

**Orientações gerais:**

1. Este layout é destinado a todos os prestadores de serviços de saúde do Ipasgo. Os prestadores pessoas físicas e pessoas jurídicas nas categorias laboratório e clínicas que apresentam somente os atendimentos de consulta, exames, odontologia e tratamento ambulatorial quando este for pacote fechado, ou seja, que a guia não contenha procedimentos cujos códigos se iniciam com 5418, 0006, 30 ou 27, podem optar pelo Sistema Ipasgo de Fatura Eletrônica disponível em: <http://www.ipasgo.go.gov.br> no Portal do Prestador e Faturas Eletrônicas Web, os demais devem utilizar este layout para enviar seus atendimentos ao Ipasgo.
2. Os dados devem ser enviados em forma de arquivo formato TXT de acordo com este layout através do site do Ipasgo até às 20:00 (vinte) horas do dia anterior ao dia da entrega da fatura física ao Ipasgo, obedecendo o cronograma já estabelecido.
3. Cada prestador deverá enviar 1 (um) arquivo mensal contendo todos os atendimentos realizados em determinado período, ainda que estes atendimentos sejam de tipos diferentes. Isto significa que um mesmo arquivo pode gerar vários números de protocolo para o mesmo prestador, um para cada conjunto de atendimentos do mesmo tipo. **IMPORTANTE:** A entrega das guias em meio físico continua sendo obrigatória, devendo ser separada por tipo de atendimento e ordenada de acordo com a ordem contida no arquivo.
4. O nome do arquivo deverá seguir o formato "XXXXXXXXXAAAAMM.txt", sendo:  
XXXXXXXXX = matrícula do prestador no IPASGO (caso a matrícula tenha menos que 8 dígitos, deve ser completada com zeros à esquerda);  
AAAA = ano de referência da fatura;  
MM = mês de referência da fatura.
5. Conteúdo do arquivo:
  - 5.1. Cada linha do arquivo corresponde a um registro.
  - 5.2. A **Tabela 1** mostra os tipos de registros válidos<sup>1</sup> nos arquivos:

TIPO	DESCRIÇÃO
0	Dados gerais do prestador
1	Dados gerais da fatura
2	Dados gerais do atendimento
3	Dados das guias secundárias (Internação)
4	Dados específicos de tratamentos (GTA, Internação, Anestesia ou Hemoterapia)
5	Dados de atos de tratamentos (GTA, Internação, Anestesia ou Hemoterapia)
6	Dados dos procedimentos realizados nos tratamentos
7	Dados dos profissionais que realizaram os tratamentos
8	Dados das Despesas gastas com os tratamentos
9	Dados dos materiais e medicamentos gastos com os tratamentos
10	Dados dos exames realizados nos tratamentos (internos)

**Tabela 1:** Tipos de registros válidos.

5.3. Todo arquivo deve conter primeiramente um registro do tipo 0 (dados gerais do prestador), seguido de um ou mais registros do tipo 1 (Dados gerais da fatura) e um ou mais registros do tipo 2 (Dados gerais do atendimento). Assim, todo arquivo deve conter no mínimo um atendimento.<sup>2</sup>

5.4. Cada registro deve conter 14 (quatorze) campos, sendo que, obrigatoriamente, devem ser separados pelo carácter delimitador " | " (pipe). Após o término dos dados do arquivo deverá deixar uma linha em branco, esta linha deve ser a última linha do arquivo.

<sup>1</sup> O formato de cada um destes tipos de registros é especificado detalhadamente em tabelas seguintes, contendo os campos necessários e seus respectivos tipos, tamanhos máximos e descrições.

<sup>2</sup> Cada guia emitida pelo IPASGO corresponde a um atendimento.

5.5. Os campos indicados com o símbolo ♦ representam os identificadores dos registros, portanto os valores não podem aparecer mais de uma vez em tipos de registros iguais. Caso na definição do tipo de registro este símbolo apareça em dois campos, significa que isoladamente eles podem estar duplicados, mas, o conjunto dos campos com este símbolo ♦ só podem aparecer uma vez no arquivo.

5.6. Os campos indicados com o símbolo \* são obrigatórios.

5.7. Tipos de campos válidos:

- 5.7.1. **N** = Numérico => Números inteiros positivos
- 5.7.2. **V** = Valor Monetário => Devem ser apresentados com quatro casas decimais, sendo estas separadas por um ponto. Ex.: 24.0000 ou 1256.2500
- 5.7.3. **T** = Texto => Caracteres alfa-numéricos (A-Z) e (0-9)
- 5.7.4. **B** = Bit => Valores booleanos (0 ou 1), convencionando-se 0 como falso e 1 como verdadeiro.
- 5.7.5. **D** = Data => Datas válidas, devendo estar no formato "AAAA-MM-DD" (ano, mês e dia).
- 5.7.6. **DT** = Data e hora => Datas e horas válidas, devendo estar no formato: "AAAA-MM-DD HH:MI:SS" (ano, mês, dia, horas, minutos e segundos).

5.8. Cada tipo de atendimento é composto por um conjunto específico de tipos de registros. Todo atendimento deve ser apresentado com um registro do tipo 2, seguido de registros específicos que o caracterizem. A **Tabela 2** relaciona os tipos de atendimentos válidos com os respectivos tipos de registros que os devem constituir:

<b>Tipo de Atendimento</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Consulta	X								
Exame Externo	X								
Odontológico	X								
Anestesia	X		X	X	X*	X			
Hemoterapia	X		X	X			Y*	Y*	X*
Tratamento Ambulatorial	X		X	X	X*	Y*	Y*	Y*	
Tratamento Ambulatorial (Box Hora)	X		X	X	X		X*	Y*	
Tratamento Ambulatorial (Pronto Atendimento)	X		X	X	X			X*	
Internação	X	Y*	X	X*	X*	Y*	Y*	Y*	Y*
Fatura para Conferência	X	Y*	X	X*	X*	Y*	Y*	Y*	Y*

**Tabela 2:** Constituição dos atendimentos por tipo.

**IMPORTANTE:**

- Os campos (X) são obrigatórios;
- Os campos (Y) não são obrigatórios;
- Campos com o símbolo \* podem aparecer mais de uma vez;
- O registro tipo 7 para GTA e internação está como não sendo obrigatório devido a algumas situações em que não é cobrado o honorário, mas em todos os outros casos obrigatoriamente deve ser informado.

**Exemplos:**

- A) Um atendimento dos tipos consulta, exame e odontológico são compostos de: um registro do tipo 0, um registro do tipo 1 e um registro do tipo 2.
- B) Um atendimento do tipo Internação é composto de: um registro do tipo 0, um registro do tipo 1, um registro do tipo 2, zero ou mais registros do tipo 3, um registro do tipo 4, um ou mais registros do tipo 5 (caso a internação contenha mais de um ato), um ou mais registros do tipo 6, zero ou mais registros do tipo 7, zero ou mais registros do tipo 8, zero ou mais registros do tipo 9 e zero ou mais registros do tipo 10.
- C) Um atendimento do tipo Fatura para conferência é composto de: se for uma hemoterapia ou um exame, um registro do tipo 0, um registro do tipo 1, um registro do tipo 2, um registro do tipo 4, um ou mais registros do tipo 5 (caso seja em mais de um ato), um ou mais registros do tipo 10.

5.9. O registro do tipo 1 (Dados gerais da fatura) deve aparecer somente uma vez para cada tipo de atendimento, uma vez que o mesmo é o resumo de cada fatura.

5.10. Quando o atendimento tiver mais de um ato, os serviços hospitalares, os materiais e medicamentos e os serviços complementares devem vir somente no primeiro ato, exceto a taxa de sala que deve vir no mesmo ato que o procedimento que a gerou.

5.11. Quando o atendimento tiver mais de um procedimento que gere taxa de sala, deve colocar a quantidade 1 (hum) para a primeira taxa e 0,5 (meio) para as demais, sendo um registro para cada taxa.

5.12. O procedimento de tratamento clínico não pode ser apresentado com outros procedimentos dentro de um mesmo ato, ou seja, deve vir em um ato separado.

5.13. As tabelas seguintes detalham cada um dos tipos de registros válidos:

**Registro tipo 0: Dados gerais do prestador – (registro obrigatório e único no arquivo)**

Campo	Tipo	Tamanho Máximo	Descrição
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 0
* Matrícula do prestador	N	08	Identifica o prestador no IPASGO.
* Mês de referência	N	02	Mês de referência da fatura. Formato “MM”. Deve conter um mês válido. Ex.: 05
* Ano de referência	N	04	Ano de referência da fatura. Formato “AAAA”. Deve conter um ano válido. Ex.: 2005
* Versão do layout	T	10	Versão do layout. Encontra-se no cabeçalho deste documento. Ex.: 1.1.3
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher

**Registro tipo 1: Dados gerais da fatura (registro obrigatório)**

Campo	Tipo	Tamanho Máximo	Descrição
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 1
* Tipo de fatura	N	02	Indica o tipo de fatura do prestador, sendo: 1 = Consulta 2 = Exame 3 = Tratamento Ambulatorial 4 = Internação 5 = Anestesia Capital 6 = Anestesia Interior 7 = Odontologia 8 = Tratamento Ambulatorial (Box Hora e Pronto Atendimento) 9 = Hemoterapia 12 = Fonoaudiologia 13 = Fisioterapia 14 = Psicologia 17 = Fatura Para Conferência (Serviços Terceirizados, será validada como a Fatura de Internação) Obs.: Para cada tipo de fatura será gerado um número de fatura. IMPORTANTE: para pessoas físicas Médico e Nutricionista informar o tipo de atendimento 1 – Consulta. O restante informar o tipo de atendimento de acordo com a categoria.
* Quantidade de guias	N	05	Quantidade total de guias por tipo de fatura.
* Valor apresentado	V	15	Valor total apresentado por tipo de fatura. Informar somente o valor que o prestador que apresentou a fatura vai receber.
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher

**Registro tipo 2: Dados gerais do atendimento (obrigatório pelo menos um registro)**

<b>Campo</b>	<b>Tipo</b>	<b>Tamanho Máximo</b>	<b>Descrição</b>
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 2
* ♦ Sequencial do atendimento	N	05	Número sequencial identificador do atendimento dentro do arquivo. Não pode repetir dentro do registro tipo 2. Deve iniciar com 1.
* Tipo do atendimento	N	02	Indica o tipo do atendimento realizado, sendo: 1 = Consulta 2 = Exame 3 = Tratamento Ambulatorial 4 = Internação 5 = Anestesia Capital 6 = Anestesia Interior 7 = Odontologia 8 = Tratamento Ambulatorial (Box Hora e Pronto Atendimento) 9 = Hemoterapia 12 = Consulta de Fonoaudiologia e Tratamento Ambulatorial (Fonoaudiologia) 13 = Consulta de Fisioterapia e Tratamento Ambulatorial (Fisioterapia) 14 = Consulta de Psicologia e Tratamento Ambulatorial (Psicologia) 17 = Serviços Terceirizados para conferência. (apresentar como na Fatura de Internação)
* Número do atendimento (guia) ou número da autorização do atendimento solicitado via POS/URA	N	11	É o número indicado no campo "Guia" do formulário: Guia de Serviços Médico-Hospitalares/Odontológica. Em caso de internação deve ser a principal guia da internação. Atendimentos de POS/URA: São os 11 (onze) dígitos indicados no boleto como "número da autorização". Sendo que para internação, deve ser apresentado o número correspondente ao fechamento (Alta) da mesma. <a href="#">Ver orientações gerais item 2.</a>
* Data do atendimento	D	10	Data em que o atendimento foi realizado, ou no caso de internação, data em que o cliente foi internado.
Valor do atendimento	V	15	Valor do atendimento. Informar somente o valor que o prestador que apresentou a fatura vai receber. Obrigatório quando tiver valor a ser pago ao prestador que apresentou a fatura.
CID principal	T	05	CID 10(Código Internacional de Doenças). Código da doença principal. Apresentar sem o ponto. Obrigatório para internação.
CID 2	T	05	CID 10(Código Internacional de Doenças). Código da doença secundária. Apresentar sem o ponto.
CID 3	T	05	CID 10(Código Internacional de Doenças). Código da doença secundária. Apresentar sem o ponto.
CID 4	T	05	CID 10(Código Internacional de Doenças). Código da doença secundária. Apresentar sem o ponto.
CID 5	T	05	CID 10(Código Internacional de Doenças). Código da doença secundária. Apresentar sem o ponto.
CID 6	T	05	CID 10(Código Internacional de Doenças). Código da doença secundária. Apresentar sem o ponto.
Uso do Ipsago			Não preencher

**Registro tipo 3: Dados das guias secundárias (somente internação, quando houver mais de uma guia)**

Campo	Tipo	Tamanho Máximo	Descrição
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 3
* ♦ Sequencial do atendimento	N	05	Número sequencial identificador do atendimento dentro do arquivo. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 2.
* ♦ Número do atendimento (guia) ou número da autorização do atendimento solicitado via POS/URA	N	11	É o número indicado no campo "Guia" do formulário: Guia de Serviços Médico-Hospitalares/Odontológica. Em caso de internação deve ser a principal guia da internação. Atendimentos de POS/URA: São os 11 (onze) dígitos indicados no boleto como "número da autorização". Sendo que para internação, deve ser apresentado o número correspondente ao fechamento (Alta) da mesma. Não colocar a guia principal informada no registro tipo 2. Informar as demais guias de internação emitidas. Somente guias de internação.
* ♦ Sequencial do ato	N	02	Número sequencial identificador do ato dentro do tratamento. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 5.
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher

**Registro tipo 4: Dados específicos de tratamentos (GTA, Internação, Anestesia ou Hemoterapia)**

Campo	Tipo	Tamanho Máximo	Descrição
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 4
* ♦ Sequencial do atendimento	N	05	Número sequencial identificador do atendimento dentro do arquivo. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 2.
Data da Alta	D	10	Data em que o cliente obteve alta. Obrigatório para internação.
Motivo da alta	N	02	Número identificador do motivo da alta do cliente. Obrigatório para internação. 1 = Curado 2 = Melhor 3 = Removido 4 = A pedido 5 = Indisciplina 6 = Óbito 7 = Administrativa
* Tipo de acomodação	N	01	Número identificador do tipo de acomodação do cliente. Sendo: 1 = Enfermaria 2 = Apartamento 3 = Ambulatório 4 = Berçário 5 = UTI
* Tipo do Tratamento	N	01	Tipo do tratamento. Sendo: 1 = Clínico 2 = Cirúrgico 3 = Ambulatório 4 = Clínico e cirúrgico
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher

**Registro tipo 5: Dados de atos de tratamentos (GTA, Internação, Anestesia ou Hemoterapia)**

Campo	Tipo	Tamanho Máximo	Descrição
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 5
* ♦ Sequencial do atendimento	N	05	Número sequencial identificador do atendimento dentro do arquivo. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 2.
* ♦ Sequencial do ato	N	02	Número sequencial identificador do ato dentro do tratamento. Deve iniciar com 1 para cada sequencial do atendimento. Para GTA, Anestesia e hemoterapia valor constante 1.
Data e hora inicial do ato cirúrgico ou ambulatorial	DT	19	Data e hora inicial do ato cirúrgico ou ambulatorial. Obrigatório quando existir um procedimento cirúrgico ou ambulatorio. Ex.: "2005-04-12 12:45:00"
Data e hora final do ato cirúrgico ou ambulatorial	DT	19	Data e hora final do ato cirúrgico ou ambulatorial. Obrigatório quando existir um procedimento cirúrgico ou ambulatorio. Ex.: "2005-04-12 14:30:00"
* Plantão	B	01	Indica se o atendimento foi realizado em regime de plantão, ou seja, das 19:00 as 07:00h, sábado, domingo ou feriado. Sendo: 0 = Não houve plantão 1 = Ocorrência de plantão
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher

**Registro tipo 6: Dados dos procedimentos realizados nos tratamentos (Serviços Profissionais)**

Campo	Tipo	Tamanho Máximo	Descrição
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 6
* ♦ Sequencial do atendimento	N	05	Número sequencial identificador do atendimento dentro do arquivo. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 2.
* ♦ Sequencial do ato	N	02	Número sequencial identificador do ato dentro do tratamento. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 5.
* ♦ Sequencial do procedimento	N	02	Número sequencial identificador do procedimento dentro do ato. <b>IMPORTANTE:</b> Quando tiver mais de um procedimento na mesma guia o procedimento que tem maior quantidade de CH (procedimento principal) deve ser indicado no primeiro registro do ato. Para cada ato deve iniciar com "0".
* Código do procedimento	N	08	Código AMB do procedimento realizado. O procedimento que tem maior quantidade de CH (procedimento principal) deve ser indicado no primeiro registro do ato.
* Quantidade	N	03	Quantidade de vezes que o procedimento foi realizado. Caso seja internação e o procedimento for cirúrgico deve ser 1 e caso seja clínico, quantidade de visitas.
Via de Acesso	T	01	Indica a Via de Acesso para o procedimento. Sendo: "M" = mesma via de acesso "D" = diferente via de acesso <b>IMPORTANTE:</b> Obrigatório e necessário a partir do segundo procedimento. Para GTA colocar "M" = mesma via de acesso.
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher

**Registro tipo 7: Dados dos profissionais que realizaram os tratamentos (Serviços Profissionais)**

<b>Campo</b>	<b>Tipo</b>	<b>Tamanho Máximo</b>	<b>Descrição</b>
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 7
* ♦ Sequencial do atendimento	N	05	Número sequencial identificador do atendimento dentro do arquivo. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 2.
* ♦ Sequencial do ato	N	02	Número sequencial identificador do ato dentro do tratamento. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 5.
* ♦ Tipo do prestador	N	01	Informar o tipo do prestador que irá receber o honorário. 1 – Pessoa física 2 – Pessoa jurídica
* ♦ Código do conselho	N	02	Código para identificar a qual conselho o profissional pertence, sendo: 1 – Conselho Regional de Medicina – CRM 2 – Conselho Regional de Psicologia – CRP 3 – Conselho Regional de Fonoaudiologia – CRFa 4 – Conselho Regional de Fisioterapia – CREFITO 5 – Conselho Regional de Nutrição – CRN 6 – Conselho Regional de Odontologia – CRO
* ♦ Número do conselho	N	06	Informar o número do conselho do profissional que executou o procedimento. Deve ser informado mesmo quando este não for credenciado junto ao Ipsago e o valor do honorário for pago a pessoa jurídica.
* ♦ Função do prestador	N	02	Número identificador da função do prestador no atendimento. Sendo: 1 = Cirurgião 2 = Clínico (somente para procedimento clínico) 3 = Primeiro auxiliar 4 = Segundo auxiliar 5 = Terceiro auxiliar 6 = Anestesiata 7 = Médico UTI 8 = Parecer 9 = Primeiro pediatra 10 = Segundo pediatra 11 = Cardiologista clínico (somente para visitas a pacientes que fizeram cirurgias cardíacas) 12 = Fisioterapeuta 13 = Fonoaudiólogo 14 = Odontólogo 15 = Perfusionista
Tipo de assistência de pediatria	N	01	Tipo de assistência de pediatria realizada (obrigatório e somente para as funções 09 e 10 mostradas acima). Sendo: 1 = Parto normal e cesário – Berçário 2 = Parto normal e cesário – Berçário e sala de parto 3 = Parto normal e cesário – Sala de parto
Quantidade	N	03	Quantidade de pareceres ou plantões de UTI (obrigatório e somente para as funções 7 e 8 mostradas acima).
Valor do honorário	V	15	Valor calculado do honorário por profissional.
Matrícula do prestador	N	08	Matrícula, no Ipsago, do prestador pessoa jurídica que irá receber o valor do honorário. Obrigatório quando o tipo do prestador for 2–Pessoa jurídica.
Uso do Ipsago			Não preencher
Uso do Ipsago			Não preencher

**IMPORTANTE:** na apresentação das contas em meio físico (conta nosocomial) quando o tipo do prestador for igual a 1-pessoa física deverão ser apresentados o código e o número do conselho do profissional, exemplo: 1-9999 e quando o tipo do prestador for igual a 2-pessoa jurídica deverá ser apresentada a matrícula do prestador pessoa jurídica junto ao Ipsago.

**Registro tipo 8: Dados das despesas gastas com os tratamentos (Serviços Hospitalares)**

Campo	Tipo	Tamanho Máximo	Descrição
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 8.
* ♦ Sequencial do atendimento	N	05	Número sequencial identificador do atendimento dentro do arquivo. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 2.
* ♦ Sequencial do ato	N	02	Número sequencial identificador do ato dentro do tratamento. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 5.
* ♦ Sequencial da despesa	N	02	Número sequencial identificador da despesa dentro do ato. Deve iniciar com "0".
* Matrícula do prestador	N	08	Matrícula, no Ipasgo, do prestador que apresentou a fatura ou do prestador terceirizado, ou seja, o prestador que vai receber pelo serviço hospitalar. <b>IMPORTANTE: Apenas pessoas jurídicas.</b>
* Código do serviço hospitalar	N	06	Código no IPASGO do serviço hospitalar. Obs.: Para o tipo de atendimento 3 informar "999999" e para o tipo de atendimento 8 (Box hora) informar "203001". Importante: somente quando o valor do insumo for maior que 0 (zero).
* Quantidade	V	15	Quantidade do serviço hospitalar.
* Valor do serviço hospitalar	V	15	Valor calculado do serviço hospitalar (valor unitário X quantidade). Obs.: Para o tipo de atendimento 3, quando for pacote fechado, informar o valor do insumo contido na guia.
* Data do serviço hospitalar	D	10	Data em que o serviço foi utilizado. Colocar a data da internação. No caso de períodos (como diárias) e quando a internação passar para outro mês indicar a data início do mês subsequente. Ex.: 2004-06-01.
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher

**Registro tipo 9: Dados dos materiais e medicamentos gastos com os tratamentos**

Campo	Tipo	Tamanho Máximo	Descrição
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 9
* ♦ Sequencial do atendimento	N	05	Número sequencial identificador do atendimento dentro do arquivo. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 2.
* ♦ Sequencial do ato	N	02	Número sequencial identificador do ato dentro do tratamento. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 5.
* ♦ Sequencial do material ou medicamento	N	05	Número sequencial identificador do material ou medicamento dentro do ato. Deve iniciar com "0".
* Matrícula do prestador	N	08	Matrícula, no IPASGO, do prestador que apresentou a fatura ou do prestador terceirizado, ou seja, o prestador que vai receber pelo material ou medicamento. <b>IMPORTANTE: Apenas pessoas jurídicas.</b>
* Código do material ou medicamento	N	10	Código no IPASGO do material ou medicamento. Obs.: colocar somente o código sem o tipo, 1-material ou 2-medicamento.
* Quantidade	V	15	Quantidade do material ou medicamento.
* Valor do material ou medicamento	V	15	Valor calculado do material ou medicamento (valor unitário X quantidade).
* Data do material ou medicamento	D	10	Data em que o material ou medicamento foi utilizado. Na ordem que vem sendo apresentado.
* Local de utilização	N	01	Indica onde o material ou medicamento foi utilizado, sendo: 1 – Leito 2 – Sala cirúrgica 3 – Ambulatório 4 – Berçário 5 – UTI
Uso do Ipasgo			Não preencher





**FATURA ELETRÔNICA DO PRESTADOR**  
**Layout do Arquivo Texto Versão 1.1.3**

**GOVERNO DE**  
**GOIÁS**

Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher

**Registro tipo 10: Dados dos exames realizados nos tratamentos (Serviços Complementares)**

<b>Campo</b>	<b>Tipo</b>	<b>Tamanho Máximo</b>	<b>Descrição</b>
* Número de linhas no arquivo	N	07	Número sequencial identificador do número de linhas no arquivo. Deve iniciar com 1.
* Tipo de registro	N	02	Identifica o tipo do registro. Valor constante 10
* ♦ Sequencial do atendimento	N	05	Número sequencial identificador do atendimento dentro do arquivo. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 2.
* ♦ Sequencial do ato	N	02	Número sequencial identificador do ato dentro do tratamento. Deve ser repetido o mesmo número indicado no registro tipo 5.
* ♦ Sequencial do exame complementar	N	04	Número sequencial identificador do exame complementar dentro do ato. Deve iniciar com "0".
* Matrícula do prestador	N	08	Matrícula, no Ipasgo, do prestador que apresentou a fatura ou do prestador terceirizado, ou seja, o prestador que vai receber pelo exame. IMPORTANTE: Apenas pessoas jurídicas.
* Código do procedimento	N	08	Código AMB do procedimento realizado. Exame realizado em clientes internados.
* Quantidade	N	03	Quantidade de vezes que o procedimento foi realizado.
* Valor do exame	V	15	Valor calculado do procedimento (valor unitário X quantidade).
* Data do exame	D	10	Data em que o procedimento foi realizado. Apresentar na ordem que foi realizado.
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher
Uso do Ipasgo			Não preencher