

# **Tabelas de Domínio do Padrão TISS - Versão 4.02.00**

**CAMED SAÚDE**

**Novembro/2025**

## SUMÁRIO

Tabela 23 - Caráter do Atendimento.....	04
Tabela 24 - Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).....	04
Tabela 25 - Código da Despesa.....	12
Tabela 26 - Conselho Profissional.....	13
Tabela 27 - Débitos e Créditos.....	14
Tabela 28 - Dentes.....	14
Tabela 29 - Diagnóstico por Imagem.....	17
Tabela 30 - Escala de Capacidade Funcional (ECOG - Escala de Zubrod) .....	17
Tabela 31 - Estadiamento do Tumor.....	18
Tabela 32 - Faces do Dente.....	18
Tabela 33 - Finalidade do Tratamento.....	18
Tabela 34 - Forma de Pagamento.....	19
Tabela 35 - Grau de Participação.....	19
Tabela 36 - Indicador de Acidente.....	20
Tabela 37 - Indicador de Débito e Crédito.....	20
Tabela 38 - Mensagens (Glosas, Negativas e Outras) .....	20
Tabela 39 - Motivo de Encerramento.....	52
Tabela 40 - Origem da Guia.....	53
Tabela 41 - Regime de Internação.....	53
Tabela 42 - Regiões da Boca.....	53
Tabela 43 - Sexo.....	56
Tabela 44 - Situação Inicial do Dente.....	56
Tabela 45 - Status da Solicitação.....	57
Tabela 46 - Status do Cancelamento.....	57
Tabela 47 - Status da Guia e do Protocolo.....	57
Tabela 48 - Técnica Utilizada.....	58
Tabela 49 - Tipo de Acomodação.....	58
Tabela 50 - Tipo de Atendimento.....	60
Tabela 51 - Tipo de Atendimento em Odontologia.....	60
Tabela 52 - Tipo de Consulta.....	61
Tabela 53 - Tipo de Demonstrativo.....	61
Tabela 54 - Tipo de Guia.....	61
Tabela 55 - Tipo de Faturamento.....	62
Tabela 56 - Natureza da Guia.....	62
Tabela 57 - Tipo de Internação.....	62
Tabela 58 - Tipo de Quimioterapia.....	62
Tabela 59 - Unidade da Federação.....	63
Tabela 60 - Unidade de Medida.....	64
Tabela 61 - Via de Acesso.....	67
Tabela 62 - Via de Administração.....	67
Tabela 63 - Grupos de proced. e itens assistenciais para envio de dados para ANS.....	68
Tabela 65 - Metástase .....	70

Tabela 66 - Nódulo .....	70
Tabela 67 - Tumor .....	71
Tabela 68 - Categoria de Despesa.....	71
Tabela 69 - Terminologia de versão do componente de comunicação do padrão.....	71
Tabela 70 - Terminologia forma de envio do padrão.....	73
Tabela 71 - Terminologia de Tipo de atendimento por operadora intermediária.....	73
Tabela 72 - Terminologia de tipo de identificação do beneficiário.....	73
Tabela 73 - Terminologia de etapas de autorização.....	74
Tabela 74 - Terminologia de motivos de ausência do código de validação.....	74
Tabela 75 - Terminologia de Cobertura especial.....	74
Tabela 76 - Terminologia de Regime de atendimento.....	74
Tabela 77 - Terminologia de Saúde ocupacional.....	75
Tabela 78 - Terminologia de Tipo de Pagamento.....	75
Tabela 79 - Terminologia de Modelos de Remuneração entre Operadoras e Prestadores.....	75
Tabela 80 - Terminologia de formato do documento.....	76
Tabela 81 - Terminologia de Tipo do documento.....	77
Tabela 87 - Relação das Terminologias Unificadas na Saúde Suplementar.....	78

**Tabela 23 - Caráter do Atendimento**

Código	Descrição
1	Eletivo
2	Urgência/Emergência

**Tabela 24 - Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)**

Código	Descrição
201115	Geneticista
203015	Pesquisador em Biologia de Micro-organismos e Parasitas
213150	Físico Médico
221105	Biólogo
223204	Cirurgião Dentista - Auditor
223208	Cirurgião Dentista - Clínico Geral
223212	Cirurgião Dentista - Endodontista
223216	Cirurgião Dentista - Epidemiologista
223220	Cirurgião Dentista - Estomatologista
223224	Cirurgião Dentista - Implantodontista
223228	Cirurgião Dentista - Odontogeriatra
223232	Cirurgião Dentista - Odontologista Legal
223236	Cirurgião Dentista - Odontopediatra
223240	Cirurgião Dentista - Ortopedista E Ortodontista
223244	Cirurgião Dentista - Patologista Bucal
223248	Cirurgião Dentista - Periodontista
223252	Cirurgião Dentista - Protesiólogo Bucomaxilofacial
223256	Cirurgião Dentista - Protesista
223260	Cirurgião Dentista - Radiologista

223264	Cirurgião Dentista - Reabilitador Oral
223268	Cirurgião Dentista - Traumatologista Bucomaxilofacial
223272	Cirurgião Dentista de Saúde Coletiva
223276	Cirurgião Dentista – Odontologia do Trabalho
223280	Cirurgião Dentista - Dentística
223284	Cirurgião Dentista - Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial
223288	Cirurgião Dentista - Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais
223293	Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família
223505	Enfermeiro
223605	Fisioterapeuta Geral
223625	Fisioterapeuta respiratória
223630	Fisioterapeuta neurofuncional
223635	Fisioterapeuta traumato-ortopédica funcional
223640	Fisioterapeuta osteopata
223645	Fisioterapeuta quiropraxista
223650	Fisioterapeuta acupunturista
223655	Fisioterapeuta esportivo
223660	Fisioterapeuta do trabalho
223710	Nutricionista
223810	Fonoaudiólogo
223905	Terapeuta Ocupacional
223910	Ortoptista
225103	Médico Infectologista
225105	Médico Acupunturista

225106	Médico Legista
225109	Médico Nefrologista
225110	Médico Alergista e Imunologista
225112	Médico Neurologista
225115	Médico Angiologista
225118	Médico Nutrologista
225120	Médico Cardiologista
225121	Médico Oncologista Clínico
225122	Médico Cancerologista Pediátrico
225124	Médico Pediatra
225125	Médico Clínico
225127	Médico Pneumologista
225130	Médico de Família e Comunidade
225133	Médico Psiquiatra
225135	Médico Dermatologista
225136	Médico Reumatologista
225139	Médico Sanitarista
225140	Médico do Trabalho
225142	Médico da Estratégia de Saúde da Família
225145	Médico em Medicina de Tráfego
225148	Médico Anatomopatologista
225150	Médico em Medicina Intensiva
225151	Médico Anestesiologista
225155	Médico Endocrinologista e Metabologista

225160	Médico Fisiatra
225165	Médico Gastroenterologista
225170	Médico Generalista
225175	Médico Geneticista
225180	Médico Geriatria
225185	Médico Hematologista
225195	Médico Homeopata
225203	Médico em Cirurgia Vascular
225210	Médico Cirurgião Cardiovascular
225215	Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço
225220	Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo
225225	Médico Cirurgião Geral
225230	Médico Cirurgião Pediátrico
225235	Médico Cirurgião Plástico
225240	Médico Cirurgião Torácico
225250	Médico Ginecologista e Obstetra
225255	Médico Mastologista
225260	Médico Neurocirurgião
225265	Médico Oftalmologista
225270	Médico Ortopedista e Traumatologista
225275	Médico Otorrinolaringologista
225280	Médico Proctologista
225285	Médico Urologista
225290	Médico Cancerologista Cirúrgico

225295	Médico Cirurgião da Mão
225305	Médico Citopatologista
225310	Médico em Endoscopia
225315	Médico em Medicina Nuclear
225320	Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem
225325	Médico Patologista
225330	Médico Radioterapeuta
225335	Médico Patologista Clínico / Medicina Laboratorial
225340	Médico Hemoterapeuta
225345	Médico Hiperbarista
225350	Médico Neurofisiologista
239425	Psicopedagogo
251510	Psicólogo Clínico
251545	Neuropsicólogo
251550	Psicanalista
251605	Assistente Social
322205	Técnico de Enfermagem
322220	Técnico de Enfermagem Psiquiátrica
322225	Instrumentador Cirúrgico
322230	Auxiliar de Enfermagem
516210	Cuidador de Idosos



223435	Farmacêutico industrial
223430	Farmacêutico em saúde pública
223415	Farmacêutico analista clínico
223405	Farmacêutico
223420	Farmacêutico de alimentos
223440	Farmacêutico toxicologista
223445	Farmacêutico hospitalar e clínico
223425	Farmacêutico práticas integrativas e complementares
223565	Enfermeiro da estratégia de saúde da família
223560	Enfermeiro sanitaria
223555	Enfermeiro puericultor e pediátrico
223550	Enfermeiro psiquiátrico
223545	Enfermeiro obstétrico
223540	Enfermeiro neonatologista
223535	Enfermeiro nefrologista
223530	Enfermeiro do trabalho
223525	Enfermeiro de terapia intensiva
223520	Enfermeiro de centro cirúrgico
223515	Enfermeiro de bordo
223510	Enfermeiro auditor
223570	Perfusionista

223705	Dietista
223845	Fonoaudiólogo em voz
223830	Fonoaudiólogo em linguagem
223825	Fonoaudiólogo em disfagia
223835	Fonoaudiólogo em motricidade orofacial
223840	Fonoaudiólogo em saúde coletiva
223820	Fonoaudiólogo em audiologia
223815	Fonoaudiólogo educacional
225154	Médico antroposófico
999999	CBO do prestador solicitante desconhecido ou não informado
221205	Biomédico
224105	Avaliador físico
224110	Ludomotricista
224115	Preparador de atleta
224120	Preparador físico
224125	Técnico de desporto individual e coletivo (exceto futebol)
224130	Técnico de laboratório e fiscalização desportiva
224135	Treinador profissional de futebol
226305	Musicoterapeuta
225355	Médico radiologista intervencionista
239440	Neuropsicopedagogo clínico

239445	Neuropsicopedagogo institucional
251555	Psicólogo acupunturista
223915	Psicomotricista
226310	Arteterapeuta
226315	Equoterapeuta
322120	Massoterapeuta
322125	Terapeuta holístico
224140	Profissional de educação física na saúde
131220	Gerontólogo
226105	Quiropraxista
226110	Osteopata
226320	Naturólogo
322135	Doula
221205	Biomédico
224105	Avaliador físico
224110	Ludomotricista
224115	Preparador de atleta
224120	Preparador físico
224125	Técnico de desporto individual e coletivo (exceto futebol)
224130	Técnico de laboratório e fiscalização desportiva
224135	Treinador profissional de futebol

226305	Musicoterapeuta
225355	Médico radiologista intervencionista
239440	Neuropsicopedagogo clínico
239445	Neuropsicopedagogo institucional
251555	Psicólogo acupunturista
223915	Psicomotricista
226310	Arteterapeuta
226315	Equoterapeuta
322120	Massoterapeuta
322125	Terapeuta holístico
224140	Profissional de educação física na saúde
131220	Gerontólogo
226105	Quiropraxista
226110	Osteopata
226320	Naturólogo
322135	Doula
223575	Obstetriz

**Tabela 25 – Código da Despesa**

Código	Descrição
01	Gases medicinais
02	Medicamentos

03	Materiais
05	Diárias
07	Taxas e aluguéis
08	OPME

**Tabela 26 - Conselho Profissional**

Código	Descrição
01	Conselho Regional de Serviço Social (CRESS)
02	Conselho Regional de Enfermagem (COREN)
03	Conselho Regional de Farmácia (CRF)
04	Conselho Regional de Fonoaudiologia (CREFONO)
05	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO)
06	Conselho Regional de Medicina (CRM)
07	Conselho Regional de Nutrição (CRN)
08	Conselho Regional de Odontologia (CRO)
09	Conselho Regional de Psicologia (CRP)
10	Outros Conselhos
11	Conselho Regional de Biologia (CRBio)
12	Conselho Regional de Biomedicina (CRBM)
13	Conselho Regional de Educação Física (CREF)
14	Conselho Regional de Medicina Veterinária (CRMV)
15	Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR)

**Tabela 27 – Débitos e Créditos**

Código	Descrição
01	Imposto de renda retido na fonte (IRRF)
02	Imposto sobre serviços (ISS)
03	Instituto nacional de seguridade social (INSS)
04	Programa de integração social (PIS)
05	Contribuição sobre o financiamento da seguridade social (COFINS)
06	Contribuição sobre o lucro líquido (CSLL)
07	Descontos financeiros
08	Ajuste de pagamento anterior
09	Determinação judicial

**Tabela 28 - Dentes**

Código	Descrição
11	Incisivo Central Superior Direito
12	Incisivo Lateral Superior Direito
13	Canino Superior Direito
14	Primeiro Pré-molar Superior Direito
15	Segundo Pré-molar Superior Direito
16	Primeiro Molar Superior Direito
17	Segundo Molar Superior Direito
18	Terceiro Molar Superior Direito
19	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Superior Direito
21	Incisivo Central Superior Esquerdo
22	Incisivo Lateral Superior Esquerdo

23	Canino Superior Esquerdo
24	Primeiro Pré-molar Superior Esquerdo
25	Segundo Pré-molar Superior Esquerdo
26	Primeiro Molar Superior Esquerdo
27	Segundo Molar Superior Esquerdo
28	Terceiro Molar Superior Esquerdo
29	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Superior Esquerdo
31	Incisivo Central Inferior Esquerdo
32	Incisivo Lateral Inferior Esquerdo
33	Canino Inferior Esquerdo
34	Primeiro Pré-molar Inferior Esquerdo
35	Segundo Pré-molar Inferior Esquerdo
36	Primeiro Molar Inferior Esquerdo
37	Segundo Molar Inferior Esquerdo
38	Terceiro Molar Inferior Esquerdo
39	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Inferior Esquerdo
41	Incisivo Central Inferior Direito
42	Incisivo Lateral Inferior Direito
43	Canino Inferior Direito
44	Primeiro Pré-molar Inferior Direito
45	Segundo Pré-molar Inferior Direito
46	Primeiro Molar Inferior Direito
47	Segundo Molar Inferior Direito

48	Terceiro Molar Inferior Direito
49	Dente Permanente Supranumerário em Hemi-arco Inferior Direito
51	Incisivo Central Decíduo Superior Direito
52	Incisivo Lateral Decíduo Superior Direito
53	Canino Decíduo Superior Direito
54	Primeiro Molar Decíduo Superior Direito
55	Segundo Molar Decíduo Superior Direito
59	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Superior Direito
61	Incisivo Central Decíduo Superior Esquerdo
62	Incisivo Lateral Decíduo Superior Esquerdo
63	Canino Decíduo Superior Esquerdo
64	Primeiro Molar Decíduo Superior Esquerdo
65	Segundo Molar Decíduo Superior Esquerdo
69	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Superior Esquerdo
71	Incisivo Central Decíduo Inferior Esquerdo
72	Incisivo Lateral Decíduo Inferior Esquerdo
73	Canino Decíduo Inferior Esquerdo
74	Primeiro Molar Decíduo Inferior Esquerdo
75	Segundo Molar Decíduo Inferior Esquerdo
79	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Inferior Esquerdo
81	Incisivo Central Decíduo Inferior Direito
82	Incisivo Lateral Decíduo Inferior Direito
83	Canino Decíduo Inferior Direito
84	Primeiro Molar Decíduo Inferior Direito



85	Segundo molar Decíduo Inferior Direito
89	Dente Decíduo Supranumerário em Hemi-arco Inferior Direito

**Tabela 29 - Diagnóstico por Imagem**

Código	Descrição
1	Tomografia
2	Ressonância Magnética
3	Raios-X
4	Outras
5	Ultrassonografia
6	PET

**Tabela 30 - Escala de Capacidade Funcional (ECOG - Escala de Zubrod)**

Código	Descrição
0	Totalmente ativo capaz de exercer, sem restrições, todas as atividades que exercia antes do diagnóstico.
1	Não exerce atividade física extenuante, porém é capaz de realizar um trabalho leve em casa ou no escritório.
2	Caminha e é capaz de exercer as atividades de autocuidado, mas é incapaz de realizar qualquer atividade de trabalho. Permanece fora do leito mais de 50% das horas de vigília.
3	Capacidade de autocuidado limitada. Permanece no leito ou cadeira mais de 50% das horas de vigília.
4	Completamente dependente. Não é capaz de exercer qualquer atividade de autocuidado. Totalmente confinado à cama ou cadeira.

**Tabela 31 – Estadiamento do Tumor**

Código	Descrição
0	0
1	I
2	II
3	III
4	IV
5	Não se aplica

**Tabela 32 - Faces do Dente**

Código	Descrição
O	Oclusal
L	Lingual
M	Mesial
V	Vestibular
D	Distal
I	Incisal
P	Palatina

**Tabela 33 - Finalidade do Tratamento**

Código	Descrição
1	Curativa
2	Neoadjuvante
3	Adjuvante
4	Paliativa
5	Controle

**Tabela 34 – Forma de Pagamento**

Código	Descrição
1	Depósito / Transferência Bancária
2	Carteira
3	Boleto Bancário / DDA
4	Dinheiro / Cheque

**Tabela 35 - Grau de Participação**

Código	Descrição
00	Cirurgião
01	Primeiro Auxiliar
02	Segundo Auxiliar
03	Terceiro Auxiliar
04	Quarto Auxiliar
05	Instrumentador
06	Anestesista
07	Auxiliar de Anestesista
08	Consultor
09	Perfusionista
10	Pediatra na sala de parto
11	Auxiliar SADT
12	Clínico
13	Intensivista

**Tabela 36 - Indicador de Acidente**

Código	Descrição
0	Trabalho
1	Trânsito
2	Outros
9	Não Acidente

**Tabela 37 - Indicador de Débito e Crédito**

Código	Descrição
1	Débito
2	Crédito

**Tabela 38 – Mensagens (Glosas, Negativas e Outras)**

Código	Descrição
1001	NÚMERO DA CARTEIRA INVÁLIDO
1002	NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE INVÁLIDO
1003	A ADMISSÃO DO BENEFICIÁRIO NO PRESTADOR OCORREU ANTES DA INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO NA OPERADORA
1004	SOLICITAÇÃO ANTERIOR À INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
1005	ATENDIMENTO ANTERIOR À INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
1006	ATENDIMENTO APÓS O DESLIGAMENTO DO BENEFICIÁRIO
1007	ATENDIMENTO DENTRO DA CARÊNCIA DO BENEFICIÁRIO
1008	ASSINATURA DIVERGENTE
1009	BENEFICIÁRIO COM PAGAMENTO EM ABERTO

1010	ASSINATURA DO TITULAR / RESPONSÁVEL INEXISTENTE
1011	IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO NÃO CONSISTENTE
1012	SERVIÇO PROFISSIONAL HOSPITALAR NÃO É COBERTO PELO PLANO DO BENEFICIÁRIO
1013	CADASTRO DO BENEFICIÁRIO COM PROBLEMAS
1014	BENEFICIÁRIO COM DATA DE EXCLUSÃO
1015	IDADE DO BENEFICIÁRIO ACIMA IDADE LIMITE
1016	BENEFICIÁRIO COM ATENDIMENTO SUSPENSO
1017	DATA VALIDADE DA CARTEIRA VENCIDA
1018	EMPRESA DO BENEFICIÁRIO SUSPensa / EXCLUÍDA
1019	FAMÍLIA DO BENEFICIÁRIO COM ATENDIMENTO SUSPENSO
1020	VIA DE CARTÃO DO BENEFICIÁRIO CANCELADA
1021	VIA DE CARTÃO DO BENEFICIÁRIO NÃO LIBERADA
1022	VIA DE CARTÃO DO BENEFICIÁRIO NÃO COMPATÍVEL
1023	NOME DO TITULAR INVÁLIDO
1024	PLANO NÃO EXISTENTE
1025	BENEFICIÁRIO NÃO POSSUI COBERTURA PARA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA
1101	QUANTIDADE DE GUIAS INFORMADAS NO PROTOCOLO DIFERENTE DAS CADASTRADAS
1102	PROTOCOLO É DE RE-APRESENTAÇÃO
1103	PROTOCOLO NÃO É DE REAPRESENTAÇÃO
1104	VALOR TOTAL DO PROTOCOLO DIFERENTE DO VALOR TOTAL DAS GUIAS
1201	ATENDIMENTO FORA DA VIGÊNCIA DO CONTRATO COM O CREDENCIADO

1202	NÚMERO DO CNES INVÁLIDO
1203	CÓDIGO PRESTADOR INVÁLIDO
1204	ADMISSÃO ANTERIOR À INCLUSÃO DO CREDENCIADO NA REDE
1205	ADMISSÃO APÓS O DESLIGAMENTO DO CREDENCIADO DA REDE
1206	CPF / CNPJ INVÁLIDO
1207	CREDENCIADO NÃO PERTENCE À REDE CREDENCIADA
1208	SOLICITAÇÃO ANTERIOR À INCLUSÃO DO CREDENCIADO
1209	SOLICITAÇÃO APÓS O DESLIGAMENTO DO CREDENCIADO
1210	SOLICITANTE CREDENCIADO NÃO CADASTRADO
1211	ASSINATURA / CARIMBO DO CREDENCIADO INEXISTENTE
1212	ATENDIMENTO / REFERÊNCIA FORA DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DO PRESTADOR
1213	CBO (ESPECIALIDADE) INVÁLIDO
1214	CREDENCIADO NÃO HABILITADO A REALIZAR O PROCEDIMENTO
1215	CREDENCIADO FORA DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO
1216	ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA
1217	ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA PARA O PRESTADOR
1218	CÓDIGO DE PRESTADOR INCOMPATÍVEL COM PROCEDIMENTO / EXAME COBRADO
1301	TIPO GUIA INVÁLIDO
1302	CÓDIGO TIPO GUIA PRINCIPAL E NÚMERO GUIAS INCOMPATÍVEIS
1303	NÃO EXISTE O NÚMERO GUIA PRINCIPAL INFORMADO
1304	COBRANÇA EM GUIA INDEVIDA

1305	ITEM PAGO EM OUTRA GUIA
1306	NÃO EXISTE NÚMERO GUIA PRINCIPAL E/OU CÓDIGO GUIA PRINCIPAL
1307	NÚMERO DA GUIA INVÁLIDO
1308	GUIA JÁ APRESENTADA
1309	PROCEDIMENTO CONTRATADO NÃO ESTÁ DE ACORDO COM O TIPO DE GUIA UTILIZADO
1310	SERVIÇO DO TIPO CIRÚRGICO E INVASIVO EQUIPE MÉDICA NÃO INFORMADA NA GUIA
1311	PRESTADOR EXECUTANTE NÃO INFORMADO
1312	PRESTADOR CONTRATADO NÃO INFORMADO
1313	GUIA COM RASURA
1314	GUIA SEM ASSINATURA E/OU CARIMBO DO CREDENCIADO
1315	GUIA SEM DATA DO ATO CIRÚRGICO
1316	GUIA COM LOCAL DE ATENDIMENTO PREENCHIDO INCORRETAMENTE
1317	GUIA SEM DATA DO ATENDIMENTO
1318	GUIA COM CÓDIGO DE SERVIÇO PREENCHIDO INCORRETAMENTE
1319	GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO
1320	IDENTIFICAÇÃO DO ASSISTIDO INCOMPLETA
1321	VALIDADE DA GUIA EXPIRADA
1322	COMPROVANTE PRESENCIAL OU GTO NÃO ENVIADO
1323	DATA PREENCHIDA INCORRETAMENTE
1401	ACOMODAÇÃO NÃO AUTORIZADA
1402	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO

1403	NÃO EXISTE INFORMAÇÃO SOBRE A SENHA DE AUTORIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO
1404	NÃO EXISTE GUIA DE AUTORIZAÇÃO RELACIONADA
1405	DATA DE VALIDADE DA SENHA É ANTERIOR A DATA DO ATENDIMENTO
1406	NÚMERO DA SENHA INFORMADO DIFERENTE DO LIBERADO
1407	SERVIÇO SOLICITADO NÃO POSSUI COBERTURA
1408	QUANTIDADE SERVIÇO SOLICITADA ACIMA DA AUTORIZADA
1409	QUANTIDADE SERVIÇO SOLICITADA ACIMA COBERTA
1410	SERVIÇO SOLICITADO EM CARÊNCIA
1411	SOLICITANTE NÃO INFORMADO
1412	PROBLEMAS NO SISTEMA AUTORIZADOR
1413	ACOMODAÇÃO NÃO POSSUI COBERTURA
1414	DATA DE VALIDADE DA SENHA EXPIRADA
1415	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO PARA O BENEFICIÁRIO
1416	SOLICITANTE NÃO CADASTRADO
1417	SOLICITANTE NÃO HABILITADO
1418	SOLICITANTE SUSPENSO
1419	SERVIÇO SOLICITADO JÁ AUTORIZADO
1420	SERVIÇO SOLICITADO FORA DA COBERTURA
1421	SERVIÇO SOLICITADO É DE PRÉ-EXISTÊNCIA
1422	ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA PARA O SOLICITANTE
1423	QUANTIDADE SOLICITADA ACIMA DA QUANTIDADE PERMITIDA



1424	QUANTIDADE AUTORIZADA ACIMA DA QUANTIDADE PERMITIDA
1425	NECESSITA PRÉ-AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA
1426	NÃO AUTORIZADO PELA AUDITORIA
1427	NECESSIDADE DE AUDITORIA MÉDICA
1428	FALTA DE AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA DE CONECTIVIDADE
1429	CBO-S (ESPECIALIDADE) NÃO AUTORIZADO A REALIZAR O SERVIÇO
1430	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NÃO AUTORIZADO
1431	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO NA FACE SOLICITADA
1432	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO PARA DENTE/REGIÃO SOLICITADA
1433	PROCEDIMENTO NÃO AUTORIZADO, DENTE AUSENTE
1434	COBRANÇA DE CONTA DE CTI NEONATAL NA SENHA DO PARTO
1435	VIGÊNCIA DO ACORDO POSTERIOR À DATA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO
1436	CANCELAMENTO DO ACORDO ANTERIOR À DATA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO
1437	SENHA DE AUTORIZAÇÃO CANCELADA
1438	PROCEDIMENTO SOLICITADO NÃO AUTORIZADO POR NÃO ATENDER A DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO (DUT) DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS
1501	TEMPO DE EVOLUÇÃO DA DOENÇA INVÁLIDO
1502	TIPO DE DOENÇA INVÁLIDO
1503	INDICADOR DE ACIDENTE INVÁLIDO
1504	CARÁTER DE INTERNAÇÃO INVÁLIDO
1505	REGIME DA INTERNAÇÃO INVÁLIDO

1506	TIPO DE INTERNAÇÃO INVÁLIDO
1507	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NÃO APLICÁVEL
1508	CÓDIGO CID NÃO INFORMADO
1509	CÓDIGO CID INVÁLIDO
1601	REINCIDÊNCIA NO ATENDIMENTO
1602	TIPO DE ATENDIMENTO INVÁLIDO OU NÃO INFORMADO
1603	TIPO DE CONSULTA INVÁLIDO
1604	TIPO DE SAÍDA INVÁLIDO
1605	INTERVENÇÃO ANTERIOR A ADMISSÃO
1606	FINAL DA INTERVENÇÃO ANTERIOR AO INÍCIO DA INTERVENÇÃO
1607	ALTA HOSPITALAR ANTERIOR AO FINAL DA INTERVENÇÃO
1608	ALTA ANTERIOR À DATA DE INTERNAÇÃO
1609	MOTIVO SAÍDA INVÁLIDO
1610	ÓBITO MULHER INVÁLIDO
1611	INTERVENÇÃO ANTERIOR A INTERNAÇÃO
1612	SERVIÇO NÃO PODE SER REALIZADO NO LOCAL ESPECIFICADO
1613	CONSULTA NÃO AUTORIZADA
1614	SERVIÇO AMBULATORIAL NÃO AUTORIZADO
1615	INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA
1701	COBRANÇA FORA DO PRAZO DE VALIDADE
1702	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO EM DUPLICIDADE

1703	HORÁRIO DO ATENDIMENTO NÃO ESTÁ NA FAIXA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
1704	VALOR COBRADO SUPERIOR AO ACORDADO EM PACOTE
1705	VALOR APRESENTADO A MAIOR
1706	VALOR APRESENTADO A MENOR
1707	NÃO EXISTE INFORMAÇÃO SOBRE A TABELA QUE SERÁ UTILIZADA NA VALORAÇÃO VERIFIQUE O CONTRATO DO PRESTADOR
1708	NÃO EXISTE VALOR PARA O PROCEDIMENTO REALIZADO
1709	FALTA PRESCRIÇÃO MÉDICA
1710	FALTA VISTO DA ENFERMAGEM
1711	PROCEDIMENTO PERTENCE A UM PACOTE ACORDADO E JÁ COBRADO
1712	ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELO EXAME INEXISTENTE
1713	FATURAMENTO INVÁLIDO
1714	VALOR DO SERVIÇO SUPERIOR AO VALOR DE TABELA
1715	VALOR DO SERVIÇO INFERIOR AO VALOR DE TABELA
1716	PERCENTUAL DE REDUÇÃO/ACRÉSCIMO FORA DOS VALORES DEFINIDOS EM TABELA
1717	PAGO CONFORME RELATÓRIO DE AUDITORIA EXTERNA - CONTA INICIAL
1718	REANÁLISE NEGADA, PAGO CONFORME RELATÓRIO AUDITORIA
1719	REANÁLISE NEGADA, ANÁLISE CONFORME TABELA ACORDADA
1720	LIBERADOS 150% DE VÍDEO, SEM COBERTURA PARA ADICIONAL DE ACOMODAÇÃO
1721	CÓDIGO COBRADO SUBSTITUÍDO PELO CÓDIGO PAGO
1722	PAGO CONFORME NEGOCIAÇÃO
1723	ADICIONAL DE URGÊNCIA NÃO PREVISTO PARA ATENDIMENTO CLÍNICO

1724	VISITA MÉDICA COBRADA PELA EQUIPE CIRÚRGICA INCLUÍDA NO PERÍODO DE 10 DIAS APÓS REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
1725	VALOR PAGO A MAIOR REFERENTE À TAXA ADMINISTRATIVA
1726	VALOR APRESENTADO A MAIOR - PLANO INDIVIDUAL
1727	PAGO VALOR COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO
1728	COBRANÇA DE MATERIAL INCLUSO NO PROCEDIMENTO / EXAME REALIZADO
1729	COBRANÇA DE MATERIAL COM VALOR ACIMA DO PERMITIDO PARA PROCEDIMENTO/EXAME REALIZADO
1730	FILME INCLUSO NO EXAME REALIZADO
1731	TAXA INCOMPATÍVEL PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
1732	QT COM DATA DE EVENTO DIVERGENTE DA LIBERADA
1733	RECUPERAÇÃO DE VALORES POR PAGAMENTO INDEVIDO
1734	COBRADO CONTA ABERTA, PAGO O PACOTE CONFORME NEGOCIAÇÃO
1735	COBRANÇA DE PACOTE NÃO NEGOCIADO COM O PRESTADOR
1736	CONTA AGUARDANDO NEGOCIAÇÃO PARA PAGAMENTO
1737	DIFERENÇA DEVE SER COBRADA DO BENEFICIÁRIO PELO PRESTADOR COMO FRANQUIA
1738	DOCUMENTO FISCAL NÃO ENVIADO
1739	DUPLICIDADE DE CONTA DEVIDO A PERÍODO COBRADO JÁ EFETUADO EM OUTRA PARCIAL
1740	ESTORNO DO VALOR DE PROCEDIMENTO PAGO
1741	HONORÁRIO OU PROCEDIMENTO JÁ PAGO A OUTRO PRESTADOR
1742	HONORÁRIO OU PROCEDIMENTO JÁ PAGO POR REEMBOLSO AO BENEFICIÁRIO
1743	NÃO HÁ NEGOCIAÇÃO PARA COBRANÇA DO KIT, DISCRIMINAR POR ITENS

1744	NEGOCIAÇÃO DIFERENCIADA DEVIDO A LIMINAR
1745	PAGAMENTO DA EQUIPE CONFORME RELATÓRIO DO CIRURGIÃO
1746	PERCENTUAL DE ACRÉSCIMO DIFERENTE DO NEGOCIADO
1747	PLANO DO BENEFICIÁRIO E O TIPO DE ACOMODAÇÃO NÃO PERMITEM ACRÉSCIMO DE HONORÁRIOS
1748	PROCEDIMENTO NÃO CARACTERIZA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
1749	RELATÓRIO DE AUDITORIA NÃO ENVIADO NA CONTA
1801	PROCEDIMENTO INVÁLIDO
1802	PROCEDIMENTO INCOMPATÍVEL COM O SEXO DO BENEFICIÁRIO
1803	IDADE DO BENEFICIÁRIO INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO
1804	NÚMERO DE DIAS LIBERADOS / SESSÕES AUTORIZADAS NÃO INFORMADAS
1805	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO DIFERENTE DO VALOR PROCESSADO
1806	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTO DEVE SER MAIOR QUE ZERO
1807	PROCEDIMENTOS MÉDICOS DUPLICADOS
1808	PROCEDIMENTO NÃO CONFORME COM CID
1809	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO EXECUTADO
1810	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO SOLICITADO PELO MÉDICO
1811	PROCEDIMENTO SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO
1812	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO CORRELACIONADO AO RELATÓRIO ESPECÍFICO
1813	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE
1814	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO
1816	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUÇÃO CLÍNICA

1817	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
1818	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO QUE EXIGE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
1819	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO COM HISTÓRIA CLÍNICA/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NÃO COMPATÍVEL
1820	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO EM QUANTIDADE ACIMA DA MÁXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
1821	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO COMPATÍVEL COM A IDADE
1822	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO COM AUSÊNCIA DE RESULTADO OU LAUDO TÉCNICO
1823	PROCEDIMENTO REALIZADO PELO MESMO PROFISSIONAL, NA MESMA ESPECIALIDADE, NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO SEM JUSTIFICATIVA ADEQUADA
1824	PROCEDIMENTO COBRADO NÃO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
1825	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO
1826	VIAS DE ACESSO DOS PROCEDIMENTOS COBRADOS NÃO ESTÃO PREVISTAS NA LISTAGEM DE PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS
1827	COBRANÇA DE OUTRO PROCEDIMENTO EM OUTRA GUIA, NA MESMA DATA, PELO MESMO PROFISSIONAL COM MESMO GRAU DE PARTICIPAÇÃO - LIBERADO VALOR REFERENTE À VIA DE ACESSO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO
1828	ADICIONAL DE URGÊNCIA NÃO PREVISTO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ELETIVO
1829	ADICIONAL DE VÍDEO NÃO PREVISTO PARA O PROCEDIMENTO
1830	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO SEM INFORMAÇÃO DAS DATAS DE ATENDIMENTO-VISITA, PLANTÃO, INTENSIVISTA, AVALIAÇÃO ENTERAL/PARENTERAL
1831	LAUDO DO EXAME ENVIADO NÃO JUSTIFICA A COBRANÇA DO PROCEDIMENTO
1832	PROCEDIMENTO NÃO PERMITE COBRANÇA DE AUXILIAR DE ANESTESISTA
1833	PROCEDIMENTO COBRADO NÃO PERMITE ACRÉSCIMO DE ACOMODAÇÃO
1834	PORTE ANESTÉSICO COBRADO INCOMPATÍVEL COM O PORTE DO PROCEDIMENTO REALIZADO

1835	"ANALGESIA POR DIA SUBSEQUENTE" NÃO JUSTIFICADA EM RELATÓRIO MÉDICO, PARA O PROCEDIMENTO REALIZADO E/OU DATA DO ATENDIMENTO
1836	"ANALGESIA POR DIA SUBSEQUENTE" INCOMPATÍVEL COM A VIA DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO - VO OU IV PERIFÉRICA - SENDO LIBERADA VISITA HOSPITALAR
1837	NÃO CABE PAGAMENTO DO HONORÁRIO INTEGRAL POR SER VIA DE ACESSO CIRÚRGICO DIFERENTE
1838	GRAU DE PARTICIPAÇÃO INFORMADO INCOMPATÍVEL COM EVENTO COBRADO
1839	NECESSÁRIO ENVIO DO RESULTADO DO EXAME ANÁTOMO PATOLÓGICO
1840	PROCEDIMENTO EXECUTADO ANTES DA AUTORIZAÇÃO
1901	ACOMODAÇÃO INVÁLIDA
1902	ACOMODAÇÃO INFORMADA NÃO ESTÁ DE ACORDO COM ACOMODAÇÃO CONTRATADA
1903	PERMANÊNCIA HOSPITALAR INCOMPATÍVEL COM A EVOLUÇÃO CLÍNICA
1904	PERMANÊNCIA HOSPITALAR INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO AUTORIZADO
1905	QUANTIDADE DE DIÁRIAS DEVE SER MAIOR QUE ZERO
1906	ACOMODAÇÃO NÃO INFORMADA
1907	QUANTIDADE UTI NÃO PREVISTA PARA PROCEDIMENTO
1908	USUÁRIO NÃO POSSUI COBERTURA DE UTI
1910	COBRANÇA DE DIÁRIAS EM LOCAIS DE ACOMODAÇÕES DIFERENTES, NO MESMO DIA
1911	PERMANÊNCIA HOSPITALAR PARA INVESTIGAÇÃO INJUSTIFICADA
1912	EVOLUÇÃO CLÍNICA NÃO COMPATÍVEL COM A PERMANÊNCIA EM UTI
1913	CÓDIGO DE DIÁRIA INCOMPATÍVEL COM O LOCAL DE ATENDIMENTO
1914	COBRANÇA DE DIÁRIA EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM A PERMANÊNCIA HOSPITALAR
1915	MUDANÇA DE ACOMODAÇÃO SEM COMUNICAÇÃO AO PACIENTE, FAMILIAR OU ACOMPANHANTE, OU SEM SOLICITAÇÃO DESTES

1916	COBRANÇA DE DIÁRIAS DE UTI INCOMPATÍVEL COM DIAGNÓSTICO E EVOLUÇÃO CLÍNICA
1917	FALTA PRORROGAÇÃO PARA QUANTIDADE DE DIÁRIAS COBRADAS
1918	PLANO DO BENEFICIÁRIO NÃO CONTEMPLA DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
2001	MATERIAL INVÁLIDO
2002	MATERIAL SEM COBERTURA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
2003	MATERIAL NÃO ESPECIFICADO
2004	MATERIAL SEM NOTA FISCAL DO FORNECEDOR
2005	QUANTIDADE DE MATERIAL DEVE SER MAIOR QUE ZERO
2006	MATERIAL INFORMADO NÃO COBERTO
2007	COBRANÇA DE MATERIAL EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM A PERMANÊNCIA
2008	COBRANÇA DE MATERIAL EM QUANTIDADES INCOMPATÍVEIS COM O PROCEDIMENTO REALIZADO
2009	QUANTIDADE DE MATERIAL SUPERIOR A QUANTIDADE COBERTA
2010	COBRANÇA DE MATERIAIS INCLUSOS NAS TAXAS
2011	COBRANÇA DE MATERIAL INCLUSO NO PACOTE NEGOCIADO
2012	COBRANÇA DE MATERIAL INCOMPATÍVEL COM O RELATÓRIO TÉCNICO
2013	COBRANÇA DE MATERIAL EM PERMANÊNCIA HOSPITALAR NÃO AUTORIZADA
2014	COBRANÇA DE MATERIAL NÃO UTILIZADO
2015	MATERIAL NÃO AUTORIZADO
2101	MEDICAMENTO INVÁLIDO
2102	MEDICAMENTO SEM COBERTURA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
2103	MEDICAMENTO NÃO ESPECIFICADO



2104	MEDICAMENTO SEM NOTA FISCAL DO FORNECEDOR
2105	QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS DEVE SER MAIOR QUE ZERO
2106	MEDICAMENTO INFORMADO NÃO COBERTO
2107	COBRANÇA DE MEDICAMENTO EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM A PERMANÊNCIA
2108	COBRANÇA DE MEDICAMENTO EM QUANTIDADES INCOMPATÍVEIS COM O PROCEDIMENTO REALIZADO
2109	QUANTIDADE DE MEDICAMENTO SUPERIOR A QUANTIDADE COBERTA
2110	COBRANÇA DE MEDICAMENTO INCLUSOS NAS TAXAS
2111	COBRANÇA DE MEDICAMENTO INCLUSO NO PACOTE NEGOCIADO
2112	COBRANÇA DE MEDICAMENTO INCOMPATÍVEL COM O RELATÓRIO TÉCNICO
2113	COBRANÇA DE MEDICAMENTO EM PERMANÊNCIA HOSPITALAR NÃO AUTORIZADA
2114	COBRANÇA DE MEDICAMENTO NÃO UTILIZADO
2115	MEDICAMENTO NÃO AUTORIZADO
2201	OPME INVÁLIDO
2202	OPME SEM COBERTURA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
2203	OPME SEM NOTA FISCAL DO FORNECEDOR
2204	QUANTIDADE DE OPME DEVE SER MAIOR QUE ZERO
2205	OPME INFORMADO NÃO COBERTO
2206	OPME INFORMADO NÃO AUTORIZADO
2207	COBRANÇA DE OPME NÃO UTILIZADO
2208	COBRANÇA DE OPME NO ITEM MATERIAL E MEDICAMENTOS
2209	COBRANÇA DE OPME EM DESACORDO COM RELATÓRIO TÉCNICO

2210	COBRANÇA DE OPME EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO REALIZADO
2211	COBRANÇA DE OPME INCLUSA NO PACOTE NEGOCIADO
2212	OPME EM DESACORDO COM OS CRITÉRIOS TÉCNICOS ADOTADOS PELA OPERADORA
2213	OPME PAGO A FORNECEDOR TERCEIRIZADO
2301	GASES MEDICINAIS INVÁLIDOS
2302	COBRANÇA DE OXIGENOTERAPIA SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA
2303	COBRANÇA DE OXIGENOTERAPIA COM QUANTITATIVO DE USO EM DIVERGÊNCIA/PAGO VALOR CORRIGIDO
2304	COBRANÇA DE OXIGÊNIO INCLUSO NA TAXA DE NEBULIZAÇÃO ESPECIFICADA
2305	COBRANÇA DE OXIGENOTERAPIA EM USO PROLONGADO SEM JUSTIFICATIVA DE USO
2306	COBRANÇA DE OXIGENOTERAPIA SEM REGISTRO DE CONTROLE DE USO (ENTRADA E SAÍDA)
2307	COBRANÇA DE GASES EM QUANTIDADE SUPERIOR AO PERÍODO DE PERMANÊNCIA
2308	COBRANÇA DE CO2 NAS CIRURGIAS VIDEOLAPAROSCÓPICAS DURANTE TODA A REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO (INÍCIO AO FIM)
2309	COBRANÇA DE AR COMPRIMIDO SEM REGISTRO NO BOLETIM ANESTÉSICO E DURAÇÃO DE USO
2310	COBRANÇA DE GASES INCOMPATÍVEL COM O UTILIZADO/ PRESCRITO
2401	TAXA / ALUGUEL INVÁLIDO
2402	COBRANÇA DE TAXA POR USO DE EQUIPAMENTO INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO REALIZADO/USO PREVISTO NO PROCEDIMENTO
2403	COBRANÇA DE TAXA DE USO DE BOMBA DE INFUSÃO EM PACIENTE INTERNADO NA UTI
2404	COBRANÇA DE OUTRAS TAXAS ASSOCIADAS/INCLUSAS NA COBRANÇA DA TAXA DE SALA PREVISTA
2405	COBRANÇA DE MAIS DE UMA TAXA DE SALA DE CIRURGIA, POR CONTA DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO MESMO TEMPO CIRÚRGICO

2406	COBRANÇA INDEVIDA DE TAXA DE SALA POR ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
2407	COBRANÇA DE TAXAS, DE SERVIÇOS REALIZADOS EM AMBIENTES INCOMPATÍVEIS COM O USO DE EQUIPAMENTOS
2408	COBRANÇA DE TAXAS EM QUANTIDADE SUPERIOR AO TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR
2409	COBRANÇA DE TAXA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO COM PERMANÊNCIA MENOR QUE O PERÍODO ESTIPULADO
2410	COBRANÇA DE TAXA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO SEM O REGISTRO DA PERMANÊNCIA
2411	COBRANÇA DE TAXA DE SALA DE PRONTO SOCORRO, PARA APLICAÇÃO DE MEDICAMENTOS
2412	COBRANÇA DE TAXA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA NÃO JUSTIFICADA PARA O PROCEDIMENTO
2413	COBRANÇA DE TAXA INCLUSA NO PACOTE NEGOCIADO
2414	COBRANÇA DE TAXA DE EQUIPAMENTO EM CONCOMITÂNCIA COM A COBRANÇA DE TAXA PARA O PROCEDIMENTO
2415	TAXA EXIGE INFORMAÇÃO DO VALOR NA GUIA
2416	COBRANÇA DE TAXA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA PARA PACIENTES COM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO REALIZADO NA UTI/CTI
2417	COBRANÇA DE TAXA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA SEM A PRESENÇA DO ANESTESISTA
2418	COBRANÇA DE TAXA DE SALA INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO
2419	COBRANÇA DE TAXA DE OBSERVAÇÃO PARA ATENDIMENTO QUE GEROU UMA INTERNAÇÃO
2420	COBRANÇA DE TAXA DE SALA CIRÚRGICA COM PORTE ANESTÉSICO DIFERENTE DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO/REALIZADO
2421	COBRANÇA DE TAXA EM QUANTIDADE INCORRETA
2422	COBRANÇA DE TAXA POR USO DE EQUIPAMENTO DE USO OBRIGATÓRIO NA SALA DE CIRURGIA, CUJA TAXA DE SALA CIRÚRGICA JÁ INCLUI SEU USO
2423	COBRANÇA DE TAXA DE EQUIPAMENTOS DE USO OBRIGATÓRIO NO LOCAL DE ATENDIMENTO
2501	PROCEDIMENTO EM SÉRIE INVÁLIDO

2502	COBRANÇA DE DUAS AVALIAÇÕES FISIOTERÁPICAS
2503	COBRANÇA DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, QUANDO O APLICADO É A COBRANÇA DE PSICOTERAPIA EM GRUPO
2504	QUANTIDADE DE SESSÕES COBRADAS NÃO CONDIZEM COM AS ASSINATURAS NO CONTROLE DE TRATAMENTO SERIADO
2505	O CÓDIGO COBRADO É DIFERENTE DO CÓDIGO AUTORIZADO
2506	A QUANTIDADE DE SESSÕES COBRADAS É DIFERENTE DA QUANTIDADE AUTORIZADA
2507	O CÓDIGO AUTORIZADO ESTÁ INCOMPATÍVEL COM A PRESCRIÇÃO MÉDICA SOLICITADA
2508	COBRANÇA DE SESSÕES SEM O DEVIDO PLANO DE TRATAMENTO E, OU, COM O PRAZO DE PAGAMENTO EXPIRADO
2509	COBRANÇA DO PROCEDIMENTO SERIADO INCOMPATÍVEL COM O QUADRO CLÍNICO
2510	COBRANÇA DO PROCEDIMENTO SERIADO EM NÚMERO DE SESSÕES ACIMA DA QUANTIDADE ESTABELECIDADA
2511	AUSÊNCIA DE EVOLUÇÃO NO PRONTUÁRIO MÉDICO DO TRATAMENTO SERIADO REALIZADO
2512	COBRANÇA DE SESSÕES DE FISIOTERAPIA EM DESACORDO COM AS EVOLUÇÕES DO PRONTUÁRIO MÉDICO
2513	COBRANÇA DE TRATAMENTO SERIADO SEM JUSTIFICATIVA CLÍNICA/TÉCNICA
2514	SERVIÇO NÃO CONTRATADO PARA O PRESTADOR
2515	LOCAL DE ATENDIMENTO INADEQUADO
2516	QUANTIDADE COBRADA DIFERENTE DA REALIZADA
2601	CODIFICAÇÃO INCORRETA/INADEQUADA DO PROCEDIMENTO
2602	COBRANÇA DE HONORÁRIO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
2603	COBRANÇA DE HONORÁRIO SEM REGISTRO DA EFETIVA PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL
2604	PROCEDIMENTO PRINCIPAL NÃO REQUER EQUIPE MÉDICA
2605	NÃO CABE PAGAMENTO DO HONORÁRIO INTEGRAL POR SER A MESMA VIA DE ACESSO CIRÚRGICO
2606	COBRANÇA DO HONORÁRIO EM LOCAL DE ATENDIMENTO INCORRETO (INEXISTENTE)

2607	COBRANÇA DE HONORÁRIOS EM DUPLICIDADE
2608	COBRANÇA DE CONSULTA INDEVIDA, QUANDO O PROCEDIMENTO PRINCIPAL JÁ ESTÁ SENDO REMUNERADO
2609	LOCAL DE ATENDIMENTO NÃO INFORMADO
2610	GRAU DE PARTICIPAÇÃO DE AUXILIAR INCOMPATÍVEL COM PROCEDIMENTO COBRADO
2611	COBRANÇA DE ESPECIALISTA NÃO JUSTIFICADA NO EVENTO
2612	COBRANÇA INDEVIDA DE EQUIPE "STAND-BY", JÁ QUE ANGIOPLASTIA SEGUIDA DE CIRURGIA CARDÍACA
2613	HONORÁRIO MÉDICO DO ANESTESISTA JÁ LIBERADO NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, POIS "ANALGESIA POR DIA SUBSEQUENTE" COBRADA NA MESMA DATA DO EVENTO CIRÚRGICO
2614	COBRANÇA DE CADA PARTICIPANTE DA EQUIPE DEVE SER FEITA EM GUIAS DIFERENTES
2702	COBRANÇA DE EXAME NÃO SOLICITADO PELO MÉDICO
2703	EXAME SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO
2704	COBRANÇA DE EXAME NÃO CORRELACIONADO AO RELATÓRIO ESPECÍFICO
2705	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO/EXAME SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE
2706	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO/EXAME COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO
2707	EXAME NÃO AUTORIZADO
2708	COBRANÇA DE EXAME EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUÇÃO CLÍNICA
2710	COBRANÇA DE EXAME QUE EXIGE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
2711	COBRANÇA DE EXAME COM HISTÓRIA CLÍNICA/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NÃO COMPATÍVEL
2712	COBRANÇA DE EXAME EM QUANTIDADE ACIMA DA MÁXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
2713	COBRANÇA DE EXAME NÃO COMPATÍVEL COM A IDADE
2714	COBRANÇA DE EXAME COM AUSÊNCIA DE RESULTADO OU LAUDO TÉCNICO

2715	EXAME REALIZADO PELO MESMO PROFISSIONAL, NA MESMA ESPECIALIDADE, NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO SEM JUSTIFICATIVA ADEQUADA
2716	EXAME COBRADO NÃO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
2717	COBRANÇA DE EXAME AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO
2718	EXAMES NÃO JUSTIFICAM CARÁTER DE URGÊNCIA
2801	PACOTE INVÁLIDO
2802	PACOTE INCOMPATÍVEL COM O SEXO DO BENEFICIÁRIO
2803	IDADE DO BENEFICIÁRIO INCOMPATÍVEL COM O PACOTE
2804	VALOR TOTAL DO PACOTE DIFERENTE DO VALOR PROCESSADO
2805	VALOR DO PACOTE SUPERIOR AO VALOR DOS ITENS
2806	COBRANÇA DE PACOTE NÃO EXECUTADO
2807	COBRANÇA DE PACOTE NÃO SOLICITADO PELO MÉDICO
2808	PACOTE SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO
2809	COBRANÇA DE PACOTE NÃO CORRELACIONADO AO RELATÓRIO ESPECÍFICO
2810	COBRANÇA DE PACOTE SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE
2811	COBRANÇA DE PACOTE COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO
2812	PACOTE NÃO AUTORIZADO
2813	COBRANÇA DE PACOTE EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUÇÃO CLÍNICA
2814	ITENS DE COMPOSIÇÃO DO PACOTE NÃO REALIZADOS
2815	COBRANÇA DO PACOTE EXIGE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
2816	COBRANÇA DE PACOTE COM HISTÓRIA CLÍNICA/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NÃO COMPATÍVEL

2817	COBRANÇA DE PACOTE EM QUANTIDADE ACIMA DA MÁXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
2818	COBRANÇA DE PACOTE NÃO COMPATÍVEL COM A IDADE
2819	COBRANÇA DE PACOTE COM AUSÊNCIA DE RESULTADO OU LAUDO TÉCNICO
2820	PACOTE REALIZADO PELO MESMO PROFISSIONAL, NA MESMA ESPECIALIDADE, NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO SEM JUSTIFICATIVA ADEQUADA
2821	PACOTE COBRADO NÃO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
2822	COBRANÇA DE PACOTE AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO
2901	REVISÃO DE GLOSA INVÁLIDA
2902	GLOSA MANTIDA
2903	PEDIDO DE REVISÃO SEM JUSTIFICATIVA
2904	MAIS DE UM RECURSO DE GLOSA PARA A MESMA GUIA/PROTOCOLO
2905	A GUIA NÃO É DE REVISÃO
2907	PRAZO DE 180 DIAS ULTRAPASSADO PARA SOLICITAÇÃO DE REANÁLISE
2908	SOLICITAÇÃO DE REANÁLISE EFETUADA DE FORMA INCORRETA
2909	PRAZO PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DE GLOSA PRESCRITO
3001	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO INVÁLIDO
3002	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO QUE EXIGE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
3003	IDADE DO BENEFICIÁRIO INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO
3004	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO EM QUANTIDADE ACIMA DA MÁXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
3007	PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DUPLICADOS
3008	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

3009	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NÃO EXECUTADO
3010	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO NÃO SOLICITADO PELO CIRURGIÃO-DENTISTA
3011	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO
3012	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NÃO CORRELACIONADO AO RELATÓRIO ESPECÍFICO
3013	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE
3014	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO
3015	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO COM AUSÊNCIA DE RESULTADO OU LAUDO TÉCNICO
3016	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO, NA MESMA ESPECIALIDADE, NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO, SEM JUSTIFICATIVA
3017	PROCEDIMENTO COBRADO NÃO CORRESPONDE A PERÍCIA (ESPECIFICAR)
3018	EVENTO GLOSADO POR AUDITORIA (ESPECIFICAR)
3019	EVENTO SOB ANÁLISE TÉCNICA, AGUARDANDO LIBERAÇÃO DE CONFIRMAÇÃO PARA POSTERIOR PAGAMENTO
3020	CONFORME DOCUMENTAÇÃO RADIOGRÁFICA ENVIADA, EVENTO REALIZADO INADEQUADAMENTE
3021	FALHA EM INFORMAÇÃO DE DADOS DE ARCADAS/HEMI-ARCOS
3022	FALHA EM INFORMAÇÃO DE DADOS DE DENTE INICIAL E/OU FINAL
3023	FALHA EM INFORMAÇÃO DE DADOS DE FACES DOS DENTES
3024	EVENTO SÓ POSSÍVEL EM DENTES DECÍDUOS
3025	EVENTO SÓ POSSÍVEL EM DENTES PERMANENTES
3026	ERRO NAS INFORMAÇÕES DE ORDEM DOS DENTES INICIAL E FINAL
3027	DESACORDO ENTRE O TIPO DE DENTE E O NÚMERO DE CANAIS SOLICITADOS
3028	EVENTO RESTRITO À ESPECIALISTAS



3029	EVENTO NÃO INDICADO PELA AUDITORIA INICIAL
3030	AUDITORIA FINAL CONSTA QUE A RESTAURAÇÃO FOI REALIZADA EM OUTRO MATERIAL
3031	RADIOGRAFIA FORA DOS PADRÕES TÉCNICOS
3032	INTERVALO DA ÚLTIMA MPP INFERIOR A TRÊS MESES
3033	INTERVALO DA ÚLTIMA MPP INFERIOR A QUATRO MESES
3034	JUSTIFICATIVA TÉCNICAMENTE NÃO SATISFATÓRIA
3035	PACIENTE EM TRATAMENTO COM O MESMO PROFISSIONAL
3036	PACIENTE EM TRATAMENTO COM OUTRO PROFISSIONAL
3037	PROCEDIMENTO COBRADO NÃO É IGUAL AO EXECUTADO
3038	RADIOGRAFIA INICIAL INCONGRUENTE COM A RADIOGRAFIA FINAL
3039	RADIOGRAFIA NÃO CORRESPONDE AO PROCEDIMENTO COBRADO
3040	GLOSA TÉCNICA (ESPECIFICAR DETALHADAMENTE)
3041	AGUARDANDO DOCUMENTAÇÃO DE ORTODONTIA
3042	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA DE INCLUSO
3043	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA DE SEMI-INCLUSO
3044	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL VERIFICOU-SE EXODONTIA SIMPLES
3045	APÓS ANÁLISE DA RADIOGRAFIA INICIAL, VERIFICOU-SE EXODONTIA DE FRAGMENTO RADICULAR
3046	AUDITORIA FINAL CONSTA QUE O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO COM OUTRO MATERIAL
3047	AUSÊNCIA DE IMAGEM/FOTO/RADIOGRAFIA/ DIAGNÓSTICO PÓS PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO
3048	CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO POR SOLICITAÇÃO DO BENEFICIÁRIO
3049	CANCELAMENTO DO PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO POR SOLICITAÇÃO DO PRESTADOR

3050	COBRANÇA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NA VIGÊNCIA DO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
3051	DOCUMENTAÇÃO EM ANÁLISE
3052	DOCUMENTAÇÃO INCOMPLETA, INCORRETA OU AUSENTE
3053	ELEMENTOS PODEM SER VISUALIZADOS EM UMA MESMA PELÍCULA
3054	IDENTIFICADO CONDUITO(S) NÃO OBTURADO(S)
3055	IDENTIFICADO TRATAMENTO ENDODÔNTICO E NÃO RETRATAMENTO
3056	NA AUDITORIA FOI CONSTATADA DIVERGÊNCIA NA QUANTIDADE DE FACES RESTAURADAS
3057	NÃO APRESENTA A QUANTIDADE MÍNIMA DE ELEMENTOS DENTÁRIOS POR SEGMENTO
3058	NECESSÁRIA AUDITORIA FINAL
3059	NECESSÁRIA AUDITORIA INICIAL
3060	NECESSÁRIA AUDITORIA INTERMEDIÁRIA
3061	NECESSÁRIA AVALIAÇÃO DO ESPECIALISTA
3062	NECESSÁRIO ENVIAR LAUDO OU RELATÓRIO TÉCNICO SOBRE O TRATAMENTO SOLICITADO
3063	O PLANO DE TRATAMENTO AUTORIZADO SERÁ CANCELADO DEVIDO À TROCA DE PROFISSIONAL
3064	PROCEDIMENTO AUTORIZADO APENAS PARA DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE
3065	PROCEDIMENTO AUTORIZADO SOMENTE PARA DENTES ANTERIORES
3066	PROCEDIMENTO EM DESACORDO COM O ANEXO GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO SITUAÇÃO INICIAL
3067	RADIOGRAFIA FINAL NÃO ENVIADA
3068	RADIOGRAFIA FINAL SEM DISSOCIAÇÃO DOS CONDUTOS
3069	RADIOGRAFIA INDICA A NECESSIDADE DE TRATAMENTO ENDODONTICO
3070	RADIOGRAFIA INDICA A PRESENÇA DE RAIZ RESIDUAL NO ALVEOLO

3071	RADIOGRAFIA INDICA AUSENCIA DE NÚCLEO
3072	RADIOGRAFIA INDICA CANAL(AIS) NÃO OBTURADO(S)
3073	RADIOGRAFIA INDICA DESVIO DA TRAJETORIA DO CANAL
3074	RADIOGRAFIA INDICA EXCESSO DE MATERIAL
3075	RADIOGRAFIA INDICA FALHA NA OBTURAÇÃO DO(S) CONDUTO(S)
3076	RADIOGRAFIA INDICA FALTA DE ADAPTAÇÃO DA COROA/NÚCLEO
3077	RADIOGRAFIA INDICA FALTA DE ADAPTAÇÃO DA COROA/PEÇA PROTÉTICA
3078	RADIOGRAFIA INDICA NÚCLEO INADEQUADO
3079	RADIOGRAFIA INDICA TRATAMENTO ENDODÔNTICO E NÃO RETRATAMENTO ENDODÔNTICO
3080	RADIOGRAFIA INICIAL E FINAL NÃO ENVIADAS
3081	RADIOGRAFIA INICIAL NÃO ENVIADA
3082	RADIOGRAFIA/IMAGEM INDICA FALHA NA RESTAURAÇÃO
3083	REAVALIAR O PLANO DE TRATAMENTO OBSERVANDO CRITÉRIOS DE INDICAÇÃO, OPORTUNIDADE E VIABILIDADE
3084	RELATÓRIO ANÁLISE TÉCNICA SEM CARIMBO/ASSINATURA DO PRESTADOR
3085	RADIOGRAFIA NÃO CORRESPONDE AO PROCEDIMENTO SOLICITADO
3086	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO NÃO CARACTERIZADO COMO URGÊNCIA
3087	COBRANÇA INDEVIDA DE TAXA ADMINISTRATIVA
3088	VALOR ACATADO, CONFORME REAJUSTE RETROATIVO
3089	QUANTIDADE DE ITENS INCOMPATÍVEL COM O PERÍODO DE INTERNAÇÃO
3090	NECESSÁRIO ENVIAR AS ETIQUETAS E SELOS HEMOTERÁPICOS DO MATERIAL UTILIZADO
3091	COBRANÇA FORA DO PRAZO ESTIPULADO NO CONTRATO

3092	VALOR ACATADO POR GLOSA REALIZADA INDEVIDAMENTE, APÓS AVALIAÇÃO DO RECURSO
3093	VALOR ACATADO POR AUTORIZAÇÃO ESPECIAL
3094	VALOR DA TAXA ADMINISTRATIVA ALTERADO EM RAZÃO DE GLOSAS
3095	RECURSO DE GLOSA ACATADO
3096	ATENDIMENTO NÃO CONFIRMADO PELO BENEFICIÁRIO
3097	TIPO DE ATENDIMENTO INCOMPATÍVEL COM A SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL CONTRATADA
3098	O PRESTADOR POSSUI PACOTE CONTRATADO PARA ESTE PROCEDIMENTO VERIFIQUE O CÓDIGO CORRESPONDENTE
3100	PARA LIBERAR ESTE ACESSO, ENTRE EM CONTATO COM A OPERADORA E SOLICITE O CADASTRAMENTO DO SEU CÓDIGO DE ORIGEM
3101	O PROCEDIMENTO SOLICITADO É DE EXECUÇÃO ÚNICA E JÁ FOI REALIZADO PELO BENEFICIÁRIO
3102	É NECESSÁRIO TER UM PROCEDIMENTO RELACIONADO À SOLICITAÇÃO
3103	SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO FORA DO PRAZO ACORDADO
3104	RECUSADO, CONFORME JUNTA MÉDICA/ODONTOLÓGICA
3105	ITEM COM UTILIZAÇÃO SUSPensa PELO ÓRGÃO COMPETENTE
3106	REGISTRO ANVISA INVÁLIDO OU NÃO INFORMADO
3107	ITEM CATEGORIZADO COMO NÃO DESCARTÁVEL
3108	ITEM INCLUSO NO PACOTE NEGOCIADO
3109	PROCEDIMENTO SOLICITADO NÃO AUTORIZADO POR NÃO CONSTAR DO ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE DA ANS
3110	BLOQUEIO JUDICIAL
3111	CAMPO CONDICIONADO NÃO PREENCHIDO OU INCORRETO

3112	DESCONTO DE COPARTICIPAÇÃO/FRANQUIA CONFORME CONTRATO
3113	NECESSÁRIO ENVIO DE RADIOGRAFIA PERIAPICAL DA REGIÃO
3114	NECESSÁRIO ENVIO DE RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL DA REGIÃO
3115	NECESSÁRIO ENVIO DE RADIOGRAFIA OCLUSAL DA REGIÃO
3116	REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO COM NECESSIDADE ESTÉTICA
3117	PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO COM INDICAÇÃO TÉCNICA EM PROGNÓSTICO DESFAVORÁVEL
3118	NECESSÁRIO ENVIAR TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO
3119	NECESSÁRIO ENVIAR TERMO DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL
3120	NECESSÁRIO O ENVIO DO PEDIDO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
3121	ITEM AUTORIZADO E AINDA NÃO INDENIZADO
3122	SOLICITAÇÃO DE REEMBOLSO EM PLANO SEM DIREITO À LIVRE ESCOLHA
3123	ITEM PARA A MESMA FINALIDADE JÁ AUTORIZADO
3124	RADIOGRAFIA SUGERE INDICAÇÃO DE EXODONTIA
3125	RADIOGRAFIA SUGERE INDICAÇÃO DE RETRATAMENTO ENDODONTICO
3126	COBRANÇA DE ITEM ANTERIOR À DATA DE REALIZAÇÃO
3127	IMAGEM SUGERE ALTERAÇÃO PATOLÓGICA
3128	IMAGEM SUGERE PRESENÇA DE ARTEFATO DE IMAGEM
3129	IMAGEM SUGERE PRESENÇA DE CORPO ESTRANHO
3130	IMAGEM SUGERE IMPLANTE EM PROCESSO DE OSSEOINTEGRAÇÃO
3131	ENVIAR PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INICIAL
3132	ENVIAR PLANO DE TRATAMENTO ORTODÔNTICO INTERMEDIÁRIO

3133	TRATAMENTO ORTODÔNTICO CONCLUÍDO
3134	TRATAMENTO ORTODÔNTICO EM FASE DE CONTENÇÃO
3135	PROFISSIONAL INFORMADO PARA REEMBOLSO PERTENCE A REDE DA OPERADORA
3136	PROCEDIMENTO OU ITEM ASSISTENCIAL AUTORIZADO
3137	PROCEDIMENTO PREVÊ COPARTICIPAÇÃO/FRANQUIA CONFORME CONTRATO
3138	CONDIÇÃO CLÍNICA INCOMPATÍVEL COM A SOLICITAÇÃO
3139	TRATAMENTO ORTODONTICO SUSPENSO A PEDIDO DO DENTISTA
3140	ABANDONO DE TRATAMENTO PELO BENEFICIÁRIO
3141	BENEFICIÁRIO NÃO POSSUI COBERTURA PARA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL
3142	ITEM NÃO CONTRATADO
3143	VALOR ACATADO POR DECISÃO JUDICIAL /LIMINAR
3144	NÃO É NECESSÁRIA AUTORIZAÇÃO PRÉVIA
3145	NÃO AUTORIZADO POR MOTIVO TÉCNICO
3146	PRODUTO CONTRATADO NÃO ADAPTADO À LEI 9656/98, SEM COBERTURA CONTRATUAL PARA O ITEM SOLICITADO
3147	MATERIAL PASSÍVEL DE REPROCESSAMENTO
3148	TIPO DE TRANSAÇÃO INVÁLIDO
3149	INDICADOR DE ENVIO EM PAPEL INVÁLIDO
3150	CÓDIGO DA TABELA INVÁLIDO
3151	O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA O QUAL FOI SOLICITADA A INFORMAÇÃO SOBRE PARTOS NÃO POSSUÍA VÍNCULO COM A OPERADORA NO PERÍODO A QUE SE REFERE A INFORMAÇÃO
3152	O PROFISSIONAL PARA O QUAL FOI SOLICITADA A INFORMAÇÃO SOBRE PARTOS NÃO POSSUÍA VÍNCULO COM A OPERADORA NO PERÍODO A QUE SE REFERE A INFORMAÇÃO

3153	O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE PARA O QUAL FOI SOLICITADA A INFORMAÇÃO SOBRE PARTOS NÃO POSSUI VÍNCULO COM A OPERADORA
3154	O PROFISSIONAL PARA O QUAL FOI SOLICITADA A INFORMAÇÃO SOBRE PARTOS NÃO POSSUI VÍNCULO COM A OPERADORA
3155	PARTOGRAMA OU RELATÓRIO MÉDICO NÃO DISPONÍVEL PARA CONSULTA DA OPERADORA
5001	MENSAGEM ELETRÔNICA FORA DO PADRÃO TISS
5002	NÃO FOI POSSÍVEL VALIDAR O ARQUIVO XML
5003	ENDEREÇO DO REMETENTE INVÁLIDO
5004	ENDEREÇO DO DESTINATÁRIO INVÁLIDO
5005	REMETENTE NÃO IDENTIFICADO
5006	DESTINATÁRIO NÃO IDENTIFICADO
5007	MENSAGEM INCONSISTENTE OU INCOMPLETA
5008	ESPAÇO RESERVADO PARA A CAIXA DE SAÍDA INSUFICIENTE
5009	ESPAÇO RESERVADO PARA A CAIXA DE ENTRADA INSUFICIENTE
5010	ENVIO DE MENSAGEM NÃO FOI TERMINADO
5011	ENVIO DE MENSAGEM FINALIZADA
5012	RECEBIMENTO DE MENSAGEM NÃO FINALIZADO
5013	RECEBIMENTO DE MENSAGEM FINALIZADA
5014	CÓDIGO HASH INVÁLIDO MENSAGEM PODE ESTAR CORROMPIDA
5015	NÚMERO DE GUIAS/DEMONSTRATIVOS DENTRO DA MENSAGEM SUPERIOR AO TAMANHO MÁXIMO PERMITIDO
5016	SEM NENHUMA OCORRÊNCIA DE MOVIMENTO NA COMPETÊNCIA PARA ENVIO A ANS
5017	ARQUIVO PROCESSADO PELA ANS

5018	CERTIFICADO DIGITAL INVÁLIDO
5019	CERTIFICADO DIGITAL VENCIDO
5020	CERTIFICADO DIGITAL REVOGADO
5021	CADEIA DE CERTIFICAÇÃO INVÁLIDA
5022	ASSINATURA DIGITAL NÃO CONFERE
5023	COMPETÊNCIA NÃO ESTÁ LIBERADA PARA ENVIO DE DADOS
5024	OPERADORA INATIVA NA COMPETÊNCIA DOS DADOS
5025	DATA DE REGISTRO DA TRANSAÇÃO INVÁLIDA
5026	HORA DE REGISTRO DA TRANSAÇÃO INVÁLIDA
5027	REGISTRO ANS DA OPERADORA INVÁLIDO
5028	VERSÃO DO PADRÃO INVÁLIDA
5029	INDICADOR INVÁLIDO
5030	CÓDIGO DO MUNICÍPIO INVÁLIDO
5031	CARÁTER DE ATENDIMENTO INVÁLIDO
5032	INDICADOR DE RECÉM-NATO INVÁLIDO
5033	MOTIVO DE ENCERRAMENTO INVÁLIDO
5034	VALOR NÃO INFORMADO
5035	CÓDIGO DA TABELA DE REFERÊNCIA NÃO INFORMADO
5036	CÓDIGO DO GRUPO DO PROCEDIMENTO INVÁLIDO
5037	CÓDIGO DO DENTE INVÁLIDO
5038	CÓDIGO DA REGIÃO DA BOCA INVÁLIDO



5039	CÓDIGO DA FACE DO DENTE INVÁLIDO
5040	VALOR DEVE SER MAIOR QUE ZERO
5041	QUANTIDADE NÃO INFORMADA
5042	VALOR INFORMADO DA GUIA DIFERENTE DO SOMATÓRIO DO VALOR INFORMADO DOS ITENS
5043	MOTIVO INVÁLIDO
5044	JÁ EXISTEM INFORMAÇÕES NA ANS PARA A COMPETÊNCIA INFORMADA
5045	COMPETÊNCIA ANTERIOR NÃO ENVIADA
5046	COMPETÊNCIA INVÁLIDA
5047	NÚMERO DO LOTE NÃO INFORMADO
5048	DATA DE NASCIMENTO DO BENEFICIÁRIO INVÁLIDA
5049	VALOR TOTAL MENOR QUE ZERO NA GUIA
5050	VALOR INFORMADO INVÁLIDO
5051	COMPETENCIA DO ARQUIVO DIFERENTE DA COMPETENCIA DA DATA DE PROCESSAMENTO DO LANÇAMENTO
5052	IDENTIFICADOR INEXISTENTE
5053	IDENTIFICADOR JÁ INFORMADO
5054	IDENTIFICADOR NÃO ENCONTRADO
5055	IDENTIFICADOR JÁ INFORMADO NA COMPETÊNCIA
5056	IDENTIFICADOR NÃO INFORMADO NA COMPETÊNCIA
5057	GUIA DE CONSULTA COM MAIS DE UM PROCEDIMENTO
5058	PROCEDIMENTO INCOMPATÍVEL COM O TIPO DE GUIA
5059	EXCLUSÃO INVÁLIDA - EXISTEM LANÇAMENTOS VINCULADOS A ESTA FORMA DE CONTRATAÇÃO

5060	VALOR TOTAL PAGO DIFERENTE DA SOMA DAS PARCELAS PAGAS NO LANÇAMENTO
5061	TIPO DE ATENDIMENTO OPERADORA INTERMEDIÁRIA NÃO INFORMADO
5062	REGISTRO ANS DA OPERADORA INTERMEDIÁRIA NÃO INFORMADO
3156	TOKEN INVÁLIDO
3157	QR CODE INVÁLIDO
3158	BIOMETRIA – FALHA NA TRANSMISSÃO
3159	BIOMETRIA – NÃO COMPATÍVEL
3160	TIME OUT - TENDE NOVAMENTE
3161	PRAZO DE ENVIO FORA DO PERÍODO CONTRATUAL ACORDADO ENTRE AS PARTES
3162	CÓDIGO DO PROTOCOLO NÃO ENCONTRADO
3163	NÃO NECESSITA DE IMAGEM
3164	ARQUIVO ENVIADO NÃO É DE IMAGEM
3165	ARQUIVO DE IMAGEM CORROMPIDO
3166	ARQUIVO ENVIADO EXCEDE O TAMANHO MÁXIMO PERMITIDO
3167	SEQUENCIAL INVÁLIDO
3168	ASSINATURA DIGITAL INVÁLIDA OU NÃO ENVIADA
5063	PAR CNPJ x CNES NAO ENCONTRADO NA BASE DO CNES
5064	TIPO DE ESTABELECIMENTO NO CNES NÃO É APTO PARA INTERNAÇÃO
5065	TIPO DE ATIVIDADE ECONOMICA DO CNPJ NÃO É APTO PARA INTERNAÇÃO
5066	NÚMERO DA DECLARAÇÃO EM DUPLICIDADE.
5067	DIAGNÓSTICO EM DUPLICIDADE

5068	DECLARAÇÃO DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5069	CÓDIGO DO DENTE DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5070	CÓDIGO DA REGIÃO DA BOCA DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5071	CÓDIGO DA FACE DO DENTE DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5072	VALOR INFORMADO DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5073	O PRIMEIRO LANÇAMENTO DA GUIA SÓ PODE SER EXCLUÍDO SE ELE FOR O ÚNICO
5074	REGIME DE ATENDIMENTO INVÁLIDO
5075	CID DIFERENTE DO LANÇAMENTO ANTERIOR DA GUIA
5076	CPF NÃO ENCONTRADO NA RECEITA FEDERAL
5077	SEXO NA RECEITA FEDERAL DIFERENTE DO INFORMADO PARA O CPF
5078	DATA DE NASCIMENTO NA RECEITA FEDERAL DIFERENTE DA INFORMADA PARA O CPF
5079	MODELO DE REMUNERAÇÃO EM DUPLICIDADE.
5080	MODELO DE REMUNERAÇÃO NÃO INFORMADO
5081	MODELO DE REMUNERAÇÃO NÃO DEVE SER INFORMADO PARA REEMBOLSO/PRESTADOR EVENTUAL
5082	MODELO DE REMUNERAÇÃO NÃO DEVE SER INFORMADO PARA REDE PRÓPRIA COM MESMO CNPJ
5083	SOMA DOS VALORES DOS MODELOS DE REMUNERAÇÃO DIFERENTE DO VALOR INFORMADO DA GUIA
5084	UNIDADE DE MEDIDA NÃO DEVE SER PREENCHIDA PARA A TABELA TUSS INFORMADA
5085	UNIDADE DE MEDIDA É OBRIGATÓRIA PARA A TABELA TUSS INFORMADA
5086	DADO DIVERGENTE COM A RECEITA FEDERAL PARA ESTE CNS (CPF/SEXO/DATA NASCIMENTO)

**Tabela 39 - Motivo de Encerramento**

Código	Descrição
11	Alta Curado
12	Alta Melhorado
14	Alta a pedido
15	Alta com previsão de retorno para acompanhamento do paciente.
16	Alta por Evasão
18	Alta por outros motivos
19	Alta de Paciente Agudo em Psiquiatria
21	Permanência, por características próprias da doença
22	Permanência, por intercorrência
23	Permanência, por impossibilidade sócio-familiar
24	Permanência, por Processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador vivo
25	Permanência, por Processo de doação de órgãos, tecidos e células - doador morto
26	Permanência, por mudança de Procedimento
27	Permanência, por reoperação
28	Permanência, outros motivos
31	Transferido para outro estabelecimento
32	Transferência para Internação Domiciliar
41	Óbito com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente
42	Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal – IML
43	Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito – SVO
51	Encerramento Administrativo

61	Alta da mãe/puérpera e do recém-nascido
62	Alta da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido
63	Alta da mãe/puérpera e óbito do recém-nascido
64	Alta da mãe/puérpera com óbito fetal
65	Óbito da gestante e do conceito
66	Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido
67	Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido

**Tabela 40 – Origem da Guia**

Código	Descrição
1	Rede Contratada, referenciada ou credenciada
2	Rede Própria - Cooperados
3	Rede Própria - Demais prestadores
4	Reembolso ao beneficiário
5	Prestador eventual

**Tabela 41 - Regime de Internação**

Código	Descrição
1	Hospitalar
2	Hospital-dia
3	Domiciliar

**Tabela 42 - Regiões da Boca**

Código	Descrição
AS	Arco Superior
AI	Arco Inferior

HASD	Hemi-Arco Superior Direito
HASE	Hemi-Arco Superior Esquerdo
HAID	Hemi-Arco Inferior Direito
HAIE	Hemi-Arco Inferior Esquerdo
ASAI	Arcadas Superiores e inferiores
S1	Sextante superior posterior direito
S2	Sextante superior anterior
S3	Sextante superior posterior esquerdo
S4	Sextante inferior posterior esquerdo
S5	Sextante inferior anterior
S6	Sextante inferior posterior direito
LG	Língua
CL	Comissura labial
AB	Assoalho de boca
PA	Palato
MJ	Mucosa jugal
PD	Palato duro
PM	Palato mole
RM	Região retromolar
MA	Mucosa alveolar
GI	Gengiva inserida
PT	Parótida
TP	Tonsilas palatinas
RIS	Região dos Incisivos centrais superiores

RCSD	Região do canino e lateral superior direito
RPSD	Região dos pré-molares superiores direito
RMSD	Região dos molares superiores direito
RCSE	Região do canino e lateral superior esquerdo
RPSE	Região dos pré-molares superiores esquerdo
RMSE	Região dos molares superiores esquerdo
RII	Região dos incisivos inferiores
RCID	Região de canino inferior direito
RPID	Região dos pré-molares inferiores direito
RMID	Região dos molares inferiores direito
RCIE	Região de canino inferior esquerdo
RPIE	Região dos pré-molares inferiores esquerdo
RMIE	Região dos molares inferiores esquerdo
RMD	Região dos molares lado direito
RME	Região dos molares lado esquerdo
RPD	Região dos pré-molares lado direito
RPE	Região dos pré-molares lado esquerdo
RMPE	Região dos molares e pré-molares lado esquerdo
RMPD	Região dos molares e pré-molares lado direito
SM	Região do assoalho do seio maxilar
TU	Região do Túber
SI	Região de Sínfise
FLI	Freio lingual
FLA	Freios labiais

UV	Úvula
PP	Pregas palatinas
PI	Papila incisiva
LS	Lábio Superior
LI	Lábio inferior
RL	Região lingual
RP	Região palatina
RV	Região vestibular
RSMD	Região Sub-Mandibular Direita
RSME	Região Sub-Mandibular Esquerda
RSL	Região Sub-Lingual

**Tabela 43 - Sexo**

Código	Descrição
1	Masculino
3	Feminino

**Tabela 44 – Situação Inicial do Dente**

Código	Descrição
H	Hígido
E	Extração indicada
A	Ausente
C	Cariado
R	Restaurado



**Tabela 45 - Status da Solicitação**

Código	Descrição
1	Autorizado
2	Em análise
3	Negado
4	Aguardando justificativa técnica do solicitante
5	Aguardando documentação do prestador
6	Solicitação cancelada
7	Autorizado parcialmente

**Tabela 46 - Status do Cancelamento**

Código	Descrição
1	Cancelado com sucesso
2	Não cancelado
3	Guia inexistente
4	Em processamento
5	Lote inexistente
6	Protocolo inexistente

**Tabela 47 - Status da Guia e do Protocolo**

Código	Descrição
1	Recebido
2	Em análise
3	Liberado para pagamento
4	Encerrado sem pagamento

5	Analisado e aguardando liberação para o pagamento
6	Pagamento efetuado
7	Não localizado
8	Aguardando informação complementar
9	Cancelado
10	Bloqueio judicial - prestador

**Tabela 48 - Técnica Utilizada**

Código	Descrição
1	Convencional
2	Vídeo
3	Robótica

**Tabela 49 - Tipo de Acomodação**

Código	Descrição
02	Quarto privativo / particular
09	Apartamento de luxo da maternidade
10	Apartamento de luxo de psiquiatria
11	Apartamento de luxo
12	Apartamento simples
13	Apartamento standard
14	Apartamento suíte
15	Apartamento com alojamento conjunto
16	Apartamento para paciente com obesidade mórbida
17	Apartamento simples da maternidade
18	Apartamento simples de psiquiatria

19	Apartamento suíte da maternidade
20	Apartamento suíte de psiquiatria
21	Berçário normal
22	Berçário patológico / prematuro
25	Enfermaria de 3 leitos da maternidade
26	Enfermaria de 4 ou mais leitos da maternidade
27	Hospital dia apartamento
28	Hospital dia enfermaria
29	Hospital dia psiquiatria
30	Quarto coletivo de 2 leitos da maternidade
31	Enfermaria de 3 leitos
32	Enfermaria de 4 ou mais leitos
33	Enfermaria com alojamento conjunto
36	Quarto privativo / particular da maternidade
37	Quarto privativo / particular de psiquiatria
38	Semi UTI adulto geral
39	Semi UTI coronariana
40	Semi UTI neonatal
41	Quarto coletivo de 2 leitos
43	Quarto com alojamento conjunto
44	Semi UTI neurológica
45	Semi UTI infantil/pediátrica
46	Semi UTI queimados
47	Unidade de transplante de medula óssea
48	Unidade de transplante em geral
49	Apartamento standard da maternidade

50	Apartamento standard de psiquiatria
51	UTI adulto geral
52	UTI infantil/pediátrica
53	UTI neonatal
56	Unidade para tratamento radioativo
57	UTI coronariana
58	UTI neurológica
59	UTI queimados

**Tabela 50 - Tipo de Atendimento**

Código	Descrição
01	Remoção
02	Pequena Cirurgia
03	Outras Terapias
04	Consulta
08	Quimioterapia
09	Radioterapia
10	Terapia Renal Substitutiva (TRS)
13	Pequeno atendimento (sutura, gesso e outros)
23	Exame

**Tabela 51 - Tipo de Atendimento em Odontologia**

Código	Descrição
1	Tratamento Odontológico
2	Exame Radiológico
3	Ortodontia
4	Urgência/Emergência

5	Auditoria
---	-----------

**Tabela 52 - Tipo de Consulta**

Código	Descrição
1	Primeira Consulta
2	Retorno
3	Pré-natal
4	Por encaminhamento

**Tabela 53 - Tipo de Demonstrativo**

Código	Descrição
1	Demonstrativo de pagamento
2	Demonstrativo de análise de conta
3	Demonstrativo de pagamento odontológico

**Tabela 54 - Tipo de Guia**

Código	Descrição
1	Consulta
2	SP/SADT
3	Resumo de Internação
4	Tratamento Odontológico
5	Honorários

**Tabela 55 - Tipo de Faturamento**

Código	Descrição
1	Parcial
2	Final
3	Complementar
4	Total

**Tabela 56 – Natureza da Guia**

Código	Descrição
1	Solicitação
2	Faturamento
3	Recurso de glosa

**Tabela 57 - Tipo de Internação**

Código	Descrição
1	Clínica
2	Cirúrgica
3	Obstétrica
4	Pediátrica
5	Psiquiátrica

**Tabela 58 - Tipo de Quimioterapia**

Código	Descrição
1	1ª linha
2	2ª linha
3	3ª linha

4	Outras linhas
---	---------------

**Tabela 59 - Unidade da Federação**

Código	Descrição	Sigla
11	Rondônia	RO
12	Acre	AC
13	Amazonas	AM
14	Roraima	RR
15	Pará	PA
16	Amapá	AP
17	Tocantins	TO
21	Maranhão	MA
22	Piauí	PI
23	Ceará	CE
24	Rio Grande do Norte	RN
25	Paraíba	PB
26	Pernambuco	PE
27	Alagoas	AL
28	Sergipe	SE
29	Bahia	BA
31	Minas Gerais	MG
32	Espírito Santo	ES
33	Rio de Janeiro	RJ
35	São Paulo	SP

41	Paraná	PR
42	Santa Catarina	SC
43	Rio Grande do Sul	RS
50	Mato Grosso do Sul	MS
51	Mato Grosso	MT
52	Goiás	GO
53	Distrito Federal	DF
98	Países Estrangeiros	EX

**Tabela 60 - Unidade de Medida**

<b>Código</b>	<b>Termo</b>	<b>Descrição</b>
001	AMP	Ampola
002	BUI	Bilhões de Unidades Internacionais
003	BG	Bisnaga
004	BOLS	Bolsa
005	CX	Caixa
006	CAP	Cápsula
007	CARP	Carpule
008	COM	Comprimido
009	DOSE	Dose
010	DRG	Drágea
011	ENV	Envelope
012	FLAC	Flaconete
013	FR	Frasco



014	FA	Frasco Ampola
015	GAL	Galão
016	GLOB	Glóbulo
017	GTS	Gotas
018	G	Gramma
019	L	Litro
020	MCG	Microgramas
021	MUI	Milhões de Unidades Internacionais
022	MG	Miligramma
023	ML	Mililitro
024	OVL	Óvulo
025	PAS	Pastilha
026	LT	Lata
027	PER	Pérola
028	PIL	Pílula
029	PT	Pote
030	KG	Quilograma
031	SER	Seringa
032	SUP	Supositório
033	TABLE	Tablete
034	TUB	Tubete
035	TB	Tubo
036	UN	Unidade
037	UI	Unidade Internacional

038	CM	Centímetro
039	CONJ	Conjunto
040	KIT	Kit
041	MÇ	Maço
042	M	Metro
043	PC	Pacote
044	PÇ	Peça
045	RL	Rolo
046	GY	Gray
047	CGY	Centgray
048	PAR	Par
049	ADES	Adesivo Transdémico
050	COM EFEV	Comprimido Efervescente
051	COM MST	Comprimido Mastigável
052	SACHE	Sache
053	M	Metro Linear
054	M <sup>2</sup>	Metro Quadrado
055	M <sup>3</sup>	Metro Cúbico
056	MG/peso	Miligrama / peso
057	MG/M <sup>2</sup>	Miligrama por metro quadrado
058	CAL	Calorias
059	UI/M <sup>2</sup>	Unidade internacional por metro quadrado
060	UI/ML	Unidade internacional por mililitro
061	CM <sup>3</sup>	Centímetro cúbico

**Tabela 61 – Via de Acesso**

Código	Descrição
1	Única
2	Mesma via
3	Diferentes vias

**Tabela 62 – Via de Administração**

Código	Descrição
01	Bucal
02	Capilar
03	Dermatológica
04	Epidural
05	Gastrostomia/jejunostomia
06	Inalatória
07	Intra- Óssea
08	Intra-arterial
09	Intra-articular
10	Intracardíaca
11	Intradérmica
12	Intralesional
13	Intramuscular
14	Intraperitonal
15	Intrapleural
16	Intratecal
17	Intratraqueal

18	Intrauterina
19	Intravenosa
20	Intravesical
21	Intravítrea
22	Irrigação
23	Nasal
24	Oftálmica
25	Oral
26	Otológica
27	Retal
28	Sonda enteral
29	Sonda gástrica
30	Subcutânea
31	Sublingual
32	Transdérmica
33	Uretral
34	Vaginal
35	Outras

**Tabela 63 – Grupos de procedimentos e itens assistenciais para envio de dados para ANS**

Código	Descrição
001	ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA
002	ANESTESIAS
003	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - OUTROS

004	DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - RX
005	ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA
006	ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA
007	EXAMES RADIOLÓGICOS EM ODONTOLOGIA
008	GENÉTICA
009	MEDICINA LABORATORIAL
010	MEDICINA NUCLEAR
011	MEDICINA TRANSFUCIONAL
012	MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM
013	OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS
014	PROCEDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
015	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM
016	PROCEDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA
017	PROCEDIMENTOS DE NUTRIÇÃO
018	PROCEDIMENTOS EM FISIOTERAPIA
019	PROCEDIMENTOS EM PSICOTERAPIA
020	PROCEDIMENTOS EM TERAPIA OCUPACIONAL
021	RADIOTERAPIA MEGAVOLTAGEM
022	RADIOTERAPIA OUTRAS TÉCNICAS
023	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA
024	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA INTERVENCIONISTA
025	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA
026	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA INTERVENCIONISTA
027	ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNÓSTICA

028	ULTRA-SONOGRAFIA INTERVENCIONISTA
029	MATERIAIS E OPME
030	MEDICAMENTOS
031	DIÁRIAS, TAXAS E GASES MEDICINAIS

**Tabela 65 – Metástase**

Código	Descrição
1	M1
2	M2
3	M3
8	Não se Aplica
9	Sem Informação

**Tabela 66 – Nódulo**

Código	Descrição
1	N1
2	N2
3	N3
4	N0
5	Nx
8	Não se aplica
9	Sem Informação

**Tabela 67 – Tumor**

Código	Descrição
1	T1
2	T2
3	T3
4	T4
5	T0
6	Tis
7	Tx
8	Não se aplica
9	Sem Informação

**Tabela 68– Categoria de Despesa**

Código	Descrição
1	Consulta
2	Exames / Terapias
3	Internação
4	Outras despesas
5	Odontologia

**Tabela 69 - Terminologia de versão do componente de comunicação do padrão**

Código	Descrição
001	01.00.00
002	01.01.00
003	02.00.00

004	02.01.01
005	02.01.02
006	02.01.03
007	02.02.01
008	02.02.02
009	02.02.03
010	03.00.00
011	03.00.01
012	03.01.00
013	03.02.00
014	03.02.01
015	03.02.02
016	03.03.00
017	03.03.01
018	03.03.02
019	03.03.03
020	03.04.00
021	03.04.01
022	03.05.00
023	04.00.00
024	04.00.01
025	04.01.00
026	04.02.00



**Tabela 70 - Terminologia forma de envio do padrão**

Código	Descrição
1	Portal
2	Upload de arquivo
3	Webservice
4	Papel

**Tabela 71 - Terminologia de Tipo de atendimento por operadora intermediária**

Código	Descrição
1	Atendimento eventual
2	Atendimento continuado

**Tabela 72 - Terminologia de tipo de identificação do beneficiário**

Código	Descrição
1	Tarja Magnética
2	Código de Barras
3	Cartão de Identificação Físico
4	QR Code
5	Impressão Digital
6	Leitura Facial
7	Leitura de Íris
8	Leitura da Geometria da Mão
09	Cartão de Identificação Virtual

**Tabela 73 - Terminologia de etapas de autorização**

Código	Descrição
1	Solicitação de autorização prévia
2	Solicitação de autorização pelo prestador executante

**Tabela 74 - Terminologia de motivos de ausência do código de validação**

Código	Descrição
1	Beneficiário internado
2	Beneficiário em situação de urgência/emergência
3	Intermitência/Instabilidade de sistemas e regularização do atendimento após saída do beneficiário do prestador de serviço
4	Beneficiário se negou a transmitir o número do token
5	Beneficiário em coleta domiciliar
6	Material para exames enviado ao prestador por terceiros
7	Beneficiário não possui celular

**Tabela 75 - Terminologia de Cobertura especial**

Código	Descrição
01	Gestante
02	Pré-operatório
03	Pós-operatório

**Tabela 76 - Terminologia de Regime de atendimento**

Código	Descrição
01	Ambulatorial
02	Domiciliar
03	Internação

04	Pronto-socorro
05	TELESSAÚDE

**Tabela 77 - Terminologia de Saúde ocupacional**

Código	Descrição
01	Admissional
02	Demissional
03	Periódico
04	Retorno ao trabalho
05	Mudança de função
06	Promoção à saúde

**Tabela 78 - Terminologia de Tipo de Pagamento**

Código	Descrição
01	Inicial
02	Recurso

**Tabela 79 - Terminologia de Modelos de Remuneração entre Operadoras e Prestadores**

Código	Termo	Descrição
01	Por procedimento (Fee for Service)	Corresponde ao pagamento aos prestadores diretamente vinculado à realização de procedimentos ou eventos, elencados em tabelas com a discriminação de seus valores, que se dá pelo somatório de cada procedimento, evento ou itens - materiais, medicamentos, honorários profissionais, diárias hospitalares, exames complementares etc., pagos item a item, em modelo de conta aberta.
02	Pacote	Corresponde ao pagamento por valor contratado, diretamente, vinculado à realização de procedimentos e itens assistenciais de forma agrupada.

03	Orçamentação	Corresponde ao pagamento pela prestação de um conjunto de ações em saúde contratadas por um valor preestabelecido por meio de uma programação orçamentária, por um período, independentemente da quantidade de procedimentos realizados. Este modelo de remuneração está comprometido com o cumprimento de metas de desempenho.
04	Capitation (capitação)	Corresponde ao pagamento de um conjunto de procedimentos e/ou eventos contratado por um valor global preestabelecido per capita para um grupo de beneficiários definido, sem a consideração de suas condições clínicas, em um determinado período, independentemente da quantidade de procedimentos e/ou eventos, efetivamente, realizados.
05	DRG	Corresponde ao pagamento de um conjunto de ações em saúde, baseado em casos clínicos, classificados de acordo com variáveis pré-estabelecidas e valores previamente acordados, por grupos homogêneos de diagnóstico. Este modelo de remuneração está vinculado à realização das ações em saúde.
06	Bundle baseado em episódio	Bundle baseado em episódio - Procedure Based Episode Payments: corresponde ao pagamento de um conjunto de ações em saúde, por um valor contratado com base no ciclo de cuidado de um determinado episódio (ex.: artroplastia de quadril, cirurgia bariátrica), durante um período definido.
07	Bundle por condição clínica	Bundle por condição clínica - Condition Based Bundle: corresponde ao pagamento de um conjunto de ações em saúde, por um valor contratado per capita, por um período, baseado no ciclo de cuidado de uma determinada condição clínica (ex.: conjunto de beneficiários portadores de uma condição clínica – uma população com obesidade ou diabetes, ou hipertensão, ou problemas ortopédicos), independentemente da quantidade de procedimentos efetivamente realizados.

**Tabela 80 - Terminologia de formato do documento**

Código	Descrição
01	JPG ou JPEG
02	PDF

03	PNG
04	TIFF
05	CAdES - JPG ou JPEG
06	CAdES - PDF
07	CAdES - PNG
08	CAdES - TIFF
09	PAdES

**Tabela 81 - Terminologia de Tipo do documento**

Código	Descrição
1	Comprovante de elegibilidade
2	Laudo do profissional de saúde
3	Pedido do profissional de saúde
4	Relatório do profissional de saúde
5	Prescrição do profissional de saúde
6	Comprovante de comparecimento (assinatura)
7	Embalagem/rótulo de materiais e/ou medicamentos
8	Comprovante de entrega de medicamentos
9	Notas fiscais
10	Boletim anestésico
11	Selos hemoterápicos
12	Exames de imagem
13	Exames de análises clínicas
14	Termo de consentimento

15	Guia de cobrança de taxa
16	Autorização prévia
17	Relatório de Auditoria

**Tabela 87 – Relação das Terminologias Unificadas na Saúde Suplementar**

Código	Descrição
00	Tabela própria das operadoras
18	Diárias, taxas e gases medicinais
19	Materiais e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
20	Medicamentos
22	Procedimentos e eventos em saúde
23	Caráter do atendimento
24	Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)
25	Código da despesa
26	Conselho profissional
27	Débitos e créditos
28	Dentes
29	Diagnóstico por imagem
30	Escala de capacidade funcional (ECOG - Escala de Zubrod)
31	Estadiamento do tumor
32	Faces do dente
33	Finalidade do tratamento
34	Forma de pagamento
35	Grau de participação
36	Indicador de acidente
37	Indicador de débito ou crédito
38	Mensagens (glosas, negativas e outras)
39	Motivo de encerramento

40	Origem da guia
41	Regime de internação
42	Regiões da boca
43	Sexo
44	Situação inicial do dente
45	Status da solicitação
46	Status do cancelamento
47	Status da guia e do protocolo
48	Técnica utilizada
49	Tipo de acomodação
50	Tipo de atendimento
51	Tipo de atendimento em odontologia
52	Tipo de consulta
53	Tipo de demonstrativo
54	Tipo de guia
55	Tipo de faturamento
56	Natureza da guia
57	Tipo de internação
58	Tipo de quimioterapia
59	Unidade da federação
60	Unidade de medida
61	Via de acesso
62	Via de administração
63	Grupos de procedimentos e itens assistenciais para envio para ANS
64	Forma de envio de procedimentos e itens assistenciais para ANS
68	Categoria de despesa
69	Versão do componente de comunicação do padrão
70	Forma de envio de padrão
71	Tipo de atendimento por operadora intermediária

72	Tipo de identificação do beneficiário
73	Etapas de autorização
74	Motivos de ausência do código de validação
75	Cobertura especial
76	Regime de atendimento
77	Saúde ocupacional
78	Tipo de Pagamento
79	Modelos de Remuneração entre Operadoras e Prestadores
80	Formato do documento
81	Tipo do documento
87	Tabelas de domínio
90	Tabela Própria Pacote Odontológico
98	Tabela Própria de Pacotes