

Anexo ao Manual da TISS

**(Troca de Informações em
Saúde Suplementar)**

Os domínios a seguir identificados estão de acordo com a Instrução Normativa IN/DIDES/26, publicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em 11/05/07.

I - TABELA DE DOMÍNIO "CBO-S"

Código	Descrição	Código	Descrição
01280	Físico nuclear	06141	Médico de saúde da família
03370	Técnico de saneamento	06142	Médico neurologista
04945	Pedagogo	06143	Médico geneticista clínico
05110	Biologista em geral (biólogo biomédico)	06144	Médico infectologista
05230	Bioquímico	06145	Médico obstetra
05250	Bacteriologista	06146	Médico cirurgião de cabeça e pescoço
05270	Farmacologista	06147	Médico oftalmologista
05290	Outros bacteriologistas e trabalhadores assemelhados	06148	Médico homeopata
06105	Médico em geral (clínico geral)	06149	Médico ginecologista / obstetra
06110	Médico cirurgião em geral	06150	Médico ortopedista
06112	Médico cirurgião pediátrico	06151	Médico geral comunitário
06113	Médico de perícias médicas	06152	Médico otorrinolaringologista
06114	Médico anatomopatologista	06153	Médico citopatologista
06115	Médico anestesista	06154	Médico cirurgião torácico
06116	Médico broncoesofagista	06155	Médico pediatra
06117	Médico cardiologista	06156	Médico ultrasonografista
06118	Médico cirurgião vascular	06157	Médico pneumotisiologista
06119	Médico dermatologista	06158	Médico acupunturista
06120	Médico cirurgião cardiovascular	06159	Médico cancerologista
06121	Médico oncologista pediátrico	06160	Médico proctologista
06122	Médico do trabalho	06161	Médico cirurgião de mão
06123	Médico gastroenterologista	06162	Médico psiquiatra
06124	Médico hematologista	06163	Médico cirurgião do aparelho digestivo
06125	Médico endocrinologista	06164	Médico plantonista
06126	Médico nuclear	06165	Médico radiologista
06127	Médico endoscopista	06166	Médico intensivista
06128	Médico fisiatra	06167	Médico radioterapeuta
06129	Médico oncologista clínico	06168	Médico oncologista cirúrgico
06130	Médico reumatologista	06170	Médico urologista
06131	Médico neurocirurgião	06172	Médico patologista clínico
06132	Médico ginecologista	06175	Médico angiologista
06133	Médico alergista / imunologista	06177	Médico de medicina esportiva
06134	Médico geriatra	06180	Médico cirurgião plástico
06135	Médico hemoterapeuta	06190	Outros médicos
06136	Médico hansenologista	06310	Cirurgião dentista em geral
06137	Médico legista	06330	Cirurgião dentista (saúde pública)
06138	Médico nefrologista	06335	Cirurgião dentista (traumatologia buco maxilo facial)
06139	Médico mastologista	06340	Cirurgião dentista (endodontia)
06140	Médico sanitarista	06345	Cirurgião dentista (ortodontia)

Código	Descrição	Código	Descrição
06350	Cirurgião dentista (patologia bucal)	07550	Técnico em orientação e mobilidade de cegos e deficientes visuais
06355	Cirurgião dentista (pediatria)	07620	Fisioterapeuta
06360	Cirurgião dentista (prótese)	07630	Terapeuta ocupacional
06365	Cirurgião dentista (radiologia)	07690	Terapeuta em geral (outros terapeutas)
06370	Cirurgia dentista (periodontia)	07720	Operador de raio-x
06510	Médico veterinário em geral	07730	Operador de eletrocardiógrafo
06540	Zootecnista	07740	Operador de eletroencefalógrafo
06710	Farmacêutico em geral	07790	Outros operadores de equipamentos médicos e odontológicos
06810	Nutricionista em geral	07914	Foniatra
07110	Enfermeiro em geral	07915	Acupunturista
07111	Enfermeiro do PACS	07925	Fonoaudiólogo
07112	Enfermeiro do PSF	07935	Técnico de higiene dental
07130	Enfermeiro sanitaria	07945	Quiropata
07140	Enfermeiro do trabalho	07946	Técnico em laboratório
07145	Enfermeiro obstetra	07948	Técnico de radiologia
07150	Enfermeiro de centro cirúrgico	07950	Técnico de ortopedia
07155	Enfermeiro de terapia intensiva	19998	Outros profissionais de nível superior
07160	Enfermeiro peuricultor e pediátrico	19999	Outros profissionais de nível técnico e médio
07165	Enfermeiro psiquiátrico	31120	Agente administrativo
07210	Técnico de enfermagem em geral	31120	Técnico administrativo
07215	Técnico de enfermagem do trabalho	31122	Auxiliar administrativo
07220	Técnico de enfermagem de terapia intensiva	57210	Auxiliar de enfermagem
07230	Fiscal sanitário	57216	Auxiliar de enfermagem no PSF
07230	Técnico de enfermagem psiquiátrica	57220	Atendente de enfermagem
07234	Técnico em vigilância sanitária	57232	Agente de vigilância sanitária
07236	Técnico em reabilitação	57233	Agente de saneamento
07238	Técnico em equipamento médico-hospitalar	57235	Guarda de endemias/ agente de zoonoses/ agente de controle de vetores
07290	Técnico de enfermagem do PSF	57260	Parteira
07310	Assistente social em geral	57275	Auxiliar de análises clínicas
07410	Psicólogo em geral	57280	Socorrista habilitado
07525	Ortoptista	57282	Agente comunitário
07530	Ótico	99999	Outros profissionais não classificáveis nessa tabela

II - TABELA DE DOMÍNIO "CONSELHO PROFISSIONAL"

Código	Descrição	Código	Descrição
CRAS	Conselho Regional de Assistência Social	CRV	Conselho Regional de Medicina Veterinária
COREN	Conselho Federal de Enfermagem	CRN	Conselho Regional de Nutrição
CRF	Conselho Regional de Farmácia	CRO	Conselho Regional de Odontologia
CRFA	Conselho Regional de Fonoaudiologia	CRP	Conselho Regional de Psicologia
CREFITO	Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional	OUT	Outros Conselhos
CRM	Conselho Regional de Medicina		

III - TABELA DE DOMÍNIO "GRAU DE PARTICIPAÇÃO"

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

IV - TABELA DE DOMÍNIO "INDICADOR DE ACIDENTE"

Código	Descrição
0	Acidente ou doença relacionada a trabalho
1	Acidente ou doença relacionada a trânsito
2	Outros

V - TABELA DE DOMÍNIO "MOTIVO DE SAÍDA DA INTERNAÇÃO"

Código	Descrição
Em caso de alta	
10	Para complementação em internação domiciliar
11	Curado
12	Melhorado
13	Inalterado
14	A pedido
15	Internado para diagnóstico
16	Administrativa

17	Por indisciplina
18	Por evasão
19	Para completar tratamento
Em caso de permanência	
21	Por características da doença
22	Por intercorrência
23	Por motivo social
24	Por doença crônica
25	Por impossibilidade de convívio sócio-familiar
Em caso de transferência	
31	Para tisiologia
32	Para psiquiatria
33	Para clínica médica
34	Para cirurgia
35	Para obstetrícia
36	Para berçário
37	Para pediatria
38	Para isolamento
39	Para outros (CTI, radioterapia, etc.)
Em caso de óbito com necrópsia	
41	Até 24 horas da internação
43	Ocorreu após 48 horas da internação
44	Óbito de parturiente, com necrópsia, com permanência do recém-nascido
45	De 24 até 48h de internação, paciente chegou agônico
46	De 24 até 48h de internação, paciente não chegou agônico
Em caso de óbito sem necrópsia	
51	Nas primeiras 48 horas, chegou agônico
52	Nas primeiras 48 horas, não chegou agônico
53	Ocorreu após 48 horas de internação
54	Óbito de parturiente, com necrópsia, com permanência do recém-nascido
Em caso de reoperação	
61	Em politraumatizado c/menos 24hs da 1ª Cirurgia
62	Em politraumatizado 24 a 48hs após 1ª Cirurgia
63	Em politraumatizado 48 a 72hs após 1ª Cirurgia
64	Em politraumatizado acima 72hs após 1ª Cirurgia
65	Em cirurgia de emergência c/ menos 24 hs após 1ª Cirurgia
66	Em cirurgia de emergência 24 a 48hs após 1ª Cirurgia
67	Em cirurgia de emergência 48 a 72hs após 1ª Cirurgia
68	Em cirurgia de emergência acima 72h após 1ª Cirurgia

69	Alta da parturiente com permanência do recém-nascido
Em caso de alta da parturiente com permanência do recém-nascido	
71	Em caso de alta da parturiente com permanência do recém nascido

VI - TABELA DE DOMÍNIO "TABELAS"

Código	Descrição	Código	Descrição
01	Lista de Procedimentos Médicos AMB 90	12	Tabela SIMPRO
02	Lista de Procedimentos Médicos AMB 92	13	Tabela TUNEP
03	Lista de Procedimentos Médicos AMB 96	14	Tabela VRPO
04	Lista de Procedimentos Médicos AMB 99	15	Tabela de Intercâmbio Sistema Uniodonto
05	Tabela Brasíndice	94	Tabela Própria Procedimentos
06	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos	95	Tabela Própria Materiais
07	Tabela CIEFAS-93	96	Tabela Própria Medicamentos
08	Tabela CIEFAS-2000	97	Tabela Própria de Taxas Hospitalares
09	Rol de Procedimentos ANS	98	Tabela Própria de Pacotes
10	Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SUS	99	Tabela Própria de Gases Medicinais
11	Tabela de Procedimentos Hospitalares SUS	00	Outras Tabelas

VII - TABELA DE DOMÍNIO "ÓBITO EM MULHER"

Código	Descrição
1	Grávida no momento
2	Até 42 dias após o término da gestação
3	De 43 dias até 12 meses após o término da gestação

VIII - TABELA DE DOMÍNIO "REGIME DE INTERNAÇÃO"

Código	Descrição
1	Hospitalar
2	Hospital-dia
3	Domiciliar

IX - TABELA DE DOMÍNIO "TÉCNICA UTILIZADA"

Código	Descrição
C	Convencional
V	Videolaparoscopia (utilizar o "v" para as cirurgias vídeo assistidas).

X - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE ACOMODAÇÃO"

Código	Descrição	Código	Descrição
01	Enfermaria	23	Berçário patológico com isolamento
02	Quarto particular	31	Enfermaria (3 leitos)
03	UTI	32	Enfermaria (4 ou mais leitos)
04	Enfermaria dois leitos	33	Enfermaria com alojamento conjunto
05	One Day Clinic	34	Hospital Dia
06	Unidade intermediária	35	Isolamento
07	Apartamento	41	Quarto Coletivo (2 leitos)
08	Ambulatório	42	Quarto privativo
11	Apartamento Luxo	43	Quarto com alojamento conjunto
12	Apartamento Simples	51	UTI Adulto
13	Apartamento Standard	52	UTI Pediátrica
14	Apartamento Suíte	53	UTI Neo – Natal
15	Apartamento com alojamento conjunto	54	TSI – Unidade de Terapia Semi-Intensiva
21	Berçário normal	55	Unidade coronariana
22	Berçário patológico / prematuro	61	Outras diárias

XI - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE ATENDIMENTO"

Código	Descrição	Código	Descrição
01	Remoção	06	Atendimento Domiciliar
02	Pequena Cirurgia	07	SADT Internado
03	Terapias	08	Quimioterapia
04	Consulta	09	Radioterapia
05	Exames	10	Terapia Renal Substitutiva (TRS)

XII - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE CONSULTA"

Código	Descrição
1	Primeira Consulta
2	Seguimento
3	Pré-natal

XIII - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE DOENÇA"

Código	Descrição
A	Aguda
C	Crônica

XIV - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE FATURAMENTO"

Código	Descrição
T	Total
P	Parcial

XV - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE INTERNAÇÃO"

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

XVI - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE LOGRADOURO"

Código	Descrição	Código	Descrição	Código	Descrição
001	Acesso	055	Lagoa	453	Vereda
002	Adro	056	Loteamento	465	Artéria
004	Alameda	059	Morro	468	Elevada
005	Alto	060	Monte	469	Porto
007	Atalho	062	Paralela	470	Balão
008	Avenida	063	Passeio	471	Paradouro
009	Balneário	064	Pátio	472	Área
010	Belvedere	065	Praça	473	Jardinete
011	Beco	067	Parada	474	Esplanada
012	Bloco	070	Praia	475	Quintas
013	Bosque	071	Prolongamento	476	Rotula
014	Boulevard	072	Parque	477	Marina
015	Baixa	073	Passarela	478	Descida
016	Cais	074	Passagem	479	Circular
017	Caminho	076	Ponte	480	Unidade
019	Chapadão	077	Quadra	481	Chácara
020	Conjunto	079	Quinta	482	Rampa
021	Colônia	081	Rua	483	Ponta
022	Corredor	082	Ramal	484	Via de pedestre
023	Campo	087	Recanto	485	Condomínio
024	Córrego	088	Retiro	486	Habitacional
027	Desvio	089	Reta	487	Residencial
028	Distrito	090	Rodovia	495	Canal
030	Escada	091	Retorno	496	Buraco
031	Estrada	092	Sítio	497	Módulo
032	Estação	094	Servidão	498	Estância
033	Estádio	095	Setor	499	Lago
036	Favela	096	Subida	500	Núcleo
037	Fazenda	097	Trincheira	501	Aeroporto
038	Ferrovia	098	Terminal	502	Passagem Subterrânea
039	Fonte	099	Trevo	503	Complexo Viário
040	Feira	100	Travessa	504	Praça de Esportes
043	Forte	101	Via	505	Via Elevada
045	Galeria	103	Viaduto	506	Rotatória
046	Granja	104	Vila	507	1ª Travessa
050	Ilha	105	Viela	508	2ª Travessa
052	Jardim	106	Vale	509	3ª Travessa
053	Ladeira	108	Zigue-Zague	510	4ª Travessa
054	Largo	452	Trecho	511	5ª Travessa

Código	Descrição	Código	Descrição	Código	Descrição
512	6ª Travessa	535	3ª Paralela	558	7ª Rua
513	7ª Travessa	536	4ª Paralela	559	8ª Rua
514	8ª Travessa	537	5ª Paralela	560	9ª Rua
515	9ª Travessa	538	1ª Subida	561	10ª Rua
516	10ª Travessa	539	2ª Subida	562	11ª Rua
517	11ª Travessa	540	3ª Subida	563	12ª Rua
518	12ª Travessa	541	4ª Subida	564	Estacionamento
519	13ª Travessa	542	5ª Subida	565	Vala
520	14ª Travessa	543	6ª Subida	566	Rua de Pedestre
521	15ª Travessa	544	1ª Vila	567	Túnel
522	16ª Travessa	545	2ª Vila	568	Variante
523	1º Alto	546	3ª Vila	569	Rodo Anel
524	2º Alto	547	4ª Vila	570	Travessa Particular
525	3º Alto	548	5ª Vila	571	Calçada
526	4º Alto	549	1º Parque	572	Via de Acesso
527	5º Alto	550	2º Parque	573	Entrada Particular
528	1º Beco	551	3º Parque	645	Acampamento
529	2º Beco	552	1ª Rua	646	Via Expressa
530	3º Beco	553	2ª Rua	650	Estrada Municipal
531	4º Beco	554	3ª Rua	651	Avenida Contorno
532	5º Beco	555	4ª Rua	652	Entre-quadra
533	1ª Paralela	556	5ª Rua	653	Rua de Ligação
534	2ª Paralela	557	6ª Rua	654	Área Especial

XVII - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE SAÍDA NA GUIA DE CONSULTA"

Código	Descrição	Código	Descrição
1	Retorno	4	Internação
2	Retorno SADT	5	Alta
3	Referência		

XVIII - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE SAÍDA NA GUIA DE SP/SADT"

Código	Descrição	Código	Descrição
1	Retorno	4	Internação
2	Retorno SADT	5	Alta
3	Referência	6	Óbito

XIX - TABELA DE DOMÍNIO "UNIDADE DE TEMPO DE DOENÇA REFERIDA PELO PACIENTE"

Código	Descrição
A	Anos
M	Meses
D	Dias

XX - TABELA DE DOMÍNIO "VIA DE ACESSO"

Código	Descrição
U	Única
M	Mesma via
D	Diferentes vias

XXI - TABELA DE DOMÍNIO "GLOSAS E NEGATIVAS"

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
Elegibilidade	1001	Número da carteira inválido
Elegibilidade	1002	Número do Cartão Nacional de Saúde inválido
Elegibilidade	1003	A admissão do Beneficiário no prestador ocorreu antes da inclusão do Beneficiário na Operadora
Elegibilidade	1004	Solicitação anterior à Inclusão do Beneficiário
Elegibilidade	1005	Atendimento anterior à inclusão do Beneficiário
Elegibilidade	1006	Atendimento após o desligamento do Beneficiário
Elegibilidade	1007	Atendimento dentro da carência do Beneficiário
Elegibilidade	1008	Assinatura divergente
Elegibilidade	1009	Beneficiário com pagamento em aberto
Elegibilidade	1010	Assinatura do Titular/Responsável inexistente
Elegibilidade	1011	Identificação do beneficiário não consistente
Elegibilidade	1012	Serviço Profissional Hospitalar não é coberto pelo plano do beneficiário
Elegibilidade	1013	Cadastro do beneficiário com problemas
Elegibilidade	1014	Beneficiário com data de exclusão
Elegibilidade	1015	Idade do Beneficiário acima idade limite
Elegibilidade	1016	Beneficiário com atendimento suspenso
Elegibilidade	1017	Data validade da carteira vencida
Elegibilidade	1018	Empresa do Beneficiário suspensa / excluída
Elegibilidade	1019	Família do Beneficiário com atendimento suspenso
Elegibilidade	1020	Via de cartão do Beneficiário cancelada
Elegibilidade	1021	Via de cartão do Beneficiário não liberada
Elegibilidade	1022	Via de cartão do Beneficiário não compatível
Elegibilidade	1023	Nome do titular inválido
Elegibilidade	1024	Plano não existente
Elegibilidade	1099	Outros
Protocolo	1101	Quantidade de Guias informadas no Protocolo diferente das cadastradas
Protocolo	1102	Protocolo é de reapresentação
Protocolo	1103	Protocolo não é de reapresentação
Protocolo	1104	Valor total do protocolo diferente do valor total das guias
Protocolo	1199	Outros
Prestador	1201	Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado

Prestador	1202	Número do CNES inválido
Prestador	1203	Código Prestador inválido
Prestador	1204	Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
Prestador	1205	Admissão após o desligamento do credenciado da rede
Prestador	1206	CPF / CNPJ inválido
Prestador	1207	Credenciado não pertence à Rede Credenciada
Prestador	1208	Solicitação anterior à inclusão do Credenciado
Prestador	1209	Solicitação após o desligamento do Credenciado
Prestador	1210	Solicitante Credenciado não cadastrado
Prestador	1211	Assinatura / carimbo do Credenciado inexistente
Prestador	1212	Atendimento / Referência fora da vigência do contrato do prestador
Prestador	1213	CBO-S (especialidade) inválido
Prestador	1214	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
Prestador	1215	Credenciado fora da abrangência geográfica do plano
Prestador	1216	Especialidade não cadastrada
Prestador	1217	Especialidade não cadastrada para o prestador
Prestador	1299	Outros
Guia	1301	Tipo Guia inválido
Guia	1302	Código Tipo Guia Principal e Número Guias Incompatíveis
Guia	1303	Não existe o número Guia Principal informado
Guia	1304	Cobrança em guia indevida
Guia	1305	Item pago em outra Guia
Guia	1306	Não existe Número Guia Principal e/ou Código Guia Principal
Guia	1307	Número da guia inválido
Guia	1308	Guia já apresentada
Guia	1309	Procedimento contratado não está de acordo com o tipo de guia utilizado
Guia	1310	Serviço do tipo cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na guia
Guia	1311	Prestador executante não informado
Guia	1312	Prestador contratado não informado
Guia	1313	Guia com rasura
Guia	1314	Guia sem assinatura e/ou carimbo do credenciado
Guia	1315	Guia sem data do ato cirúrgico
Guia	1316	Guia com local de atendimento preenchido incorretamente
Guia	1317	Guia sem data do atendimento
Guia	1318	Guia com código de serviço preenchido incorretamente
Guia	1319	Guia sem assinatura do assistido
Guia	1320	Identificação do assistido incompleta
Guia	1321	Validade da guia expirada
Guia	1399	Outros
Autorização / solicitação	1401	Acomodação não autorizada
Autorização / solicitação	1402	Procedimento não autorizado
Autorização / solicitação	1403	Não existe informação sobre a senha de autorização do procedimento
Autorização / solicitação	1404	Não existe guia de autorização relacionada

Autorização / solicitação	1405	Data de validade da senha é anterior a data do atendimento
Autorização / solicitação	1406	Número da senha informado diferente do liberado
Autorização / solicitação	1407	Serviço solicitado não possui cobertura
Autorização / solicitação	1408	Quantidade serviço solicitada acima da autorizada
Autorização / solicitação	1409	Quantidade serviço solicitada acima coberta
Autorização / solicitação	1410	Serviço solicitado em carência
Autorização / solicitação	1411	Solicitante não informado
Autorização / solicitação	1412	Problemas no sistema autorizador
Autorização / solicitação	1413	Acomodação não possui cobertura
Autorização / solicitação	1414	Data de validade da senha expirada
Autorização / solicitação	1415	Procedimento não autorizado para o Beneficiário
Autorização / solicitação	1416	Solicitante não cadastrado
Autorização / solicitação	1417	Solicitante não habilitado
Autorização / solicitação	1418	Solicitante suspenso
Autorização / solicitação	1419	Serviço solicitado já autorizado
Autorização / solicitação	1420	Serviço solicitado fora da cobertura
Autorização / solicitação	1421	Serviço solicitado é de pré-existência
Autorização / solicitação	1422	Especialidade não cadastrada para o solicitante
Autorização / solicitação	1423	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
Autorização / solicitação	1424	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
Autorização / solicitação	1425	Necessita pré-autorização da empresa
Autorização / solicitação	1426	Não autorizado pela auditoria médica
Autorização / solicitação	1427	Necessidade de auditoria médica
Autorização / solicitação	1428	Falta de autorização da empresa de conectividade
Autorização / solicitação	1429	CBO-S (especialidade) não autorizado a realizar o serviço
Autorização / solicitação	1430	Procedimento odontológico não autorizado
Autorização / solicitação	1431	Procedimento não autorizado na face solicitada
Autorização / solicitação	1432	Procedimento não autorizado para dente/ região solicitada
Autorização / solicitação	1433	Procedimento não autorizado, dente ausente
Autorização / solicitação	1499	Outros
Diagnóstico	1501	Tempo de evolução da doença Inválido
Diagnóstico	1502	Tipo de doença inválido
Diagnóstico	1503	Indicador de acidente inválido
Diagnóstico	1504	Caráter de internação inválido
Diagnóstico	1505	Regime da internação inválido

Diagnóstico	1506	Tipo de internação inválido
Diagnóstico	1507	Urgência não aplicável
Diagnóstico	1508	Código CID não informado
Diagnóstico	1509	Código CID inválido
Diagnóstico	1599	Outros
Atendimento	1601	Reincidência no atendimento
Atendimento	1602	Tipo de atendimento inválido ou não informado
Atendimento	1603	Tipo de consulta inválido
Atendimento	1604	Tipo de saída inválido
Atendimento	1605	Intervenção anterior a admissão
Atendimento	1606	Final da intervenção anterior ao início da intervenção
Atendimento	1607	Alta hospitalar anterior ao final da intervenção
Atendimento	1608	Alta anterior à data de internação
Atendimento	1609	Motivo saída inválido
Atendimento	1610	Óbito mulher inválido
Atendimento	1611	Intervenção anterior a internação
Atendimento	1612	Serviço não pode ser realizado no local especificado
Atendimento	1613	Consulta não autorizada
Atendimento	1614	Serviço ambulatorial não autorizado
Atendimento	1615	Internação não autorizada
Atendimento	1699	Outros
Regra de valorização	1701	Cobrança fora do prazo de validade
Regra de valorização	1702	Cobrança de procedimento em duplicidade
Regra de valorização	1703	Horário do atendimento não está na faixa de urgência / emergência
Regra de valorização	1704	Valor cobrado superior ao acordado em pacote
Regra de valorização	1705	Valor apresentado a maior
Regra de valorização	1706	Valor apresentado a menor
Regra de valorização	1707	Não existe informação sobre a tabela que será utilizada na valoração. Verifique o contrato do prestador
Regra de valorização	1708	Não existe valor para o procedimento realizado
Regra de valorização	1709	Falta prescrição médica
Regra de valorização	1710	Falta visto da enfermagem
Regra de valorização	1711	Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
Regra de valorização	1712	Assinatura do médico responsável pelo exame inexistente
Regra de valorização	1713	Faturamento inválido
Regra de valorização	1714	Valor do serviço superior ao valor de tabela
Regra de valorização	1715	Valor do serviço inferior ao valor de tabela
Regra de Valorização	1716	Percentual de redução/acréscimo fora dos valores definidos em tabela
Regra de valorização	1799	Outros
Procedimento	1801	Procedimento inválido

Procedimento	1802	Procedimento incompatível com o sexo do Beneficiário
Procedimento	1803	Idade do Beneficiário incompatível com o procedimento
Procedimento	1804	Número de dias liberados / sessões autorizadas não informadas
Procedimento	1805	Valor total do procedimento diferente do valor processado
Procedimento	1806	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
Procedimento	1807	Procedimentos médicos duplicados
Procedimento	1808	Procedimento não conforme com CID
Procedimento	1809	Cobrança de procedimento não executado
Procedimento	1810	Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
Procedimento	1811	Procedimento sem registro de execução
Procedimento	1812	Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
Procedimento	1813	Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
Procedimento	1814	Cobrança de procedimento com data de autorização posterior à do atendimento
Procedimento	1815	Procedimento não autorizado
Procedimento	1816	Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com procedimento / evolução clínica
Procedimento	1817	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
Procedimento	1818	Cobrança de procedimento que exige autorização prévia
Procedimento	1819	Cobrança de procedimento com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
Procedimento	1820	Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
Procedimento	1821	Cobrança de procedimento não compatível com a idade
Procedimento	1822	Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
Procedimento	1823	Procedimento realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
Procedimento	1824	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
Procedimento	1825	Cobrança de procedimento ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
Procedimento	1899	Outros
Diária	1901	Acomodação inválida
Diária	1902	Acomodação informada não está de acordo com acomodação contratada
Diária	1903	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
Diária	1904	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
Diária	1905	Quantidade de diárias deve ser maior que zero
Diária	1906	Acomodação não informada
Diária	1907	Quantidade UTI não prevista para procedimento
Diária	1908	Usuário não possui cobertura de UTI
Diária	1909	Acomodação não autorizada
Diária	1910	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia
Diária	1911	Permanência hospitalar para investigação injustificada
Diária	1912	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
Diária	1913	Código de diária incompatível com o local de atendimento
Diária	1914	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
Diária	1915	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes
Diária	1916	Cobrança de diárias de UTI incompatível c/ diagnóstico e evolução clínica

Diária	1999	Outros
Material	2001	Material inválido
Material	2002	Material sem cobertura para atendimento ambulatorial
Material	2003	Material não especificado
Material	2004	Material sem nota fiscal do fornecedor
Material	2005	Quantidade de material deve ser maior que zero
Material	2006	Material informado não coberto
Material	2007	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência
Material	2008	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
Material	2009	Quantidade de material superior a quantidade coberta
Material	2010	Cobrança de materiais inclusos nas taxas
Material	2011	Cobrança de material incluso no pacote negociado
Material	2012	Cobrança de material incompatível com o relatório técnico
Material	2013	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizada
Material	2014	Cobrança de material não utilizado
Material	2099	Outros
Medicamento	2101	Medicamento inválido
Medicamento	2102	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
Medicamento	2103	Medicamento não especificado
Medicamento	2104	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
Medicamento	2105	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
Medicamento	2106	Medicamento informado não coberto
Medicamento	2107	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível c/ a permanência
Medicamento	2108	Cobrança de medicamento em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
Medicamento	2109	Quantidade de medicamento superior a quantidade coberta
Medicamento	2110	Cobrança de medicamento incluso nas taxas
Medicamento	2111	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
Medicamento	2112	Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
Medicamento	2113	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada
Medicamento	2114	Cobrança de medicamento não utilizado
Medicamento	2199	Outros
OPM	2201	OPM inválido
OPM	2202	OPM sem cobertura para atendimento ambulatorial
OPM	2203	OPM sem nota fiscal do fornecedor
OPM	2204	Quantidade de OPM deve ser maior que zero
OPM	2205	OPM informado não coberto
OPM	2206	OPM informado não autorizado
OPM	2207	Cobrança de OPM não utilizado
OPM	2208	Cobrança de OPM no item material e medicamentos
OPM	2209	Cobrança de OPM em desacordo com relatório técnico
OPM	2210	Cobrança de OPM em quantidade incompatível com o procedimento realizado
OPM	2211	Cobrança de OPM inclusa no pacote
OPM	2299	Outros

Gases Medicinais	2301	Gases Medicinais inválidos
Gases Medicinais	2302	Cobrança de oxigenoterapia sem prescrição médica
Gases Medicinais	2303	Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência/pago valor corrigido
Gases Medicinais	2304	Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
Gases Medicinais	2305	Cobrança de oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso
Gases Medicinais	2306	Cobrança de oxigenoterapia sem registro de controle de uso (entrada e saída)
Gases Medicinais	2307	Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência
Gases Medicinais	2308	Cobrança de CO2 nas cirurgias videolaparoscópicas durante toda a realização do procedimento (início ao fim)
Gases Medicinais	2309	Cobrança de ar comprimido sem registro no Boletim Anestésico e duração de uso
Gases Medicinais	2310	Cobrança de gases incompatível com o utilizado/prescrito
Gases Medicinais	2399	Outros
Taxas e aluguéis	2401	Taxa / Aluguel inválido
Taxas e aluguéis	2402	Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado / uso previsto no procedimento
Taxas e aluguéis	2403	Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
Taxas e aluguéis	2404	Cobrança de outras taxas associadas / inclusas na cobrança da taxa de sala prevista
Taxas e aluguéis	2405	Cobrança de mais de uma taxa de sala de cirurgia, por conta do número de procedimentos realizados no mesmo tempo cirúrgico
Taxas e aluguéis	2406	Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
Taxas e aluguéis	2407	Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos
Taxas e aluguéis	2408	Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
Taxas e aluguéis	2409	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
Taxas e aluguéis	2410	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem o registro da permanência
Taxas e aluguéis	2411	Cobrança de taxa de sala de pronto socorro, p/aplicação de medicamentos
Taxas e aluguéis	2412	Cobrança de taxa de recuperação anestésica não justificada para o procedimento
Taxas e aluguéis	2413	Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado
Taxas e aluguéis	2414	Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento
Taxas e aluguéis	2415	Taxa exige informação do valor na guia
Taxas e aluguéis	2416	Cobrança de taxa de recuperação anestésica para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI/CTI
Taxas e aluguéis	2417	Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista
Taxas e aluguéis	2418	Cobrança de taxa de sala incompatível com o procedimento
Taxas e aluguéis	2419	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
Taxas e aluguéis	2420	Cobrança de taxa de sala cirúrgica com porte anestésico diferente do procedimento autorizado/realizado
Taxas e aluguéis	2421	Cobrança de taxa em quantidade incorreta
Taxas e aluguéis	2422	Cobrança de taxa por uso de equipamento de uso obrigatório na sala de cirurgia, cuja taxa de sala cirúrgica já inclui seu uso
Taxas e aluguéis	2423	Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento
Taxas e aluguéis	2424	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
Taxas e aluguéis	2499	Outros
Procedimentos em série	2501	Procedimento em série inválido

Procedimentos em série	2502	Cobrança de duas avaliações fisioterápicas
Procedimentos em série	2503	Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo
Procedimentos em série	2504	Quantidade de sessões cobradas não condizem com as assinaturas no controle de tratamento seriado
Procedimentos em série	2505	O código cobrado é diferente do código autorizado
Procedimentos em série	2506	A quantidade de sessões cobradas é diferente da quantidade autorizada
Procedimentos em série	2507	O código autorizado está incompatível com a prescrição médica solicitada
Procedimentos em série	2508	Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado
Procedimentos em série	2509	Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quadro clínico
Procedimentos em série	2510	Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida
Procedimentos em série	2511	Ausência de evolução no prontuário médico do tratamento seriado realizado
Procedimentos em série	2512	Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico
Procedimentos em série	2513	Cobrança de tratamento seriado sem justificativa clínica/técnica
Procedimentos em série	2514	Serviço não contratado para o prestador
Procedimentos em série	2515	Local de atendimento inadequado
Procedimentos em série	2516	Quantidade cobrada diferente da realizada
Procedimentos em série	2599	Outros
Honorários	2601	Codificação incorreta / inadequada do procedimento
Honorários	2602	Cobrança de honorário incluso no procedimento principal
Honorários	2603	Cobrança de honorário sem registro da efetiva participação do profissional
Honorários	2604	Procedimento principal não requer equipe médica
Honorários	2605	Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico
Honorários	2606	Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente)
Honorários	2607	Cobrança de Honorários em duplicidade
Honorários	2608	Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado
Honorários	2609	Local de atendimento não informado
Honorários	2699	Outros
Exames	2701	Procedimento inválido
Exames	2702	Cobrança de exame não solicitado pelo médico
Exames	2703	Exame sem registro de execução
Exames	2704	Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico
Exames	2705	Cobrança de procedimento / exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
Exames	2706	Cobrança de procedimento / exame com data de autorização posterior à do atendimento
Exames	2707	Exame não autorizado
Exames	2708	Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
Exames	2709	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
Exames	2710	Cobrança de exame que exige autorização prévia
Exames	2711	Cobrança de exame com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível

Exames	2712	Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
Exames	2713	Cobrança de exame não compatível com a idade
Exames	2714	Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico
Exames	2715	Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
Exames	2716	Exame cobrado não corresponde ao exame executado
Exames	2717	Cobrança de exame ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
Exames	2718	Exames não justificam caráter de urgência
Exames	2799	Outros
Pacotes	2801	Pacote inválido
Pacotes	2802	Pacote incompatível com o sexo do beneficiário
Pacotes	2803	Idade do beneficiário incompatível com o pacote
Pacotes	2804	Valor total do pacote diferente do valor processado
Pacotes	2805	Valor do pacote superior ao valor dos itens
Pacotes	2806	Cobrança de pacote não executado
Pacotes	2807	Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
Pacotes	2808	Pacote sem registro de execução
Pacotes	2809	Cobrança de pacote não correlacionado ao relatório específico
Pacotes	2810	Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
Pacotes	2811	Cobrança de pacote com data de autorização posterior à do atendimento
Pacotes	2812	Pacote não autorizado
Pacotes	2813	Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
Pacotes	2814	Itens de composição do pacote não realizados
Pacotes	2815	Cobrança do pacote exige autorização prévia
Pacotes	2816	Cobrança de pacote c/história clínica/ hipótese diagnóstica não compatível
Pacotes	2817	Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida/ autorizada
Pacotes	2818	Cobrança de pacote não compatível com a idade
Pacotes	2819	Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
Pacotes	2820	Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
Pacotes	2821	Pacote cobrado não corresponde ao exame executado
Pacotes	2822	Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
Pacotes	2899	Outros
Revisão de glosa	2901	Revisão de glosa inválida
Revisão de glosa	2902	Glosa mantida
Revisão de glosa	2903	Pedido de revisão sem justificativa
Revisão de glosa	2904	Mais de um recurso de glosa para a mesma guia/ protocolo
Revisão de glosa	2905	A guia não é de revisão
Revisão de glosa	2906	Número da guia inválido
Revisão de glosa	2999	Outros
Odontologia	3001	Procedimento odontológico inválido
Odontologia	3002	Cobrança de procedimento odontológico que exige autorização prévia
Odontologia	3003	Idade do beneficiário incompatível com o procedimento odontológico

Odontologia	3004	Cobrança de procedimento odontológico em quantidade acima da máxima permitida/ autorizada
Odontologia	3005	Valor total do procedimento diferente do valor processado
Odontologia	3006	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
Odontologia	3007	Procedimentos odontológicos duplicados
Odontologia	3008	Cobrança de procedimento odontológico incluso no procedimento principal
Odontologia	3009	Cobrança de procedimento odontológico não executado
Odontologia	3010	Cobrança de procedimento não solicitado pelo cirurgião-dentista
Odontologia	3011	Procedimento odontológico sem registro de execução
Odontologia	3012	Cobrança de procedimento odontológico não correlacionado ao relatório específico
Odontologia	3013	Cobrança de procedimento odontológico sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
Odontologia	3014	Cobrança de procedimento odontológico com data de autorização posterior à do atendimento
Odontologia	3015	Cobrança de procedimento odontológico com ausência de resultado ou laudo técnico
Odontologia	3016	Procedimento odontológico realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
Odontologia	3017	Procedimento cobrado não corresponde a perícia (especificar)
Odontologia	3018	Evento glosado por auditoria (especificar)
Odontologia	3019	Evento sob análise técnica, aguardando liberação de confirmação para posterior pagamento
Odontologia	3020	Conforme documentação radiográfica enviada, evento realizado inadequadamente
Odontologia	3021	Falha em informação de dados de arcadas/ hemi-arcos
Odontologia	3022	Falha em informação de dados de dente inicial e/ou final
Odontologia	3023	Falha em informação de dados de faces dos dentes
Odontologia	3024	Evento só possível em dentes decíduos
Odontologia	3025	Evento só possível em dentes permanentes
Odontologia	3026	Erro nas informações de ordem dos dentes inicial e final
Odontologia	3027	Desacordo entre o tipo de dente e o número de canais solicitados
Odontologia	3028	Evento restrito à especialistas
Odontologia	3029	Evento não indicado pela auditoria inicial
Odontologia	3030	Auditoria final consta que a restauração foi realizada em outro material
Odontologia	3031	RX fora dos padrões técnicos
Odontologia	3032	Intervalo da última MPP inferior a três meses
Odontologia	3033	Intervalo da última MPP inferior a quatro meses
Odontologia	3034	Justificativa tecnicamente não satisfatória
Odontologia	3035	Paciente em tratamento com o mesmo profissional
Odontologia	3036	Paciente em tratamento com outro profissional
Odontologia	3037	Procedimento cobrado não é igual ao executado
Odontologia	3038	RX inicial incongruente com o RX final
Odontologia	3039	RX não corresponde ao procedimento cobrado
Odontologia	3040	Glosa Técnica (especificar detalhadamente)
Odontologia	3099	Outros
Mensagens de sistema	5001	Mensagem eletrônica fora do padrão TISS
Mensagens de sistema	5002	Não foi possível validar o arquivo XML

Mensagens de sistema	5003	Endereço do remetente inválido
Mensagens de sistema	5004	Endereço do destinatário inválido
Mensagens de sistema	5005	Remetente não identificado
Mensagens de sistema	5006	Destinatário não identificado
Mensagens de sistema	5007	Mensagem inconsistente ou incompleta
Mensagens de sistema	5008	Espaço reservado para a caixa de saída insuficiente
Mensagens de sistema	5009	Espaço reservado para a caixa de entrada insuficiente
Mensagens de sistema	5010	Envio de mensagem não foi terminado
Mensagens de sistema	5011	Envio de mensagem finalizado
Mensagens de sistema	5012	Recebimento de mensagem não finalizado
Mensagens de sistema	5013	Recebimento de mensagem finalizado
Mensagens de sistema	5014	Código Hash inválido. Mensagem pode estar corrompida.
Mensagens de sistema	5099	Erro não identificado
Mensagens reservadas	9901 a 9999	Intervalo de códigos destinados as mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação da descrição obrigatória

XXII - TABELA DE DOMÍNIO "STATUS DO PROTOCOLO"

Código	Descrição	Código	Descrição
1	Recebido	4	Encerrado sem pagamento
2	Em análise	5	Analisado e aguardando liberação p/ o pagamento
3	Liberado para pagamento		