



TISS Troca de Informação em Saúde Suplementar

ANEXO I

ESTRUTURA FÍSICA DOS CAMPOS DAS GUIAS E DOS DEMONSTRATIVOS ODONTOLÓGICOS

1. Documentos preenchidos pelos prestadores e encaminhados às operadoras

1.1. Guia de Tratamento Odontológico

Logo da Empresa		GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO				2. Nº	123456789012								
1 - Registro ANS		3 - Data de Emissão da Guia		4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Número Guia Principal					
Dados do Beneficiário															
8 - Número da Carteira				9 - Plano				10 - Empresa		11 - Data Validade da Carteira		12 - Número do Cartão Nacional de Saúde			
13 - Nome						14 - Telefone		15 - Nome do titular do plano							
Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento															
16 - Nome do Profissional Solicitante						17 - Número no CRO		18 - UF		19 - Código CBO S					
20 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				21 - Nome do Contratado Executante				22 - Número no CRO		23 - UF		24 - Código CNES			
25 - Nome do Profissional Executante						26 - Número no CRO		27 - UF		28 - Código CBO S					
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados															
29 - Tabela	30 - Código do Procedimento	31 - Descrição	32 - Dente/Região	33 - Face	34 - Qnt	35 - Quantidade US	36 - Valor R\$	37 - Franquia/Co-participação R\$	38 - Aut	39 - Data de Realização	40 - Assinatura				
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
41 - Data Término do Tratamento		42 - Tipo de Atendimento				43 - Tipo de Faturamento		44 - Total Quantidade US		45 - Valor Total R\$		46 - Total Franquia / Co-participação R\$			
		1 - Tratamento Odontológico 2 - Exame Radiológico 3 - Ortodontia 4 - Urgência/Emergência 5 - Auditoria				T - Total P - Parcial									
Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foi(ram) realizado(s) com meu consentimento e de forma satisfatória. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.															
47 - Observação															
48 - Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista Solicitante				49 - Data, local e Assinatura do Cirurgião Dentista				50 - Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável				51 - Data, local e Carimbo da Empresa			

1.1.1. Legenda da Guia de Tratamento Odontológico

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)	SIM
2	Número da guia	Número da Guia Tratamento Odontológico	String (20)	SIM
3	Data de emissão da guia	Data de preenchimento da guia	DD/MM/AA	NÃO
4	Data da autorização	Data em que a autorização foi concedida	DD/MM/AA	NÃO
5	Senha	Senha de autorização	String (20)	NÃO
6	Data Validade da Senha	Data de validade da senha	DD/MM/AA	NÃO
7	Número da guia principal	Número da guia principal	String (20)	NÃO
Dados do beneficiário				
8	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	String (20)	SIM
9	Plano	Nome do plano do beneficiário	String (40)	SIM
10	Empresa	Nome da empresa a qual pertence o beneficiário	String (40)	NÃO
11	Data Validade da carteira	Data da Validade da carteira do beneficiário	DD/MM/AA	NÃO
12	Número do Cartão Nacional de Saúde	Número do Cartão Nacional de Saúde do beneficiário	String (15)	NÃO
13	Nome	Nome do beneficiário	String (70)	SIM
14	Telefone	Número do telefone para contato do beneficiário	String (8)	NÃO
15	Nome titular do plano	Nome do titular do plano	String (40)	NÃO
Dados do contratado solicitante				
16	Nome do profissional solicitante	Nome do profissional solicitante.	String (70)	NÃO
17	Número no CRO	Número no conselho profissional	String (15)	NÃO
18	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	String (2)	NÃO
19	Código CBO-S	Código da especialidade conforme tabela de domínio	String (5)	NÃO
20	Código na operadora / CNPJ / CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado	String (14)	SIM

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
21	Nome do contratado executante	Nome do contratado (pessoa jurídica ou física)	String (70)	SIM
22	Número no CRO	Número no conselho profissional	String (15)	SIM
23	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	String (2)	SIM
24	Código CNES	Código CNES do contratado	String (7)	NÃO
25	Nome do Profissional Executante	Nome do profissional executante	String (70)	NÃO
26	Número no CRO	Número no conselho profissional	String (15)	NÃO
27	UF conselho	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	String (2)	NÃO
28	Código CBO-S	Código da especialidade, conforme tabela de domínio	String (5)	NÃO
Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados				
29	Tabela	Código identificador da tabela de codificação dos procedimentos, conforme tabela de domínio	String (2)	SIM
30	Código do Procedimento	Código identificador do procedimento solicitado	String (10)	SIM
31	Descrição	Descrição do procedimento solicitado	String (70)	SIM
32	Dente / Região	Identificação do dente (permanente ou decíduo) ou região, segundo tabela de domínio	String (4)	NÃO
33	Face	Identificação da face do dente, conforme tabela de domínio constante na própria guia	String (5)	NÃO
34	Qtd	Quantidade solicitada / executada do procedimento	Integer (2)	NÃO
35	Quantidade US	Quantidade de US do procedimento solicitado/executado	Double (5,2)	NÃO
36	Valor R\$	Valor em Reais do procedimento solicitado/executado	Double (5,2)	NÃO
37	Franquia / Co-participação R\$	Valor em Reais da franquia / co-participação de acordo com o valor do procedimento solicitado/executado	Double (5,2)	NÃO

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
38	Aut	Indicador de existência de autorização para o procedimento solicitado/executado - letras S (sim) e N (não)	String (1)	NÃO
39	Data de Realização	Data em que o procedimento foi realizado.	DD/MM/AA	NÃO
40	Assinatura	Assinatura do beneficiário dando ciência da realização do procedimento realizado		NÃO
41	Data Término do tratamento	Data do término do tratamento	DD/MM/AA	NÃO
42	Tipo de atendimento	Tipo do atendimento descrito na referida guia. Pode assumir os valores: 1-Tratamento odontológico 2-Exame radiológico 3-Ortodontia 4-Urgência/emergência 5-Auditoria	String (1)	NÃO
43	Tipo de Faturamento	Informa o tipo de faturamento realizado. Pode assumir os valores: T - Total P - Parcial	String (1)	NÃO
44	Total Quantidade US	Somatório da quantidade de US dos procedimentos solicitados/executados	Double (6,2)	NÃO
45	Valor Total R\$	Somatório do valor total em Reais dos procedimentos solicitados/executados	Double (6,2)	NÃO
46	Total Franquia / Co-participação R\$	Somatório do valor total em Reais de franquia/co-participação com base nos procedimentos solicitados/executados	Double (6,2)	NÃO
47	Observação	Texto livre para observações em geral	String (240)	NÃO
48	Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante	Data, local e assinatura do cirurgião-dentista solicitante do tratamento	-	NÃO
49	Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	Data, local e assinatura do cirurgião-dentista executante do tratamento	-	SIM
50	Data, local e Assinatura do Beneficiário/ Responsável	Data, local e assinatura do Beneficiário ou responsável	-	SIM

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
51	Data, local e Carimbo da Empresa	Data, local e Carimbo identificador da empresa	-	NÃO

Observação: Os campos hachurados devem estar contidos nas guias e representam campos de preenchimento opcionais ou condicionais.

2. Documentos encaminhados aos prestadores pelas operadoras

2.1. Guia de tratamento odontológico – Demonstrativo de Pagamento

Logo da Operadora		GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO				2. N° 123456789012					
1 - Registro ANS		3 - Nome da Operadora		4 - CNPJ Operadora		5 - Período de Processamento					
6 - Código na Operadora		7 - Nome do Contratado			8 - CPF / CNPJ Contratado						
9 - Número do Lote		10 - Código do Beneficiário			11 - Nome do Beneficiário		12 - Número da Guia				
13 - Tabela	14 - Código do Procedimento	15 - Descrição	16 - Dente/Região	17 - Face	18 - Data de Realização	19 - Qtd	20 - Valor Processado (R\$)	21 - Valor Glosa Estorno (R\$)	22 - Valor Liberado R\$	23 - Motivo da Glosa	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
							24 - Valor Total Processado Guia (R\$)	25 - Valor Total Glosa Guia (R\$)	26 - Valor Total Liberado Guia (R\$)		
Total Lote							Total Geral				
27 - Valor Total Processado Lote (R\$)		28 - Valor Total Glosa Lote (R\$)		29 - Valor Total Liberado Lote (R\$)		30 - Valor Geral Processado (R\$)		31 - Valor Geral Glosa (R\$)		32 - Valor Geral Liberado (R\$)	
Demais débitos / créditos											
33 - Descrição		34 - Valor (R\$)									
Demais débitos / créditos não tributáveis											
35 - Descrição		36 - Valor (R\$)				37 - Descrição		38 - Valor (R\$)			
Totais											
39 - Data do Pagamento		40 - Valor Total Tributável (R\$)		41 - Valor Total Impostos Retidos (R\$)		42 - Valor Total Não Tributável (R\$)		43 - Valor Final a Receber (R\$)			
44 - Observação											

2.1.1. Legenda da Guia de tratamento odontológico – Demonstrativo de Pagamento

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)	SIM
2	Número do demonstrativo	Número identificador do demonstrativo de pagamento	String (20)	SIM
3	Nome da Operadora	Razão social da operadora que está emitindo o demonstrativo de pagamento	String (70)	SIM
4	CNPJ Operadora	Código Nacional de Pessoa Jurídica da operadora que está emitindo o demonstrativo de pagamento	String (14)	SIM
5	Período de processamento	Data inicial e data final do período descrito pelo demonstrativo de pagamento	DD/MM/AA	NÃO
Dados do prestador				
6	Código na operadora / CNPJ / CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do prestador	String (14)	NÃO
7	Nome Contratado	Razão social ou nome do prestador	String (70)	SIM
8	CPF / CNPJ do Prestador	Código de Pessoa Física ou Código Nacional de Pessoa Jurídica do prestador dependendo da natureza da entidade	String (14)	SIM
Dados do pagamento				
9	Número do lote	Número identificador do lote da guia	String (12)	NÃO
10	Código do beneficiário	Código identificador do beneficiário do plano privado odontológico	String (20)	SIM
11	Nome do beneficiário	Nome do beneficiário	String (70)	SIM
12	Número da guia	Número da guia	String (12)	SIM
13	Tabela	Código identificador da tabela de codificação dos procedimentos	String (2)	SIM
14	Código do Procedimento	Código identificador do procedimento realizado	String (10)	SIM
15	Descrição	Descrição do procedimento realizado	String (70)	NÃO

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
16	Dente/Região	Identificação dos dentes permanentes, decíduos ou região de acordo com a tabela de domínio	String (5)	NÃO
17	Face(s)	Identificação da face do dente constante no campo 16 de acordo com tabela de domínio.	String (4)	NÃO
18	Data de realização	Data da realização do procedimento	DD/MM/AA	SIM
19	Qtd	Quantidade realizada do procedimento	Integer (2)	SIM
20	Valor processado	Valor processado sobre o procedimento realizado	Double (5,2)	SIM
21	Valor glosa/estorno	Valor de estorno ou glosa sobre um determinado procedimento	Double (5,2)	NÃO
22	Valor liberado	Valor liberado para o procedimento realizado levando-se em conta o valor do estorno/glosa	Double (5,2)	SIM
23	Motivo glosa	Motivo da glosa. Pode haver mais de um código para cada procedimento.	String (4)	NÃO
24	Valor total processado guia	Valor final em Reais processado por guia	Double (7,2)	SIM
25	Valor total glosa guia	Somatório do valor glosa/protocolo em Reais da guia	Double (7,2)	SIM
26	Valor Total Liberado guia	Somatório do valor total em Reais dos itens da guia levando-se em conta os descontos de glosa/estorno	Double (7,2)	SIM
Total Lote				
27	Valor total processado lote	Valor final em Reais processado por lote	Double (7,2)	NÃO
28	Valor total glosa lote	Somatório do valor glosa/protocolo em Reais do lote	Double (7,2)	NÃO
29	Valor Total Liberado lote	Somatório do valor total em Reais dos itens do lote levando-se em conta os descontos de glosa/estorno	Double (7,2)	NÃO
Total Geral				
30	Valor Geral Processado (R\$)	Valor geral em Reais processado incluindo todos os lotes que fazem parte do demonstrativo de pagamento	Double (5,2)	SIM

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho	Obrigatório
31	Valor Geral Glosa (R\$)	Valor geral em Reais de glosa/estorno incluindo todos os lotes que fazem parte do demonstrativo de pagamento	Double (5,2)	SIM
32	Valor Geral Liberado (R\$)	Valor geral em Reais liberado incluindo todos os lotes que fazem parte do demonstrativo de pagamento	Double (5,2)	SIM
Demais débitos/créditos				
33	Descrição	Descrição do débito e/ou crédito. A descrição deve ser obrigatória e clara	String (40)	SIM
34	Valor (R\$)	Valor em Reais do débito ou crédito.	Double (5,2)	SIM
Demais débitos/créditos não tributáveis				
35	Descrição	Descrição do débito e/ou crédito não tributável. A descrição deve ser obrigatória e clara	String (40)	SIM
36	Valor (R\$)	Valor em Reais do débito ou crédito não tributável.	Double (5,2)	SIM
Impostos				
37	Descrição	Descrição dos impostos sobre os valores dos campos 33 e 34. A descrição deve ser obrigatória e clara	String (40)	SIM
38	Valor (R\$)	Valor em Reais dos impostos referente aos campos 33 e 34	Double (5,2)	SIM
Totais				
39	Data do pagamento	Data ou previsão para pagamento	DD/MM/AA	NÃO
40	Valor Total Tributável (R\$)	Valor Total em Reais passível de tributação	Double (5,2)	SIM
41	Valor Total Impostos Retidos (R\$)	Valor Total em Reais dos Impostos Retidos	Double (5,2)	SIM
42	Valor Total Não Tributável (R\$)	Valor Total em Reais não tributável	Double (5,2)	SIM
43	Valor Final a Receber (R\$)	Valor total em Reais a receber	Double (5,2)	SIM
44	Observação	Texto livre para observações em geral	String (240)	NÃO

Observação: Os campos em cinza na guia representam campos de preenchimento não obrigatórios. Mesmo não sendo preenchidos os campos devem estar contidos dentro das guias.

3. Anexos de guias

3.1. Guia de Situação Inicial

Logo da Empresa	ANEXO GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO - SITUAÇÃO INICIAL										2. Nº	123456789012										
1 - Registro ANS		3 - Número da guia Principal																				
Dados do Beneficiário																						
4 - Número da Carteira					5 - Plano			6 - Empresa			7 - Data Validade da Carteira											
8 - Nome					9 - Telefone			10 - Nome do titular do plano														
Dados do Contratado																						
11 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				12 - Nome do Contratado					13 - Número no CRO		14 - UF	15 - Código CHES										
16 - Nome do Profissional							17 - Número no CRO		18 - UF	19 - Código CBO S												
Situação Inicial																						
Situação inicial																			20 - Sinais clínicos de doença periodontal? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		21 - Alteração dos tecidos moles? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Permanentes	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	LEGENDA E OBSERVAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO INICIAL SITUAÇÃO INICIAL: A - Ausente E - Extração Indicada H - Higido C - Cariado R - Restaurado					
Decíduos				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65									
Permanentes	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38						
Situação inicial																						
22 - Observação																						
23 - Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista					24 - Data, local e Assinatura do Beneficiário / Responsável					25 - Data, local e Carimbo da Empresa												

3.1.1. Legenda da Guia de Situação Inicial

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho
1	Registro ANS	Registro da operadora na ANS	String (6)
2	Número da guia	Número do anexo guia tratamento odontológico – situação inicial	String (20)
3	Número da Guia Principal	Refere-se ao campo 2 da guia tratamento odontológico	String (20)
4	Número da carteira	Número do cartão do beneficiário	String (20)
5	Plano	Nome do plano do beneficiário	String (40)
6	Empresa	Nome da empresa a qual pertence o beneficiário	String (40)
7	Data Validade da carteira	Data da Validade da carteira do beneficiário	DD/MM/AA
8	Nome	Nome do beneficiário	String (70)
9	Telefone	Número do telefone para contato do beneficiário	String (8)
10	Nome titular do plano	Nome do titular do plano	String (40)
11	Código na operadora / CNPJ / CPF	Código na operadora ou CNPJ ou CPF do contratado	String (14)
12	Nome do contratado	Nome do contratado (pessoa jurídica ou física)	String (70)
13	Número no CRO	Número no conselho profissional	String (15)
14	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	String (2)
15	Código CNES	Código CNES do contratado	String (7)
16	Nome do profissional	Nome do profissional.	String (70)
17	Número no CRO	Número no conselho profissional	String (15)
18	UF	Sigla da Unidade Federativa do Conselho Profissional	String (2)
19	Código CBO-S	Código da especialidade conforme tabela de domínio	String (5)
		Preencher de situação inicial com informações de preenchimento de acordo com a tabela de domínio constante na guia	
20	Sinais clínicos de doença periodontal	Indicador de sinais clínicos de doenças periodontais	

Número do Campo	Nome do campo	Descrição	Formato / Tamanho
21	Alteração dos tecidos moles?	Indicador de alteração dos tecidos moles	
22	Observações	Texto livre de observação sobre a situação inicial do paciente	
23	Data, local e Assinatura do Cirurgião-Dentista	Data, local e assinatura do cirurgião-dentista	
24	Data, local e Assinatura do Beneficiário/ Responsável	Data, local e assinatura do Beneficiário ou responsável	
25	Data, local e Carimbo da Empresa	Carimbo identificador da empresa	

Observação: Os campos hachurados devem estar contidos nas guias e representam campos de preenchimento não obrigatórios.



TISS Troca de Informação em Saúde Suplementar

ANEXO II

ESTRUTURA FÍSICA DO PADRÃO DE COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA – TABELA DE DOMÍNIO

1. Tabelas de Domínio

1.1. Tipo de logradouro

Código	Descrição
001	Acesso
002	Adro
004	Alameda
005	Alto
007	Atalho
008	Avenida
009	Balneário
010	Belvedere
011	Beco
012	Bloco
013	Bosque
014	Boulevard
015	Baixa
016	Cais
017	Caminho
019	Chapadão
020	Conjunto
021	Colônia
022	Corredor
023	Campo
024	Córrego
027	Desvio
028	Distrito
030	Escada
031	Estrada
032	Estação
033	Estádio
036	Favela
037	Fazenda
038	Ferrovia
039	Fonte
040	Feira
043	Forte
045	Galeria
046	Granja
050	Ilha
052	Jardim
053	Ladeira

Código	Descrição
054	Largo
055	Lagoa
056	Loteamento
059	Morro
060	Monte
062	Paralela
063	Passeio
064	Pátio
065	Praça
067	Parada
070	Praia
071	Prolongamento
072	Parque
073	Passarela
074	Passagem
076	Ponte
077	Quadra
079	Quinta
081	Rua
082	Ramal
087	Recanto
088	Retiro
089	Reta
090	Rodovia
091	Retorno
092	Sítio
094	Servidão
095	Setor
096	Subida
097	Trincheira
098	Terminal
099	Trevo
100	Travessa
101	Via
103	Viaduto
104	Vila
105	Vielas
106	Vale
108	Zigue-zague
452	Trecho
453	Vereda
465	Artéria
468	Elevada

Código	Descrição
469	Porto
470	Balão
471	Paradouro
472	Área
473	Jardinete
474	Esplanada
475	Quintas
476	Rotula
477	Marina
478	Descida
479	Circular
480	Unidade
481	Chácara
482	Rampa
483	Ponta
484	Via de pedestre
485	Condomínio
486	Habitacional
487	Residencial
495	Canal
496	Buraco
497	Módulo
498	Estância
499	Lago
500	Núcleo
501	Aeroporto
502	Passagem Subterrânea
503	Complexo Viário
504	Praça de Esportes
505	Via Elevada
506	Rotatória
507	1ª Travessa
508	2ª Travessa
509	3ª Travessa
510	4ª Travessa
511	5ª Travessa
512	6ª Travessa
513	7ª Travessa
514	8ª Travessa
515	9ª Travessa
516	10ª Travessa
517	11ª Travessa
518	12ª Travessa

Código	Descrição
519	13ª Travessa
520	14ª Travessa
521	15ª Travessa
522	16ª Travessa
523	1º Alto
524	2º Alto
525	3º Alto
526	4º Alto
527	5º Alto
528	1º Beco
529	2º Beco
530	3º Beco
531	4º Beco
532	5º Beco
533	1ª Paralela
534	2ª Paralela
535	3ª Paralela
536	4ª Paralela
537	5ª Paralela
538	1ª Subida
539	2ª Subida
540	3ª Subida
541	4ª Subida
542	5ª Subida
543	6ª Subida
544	1ª Vila
545	2ª Vila
546	3ª Vila
547	4ª Vila
548	5ª Vila
549	1º Parque
550	2º Parque
551	3º Parque
552	1ª Rua
553	2ª Rua
554	3ª Rua
555	4ª Rua
556	5ª Rua
557	6ª Rua
558	7ª Rua
559	8ª Rua
560	9ª Rua
561	10ª Rua

Código	Descrição
562	11ª Rua
563	12ª Rua
564	Estacionamento
565	Vala
566	Rua de Pedestre
567	Túnel
568	Variante
569	Rodo Anel
570	Travessa Particular
571	Calçada
572	Via de Acesso
573	Entrada Particular
645	Acampamento
646	Via Expressa
650	Estrada Municipal
651	Avenida Contorno
652	Entre-quadra
653	Rua de Ligação
654	Área Especial

1.2. Conselho profissional

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

1.3. Tipo de internação

Código	Descrição
1	Clínica

Código	Descrição
2	Cirúrgica
3	Obstétrica
4	Pediátrica
5	Psiquiátrica

1.4. Regime de Internação

Código	Descrição
1	Hospitalar
2	Hospital-dia
3	Domiciliar

1.5. Tabelas

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

1.6. Tipo de consulta

Código	Descrição
1	Primeira Consulta
2	Seguimento
3	Pré-natal

1.7. Tipo de doença

Código	Descrição
A	Aguda
C	Crônica

1.8. Unidade de tempo de doença referida pelo paciente

Código	Descrição
A	Anos
M	Meses
D	Dias

1.9. Indicador de Acidente

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

1.10. Tipo de atendimento

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

1.11. Tipo de Atendimento (guia odontologia)

Código	Descrição
1	Tratamento odontológico
2	Exame radiológico
3	Ortodontia
4	Urgência / Emergência
5	Auditoria

1.12. Tipo de saída na Guia de SP/SADT

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

1.13. Tipo de saída na guia de consulta

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

1.14. Autorização (Aut)

Código	Descrição
S	Sim
N	Não

1.15. Tipo de acomodação

Código	Descrição
--------	-----------

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

1.16. 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 ate 48h de internação, paciente chegou agônico
46	De 24 ate 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 24hs 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 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

1.17. Óbito em mulher

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

1.18. Tipo de Faturamento

Código	Descrição
T	Total
P	Parcial

1.19. Via de acesso

Código	Descrição
U	Única
M	Mesma via
D	Diferentes vias

1.20. Técnica utilizada

Código	Descrição
C	Convencional
V	Videolaparoscopia

1.21. 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

1.22. Faces do dente

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

* A combinação das faces deve envolver os itens que compõem esta tabela. Não existe regra para formação das combinações, ficando isso a cargo dos profissionais, na forma que melhor lhe adequar

1.23. Situação Inicial

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

1.24. Regiões

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 Superior e inferior
S1	Sextante superior posterior direito
S2	Sextante superior anterior
S3	1.24.1.1. Sextante superior posterior esquerdo
S4	Sextante inferior posterior esquerdo
S5	Sextante inferior anterior
S6	Sextante inferior posterior direito
RIS	Região dos Incisivos centrais superiores
RCSD	Região do canino e lateral superior direitos
RPSD	Região dos pré-molares superiores direitos
RMSD	Região dos molares superiores direitos
RCSE	Região do canino e lateral superior esquerdos
RPSE	Região dos pré-molares superiores esquerdos
RMSE	Região dos molares superiores esquerdos
RII	Região dos incisivos inferiores
RCID	Região de canino inferior direito
RPID	Região dos pré-molares inferiores direitos

RMID	Região dos molares inferiores direitos
RCIE	Região de canino inferior esquerdos
RPIE	Região dos pré-molares inferiores esquerdos
RMIE	Região dos molares inferiores esquerdos
RMD	Região dos molares lado direitos
RME	Região dos molares lado esquerdos
RPD	Região dos pré-molares lado direitos
RPE	Região dos pré-molares lado esquerdos
RMPE	Região dos molares e pré-molares lado esquerdos
RMPD	Região dos molares e pré-molares lado direitos
SM	Região do assoalho do seio maxilar
TU	Região do Túber
RL	Região lingual
RP	Região palatina
RV	Região vestibular
RSMD	Região Sub-Mandibular Direita
RSME	Região Sub-Mandibular Esquerda
RSL	Região Sub-Lingual
SI	Região de Sínfise
FLI	Freio lingual
FLA	Freios labiais
UV	Úvula
PP	Pregas palatinas
PI	Papila incisiva
LS	Lábio Superior
LI	Lábio inferior
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

1.25. 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

1.26. Status 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

1.27. CBO-S (especialidade)

Código	Descrição
---------------	------------------

01280	Físico nuclear
03370	Técnico de saneamento
04945	Pedagogo
05110	Biologista em geral (biólogo biomédico)
05230	Bioquímico
05250	Bacteriologista
05270	Farmacologista
05290	Outros bacteriologistas e trabalhadores assemelhados
06105	Médico em geral (clínico geral)
06110	Médico cirurgião em geral
06112	Médico cirurgião pediátrico
06113	Médico de perícias médicas
06114	Médico anatomopatologista
06115	Médico anestesiologista
06116	Médico broncoesofagologista
06117	Médico cardiologista
06118	Médico cirurgião vascular
06119	Médico dermatologista
06120	Médico cirurgião cardiovascular
06121	Médico oncologista pediátrico
06122	Médico do trabalho
06123	Médico gastroenterologista
06124	Médico hematologista
06125	Médico endocrinologista
06126	Médico nuclear
06127	Médico endoscopista
06128	Médico fisiatra
06129	Médico oncologista clínico
06130	Médico reumatologista
06131	Médico neurocirurgião
06132	Médico ginecologista
06133	Médico alergista/imunologista
06134	Médico geriatra
06135	Médico hemoterapeuta
06136	Médico hansenologista
06137	Médico legista
06138	Médico nefrologista
06139	Médico mastologista
06140	Médico sanitário

06141	Médico de saúde da família
06142	Médico neurologista
06143	Médico geneticista clínico
06144	Médico infectologista
06145	Médico obstetra
06146	Médico cirurgião de cabeça e pescoço
06147	Médico oftalmologista
06148	Médico homeopata
06149	Médico ginecologista / obstetra
06150	Médico ortopedista
06151	Médico geral comunitário
06152	Médico otorrinolaringologista
06153	Médico citopatologista
06154	Médico cirurgião torácico
06155	Médico pediatra
06156	Médico ultrasonografista
06157	Médico pneumotisiologista
06158	Médico acupunturista
06159	Médico cancerologista
06160	Médico proctologista
06161	Médico cirurgião de mão
06162	Médico psiquiatra
06163	Médico cirurgião do aparelho digestivo
06164	Médico plantonista
06165	Médico radiologista
06166	Médico intensivista
06167	Médico radioterapeuta
06168	Médico oncologista cirúrgico
06170	Médico urologista
06172	Médico patologista clínico
06175	Médico angiologista
06177	Médico de medicina esportiva
06180	Médico cirurgião plástico
06190	Outros médicos
06310	Cirurgião dentista em geral
06330	Cirurgião dentista (saúde pública)
06335	Cirurgião dentista (traumatologia buco maxilo facial)
06340	Cirurgião dentista (endodontia)
06345	Cirurgião dentista (ortodontia)

06350	Cirurgião dentista (patologia bucal)
06355	Cirurgião dentista (pediatria)
06360	Cirurgião dentista (prótese)
06365	Cirurgião dentista (radiologia)
06370	Cirurgião dentista (periodontia)
06510	Médico veterinário em geral
06540	Zootecnista
06710	Farmacêutico em geral
06810	Nutricionista em geral
07110	Enfermeiro, em geral
07111	Enfermeiro do PACS
07112	Enfermeiro do PSF
07130	Enfermeiro sanitарista
07140	Enfermeiro do trabalho
07145	Enfermeiro obstetra
07150	Enfermeiro de centro cirúrgico
07155	Enfermeiro de terapia intensiva
07160	Enfermeiro peuricultor e pediátrico
07165	Enfermeiro psiquiátrico
07210	Técnico de enfermagem em geral
07215	Técnico de enfermagem do trabalho
07220	Técnico de enfermagem de terapia intensiva
07230	Técnico de enfermagem psiquiátrica
07231	Fiscal sanitário
07234	Técnico em vigilância sanitária
07236	Técnico em reabilitação
07238	Técnico em equipamento médico-hospitalar
07290	Técnico de enfermagem do PSF
07310	Assistente social em geral
07410	Psicólogo em geral
07525	Ortoptista
07530	Ótico
07550	Técnico em orientação e mobilidade de cegos e deficientes visuais
07620	Fisioterapeuta
07630	Terapeuta ocupacional
07690	Terapeutas em geral (outros terapeutas)
07720	Operador de raio-x
07730	Operador de eletrocardiógrafo
07740	Operador de eletroencefalografo

07790	Outros operadores de equipamentos médicos e odontológicos
07914	Foniatra
07915	Acupunturista
07925	Fonoaudiólogo
07935	Técnico de higiene dental
07945	Quiropata
07946	Técnico em laboratório
07948	Técnico de radiologia
07950	Técnico de ortopedia
19998	Outros profissionais de nível superior
19999	Outros profissionais de nível técnico e médio
31120	Agente Administrativo
31120	Técnico administrativo
31122	Auxiliar administrativo
57210	Auxiliar de enfermagem
57216	Auxiliar de enfermagem no PSF
57220	Atendente de enfermagem
57232	Agente de vigilância sanitária
57233	Agente de saneamento
57235	Guarda de endemias/Agente de zoonoses/Agente de controle de vetores
57260	Parteira
57275	Auxiliar de análises clínicas
57280	Socorrista habilitado
57282	Agente comunitário
99999	Outros profissionais não classificáveis nessa tabela

1.28. Glosas, negativas e demais mensagens

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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
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 re-apresentação
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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
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 o 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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
		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 com 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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
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 com 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 inclusos 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.

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
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, para 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	2415	Taxa exige informação do valor na Guia.

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
aluguéis		
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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
		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 com 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	2904	Mais de um recurso de glosa para a mesma

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
glosa		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

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
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 finalizada
Mensagens de Sistema	5012	Recebimento de mensagem não finalizado
Mensagens de Sistema	5013	Recebimento de mensagem finalizada
Mensagens de Sistema	5014	Código Hash inválido. Mensagem pode estar corrompida.

Grupo	Código da Mensagem	Descrição da Mensagem
Mensagens de Sistema	5015	Número de guias/demonstrativos dentro da mensagem superior ao tamanho máximo permitido.
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