

Anexo ao Manual da TISS

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

Tabelas de Domínio

SUMÁRIO

I - TABELA DE DOMÍNIO "CBO-S"	3
II - TABELA DE DOMÍNIO "CONSELHO PROFISSIONAL"	6
III - TABELA DE DOMÍNIO "GRAU DE PARTICIPAÇÃO"	6
IV - TABELA DE DOMÍNIO "INDICADOR DE ACIDENTE"	6
V - TABELA DE DOMÍNIO "MOTIVO DE SAÍDA DA INTERNAÇÃO"	7
VI - TABELA DE DOMÍNIO "TABELAS"	8
VII - TABELA DE DOMÍNIO "ÓBITO EM MULHER"	9
VIII - TABELA DE DOMÍNIO "REGIME DE INTERNAÇÃO"	9
IX - TABELA DE DOMÍNIO "TÉCNICA UTILIZADA"	9
X - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE ACOMODAÇÃO"	9
XI - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE ATENDIMENTO"	10
XII - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE CONSULTA"	10
XIII - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE DOENÇA"	11
XIV - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE FATURAMENTO"	11
XV - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE INTERNAÇÃO"	11
XVI - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE LOGRADOURO"	11
XVII - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE SAÍDA NA GUIA DE CONSULTA"	13
XVIII - TABELA DE DOMÍNIO "TIPO DE SAÍDA NA GUIA DE SP/SADT"	13
XIX - TABELA DE DOMÍNIO "UNIDADE DE TEMPO DE DOENÇA REFERIDA PELO PACIENTE"	13
XX - TABELA DE DOMÍNIO "VIA DE ACESSO"	13
XXI - TABELA DE DOMÍNIO "GLOSAS"	13
XXII - TABELA DE DOMÍNIO "MENSAGENS"	30
XXIII - TABELA DE DOMÍNIO "STATUS DO PROTOCOLO"	30

I - TABELA DE DOMÍNIO “CBO-S”

Código	Descrição	Código	Descrição
06158	Médico acupunturista	06139	Médico mastologista
06133	Médico alergista / imunologista	06138	Médico nefrologista
06114	Médico anatomopatologista SEM COBERTURA	06131	Médico neurocirurgião
06115	Médico anestesista	06142	Médico neurologista
06175	Médico angiologista	06126	Médico nuclear
06116	Médico broncoesofologista	06145	Médico obstetra
06159	Médico cancerologista	06147	Médico oftalmologista
06117	Médico cardiologista	06168	Médico oncologista cirúrgico
06120	Médico cirurgião cardiovascular	06129	Médico oncologista clínico
06161	Médico cirurgião de mão	06121	Médico oncologista pediátrico
06146	Médico cirurgião de cabeça e pescoço	06150	Médico ortopedista
06163	Médico cirurgião do aparelho digestivo SEM COBERTURA	06152	Médico otorrinolaringologista
06112	Médico cirurgião pediátrico	06172	Médico patologista clínico SEM COBERTURA
06180	Médico cirurgião plástico	06155	Médico pediatra
06154	Médico cirurgião torácico	06164	Médico plantonista
06118	Médico cirurgião vascular	06157	Médico pneumotisiologista
06110	Médico cirurgião em geral	06160	Médico proctologista
06153	Médico citopatologista SEM COBERTURA	06162	Médico psiquiatra
06177	Médico de medicina esportiva SEM COBERTURA	06165	Médico radiologista
06113	Médico de perícias médicas SEM COBERTURA	06167	Médico radioterapeuta
06141	Médico de saúde da família SEM COBERTURA	06130	Médico reumatologista
06119	Médico dermatologista	06140	Médico sanitaria SEM COBERTURA

06122	Médico do trabalho	06156	Médico ultra-sonografista SEM COBERTURA
06125	Médico endocrinologista	06170	Médico urologista
06127	Médico endoscopista SEM COBERTURA	06105	Médico em geral (clínico geral)
06128	Médico fisiatra	06190	Outros médicos SEM COBERTURA
06123	Médico gastroenterologista	07915	Acupunturista SEM COBERTURA
06143	Médico geneticista clínico	07310	Assistente social em geral SEM COBERTURA
06151	Médico geral comunitário SEM COBERTURA	05250	Bacteriologista SEM COBERTURA
06134	Médico geriatra	05110	Biologista em geral (biólogo biomédico) SEM COBERTURA
06132	Médico ginecologista	05230	Bioquímico SEM COBERTURA
06149	Médico ginecologista / obstetra	06340	Cirurgião dentista (endodontia) SEM COBERTURA
06136	Médico hansenologista SEM COBERTURA	06350	Cirurgião dentista (patologia bucal) SEM COBERTURA
06124	Médico hematologista	06355	Cirurgião dentista (pediatria) SEM COBERTURA
06148	Médico homeopata	06370	Cirurgia dentista (periodontia) SEM COBERTURA
06135	Médico hemoterapeuta	06360	Cirurgião dentista (prótese) SEM COBERTURA
06144	Médico infectologista	06365	Cirurgião dentista (radiologia) SEM COBERTURA
06166	Médico intensivista SEM COBERTURA	06330	Cirurgião dentista (saúde pública) SEM COBERTURA
06137	Médico legista SEM COBERTURA	06335	Cirurgião dentista (traumatologia buco maxilo facial) SEM COBERTURA

06345	Cirurgião dentista (ortodontia) SEM COBERTURA	07914	Foniatra SEM COBERTURA
06310	Cirurgião dentista em geral SEM COBERTURA	07925	Fonoaudiólogo SEM COBERTURA
07111	Enfermeiro do PACS SEM COBERTURA	06510	Médico veterinário em geral SEM COBERTURA
07112	Enfermeiro do PSF SEM COBERTURA	06810	Nutricionista em geral SEM COBERTURA
07155	Enfermeiro de terapia intensiva SEM COBERTURA	07525	Ortoptista SEM COBERTURA
07150	Enfermeiro de centro cirúrgico SEM COBERTURA	07530	Ótico SEM COBERTURA
07140	Enfermeiro do trabalho SEM COBERTURA	05290	Outros bacteriologistas e trabalhadores assemelhados SEM COBERTURA
07110	Enfermeiro em geral SEM COBERTURA	04945	Pedagogo SEM COBERTURA
07145	Enfermeiro obstetra SEM COBERTURA	07410	Psicólogo em geral SEM COBERTURA
07165	Enfermeiro psiquiátrico SEM COBERTURA	07550	Técnico em orientação e mobilidade de cegos e deficientes visuais SEM COBERTURA
07160	Enfermeiro peuricultor e pediátrico SEM COBERTURA	07630	Terapeuta ocupacional SEM COBERTURA
07130	Enfermeiro sanitaria SEM COBERTURA	07690	Terapeuta em geral (outros terapeutas) SEM COBERTURA
06710	Farmacêutico em geral SEM COBERTURA	06540	Zootecnista SEM COBERTURA
05270	Farmacologista SEM COBERTURA	19998	Outros profissionais de nível superior SEM COBERTURA
01280	Físico nuclear SEM COBERTURA	31120	Agente Administrativo SEM COBERTURA

07620	Fisioterapeuta SEM COBERTURA		
-------	--	--	--

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 TUNEP
02	Lista de Procedimentos Médicos AMB 92	13	Tabela VRPO
03	Lista de Procedimentos Médicos AMB 96	14	Tabela de Intercâmbio Sistema Uniodonto
04	Lista de Procedimentos Médicos AMB 99	94	Tabela Própria Procedimentos
05	Tabela Brasíndice	95	Tabela Própria Materiais
06	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos	96	Tabela Própria Medicamentos
07	Tabela CIEFAS-93	97	Tabela Própria de Taxas

			Hospitalares
08	Rol de Procedimentos ANS	98	Tabela Própria de Pacotes
09	Tabela de Procedimentos Ambulatoriais SUS	99	Tabela Própria de Gases Medicinais
10	Tabela de Procedimentos Hospitalares SUS	00	Outras Tabelas
11	Tabela SIMPRO		

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	081	Rua	507	1ª Travessa
002	Adro	082	Ramal	508	2ª Travessa
004	Alameda	087	Recanto	509	3ª Travessa
005	Alto	088	Retiro	510	4ª Travessa
007	Atalho	089	Reta	511	5ª Travessa
008	Avenida	090	Rodovia	512	6ª Travessa
009	Balneário	091	Retorno	513	7ª Travessa
010	Belvedere	092	Sítio	514	8ª Travessa
011	Beco	094	Servidão	515	9ª Travessa
012	Bloco	095	Setor	516	10ª Travessa
013	Bosque	096	Subida	517	11ª Travessa
014	Boulevard	097	Trincheira	518	12ª Travessa
015	Baixa	098	Terminal	519	13ª Travessa
016	Cais	099	Trevo	520	14ª Travessa
017	Caminho	100	Travessa	521	15ª Travessa
019	Chapadão	101	Via	522	16ª Travessa
020	Conjunto	103	Viaduto	523	1º Alto
021	Colônia	104	Vila	524	2º Alto
022	Corredor	105	Viela	525	3º Alto
023	Campo	106	Vale	526	4º Alto

024	Córrego	108	Zigue-Zague	527	5º Alto
027	Desvio	452	Trecho	528	1º Beco
028	Distrito	453	Vereda	529	2º Beco
030	Escada	465	Artéria	530	3º Beco
031	Estrada	468	Elevada	531	4º Beco
032	Estação	469	Porto	532	5º Beco
033	Estádio	470	Balão	533	1ª Paralela
036	Favela	471	Paradouro	534	2ª Paralela
037	Fazenda	472	Área	535	3ª Paralela
038	Ferrovía	473	Jardinete	536	4ª Paralela
039	Fonte	474	Esplanada	537	5ª Paralela
040	Feira	475	Quintas	538	1ª Subida
043	Forte	476	Rotula	539	2ª Subida
045	Galeria	477	Marina	540	3ª Subida
046	Granja	478	Descida	541	4ª Subida
050	Ilha	479	Circular	542	5ª Subida
052	Jardim	480	Unidade	543	6ª Subida
053	Ladeira	481	Chácara	544	1ª Vila
054	Largo	482	Rampa	545	2ª Vila
055	Lagoa	483	Ponta	546	3ª Vila
056	Loteamento	484	Via de pedestre	547	4ª Vila
059	Morro	485	Condomínio	548	5ª Vila
060	Monte	486	Habitacional	549	1º Parque
062	Paralela	487	Residencial	550	2º Parque
063	Passeio	495	Canal	551	3º Parque
064	Pátio	496	Buraco	552	1ª Rua
065	Praça	497	Módulo	553	2ª Rua
067	Parada	498	Estância	554	3ª Rua
070	Praia	499	Lago	555	4ª Rua
071	Prolongamento	500	Núcleo	556	5ª Rua
072	Parque	501	Aeroporto	557	6ª Rua
073	Passarela	502	Passagem Subterrânea	558	7ª Rua
074	Passagem	503	Complexo Viário	559	8ª Rua
076	Ponte	504	Praça de Esportes	560	9ª Rua
077	Quadra	505	Via Elevada	561	10ª Rua
079	Quinta	506	Rotatória	562	11ª Rua
563	12ª Rua	568	Variante	573	Entrada Particular
564	Estacionamento	569	Rodo Anel	645	Acampamento
565	Vala	570	Travessa	646	Via Expressa

			Particular		
566	Rua de Pedestre	571	Calçada		
567	Túnel	572	Via de Acesso		

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”

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 /	1407	Serviço solicitado não possui

solicitação		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	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	1901	Acomodação informada não está de acordo com acomodação contratada
Diária	1902	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
Diária	1903	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
Diária	1904	Quantidade de diárias deve ser maior que zero
Diária	1905	Acomodação não informada
Diária	1906	Quantidade UTI não prevista para procedimento
Diária	1907	Usuário não possui cobertura de UTI
Diária	1908	Acomodação não autorizada
Diária	1909	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia
Diária	1910	Permanência hospitalar para investigação injustificada
Diária	1911	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
Diária	1912	Código de diária incompatível com o local de atendimento
Diária	1913	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
Diária	1914	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes
Diária	1915	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

XXII - TABELA DE DOMÍNIO “MENSAGENS”

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 às mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação da descrição obrigatória

XXIII - 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		