



## Glosas

Planos de Saúde

Código	Descrição	Grupo
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	Elegibilidade
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	Protocolo
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	Prestador
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



## Glosas

Planos de Saúde

Código	Descrição	Grupo
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	Guia
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 de Serviço Solicitada acima da Autorizada	Autorização/Solicitação
1409	Quantidade de Serviço solicitada acima coberta	Autorização/Solicitação
1410	Serviço solicitado em Carência	Autorização/Solicitação
1411	Solicitante não Informado	Autorização/Solicitação
1412	Problemas no sistema autorizador	Autorização/Solicitação
1413	Acomodação não possui cobertura	Autorização/Solicitação
1414	Data de validade da senha expirada	Autorização/Solicitação
1415	Procedimento não autorizado para o Beneficiário	Autorização/Solicitação
1416	Solicitante não Cadastrado	Autorização/Solicitação
1417	Solicitante não habilitado	Autorização/Solicitação
1418	Solicitante suspenso	Autorização/Solicitação
1419	Serviço solicitado já autorizado	Autorização/Solicitação
1420	Serviço solicitado fora da cobertura	Autorização/Solicitação
1421	Serviço solicitado é de pré-existência	Autorização/Solicitação
1422	Especialidade não cadastrada para o Solicitante	Autorização/Solicitação
1423	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida	Autorização/Solicitação
1424	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida	Autorização/Solicitação
1425	Necessita pré-autorização da empresa	Autorização/Solicitação
1426	Não autorizado pela auditoria médica	Autorização/Solicitação
1427	Necessidade de auditoria médica	Autorização/Solicitação
1428	Falta de autorização da empresa de conectividade	Autorização/Solicitação
1429	CBO-S (especialidade) não autorizado a realizar o serviço	Autorização/Solicitação
1430	Procedimento odontológico não autorizado	Autorização/Solicitação
1431	Procedimento não autorizado na face solicitada	Autorização/Solicitação
1432	Procedimento não autorizado para dente/região solicitada	Autorização/Solicitação
1433	Procedimento não autorizado, dente ausente	Autorização/Solicitação
1499	Outros	Autorização/Solicitação
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	Diagnóstico
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



## Glosas

### Planos de Saúde

Código	Descrição	Grupo
1613	Consulta não autorizada	Atendimento
1614	Serviço ambulatorial não autorizado	Atendimento
1615	Internação não autorizada	Atendimento
1699	Outros	Atendimento
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 cobra do	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	Regra de Valorização
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 a 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 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	Procedimento
1901	Acomodação informada 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



## Glosas

Planos de Saúde

Código	Descrição	Grupo
1916	Cobrança de diárias de UTI incompatível com .....	Diária
1999	Outros	Diária
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	Material
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	Medicamento
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	OPM
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	Gases Medicinais
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



## Glosas

## Planos de Saúde

Código	Descrição	Grupo
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 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	Taxas e aluguéis
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	Procedimentos em Série
2601	Codificação incorreta/inadequada do procedimento.	Procedimentos em Série
2602	Cobrança de honorário incluso no procedimento principal	Procedimentos em Série
2603	Cobrança de honorário sem registro da efetiva participação do profissional	Procedimentos em Série
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	Honorários
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



## Glosas

### Planos de Saúde

Código	Descrição	Grupo
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	Exames
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	Pacotes
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	Revisão de glosa
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/hemiarcos	Odontologia
3022	Falha em informação de dados de dente inicial e/ou final	Odontologia
3023	Falha em informação de dados de faces dos dentes	Odontologia
3024	Evento só possível em dentes decíduos	Odontologia
3025	Evento só possível em dentes permanentes	Odontologia
3026	Erro nas informações de ordem dos dentes inicial e final	Odontologia
3027	Desacordo entre o tipo de dente e o número de canais solicitados	Odontologia



## Glosas

Planos de Saúde

Código	Descrição	Grupo
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	Odontologia
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 finalizdo	Mensagens de Sistema
5014	Código Hash inválido. Mensagem pode estar corrompida.	Mensagens de Sistema
5015	Número de guias/demonstrativos dentro da mensagem superior ao tamanho máximo permitido.	Mensagens de Sistema
5099	Erro não identificado	Mensagens de Sistema