

MOTIVOS DE GLOSAS – TISS

Grupo	Código da mensagem	TOTVS	Descrição da mensagem
Elegibilidade	1001	720	Número da carteira inválido
Elegibilidade	1003	723	A admissão do Beneficiário no prestador ocorreu antes da inclusão do Beneficiário na Operadora
Elegibilidade	1005	733	Atendimento anterior à inclusão do Beneficiário
Elegibilidade	1006	780	Atendimento após o desligamento do Beneficiário
Elegibilidade	1007	787	Atendimento dentro da carência do Beneficiário
Elegibilidade	1008	794	Assinatura divergente
Elegibilidade	1009	798	Beneficiário com pagamento em aberto
Elegibilidade	1010	7D8	Assinatura do Titular / Responsável inexistente
Elegibilidade	1011	7DB	Identificação do beneficiário não consistente
Elegibilidade	1012	7DC	Serviço Profissional Hospitalar não é coberto pelo plano do beneficiário
Elegibilidade	1013	7DE	Cadastro do beneficiário com problemas
Elegibilidade	1014	7DF	Beneficiário com data de exclusão
Elegibilidade	1015	7DH	Idade do Beneficiário acima idade limite
Elegibilidade	1016	7DI	Beneficiário com atendimento suspenso
Elegibilidade	1017	7DK	Data Validade Vencida
Elegibilidade	1023	7DV	Nome do titular inválido
Elegibilidade	1099		Outros
Protocolo	1102	7DM	Protocolo é de re-apresentação
Protocolo	1199		Outros
Prestador	1201	7DO	Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado
Prestador	1202	7DQ	Número do CNES invadido
Prestador	1203	7DS	Código Prestador inválido
Prestador	1204	7DU	Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
Prestador	1205	7DW	Admissão após o desligamento do credenciado da rede
Prestador	1206	7DX	CPF / CNPJ inválido
Prestador	1207	7DZ	Credenciado não pertence à Rede Credenciada
Prestador	1208	[7E1]	Solicitação anterior à inclusão do Credenciado
Prestador	1209	[7E3]	Solicitação após o desligamento do Credenciado
Prestador	1210	7F2	Solicitante Credenciado não cadastrado
Prestador	1211	7F3	Assinatura / Carimbo do Credenciado inexistente
Prestador	1212	7F5	Atendimento / Referência fora da vigência do contrato
Prestador	1213	7F6	CBO-S (especialidade) inválido
Prestador	1214	7F7	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
Prestador	1216	7F8	Especialidade não cadastrada
Prestador	1217	7F9	Especialidade não cadastrada para o prestador
Prestador	1299		Outros
Guia	1301	7FB	Tipo guia inválido
Guia	1302	7FD	Código tipo Guia Principal e Número Guias Incompatíveis
Guia	1303	7FG	Não existe o Número Guia Principal informado
Guia	1304	7FJ	Cobrança em guia indevida
Guia	1305	7FL	Item pago em outra Guia
Guia	1306	7FM	Não existe Número Guia Principal e/ou Código Guia Principal
Guia	1307	7FO	Número da guia inválido
Guia	1308	7FQ	Guia já apresentada
Guia	1309	7FR	Procedimento contratado não está de acordo com o tipo de guia utilizado
Guia	1310	7FV	Serviço do tipo cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na guia
Guia	1311	7FW	Prestador executante não informado
Grupo	Código da mensagem		Descrição da mensagem
Guia	1312	7FY	Prestador contratado não informado
Guia	1313	7G0	Guia com rasura
Guia	1314	7G1	Guia sem assinatura e/ou carimbo do credenciado
Guia	1315	7G2	Guia sem data do ato cirúrgico
Guia	1316	7G3	Guia com local de atendimento preenchido incorretamente
Guia	1317	7G4	Guia sem data do atendimento

Guia	1318	7G5	Guia com código de serviço preenchido incorretamente
Guia	1319	7G6	Guia sem assinatura do assistido
Guia	1320	7G7	Identificação do assistido incompleta
Guia	1321	7G8	Validade da guia expirada
Guia	1399		Outros
Autorização / Solicitação	1402	7G9	Procedimento não autorizado
Autorização / Solicitação	1403	7GA	Não existe informação sobre a senha de autorização do procedimento
Autorização / Solicitação	1404	7GB	Não existe guia de autorização relacionada
Autorização / Solicitação	1406	7GC	Número da Senha informado diferente do liberado
Autorização / Solicitação	1407	7GD	Serviço solicitado não possui cobertura
Autorização / Solicitação	1408	7GE	Quantidade Serviço solicitada acima da Autorizada
Autorização / Solicitação	1409	7GF	Quantidade Serviço solicitada acima coberta
Autorização / Solicitação	1410	7GG	Serviço solicitado em Carência
Autorização / Solicitação	1411	7GH	Solicitante não Informado
Autorização / Solicitação	1415	7GI	Procedimento não autorizado para o Beneficiário
Autorização / Solicitação	1416	7GJ	Solicitante não Cadastrado
Autorização / Solicitação	1417	7GK	Solicitante não habilitado
Autorização / Solicitação	1418	7GL	Solicitante suspenso
Autorização / Solicitação	1419	7GM	Serviço solicitado já autorizado
Autorização / Solicitação	1420	7GN	Serviço solicitado fora da cobertura
Autorização / Solicitação	1421	7GO	Serviço solicitado é de pré-existência
Autorização / Solicitação	1422	7GP	Especialidade não cadastrada para o Solicitante
Autorização / Solicitação	1423	7GQ	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
Autorização / Solicitação	1424	7GR	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
Autorização / Solicitação	1425	7GS	Necessita pré-autorização da empresa
Autorização / Solicitação	1426	7GT	Não autorizada pela auditoria médica
Autorização / Solicitação	1427	7GU	Necessidade da auditoria médica
Autorização / Solicitação	1428	7GV	Falta de autorização da empresa de conectividade
Grupo	Código da mensagem		Descrição da mensagem
Autorização / Solicitação	1429		CBO-S (especialidade) não autorizado a realizar o serviço
Autorização / Solicitação	1499		Outros
Diagnóstico	1502		Tipo de doença inválido
Diagnóstico	1504		Caráter de Internação Inválido
Diagnóstico	1505		Regime de internação inválido
Diagnóstico	1506		Tipo de Internação inválido
Diagnóstico	1507	7BG	Urgência não aplicável
Diagnóstico	1508	7BK	Código CID não Informado
Diagnóstico	1509	7BM	Código CID inválido
Diagnóstico	1599		Outros
Atendimento	1601		Reincidência no atendimento
Atendimento	1602	7BX	Tipo de atendimento inválido ou não informado
Atendimento	1603	7B2	Tipo de consulta inválido
Atendimento	1604	7C1	Tipo de saída inválido
Atendimento	1605	7C2	Intervenção anterior a Admissão
Atendimento	1606	7C4	Final da Intervenção anterior ao Início da Intervenção
Atendimento	1607	7C8	Alta Hospitalar anterior ao Final da Intervenção
Atendimento	1608	7CA	Alta anterior à data de Internação

Atendimento	1609	7CB	Motivo Saída Inválido
Atendimento	1610	7CC	Óbito Mulher Inválido
Atendimento	1611	7CE	Intervenção anterior a Internação
Atendimento	1612	7CF	Serviço não pode ser realizado no local especificado
Atendimento	1613	7CH	Consulta não autorizada
Atendimento	1614	7CI	Serviço ambulatorial não autorizado
Atendimento	1615	7CJ	Internação não autorizada
Atendimento	1699		Outros
Regra de Valorização	1701	7CL	Cobrança fora do prazo de validade
Regra de Valorização	1702	7CN	Cobrança de procedimento em duplicidade
Regra de Valorização	1703	7CP	Honorário do atendimento não está na faixa de urgência / emergência
Regra de Valorização	1704		Valor cobrado superior ao acordado em pacote
Regra de Valorização	1705	7CR	Valor apresentado a maior
Regra de Valorização	1706	7CT	Valor apresentado a menor
Regra de Valorização	1707	7CV	Não existe informação sobre a tabela que será utilizada na Valoração. Verifique o Contrato do Prestador
Regra de Valorização	1708	7CZ	Não existe valor para o procedimento realizado
Regra de Valorização	1709	7D2	Falta prescrição médica
Regra de Valorização	1710	7D3	Falta visto da Enfermagem
Regra de Valorização	1711	7D7	Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
Regra de Valorização	1712	7D9	Assinatura do Médico responsável pelo exame inexistente
Regra de Valorização	1713	7DA	Faturamento Inválido
Regra de Valorização	1714	7DD	Valor do serviço superior ao valor de tabela
Grupo	Código da mensagem		Descrição da mensagem
Regra de Valorização	1715	7DG	Valor do serviço inferior ao valor de tabela
Regra de Valorização	1716	7DJ	Percentual de redução / acréscimo fora dos valores definidos em tabela
Regra de Valorização	1799		Outros
Procedimento	1801	7DN	Procedimento inválido
Procedimento	1802	7DR	Procedimento incompatível com o sexo do Beneficiário
Procedimento	1803	7DT	Idade do Beneficiário incompatível com o Procedimento
Procedimento	1804	7DV	Números de dias liberados / sessões autorizadas não informadas
Procedimento	1805	7DY	Valor total do procedimento diferente do valor Processado
Procedimento	1806	[7E0]	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
Procedimento	1807	[7E2]	Procedimentos médicos duplicados
Procedimento	1808	[7E4]	Procedimento não conforme com o CID
Procedimento	1809	[7E5]	Cobrança de procedimento não executado
Procedimento	1810	[7E8]	Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
Procedimento	1811	[7E9]	Procedimento sem registro de execução
Procedimento	1812	7EB	Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
Procedimento	1813	7ED	Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
Procedimento	1814	7EF	Cobrança de procedimento com data de autorização posterior à do atendimento
Procedimento	1815	7EI	Procedimento não autorizado
Procedimento	1816	7EJ	Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
Procedimento	1817	7EK	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
Procedimento	1818	7EL	Cobrança de procedimento que exige autorização prévia
Procedimento	1819	7EM	Cobrança de procedimento com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
Procedimento	1820	7EO	Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
Procedimento	1821	7EP	Cobrança de procedimento não compatível com a idade

Procedimento	1822	7EQ	Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
Procedimento	1823	[7E5]	Procedimento realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada
Procedimento	1824	7EU	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
Procedimento	1825	7EW	Cobrança de procedimento ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
Procedimento	1899		Outros
Diária	1901	7EX	Acomodação informada não está de acordo com acomodação contratada
Diária	1902	7FA	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
Diária	1903	7FN	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
Diária	1904	7FP	Quantidade de diárias deve ser maior que zero
Diária	1905	7F5	Acomodação não informada
Diária	1906	7FT	Quantidade UTI não prevista para procedimento
Diária	1907	7FV	Usuário não possui cobertura de UTI
Diária	1908	7FX	Acomodação não autorizada
Diária	1909	7FZ	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia
Grupo	Código da mensagem		Descrição da mensagem
Diária	1910	708	Permanência hospitalar para investigação injustificada
Diária	1911	711	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
Diária	1912	712	Código de diária incompatível com o local de atendimento
Diária	1913	718	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
Diária	1914	720	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes.
Diária	1915	725	Cobrança de diárias de UTI incompatível com diagnóstico e evolução clínica
Diária	1999	729	Outros
Material	2002	732	Material sem cobertura para atendimento ambulatorial
Material	2003	738	Material não especificado
Material	2004	741	Material sem nota fiscal do fornecedor
Material	2005	744	Quantidade de material deve ser maior que zero
Material	2006	750	Material informado não coberto
Material	2007	754	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência
Material	2008	759	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
Material	2009	767	Quantidade de material superior a quantidade coberta
Material	2010	784	Cobranças de materiais inclusos nas taxas
Material	2011	79B	Cobrança de material incluso no pacote negociado
Material	2012		Cobrança de matéria incompatível com o relatório técnico
Material	2013	79I	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizada
Material	2014	79N	Cobrança de material não utilizado
Material	2099	79Q	Outros
Medicamento	2102	79S	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
Medicamento	2103	79W	Medicamento não especificado
Medicamento	2104	7 A6	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
Medicamento	2105	7AA	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
Medicamento	2106	7BH	Medicamento informado não coberto
Medicamento	2107	7BI	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência
Medicamento	2108	7BJ	Cobrança de medicamento em quantidades incompatíveis co o procedimento realizado
Medicamento	2109	7BL	Quantidade de medicamento superior a quantidade coberta
Medicamento	2110	7BN	Cobrança de medicamento inclusos nas taxas
Medicamento	2111	7BO	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
Medicamento	2112		Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
Medicamento	2113	7BT	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada
Medicamento	2114	7BV	Cobrança de medicamento não autorizado
Medicamento	2199		Outros
OPM	2202	7BW	OPM sem cobertura para atendimento ambulatorial
OPM	2203	7BY	OPM sem nota fiscal do prestador
OPM	2204	7CO	Quantidade de OPM deve ser maior que zero
OPM	2205	7C3	OPM informado não coberto
OPM	2206	7C5	OPM informado não autorizado
OPM	2207	7C6	Cobrança de OPM não utilizado
OPM	2208	7C7	Cobrança de OPM no item material e medicamentos

OPM	2209	7C9	Cobrança de OPM em desacordo com relatório técnico
Grupo	Código da mensagem		Descrição da mensagem
OPM	2210	714	Cobrança de OPM em quantidade incompatível com o procedimento realizado
OPM	2211	718	Cobrança de OPM inclusa no pacote
OPM	2299		Outros
Gases Medicinais	2302	727	Cobrança de oxigenoterapia sem prescrição médica
Gases Medicinais	2303	731	Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência / pago valor corrigido
Gases Medicinais	2304	734	Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
Gases Medicinais	2305	739	Cobrança de oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso
Gases Medicinais	2306	744	Cobrança de oxigenoterapia sem registro de controle de uso (entrada e saída)
Gases Medicinais	2307	751	Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência
Gases Medicinais	2308	755	Cobrança de CO2 nas cirurgias videolaparoscópicas
Gases Medicinais	2309	761	Cobrança de ar comprimido sem registro no Boletim Anestésico e duração de uso
Gases Medicinais	2310	764	Cobrança de gases incompatível com o utilizado / prescrito
Gases Medicinais	2399		Outros
Taxas e aluguéis	2401	772	Taxa / Aluguel inválido
Taxas e aluguéis	2402	776	Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado / uso previsto no procedimento
Taxas e aluguéis	2403	783	Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
Taxas e aluguéis	2404	788	Cobrança de outras taxas associadas / inclusas na cobrança da taxa de sala prevista
Taxas e aluguéis	2405	791	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	79E	Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
Taxas e aluguéis	2407	79K	Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos.
Taxas e aluguéis	2408	79O	Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
Taxas e aluguéis	2409	79U	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
Taxas e aluguéis	2410	79X	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem o registro de permanência
Taxas e aluguéis	2411	79Z	Cobrança de taxa de sala de pronto socorro, para aplicação de medicamentos.
Taxas e aluguéis	2412	7 A1	Cobrança de taxa de recuperação anestésica não justificada para o procedimento
Taxas e aluguéis	2413	7 A3	Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado
Taxas e aluguéis	2414	7 A4	Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento
Taxas e aluguéis	2415	7 E6	Taxa exige informação do valor da Guia
Taxas e aluguéis	2416	[7E7]	Cobrança de taxa de recuperação anestésica para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI / CTI
Taxas e aluguéis	2417	7EA	Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista
Taxas e aluguéis	2418	7EC	Cobrança de taxa da sala incompatível com o procedimento
Taxas e aluguéis	2419	7EE	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
Grupo	Código da mensagem		Descrição da mensagem
Taxas e aluguéis	2420	709	Cobrança de taxa de sala cirúrgica com pacote anestésico diferente do procedimento autorizado / realizado
Taxas e aluguéis	2421	713	Cobrança de taxa em quantidade incorreta
Taxas e aluguéis	2422	716	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	722	Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento

Taxas e aluguéis	2424	726	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
Taxas e aluguéis	2499		Outros
Procedimentos em Série	2501	742	Procedimento em série inválido
Procedimentos em Série	2502	752	Cobrança de duas avaliações fisioterápicas
Procedimentos em Série	2503	766	Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo.
Procedimentos em Série	2504	7EN	Quantidade de sessões cobradas não condiz com as assinaturas no controle de tratamento seriado
Procedimentos em Série	2505	777	O código cobrado é diferente do código autorizado
Procedimentos em Série	2506	782	A quantidade de sessões cobradas é diferente da quantidade autorizada
Procedimentos em Série	2507	785	O código autorizado está incompatível com a prescrição médica solicitada
Procedimentos em Série	2508	790	Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado.
Procedimentos em Série	2509	795	Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quadro clínico
Procedimentos em Série	2510	79D	Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida
Procedimentos em Série	2511	79L	Ausência de evolução no prontuário médico do tratamento seriado realizado
Procedimentos em Série	2512	79R	Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico
Procedimentos em Série	2513	7 A5	Cobrança de tratamento seriado sem justificativa clínica / técnica
Procedimentos em Série	2514	7ER	Serviço não contratado para o prestador
Procedimentos em Série	2515	7ET	Local de atendimento inadequado
Procedimentos em Série	2516	7EV	Quantidade cobrada diferente da realizada
Procedimentos em Série	2599		Outros
Honorários	2601	7EY	Codificação incorreta / inadequada do procedimento
Honorários	2602	7FO	Cobrança de honorários incluso no procedimento principal
Honorários	2603	7F1	Cobrança de honorários sem registro da efetiva participação do profissional
Honorários	2604	7F4	Procedimento principal não requer equipe médica
Honorários	2605	7FC	Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico
Honorários	2606	7FF	Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente)
Honorários	2607	7FI	Cobrança de Honorário em duplicidade
Honorários	2608	7FK	Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado.
Honorários	2609	735	Local de atendimento não informado
Grupo	Código da mensagem		Descrição da mensagem
Honorários	2699	737	Outros
Exames	2701	748	Procedimento inválido
Exames	2702	770	Cobrança de exame não solicitado pelo médico
Exames	2703	775	Exame sem registro de execução
Exames	2704	779	Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico
Exames	2705	786	Cobrança de procedimento / exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
Exames	2706	792	Cobrança de procedimento / exame com data de autorização posterior à do atendimento
Exames	2707	796	Exame não autorizado
Exames	2708	79A	Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
Exames	2709	79H	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
Exames	2710	79V	Cobrança de exame que exige autorização prévia
Exames	2711	7 A0	Cobrança de exame com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
Exames	2712	7 A2	Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
Exames	2713	7 AF	Cobrança de exame não compatível com a idade
Exames	2714		Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico
Exames	2715	7 AN	Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada.

Exames	2716	7 AP	Exame cobrado não correspondente ao exame executado
Exames	2717	7 AR	Cobrança de exame ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
Exames	2718	7 AT	Exames não justificam caráter de urgência
Exames	2799		Outros
Pacotes	2801	7 AW	Pacote inválido
Pacotes	2802	7 AX	Pacote incompatível com o sexo do Beneficiário
Pacotes	2803	7 AZ	Idade do Beneficiário incompatível com o Pacote
Pacotes	2804	7 B1	Valor total do pacote diferente do Valor Processado
Pacotes	2805	7CD	Valor do pacote superior ao valor dos itens
Pacotes	2806	7CG	Cobrança de pacote não executado
Pacotes	2807	7CK	Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
Pacotes	2808	7CM	Pacote sem registro de execução
Pacotes	2809	7CO	Cobrança de pacote não correlacionado ao relatório específico
Pacotes	2810		Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
Pacotes	2811	7CS	Cobrança de pacote com data de autorização posterior à do atendimento
Pacotes	2812	7CU	Pacote não autorizado
Pacotes	2813	7CW	Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
Pacotes	2814	7CX	Itens de composição do pacote não realizados
Pacotes	2815	7CY	Cobrança do pacote exige autorização prévia
Pacotes	2816	7D1	Cobrança de pacote com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
Pacotes	2817	7D4	Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
Pacotes	2818	7D5	Cobrança de pacote não compatível com a idade
Pacotes	2819	7D6	Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
Grupo	Código da mensagem		Descrição da mensagem
Pacotes	2820	715	Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada.
Pacotes	2821	724	Pacote cobrado não corresponde exame executado
Pacotes	2822	730	Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
Pacotes	2899	729	Outros
Revisão de glosa	2901	740	Revisão de glosa inválida
Revisão de glosa	2902	747	Glosa mantida
Revisão de glosa	2903	753	Pedido de revisão sem justificativa
Revisão de glosa	2904	758	Mais de um recurso de glosa para a mesma guia / protocolo
Revisão de glosa	2905	762	A guia não é de revisão
Revisão de glosa	2906	763	Número da guia inválido
Revisão de glosa	2999	768	Outros
Mensagens se Sistema	5001	769	Mensagem eletrônica fora do padrão TISS
Mensagens se Sistema	5002	773	Não foi possível validar o arquivo XML
Mensagens se Sistema	5005	778	Remetente não identificado
Mensagens se Sistema	5006	781	Destinatário não identificado
Mensagens se Sistema	5007	789	Mensagem inconsistente ou incompleta
Mensagens se Sistema	5008	793	Espaço reservado para a caixa de saída insuficiente
Mensagens se Sistema	5009		Espaço reservado para a caixa de entrada insuficiente
Mensagens se Sistema	5010	797	Envio de mensagem não foi terminado
Mensagens se Sistema	5011	79C	Envio de mensagem finalizado
Mensagens se Sistema	5012	79G	Recebimento de mensagem não finalizado

Mensagens se Sistema	5013	79J	Recebimento de mensagem finalizado
Mensagens se Sistema	5014	79M	Código Hash inválido. Mensagem pode estar corrompida.
Mensagens se Sistema	5099	79P	Erro não identificado
Mensagens reservadas	9901 a 9999	79T	Intervalo de códigos destinados as mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação da descrição obrigatória

Grupo	Código da mensagem	Descrição da mensagem
Proc. Contas	[047]	ESPECIALIDADE BLOQUEADA PARA ESTE RDA.
Proc. Contas	[053]	A QUANTIDADE AUTORIZADA E DIFERENTE DA QUANTIDADE APRESENTADA/COBRADA PELA OPERADORA DESTINO.
Proc. Contas	7BZ	TIPO DE CONSULTA INVÁLIDO
Proc. Contas	748	PROCEDIMENTO INVÁLIDO
Proc. Contas	729	OUTROS
Proc. Contas	792	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO/ EXAME COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO
Proc. Contas	7CN	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO EM DUPLICIDADE
Proc. Contas	7G1	GUIA SEM ASSINATURA E/OU CARIMBO DO CREDENCIADO
Proc. Contas	7G4	GUIA SEM DATA DO ATENDIMENTO
Proc. Contas	7G6	GUIA SEM ASSINATURA DO ASSISTIDO
Proc. Contas	7F7	CREDENCIADO NAO HABILITADO A REALIZAR O PROCEDIMENTO
Proc. Contas	7DO	ATENDIMENTO FORA DA VIGENCIA DO CONTRATO COM O CREDENCIADO
Proc. Contas	7EN	QUANTIDADE DE SESSÕES COBRADAS NÃO CONZIS COM AS ASSINATURAS NO CONTROLE DO TRATAMENTO SERIADO
Proc. Contas	7F2	SOLICITANTE CREDENCIADO NAO CADASTRADO
Proc. Contas	7F9	ESPECIALIDADE NAO CADSTRADA PARA O PRESTADOR
Proc. Contas	7GZ	MÉDICO CREDENCIADO DURANTE A DATA DO ATENDIMENTO INFORMADA
Proc. Contas	[069]	QUANTIDADE DE DIÁRIAS PRÉ-AUTORIZADAS DIFERENTE DA QUANTIDADE DE DIÁRIAS CONTIDAS NA GUIA
Proc. Contas	576	PARTICIPACAO INFORMADA NAO EXISTE PARA ESTE PROCEDIMENTO OU O PROCEDIMENTO NAO POSSUI NENHUM PARTICIPACAO CADASTRADA
Proc. Contas	584	Procedimento fora da Data de Internação e Data de alta
Proc. Contas	7GX	COBRANÇA DE MATERIAL INCOMPATIVEL COM O RELATORIO TECNICO
Proc. Contas	7H0	MÉDICO CREDENCIADO (PAGO DIRETAMENTE AO MESMO)