



MINISTÉRIO DA DEFESA
HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

ANEXO C

LISTA REFERENCIAL DE GLOSA DO HFA

1. Tabela de Glosa:

1	NUMERO DA CARTEIRA INVALIDO
2	GUIA SEM ASSINATURA DO USUARIO
3	A ADMISSAO DO BENEFICIARIO NA PRESTADORA OCORREU ANTES DA INCLUSAO DO BENEFICIARIO NA OPERADORA
4	NAO HA COBERTURA PELO PLANO
5	CODIGO NAO CONTEMPLADO PELAS NORMAS DO PLANO
6	ATENDIMENTO APOS O DESLIGAMENTO DO BENEFICIARIO
7	SEM CARIMBO E OU ASSINATURA DA PRESTADORA
8	FALTA GUIA ORIGINAL
9	IDENTIFICACAO DO BENEFICIARIO NAO CONSISTENTE
10	HA NECESSIDADE DE RESULTADO DE EXAME (LAUDO)
11	AUTORIZACAO FORNECIDA PARA OUTRA PRESTADORA
12	IDADE DO BENEFICIARIO ACIMA IDADE LIMITE
13	GUIA APRESENTADA FORA DO PRAZO
14	PRAZO DE VALIDADE DA AUTORIZACAO VENCIDA
15	GUIA SEM DATA DE CONSULTA
16	VIA DE CARTAO DO BENEFICIARIO CANCELADA
17	PROCEDIMENTO PAGO NA GUIA DE NUMERO
18	VIA DE CARTAO DO BENEFICIARIO NAO COMPATIVEL
19	VALORES COBRADOS EM DISCONDARCIA COM BRASINDICE - TABELA PROPRIA PLANO SAUDE
20	OUTROS
21	PROTOCOLO E DE RE-APRESENTACAO
22	GUIA COM DATA DE ATENDIMENTO FORA DO MES DE COMPETENCIA
23	RETORNO DO USUARIO
24	PAGO CONFORME PEDIDO MEDICO
25	NAO CARACTERIZA EXAME DE URGENCIA/EMERGENCIA
26	PAGO CONFORME CHECAGEM
27	COBRANCA INDEVIDA
28	FALTA GUIA DE OUTRAS DESPESAS
29	QUANTIDADE COBRADA A MAIOR

30	PROCEDIMENTO PAGO CONFORME AUTORIZACAO
31	BENEFICIARIO NAO PERTENCE AO PLANO
32	PROCEDIMENTO COBRADO PARA OUTRA CATEGORIA DE PLANO
33	PROCEDIMENTO CONTEMPLADO EM OUTRO CÓDIGO
34	GUIA NÃO ENVIADA
35	PAGO CONFORME FREQUÊNCIA
36	PROCEDIMENTO PAGO CONFORME DIAGNÓSTICO
37	PAGO CONFORME PACOTE CURATIVO
38	SEM PRESCRIÇÃO MÉDICA
39	PACIENTE JÁ EM VENÓCLISE
40	PAGO COMO HOSPITAL DIA
41	FICHA DE ATENDIMENTO ILEGÍVEL
42	SEM JUSTIFICATIVA PARA COBERTURA DE REPOUSO
43	FICHA ATENDIMENTO SEM HISTÓRICO MÉDICO
44	TAXA DE SALA COBRANDO A MAIOR
45	CONSULTA DE ESPECIALIDADE
46	ASSINATURA / CARIMBO DA CREDENCIADA INEXISTENTE
47	ATENDIMENTO / REFERÊNCIA FORA DA VIGÊNCIA DO CONTRATO DA PRESTADORA
48	SOLICITAÇÃO ANTERIOR À INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
49	ATENDIMENTO ANTERIOR À INCLUSÃO DO BENEFICIÁRIO
50	ATENDIMENTO DENTRO DA CARÊNCIA DO BENEFICIÁRIO
51	ASSINATURA DIVERGENTE
52	BENEFICIÁRIO COM PAGAMENTO EM ABERTO
53	ASSINATURA DO TITULAR / RESPONSÁVEL INEXISTENTE
54	SERVIÇO PROFISSIONAL-HOSPITALAR NÃO É COBERTO PELO PLANO DO BENEFICIÁRIO
55	CADASTRO DO BENEFICIÁRIO COM PROBLEMAS
56	BENEFICIÁRIO COM DATA DE EXCLUSÃO
57	BENEFICIÁRIO COM ATENDIMENTO SUSPENSO
58	DATA VALIDADE DA CARTEIRA VENCIDA
59	FAMÍLIA DO BENEFICIÁRIO COM ATENDIMENTO SUSPENSO
60	VIA DE CARTÃO DO BENEFICIÁRIO NÃO LIBERADA
61	NOME DO TITULAR INVÁLIDO
62	OUTROS - ELEGIBILIDADE
63	QUANTIDADE DE GUIAS INFORMADAS NO PROTOCOLO DIFERENTE DAS CADASTRADAS
64	PROTOCOLO NÃO E DE REAPRESENTAÇÃO
65	VALOR TOTAL DO PROTOCOLO DIFERENTE DO VALOR TOTAL DAS GUIAS
66	OUTROS - PROTOCOLO
67	ATENDIMENTO FORA DA VIGÊNCIA DO CONTRATO COM A CREDENCIADA
68	CÓDIGO DA PRESTADORA INVÁLIDO
69	ADMISSÃO ANTERIOR A INCLUSÃO DA CREDENCIADA NA REDE

70	ADMISSÃO APÓS O DESLIGAMENTO DA CREDENCIADA DA REDE
71	CPF / CNPJ INVÁLIDO
72	CREDENCIADA NÃO PERTENCE A REDE CREDENCIADA
73	SOLICITAÇÃO ANTERIOR A INCLUSÃO DA CREDENCIADA
74	SOLICITAÇÃO APÓS O DESLIGAMENTO DA CREDENCIADA
75	SOLICITANTE CREDENCIADA NÃO CADASTRADO
76	CBO-S (ESPECIALIDADE) INVÁLIDO
77	CREDENCIADA NAO HABILITADO A REALIZAR O PROCEDIMENTO
78	CREDENCIADA FORA DA ABRANGENCIA GEOGRAFICA DO PLANO
79	OUTROS - PRESTADORA
80	CODIGO TIPO GUIA PRINCIPAL E NUMERO GUIAS INCOMPATIVELIS
81	NAO EXISTE O NUMERO GUIA PRINCIPAL INFORMADO
82	COBRANCA EM GUIA INDEVIDA
83	ITEM PAGO EM OUTRA GUIA
84	NAO EXISTE NUMERO GUIA PRINCIPAL E/OU CODIGO GUIA PRINCIPAL
85	NUMERO DA GUIA INVALIDO
86	GUIA JA APRESENTADA
87	PROCEDIMENTO CONTRATADO NAO ESTÁ DE ACORDO COM O TIPO DE GUIA UTILIZADO
88	SERVICO DO TIPO CIRURGICO E INVASIVO. EQUIPE MEDICA NAO INFORMADA NA GUIA
89	PRESTADORA EXECUTANTE NAO INFORMADA
90	PRESTADORA CREDENCIADA NAO INFORMADA
91	GUIA COM RASURA
92	GUIA SEM ASSINATURA E/OU CARIMBO DA CREDENCIADA.
93	GUIA SEM DATA DO ATO CIRURGICO.
94	GUIA COM LOCAL DE ATENDIMENTO PREENCHIDO INCORRETAMENTE.
95	GUIA SEM DATA DO ATENDIMENTO
96	GUIA COM CODIGO DE SERVICO PREENCHIDO INCORRETAMENTE.
97	VALIDADE DA GUIA EXPIRADA
98	OUTROS - GUIA
99	ACOMODACAO NAO AUTORIZADA
100	PROCEDIMENTO NAO AUTORIZADO
101	NAO EXISTE INFORMACAO SOBRE A SENHA DE AUTORIZACAO DO PROCEDIMENTO
102	NAO EXISTE GUIA DE AUTORIZACAO RELACIONADA
103	DATA DE VALIDADE DA SENHA E ANTERIOR A DATA DO ATENDIMENTO
104	NUMERO DA SENHA INFORMADO DIFERENTE DO LIBERADO
105	SERVICO SOLICITADO NAO POSSUI COBERTURA
106	QUANTIDADE SERVICO SOLICITADA ACIMA DA AUTORIZADA
107	QUANTIDADE SERVICO SOLICITADA ACIMA COBERTA
108	SERVICO SOLICITADO EM CARENCA
109	SOLICITANTE NAO INFORMADO

110	ACOMODACAO NAO POSSUI COBERTURA
111	DATA DE VALIDADE DA SENHA EXPIRADA
112	PROCEDIMENTO NAO AUTORIZADO PARA O BENEFICIARIO
113	SOLICITANTE NAO CADASTRADO
114	SOLICITANTE NAO HABILITADO
115	SOLICITANTE SUSPENSO
116	SERVICO SOLICITADO JA AUTORIZADO
117	SERVICO SOLICITADO FORA DA COBERTURA
118	SERVICO SOLICITADO E DE PRE-EXISTENCIA
119	ESPECIALIDADE NAO CADASTRADA PARA O SOLICITANTE
120	QUANTIDADE AUTORIZADA ACIMA DA QUANTIDADE PERMITIDA
121	NAO AUTORIZADO PELA AUDITORIA MEDICA
122	NECESSIDADE DE AUDITORIA MEDICA
123	CBO-S (ESPECIALIDADE) NAO AUTORIZADO A REALIZAR O SERVICO
124	OUTROS - AUTORIZACAO/SOLICITACAO
125	TEMPO DE EVOLUCAO DA DOENCA INVALIDO
126	TIPO DE DOENCA INVALIDO
127	CARATER DE INTERNACAO INVALIDO
128	REGIME DA INTERNACAO INVALIDO
129	TIPO DE INTERNACAO INVALIDO
130	URGENCIA NAO APLICAVEL
131	CODIGO CID NAO INFORMADO
132	CODIGO CID INVALIDO
133	OUTROS - DIAGNOSTICO
134	TIPO DE ATENDIMENTO INVALIDO OU NAO INFORMADO
135	TIPO DE CONSULTA INVALIDO
136	INTERVENCAO ANTERIOR A ADMISSAO
137	FINAL DA INTERVENCAO ANTERIOR AO INICIO DA INTERVENCAO
138	ALTA HOSPITALAR ANTERIOR AO FINAL DA INTERVENCAO
139	ALTA ANTERIOR A DATA DE INTERNACAO
140	MOTIVO SAIDA INVALIDO
141	INTERVENCAO ANTERIOR A INTERNACAO
142	SERVICO NAO PODE SER REALIZADO NO LOCAL ESPECIFICADO
143	CONSULTA NAO AUTORIZADA
144	SERVICO AMBULATORIAL NAO AUTORIZADO
145	INTERNACAO NAO AUTORIZADA
146	OUTROS - ATENDIMENTO
147	COBRANCA FORA DO PRAZO DE VALIDADE
148	COBRANCA DE PROCEDIMENTO EM DUPLICIDADE
149	HORARIO DO ATENDIMENTO NAO ESTÁ NA FAIXA DE URGENCIA/EMERGENCIA

150	VALOR COBRADO SUPERIOR AO ACORDADO EM PACOTE
151	VALOR APRESENTADO A MAIOR
152	VALOR APRESENTADO A MENOR
153	COBRANCA DE PACOTE EM QUANTIDADE INCOMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUCAO CLINICA
154	NAO EXISTE VALOR PARA O PROCEDIMENTO REALIZADO
155	FALTA PRESCRICAO MEDICA
156	FALTA VISTO DA ENFERMAGEM
157	PROCEDIMENTO PERTENCE A UM PACOTE ACORDADO E JA COBRADO
158	ASSINATURA DO MEDICO RESPONSAVEL PELO EXAME INEXISTENTE
159	FATURAMENTO INVALIDO
160	PERCENTUAL DE REDUCAO/ACRESCIMO FORA DOS VALORES DEFINIDOS EM TABELA
161	OUTROS - REGRA DE VALORIZACAO
162	PROCEDIMENTO INVALIDO
163	PROCEDIMENTO INCOMPATIVEL COM O SEXO DO BENEFICIARIO
164	IDADE DO BENEFICIARIO INCOMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO
165	NUMERO DE DIAS LIBERADOS / SESSOES AUTORIZADAS NAO INFORMADAS
166	VALOR TOTAL DO PROCEDIMENTO DIFERENTE DO VALOR PROCESSADO
167	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTO DEVE SER MAIOR QUE ZERO
168	PROCEDIMENTOS MEDICOS DUPLICADOS
169	PROCEDIMENTO NAO CONFORME COM CID
170	COBRANCA DE PROCEDIMENTO NAO EXECUTADO
171	COBRANCA DE PROCEDIMENTO NAO SOLICITADO PELO MEDICO
172	PROCEDIMENTO SEM REGISTRO DE EXECUCAO
173	COBRANCA DE PROCEDIMENTO NAO CORRELACIONADO AO RELATORIO ESPECIFICO
174	COBRANCA DE PROCEDIMENTO SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZACAO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE.
175	COBRANCA DE PROCEDIMENTO COM DATA DE AUTORIZACAO POSTERIOR A DO ATENDIMENTO.
176	COBRANCA DE PROCEDIMENTO EM QUANTIDADE INCOMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUCAO CLINICA
177	COBRANCA DE PROCEDIMENTO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
178	COBRANCA DE PROCEDIMENTO QUE EXIGE AUTORIZACAO PREVIA
179	COBRANCA DE PROCEDIMENTO COM HISTÓRIA CLINICA/HIPOTESE DIAGNOSTICA NAO COMPATIVEL
180	COBRANCA DE PROCEDIMENTO EM QUANTIDADE ACIMA DA MAXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
181	COBRANCA DE PROCEDIMENTO NAO COMPATIVEL COM A IDADE.
182	COBRANCA DE PROCEDIMENTO COM AUSENCIA DE RESULTADO OU LAUDO TECNICO.
183	PROCEDIMENTO COBRADO NAO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
184	COBRANCA DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZACAO POSTERIOR A DO ATENDIMENTO.
185	OUTROS - PROCEDIMENTO
186	ACOMODACAO INVALIDA

187	ACOMODACAO INFORMADA NAO ESTÁ DE ACORDO COM ACOMODACAO CONTRATADA
188	PERMANENCIA HOSPITALAR INCOMPATIVEL COM A EVOLUCAO CLINICA
189	PERMANENCIA HOSPITALAR INCOMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO AUTORIZADO
190	QUANTIDADE DE DIARIAS DEVE SER MAIOR QUE ZERO
191	ACOMODACAO NAO INFORMADA
192	QUANTIDADE UTI NAO PREVISTA PARA PROCEDIMENTO
193	COBRANCA DE DIARIAS EM LOCAIS DE ACOMODACOES DIFERENTES, NO MESMO DIA.
194	PERMANENCIA HOSPITALAR PARA INVESTIGACAO INJUSTIFICADA.
195	EVOLUCAO CLINICA NAO COMPATIVEL COM A PERMANENCIA EM UTI.
196	CODIGO DE DIARIA INCOMPATIVEL COM O LOCAL DE ATENDIMENTO.
197	COBRANCA DE SESCOES SEM O DEVIDO PLANO DE TRATAMENTO E OU COM O PRAZO DE PAGAMENTO EXPIRADO
198	COBRANCA DE DIARIAS DE UTI INCOMPATIVEL COM DIAGNOSTICO E EVOLUCAO CLINICA.
199	OUTROS - DIARIA
200	MATERIAL INVALIDO
201	MATERIAL SEM COBERTURA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
202	MATERIAL NAO ESPECIFICADO
203	MATERIAL SEM NOTA FISCAL DO FORNECEDOR
204	QUANTIDADE DE MATERIAL DEVE SER MAIOR QUE ZERO
205	MATERIAL INFORMADO NAO COBERTO
206	COBRANCA DE MATERIAL EM QUANTIDADE INCOMPATIVEL COM A PERMANENCIA.
207	COBRANCA DE MATERIAL EM QUANTIDADES INCOMPATIVEIS COM O PROCEDIMENTO REALIZADO.
208	QUANTIDADE DE MATERIAL SUPERIOR A QUANTIDADE COBERTA
209	COBRANCA DE MATERIAIS INCLUSOS NAS TAXAS
210	COBRANCA DE MATERIAL INCLUSO NO PACOTE NEGOCIADO.
211	COBRANCA DE MATERIAL INCOMPATIVEL COM O RELATORIO TECNICO.
212	COBRANCA DE MATERIAL EM PERMANENCIA HOSPITALAR NAO AUTORIZADA.
213	COBRANCA DE MATERIAL NAO UTILIZADO
214	OUTROS - MATERIAL
215	MEDICAMENTO INVALIDO
216	MEDICAMENTO SEM COBERTURA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
217	MEDICAMENTO NAO ESPECIFICADO
218	MEDICAMENTO SEM NOTA FISCAL DO FORNECEDOR
219	QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS DEVE SER MAIOR QUE ZERO
220	MEDICAMENTO INFORMADO NAO COBERTO
221	COBRANCA DE MEDICAMENTO EM QUANTIDADE INCOMPATIVEL COM A PERMANENCIA.
222	COBRANCA DE MEDICAMENTO EM QUANTIDADES INCOMPATIVEIS COM O PROCEDIMENTO REALIZADO.
223	QUANTIDADE DE MEDICAMENTO SUPERIOR A QUANTIDADE COBERTA
224	COBRANCA DE MEDICAMENTO INCLUSOS NAS TAXAS
225	COBRANCA DE MEDICAMENTO INCLUSO NO PACOTE NEGOCIADO.

226	COBRANCA DE MEDICAMENTO INCOMPATIVEL COM O RELATORIO TECNICO.
227	COBRANCA DE MEDICAMENTO EM PERMANENCIA HOSPITALAR NAO AUTORIZADA.
228	COBRANCA DE MEDICAMENTO NAO UTILIZADO
229	OUTROS - MEDICAMENTO
230	OPM INVALIDO
231	OPM SEM COBERTURA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL
232	OPM SEM NOTA FISCAL DO FORNECEDOR
233	QUANTIDADE DE OPM DEVE SER MAIOR QUE ZERO
234	OPM INFORMADO NAO COBERTO
235	OPM INFORMADO NAO AUTORIZADO
236	COBRANCA DE OPM NAO UTILIZADO
237	COBRANCA DE OPM NO ITEM MATERIAL E MEDICAMENTOS.
238	COBRANCA DE OPM EM DESACORDO COM RELATORIO TECNICO
239	COBRANCA DE OPM EM QUANTIDADE INCOMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO REALIZADO
240	COBRANCA DE OPM INCLUSA NO PACOTE
241	OUTROS - OPM
242	GASES MEDICINAIS INVALIDOS
243	COBRANCA DE OXIGENOTERAPIA SEM PRESCRICAO MEDICA.
244	COBRANCA DE OXIGENOTERAPIA COM QUANTITATIVO DE USO EM DIVERGENCIA/PAGO VALOR CORRIGIDO.
245	COBRANCA DE OXIGENIO INCLUSO NA TAXA DE NEBULIZACAO ESPECIFICADA.
246	COBRANCA DE OXIGENOTERAPIA EM USO PROLONGADO SEM JUSTIFICATIVA DE USO.
247	COBRANCA DE OXIGENOTERAPIA SEM REGISTRO DE CONTROLE DE USO (ENTRADA E SAIDA).
248	COBRANCA DE GASES EM QUANTIDADE SUPERIOR AO PERIODO DE PERMANENCIA
249	COBRANCA DE AR COMPRIMIDO SEM REGISTRO NO BOLETIM ANESTESICO E DURACAO DE USO.
250	COBRANCA DE GASES INCOMPATIVEL COM O UTILIZADO/PRESCRITO.
251	OUTROS - GASES MEDICINAIS
252	TAXA / ALUGUEL INVALIDO
253	COBRANCA DE TAXA DE USO DE BOMBA DE INFUSAO EM PACIENTE INTERNADO NA UTI
254	COBRANCA DE OUTRAS TAXAS ASSOCIADAS/INCLUSAS NA COBRANCA DA TAXA DE SALA PREVISTA.
255	COBRANCA INDEVIDA DE TAXA DE SALA POR ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS.
256	COBRANCA DE TAXAS, DE SERVICOS REALIZADOS EM AMBIENTES INCOMPATIVEIS COM O USO DE EQUIPAMENTOS.
257	COBRANCA DE TAXAS EM QUANTIDADE SUPERIOR AO TEMPO DE PERMANENCIA HOSPITALAR
258	COBRANCA DE TAXA DE OBSERVACAO EM PRONTO SOCORRO COM PERMANENCIA MENOR QUE O PERIODO ESTIPULADO
259	COBRANCA DE TAXA DE OBSERVACAO EM PRONTO SOCORRO SEM O REGISTRO DA PERMANENCIA.
260	COBRANCA DE TAXA DE SALA DE PRONTO SOCORRO, PARA APLICACAO DE MEDICAMENTOS.
261	COBRANCA DE TAXA DE RECUPERACAO ANESTESICA NAO JUSTIFICADA PARA O PROCEDIMENTO.

262	COBRANCA DE TAXA INCLUSA NO PACOTE NEGOCIADO.
263	COBRANCA DE TAXA DE EQUIPAMENTO EM CONCOMITANCIA COM A COBRANCA DE TAXA PARA O PROCEDIMENTO.
264	TAXA EXIGE INFORMACAO DO VALOR NA GUIA.
265	COBRANCA DE TAXA DE RECUPERACAO ANESTESICA SEM A PRESENCA DO ANESTESISTA.
266	COBRANCA DE TAXA DE SALA INCOMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO.
267	COBRANCA DE TAXA DE OBSERVACAO PARA ATENDIMENTO QUE GEROU UMA INTERNACAO.
268	COBRANCA DE TAXA EM QUANTIDADE INCORRETA.
269	COBRANCA DE TAXA DE EQUIPAMENTOS DE USO OBRIGATORIO NO LOCAL DE ATENDIMENTO.
270	OUTROS - TAXAS E ALUGUEIS
271	PROCEDIMENTO EM SERIE INVALIDO
272	COBRANCA DE DUAS AVALIACOES FISIOTERAPICAS
273	COBRANCA DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, QUANDO O APLICADO E A COBRANCA DE PSICOTERAPIA EM GRUPO
274	QUANTIDADE DE SESSOES COBRADAS NAO CONDIZEM COM AS ASSINATURAS NO CONTROLE DE TRATAMENTO SERIADO
275	O CODIGO COBRADO E DIFERENTE DO CODIGO AUTORIZADO
276	A QUANTIDADE DE SESSOES COBRADAS E DIFERENTE DA QUANTIDADE AUTORIZADA
277	O CODIGO AUTORIZADO ESTA INCOMPATIVEL COM A PRESCRICAO MEDICA SOLICITADA
278	COBRANCA DO PROCEDIMENTO SERIADO INCOMPATIVEL COM O QUADRO CLINICO
279	COBRANCA DO PROCEDIMENTO SERIADO EM NUMERO DE SESSOES ACIMA DA QUANTIDADE ESTABELECIDADA
280	AUSENCIA DE EVOLUCAO NO PRONTUARIO MEDICO DO TRATAMENTO SERIADO REALIZADO.
281	COBRANCA DE SESSOES DE FISIOTERAPIA EM DESACORDO COM AS EVOLUCOES DO PRONTUARIO MEDICO
282	COBRANCA DE TRATAMENTO SERIADO SEM JUSTIFICATIVA CLINICA/TECNICA
283	SERVICO NAO CREDENCIADO PARA A PRESTADORA
284	LOCAL DE ATENDIMENTO INADEQUADO
285	QUANTIDADE COBRADA DIFERENTE DA REALIZADA
286	OUTROS - PROCEDIMENTOS EM SERIE
287	CODIFICACAO INCORRETA/INADEQUADA DO PROCEDIMENTO.
288	COBRANCA DE HONORARIO INCLUSO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL
289	COBRANCA DE HONORARIO SEM REGISTRO DA EFETIVA PARTICIPACAO DO PROFISSIONAL
290	PROCEDIMENTO PRINCIPAL NAO REQUER EQUIPE MEDICA
291	NAO CABE PAGAMENTO DO HONORARIO INTEGRAL POR SER A MESMA VIA DE ACESSO CIRURGICO.
292	COBRANCA DO HONORARIO EM LOCAL DE ATENDIMENTO INCORRETO (INEXISTENTE).
293	COBRANCA DE HONORARIOS EM DUPLICIDADE.
294	COBRANCA DE CONSULTA INDEVIDA, QUANDO O PROCEDIMENTO PRINCIPAL JA ESTÁ SENDO REMUNERADO.
295	LOCAL DE ATENDIMENTO NAO INFORMADO.
296	OUTROS - HONORARIOS
297	COBRANCA DE EXAME NAO SOLICITADO PELO MEDICO

298	EXAME SEM REGISTRO DE EXECUCAO
299	COBRANCA DE EXAME NAO CORRELACIONADO AO RELATORIO ESPECIFICO
300	COBRANCA DE PROCEDIMENTO/EXAME SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZACAO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE.
301	COBRANCA DE PROCEDIMENTO/EXAME COM DATA DE AUTORIZACAO POSTERIOR A DO ATENDIMENTO.
302	EXAME NAO AUTORIZADO
303	COBRANCA DE EXAME EM QUANTIDADE INCOMPATIVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUCAO CLINICA
304	COBRANCA DE EXAME QUE EXIGE AUTORIZACAO PREVIA
305	COBRANCA DE EXAME COM HISTÓRIA CLINICA/HIPOTESE DIAGNOSTICA NAO COMPATIVEL
306	COBRANCA DE EXAME EM QUANTIDADE ACIMA DA MAXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
307	COBRANCA DE EXAME NAO COMPATIVEL COM A IDADE.
308	COBRANCA DE EXAME COM AUSENCIA DE RESULTADO OU LAUDO TECNICO.
309	EXAME COBRADO NAO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
310	COBRANCA DE EXAME AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZACAO POSTERIOR A DO ATENDIMENTO.
311	EXAMES NAO JUSTIFICAM CARATER DE URGENCIA
312	OUTROS - EXAMES
313	PACOTE INVALIDO
314	PACOTE INCOMPATIVEL COM O SEXO DO BENEFICIARIO
315	IDADE DO BENEFICIARIO INCOMPATIVEL COM O PACOTE
316	VALOR TOTAL DO PACOTE DIFERENTE DO VALOR PROCESSADO
317	VALOR DO PACOTE SUPERIOR AO VALOR DOS ITENS
318	COBRANCA DE PACOTE NAO EXECUTADO
319	COBRANCA DE PACOTE NAO SOLICITADO PELO MEDICO
320	PACOTE SEM REGISTRO DE EXECUCAO
321	COBRANCA DE PACOTE NAO CORRELACIONADO AO RELATORIO ESPECIFICO
322	COBRANCA DE PACOTE SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZACAO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE.
323	COBRANCA DE PACOTE COM DATA DE AUTORIZACAO POSTERIOR A DO ATENDIMENTO.
324	PACOTE NAO AUTORIZADO
325	ITENS DE COMPOSICAO DO PACOTE NAO REALIZADOS
326	COBRANCA DO PACOTE EXIGE AUTORIZACAO PREVIA
327	COBRANCA DE PACOTE COM HISTÓRIA CLINICA/HIPOTESE DIAGNOSTICA NAO COMPATIVEL
328	COBRANCA DE PACOTE EM QUANTIDADE ACIMA DA MAXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
329	COBRANCA DE PACOTE NAO COMPATIVEL COM A IDADE.
330	COBRANCA DE PACOTE COM AUSENCIA DE RESULTADO OU LAUDO TECNICO.
331	PACOTE COBRADO NAO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
332	COBRANCA DE PACOTE AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZACAO POSTERIOR A DO ATENDIMENTO.
333	OUTROS - PACOTES
334	REVISAO DE GLOSA INVALIDA

335	PEDIDO DE REVISAO SEM JUSTIFICATIVA
336	MAIS DE UM RECURSO DE GLOSA PARA A MESMA GUIA/PROTOCOLO
337	A GUIA NAO E DE REVISAO
338	OUTROS - REVISAO DE GLOSA
339	MENSAGEM ELETRONICA FORA DO PADRAO TISS
340	ENDERECO DO REMETENTE INVALIDO
341	ENDERECO DO DESTINATARIO INVALIDO
342	DESTINATARIO NAO IDENTIFICADO
343	MENSAGEM INCONSISTENTE OU INCOMPLETA
344	ESPACO RESERVADO PARA A CAIXA DE SAIDA INSUFICIENTE
345	ESPACO RESERVADO PARA A CAIXA DE ENTRADA INSUFICIENTE
346	ENVIO DE MENSAGEM NAO FOI TERMINADO
347	ENVIO DE MENSAGEM FINALIZADO
348	ERRO NAO IDENTIFICADO
349	GUIA ILEGIVEL
350	GUIA EM SADT E NAO EM CONSULTA
351	ANESTESIA PAGA A OUTRA PRESTADORA
352	SEM SOLICITACAO DE ANESTESIA
353	SEM SENHA NA SADT
354	SOLICITADO RX 3 INCIDENCIAS E NAO 5
355	SEM SENHA DE AUTORIZACAO NA GUIA
356	PAGO MESES ANTERIORES
357	SENHA NAO CONFERE
358	MEDICO EXECUTANTE DIFERE DO AUTORIZADO
359	GUIA APAGADA
360	GUIA SEM A SENHA DE INTERNACAO
361	30% DE ADICIONAL NAO AUTORIZADO
362	COBRANCA DE HONORARIO EM GUIA SADT
363	SEM O PEDIDO MEDICO
364	COBRANCA CONFUSA
365	SENHA CANCELADA
366	AUTORIZ. CONSULTA ELETIVA, PORÉM, COBRANÇA DE PS
367	PEDIDO MEDICO VENCIDO
368	COD. DE BARRA ILEGIVEL
369	CIRURGIAO PAGO P/ OUTRA PRESTADORA
370	NAO EXISTE INFORMACAO SOBRE A TAB QUE SERA UTILIZADA NA VALORACAO. VERIFIQUE O CONTRATO DA PRESTADORA
371	PROCED REALIZADO PELO MESMO PROFIS, NA MESMA ESPEC. NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO S/ JUST ADEQUADA
372	MUDANCA DE ACOMODACAO S/ COMUNICACAO AO PACIENTE, FAMILIAR OU ACOMPANHANTE, OU S/ SOLICITACAO DESTES

373	COBRANCA DE CO2 NAS CIRURG VIDEOLAPAROSCOPICAS DURANTE TODA A REALIZACAO DO PROCED - INICIO AO FIM
374	COBRANCA DE TX POR USO DE EQUIPAM. INCOMPATIVEL COM O PROCED REALIZADO/USO PREVISTO NO PROCEDIMENTO
375	COBRANCA DE MAIS DE UMA TX DE SALA DE CIRUR, POR CONTA DO N° DE PROCED. REALIZ. NO MESMO TEMPO CIRUR
376	COBRANCA DE TX DE RECUPER. ANESTESICA P/ PACIENTES COM POS-OPERATORIO IMEDIATO REALIZADO NA UTI/CTI
377	COBRANCA DE TX DE SALA CIRURGICA C/ PORTE ANESTESICO DIFERENTE DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO/REALIZADO
378	COBRANCA DE TX POR USO DE EQUIP. DE USO OBRIGAT. NA SALA DE CIRUR.CUJA TX DE SALA CIRUR.INCLUI O USO
379	EXAME REALIZADO PELO MESMO PROFIS, NA MESMA ESPEC. NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO S/ JUST ADEQUADA
380	PACOTE REALIZADO PELO MESMO PROFIS, NA MESMA ESPEC. NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO S/JUST. ADEQUADA
381	VALORES DIVERGENTES - GLOSA AUTOMATICA
382	PROCEDIMENTO NAO PERTENCE A UM PACOTE ACORDADO
383	SEM VALOR ESPECIFICADO
384	ESPECIALIDADE Ñ AUTORIZ. SOLICITAR EXAMES
385	SEM JUSTIFICATIVA MEDICA
386	GUIA INCOMPLETA
387	AUSENCIA DE GUIA
388	COBRANÇ DE TX INCLUSA NO PROCEDIMENTO
389	SENHA ENVIADA NÃO CONFERE
390	NÃO CABE 2º AUXILIO
391	SEM AUTORIZAÇÃO EM ANEXO
392	NAO HABILITADO AO ATENDIMENTO ELETIVO PARA REDE DO USUARIO
393	SEM Nº DA CARTEIRINHA
394	CODIGO COBRADO DIFERENTE DO AUTORIZADO
395	PROCEDIMENTO NAO CONSTA NA SENHA
396	NÃO CARACTERIZADO COMO URGENCIA
397	CODIGO COBRADO NAO CONSTA NA GUIA
398	EXAME AUTORIZADO DIFERE DO SOLICITADO
399	O CÓDIGO AUTORIZADO É DIFERENTE DO CÓDIGO SOLICITADO
400	PROCEDIMENTO COBRADO DIFERE DO AUTORIZADO
401	CONSULTA INVALIDA PARA ESPECIALIDADE
402	GUIA SEM CARIMBO/ASSINATURA DO MEDICO EXECUTANTE
403	GUIA NÃO AUTORIZADA
404	GLOSA ADMINISTRATIVA
405	PROCEDIMENTO NÃO PERTENCE A TABELA ACORDADA
406	SENHA JÁ PAGA
407	ATENDIMENTO JÁ FOI PAGO EM FORMA DE REEMBOLSO AO PACIENTE
408	GLOSA DE REEMBOLSO
409	TAXA DE REGISTRO PS SEM REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO

410	LAUDO DE EXAME SEM IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
411	COBRANCA DE DIARIA EM QUANTIDADE INCOMPATIVEL COM A PERMANENCIA HOSPITALAR.
412	GLOSA TECNICA IN LOCO
413	OPME SEM LACRE
414	COBRANCA DE MATERIAL INCLUSO NAS TAXAS E DIARIAS
415	PROCEDIMENTO REALIZADO FORA DO PERIODO DE INTERNAÇÃO
416	OPM PAGO CF ORCADO / NF
417	PAGO CONFORME REGISTRO EM PRONTUARIO
418	PROCEDIMENTO NAO PREVE PARTICIPCAO DO PROFISSIONAL
419	PROCEDIMENTO COBRADO DIFERE DO REALIZADO
420	SEM PEDIDO NEM LAUDO
421	PAGO MEDICAMENTO GENERICO
422	GUIA COBRADA FORA DO PRAZO CONTRATUAL
423	AUTORIZACAO EM NOME DE OUTRO BENEFICIARIO
424	INDICAÇÃO NÃO ATENDE DUT
425	TAXA DE EQUIPAMENTO INCLUSA NA UCO DO PROCEDIMENTO
426	ITEM INCLUSO NA UCO
427	AUSENCIA DE CONTA DISCRIMINATIVA
428	OPME COBRADO DIFERE DO UTILIZADO (ANVISA DIVERGENTE)
429	PRESTADORA NAO EXISTE
430	PROCEDIMENTO DA CONTA MEDICA NAO ESTÁ INCLUSO NA GUIA
431	PROCEDIMENTO JÁ FOI PAGO
432	VALOR DO ITEM NA CONTA NAO INFORMADO
433	QUANTIDADE DO ITEM NA CONTA NAO INFORMADA
434	GRUPO DE PROCEDIMENTO NAO EXISTE
435	GUIA NÃO PERTENCE AO TIPO DO LOTE
436	GUIA ESTAVA VENCIDA QUANDO O PROCEDIMENTO FOI REALIZADO
437	BENEFICIARIO DA CONTA DIFERE DO BENEFICIARIO SOLICITANTE DA GUIA
438	PRESTADORA EXECUTANTE DA CONTA DIFERE DA PRESTADORA EXECUTANTE DA GUIA
439	PROCEDIMENTO NAO ASSOCIADO AO TIPO DE ATENDIMENTO
440	PROCEDIMENTO NECESSITA DE AUTORIZACAO PREVIA
441	ATENDIMENTO COM DATA ANTERIOR A DATA DE ADESAO DO BENEFICIARIO
442	FAIXA ETARIA INEXISTENTE PARA IDADE OU EXISTE MAIS DE UMA FAIXA ETARIA DEFINIDA PARA A MESMA IDADE
443	MATRICULA DO BENEFICIARIO INCORRETA
444	SEXO INVALIDO PARA O PROCEDIMENTO
445	PROCEDIMENTO LANCADO NA CONTA NAO CADASTRADO
446	QUANTIDADE COBRADA MAIOR QUE A QUANTIDADE SOLICITADA
447	BENEFICIARIO ESTÁ CUMPRINDO CARENCA POR LESOES OU DOENCAS PREEXISTENTES
448	BENEFICIARIO ESTÁ CUMPRINDO CARENCA PARA O PROCEDIMENTO

449	PRESTADORA NAO PODE EXECUTAR PROCEDIMENTOS DO GRUPO DE PROCEDIMENTO
450	PRESTADORA NAO TEM PERMISSAO PARA ATENDER ESTE PLANO
451	PRESTADORA NAO PODE ATENDER ESTA ESPECIALIDADE
452	CONTRATO RESTRINGE O ATENDIMENTO PARA ESTA ESPECIALIDADE
453	CONTRATO RESTRINGE O ATENDIMENTO PARA ESTE PROCEDIMENTO
454	CONTRATO RESTRINGE O ATENDIMENTO PARA ESTE PROCEDIMENTO NESTE GRUPO DE FAIXA ETARIA
455	CONTRATO RESTRINGE O ATENDIMENTO DE PROCEDIMENTOS DESTE GRUPO DE DIREITO NESTA FAIXA ETARIA
456	CONTRATO RESTRINGE O ATENDIMENTO PARA ESTA PRESTADORA
457	CONTRATO RESTRINGE O ATENDIMENTO DE PROCEDIMENTOS DESTE GRUPO DE DIREITO
458	PELO CONTRATO, A QTDE SOLICITADA ULTRAPASSA A QTDE AUTORIZADA NO PERIODO
459	PELO CONTRATO, A QTDE INFORMADA ULTRAPASSA A QTDE UTILIZADA NO PERIODO
460	PELO CONTRATO, A QTDE SOLICITADA ULTRAPASSA A QTDE AUTORIZADA NO PERIODO NA ESPECIALIDADE
461	PELO CONTRATO, A QTDE INFORMADA ULTRAPASSA A QTDE UTILIZADA NO PERIODO NA ESPECIALIDADE
462	PLANO RESTRINGE O ATENDIMENTO PARA ESTA ESPECIALIDADE
463	PLANO RESTRINGE O ATENDIMENTO PARA ESTE PROCEDIMENTO
464	PLANO RESTRINGE O ATENDIMENTO PARA ESTE PROCEDIMENTO NESTE GRUPO DE FAIXA ETARIA
465	PLANO RESTRINGE O ATENDIMENTO DE PROCEDIMENTO DESTE GRUPO DE DIREITO NESTA FAIXA ETARIA
466	PLANO RESTRINGE O ATENDIMENTO PARA ESTA PRESTADORA
467	PLANO RESTRINGE O ATENDIMENTO DE PROCEDIMENTOS DESTE GRUPO DE DIREITO
468	PELO PLANO, A QTDE SOLICITADA ULTRAPASSA A QTDE AUTORIZADA NO PERIODO NA ESPECIALIDADE
469	PELO PLANO, A QTDE SOLICIT. DE PROCED. DO GRUPO DE CARENCA ULTRAPASSA A QTDE AUTORIZ. NO PERIODO
470	PELO PLANO, A QTDE INFORM. DE PROCED. DO GRUPO DE CARENCA ULTRAPASSA A QTDE UTILIZADA NO PERIODO
471	PELO PLANO, A QTDE SOLICITADA ULTRAPASSA A QTDE AUTORIZADA NO PERIODO
472	PELO PLANO, A QTDE INFORMADA ULTRAPASSA A QTDE UTILIZADA NO PERIODO
473	NAO EXISTE TABELA DE PREÇO ASSOCIADA AO GRUPO DE PROCEDIMENTO E A REGRA DE PAGAMENTO
474	NAO EXISTE VALOR CADASTRADO PARA O PROCEDIMENTO NA TABELA DE PREÇO
475	NAO EXISTE COEFICIENTE PARA TABELA DE PRECO
476	NAO EXISTE PORTE: MEDICO OU ANESTESICO CADASTRADO PARA O PROCEDIMENTO
477	NAO EXISTE PERCENTUAL CADASTRADO PARA O TIPO DE ACOMODACAO
478	BENEFICIÁRIO BLOQUEADO PARA ATENDIMENTO
479	PERÍODO DE SOLICITAÇÃO DE GUIA DE PRORROGAÇÃO EXCEDIDO
480	QUANTIDADE DE DIÁRIA SOLICITADA ACIMA DA QUANTIDADE PERMITIDA
481	A IDADE DO BENEFICIARIO NAO E PERMITIDA PARA A ESPECIALIDADE DA GUIA - VERIFIQUE CONFIGURACAO DE IDADE MINIMA OU MAXIMA DA ESPECIALIDADE
482	MATRÍCULA DO BENEFICIARIO NÃO ENCONTRADO
483	BENEFICIARIO ENCONTRA-SE MOMENTANEAMENTE DESLIGADO DA OPERADORA

484	BENEFICIARIO E UM TITULAR NÃO USUÁRIO DA OPERADORA
485	ERROS DA VALIDAÇÃO DO CONTRATO
486	AUTORIZADOR NÃO CADASTRADO
487	PRESTADORA NÃO AUTORIZADO PARA LIBERAÇÃO AUTOMÁTICA
488	SENHA DE AUTORIZAÇÃO INVÁLIDA
489	TIPO DE GUIA NÃO ENCONTRADO
490	GUIA DE INTERNAÇÃO SEM TIPO DE INTERNAÇÃO NÃO INFORMADO
491	NUMERO DE DIAS DE INTERNAÇÃO NÃO INFORMADO
492	EXISTEM MAIS DE UMA ESPECIALIDADE DEFINIDA PARA ESTA PRESTADORA
493	ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA
494	ESPECIALIDADE NÃO CADASTRADA PARA A PRESTADORA
495	PROCEDIMENTO NÃO FOI ENCONTRADO
496	PROCEDIMENTO NÃO PODE SER AUTORIZADO PARA ESTE TIPO DE GUIA
497	PROCEDIMENTO NÃO PERMITIDO PARA O SEXO DO PACIENTE
498	ERROS DA ANALISE DA UTILIZACAO E CARENCA DO PROCEDIMENTO
499	PROCEDIMENTO CONTIDO NO PROCEDIMENTO PRINCIPAL (AUTO EXCLUDENTE)
500	PROCEDIMENTO NAO ASSOCIADO AO CARATER DE ATENDIMENTO
501	CID NAO EXISTE
502	PRESTADORA DA CONTA NAO EXISTE
503	TIPO DE GUIA INVALIDO
504	GUIA COM TIPO DE GUIA DIFERENTE DO LOTE
505	GUIA VENCIDA QUANDO O ATENDIMENTO FOI REALIZADO
506	PERIODO DE INTERNACAO MAIOR QUE PERIODO AUTORIZADO
507	USUARIO DA CONTA DIFERENTE DO USUARIO SOLICITANTE DA GUIA
508	PRESTADORA EXECUTOR DIFERENTE DA PRESTADORA P/QUEM FOI EMITIDA A GUIA
509	GUIA NÃO EXISTE
510	USUARIO INATIVO QUANDO DA REALIZACAO DO SERVICO
511	USUARIO NÃO EXISTE
512	CONTA HOSPITALAR EM SITUACAO DE GLOSA ADMINISTRATIVA
513	ERRO NOS ITENS DA CONTA: PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO>
514	VALOR ZERADO NA EQUIPE DO PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO>
515	ERRO NA EQUIPE DA CONTA: PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO>
516	JA FOI AUDITADO UM CIRURGIÃO PARA A GUIA = <GUIA> NA CONTA = <CONTA> NO LANÇAMENTO = <LANÇAMENTO>
517	A QTD. DE AUX JA AUDIT DA GUIA = <GUIA> EH MAIOR QUE O N° DE AUX DO PERMITIDOS NO PROC.=<PROCE.>
518	JA FOI AUDITADO UM ANESTESISTA PARA A GUIA = <GUIA> NA CONTA = <CONTA> NO LANÇAMENTO = <LANÇAMENTO>
519	FALTA INFORMACAO DE EQUIPE MEDICA NO ITEM DA CONTA, PROCEDIMENTO
520	FALTA CIRURGIÃO NA EQUIPE, PROCEDIMENTO <PROCECIMENTO>
521	MAIS DE UM CIRURGIÃO NA EQUIPE, PROCEDIMENTO
522	AUXILIARES A MAIS NA EQUIPE, PROCEDIMENTO

523	COBRANCA DE ANESTESISTA INVALIDO NA EQUIPE, PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO>
524	MAIS DE UM ANESTESISTA NA EQUIPE, PROCEDIMENTO
525	VALOR COBRADO A MAIOR NA EQUIPE DO PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO>
526	NÃO EXISTEM ITENS PARA COBRANCA NA CONTA <CONTA>
527	LOCAL DE ATENDIMENTO FORA DA ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA DO PLANO CONTRATADO
528	ERRO DE KIT PARA PRESTADORA <PRESTADORA>
529	QUANTIDADE COBRADA MAIOR QUE SOLICITADA, PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO>
530	ITEM DA CONTA JÁ FOI PAGO: <DATA BAIXA> PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO> GUIA <GUIA>
531	FALTA INFORMACAO DE QUANTIDADE NO ITEM DA CONTA, PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO>
532	PRESTADORA NÃO EXISTE, PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO>
533	PROCEDIMENTO DO ITEM NÃO EXISTE <PROCEDIMENTO>
534	VALOR COBRADO NÃO FOI DIGITADO, PROCEDIMENTO <PROCEDIMENTO>
535	ITEM DA CONTA HOSPITALAR EM SITUACAO DE GLOSA ADMINISTRATIVA
536	FALTA TIPO DE GUIA (<TIPO DE GUIA>) E PROCEDIMENTO (<PROCEDIMENTO>) NO CADASTRO DO PROCEDIMENTO!
537	PROCEDIMENTO (<PROCEDIMENTO>) PRECISA DE AUTORIZACAO (GUIA)!
538	ATIVIDADE MEDICA DA EQUIPE DOS ITENS DA CONTA NÃO EXISTE!
539	PRESTADORA DA EQUIPE DOS ITENS DA CONTA NÃO EXISTE!
540	PROCEDIMENTO NÃO INFORMADO
541	PRESTADORA EXECUTANTE DA IMPORTACAO TISS NAO EXISTE NO MVSAUDE
542	IDADE DO BENEFICIÁRIO INFERIOR A IDADE MÍNIMA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO
543	IDADE DO BENEFICIÁRIO SUPERIOR A IDADE MÁXIMA PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO
544	QUANTIDADE MÁXIMA POR SOLICITAÇÃO FOI ULTRAPASSADA
545	QUANTIDADE MÁXIMA POR DIA FOI ULTRAPASSADA
546	QUANTIDADE MÁXIMA POR MÊS FOI ULTRAPASSADA
547	QUANTIDADE MÁXIMA POR ANO FOI ULTRAPASSADA
548	INTERVALO DE DIAS PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO NÃO RESPEITADO
549	TIPO DE ACOMODACAO NAO INFORMADO
550	TIPO DE ACOMODACAO NAO CADASTRADADO
551	EXISTE CONFLITO DE DATAS COM A CONTA
552	PROCEDIMENTO REALIZADO APOS A DATA PROGRAMADA DE DESLIGAMENTO DO BENEFICIARIO
553	VALOR LIMTE DA GUIA ATINGIDO
554	TIPO DE ACOMODACAO DO BENEFICIÁRIO DIFERENTE DA ACOMODAÇÃO DO PLANO
555	PRESTADORA EXECUTANTE INFORMADA NAO PERTENCE AO CORPO CLINICO
556	PROCEDIMENTO INATIVO
557	PRESTADORA INATIVA
558	PRESTADORA EXECUTANTE INFORMADO NÃO ATENDE ESTA ESPECIALIDADE
559	PRESTADORA EXECUTANTE INFORMADO NÃO ATENDE NESTE ENDEREÇO
560	GUIA/SENHA JÁ FOI PAGA

561	CARÁTER DA SOLICITAÇÃO DIFERENTE DA AUTORIZADA
562	LOCAL DE ATENDIMENTO DIFERENTE DO AUTORIZADO
563	GUIA DE AUTORIZAÇÃO NÃO INFORMADA
564	TIPO DE FATURAMENTO NÃO INFORMADO
565	PROCEDIMENTO NÃO FAZ PARTE DO ROL DA ANS
566	PROCEDIMENTO INFORMADO EXCEDE O TAMANHO PERMITIDO
567	DATA DE INTERNAÇÃO É OBRIGATÓRIA
568	PRESTADORA NAO CADASTRADO NA DATA DO ATENDIMENTO
569	PROCEDIMENTO DA CONTA MEDICA ESTÁ NEGADO NA GUIA
570	NUMERO DE DECLARACAO OBITO OBRIGATORIA (MONITORAMENTO TISS)
571	BENEFICIÁRIO ESTÁ SUSPENSO
572	COBRANCA EM DUPLICIDADE PELA GUIA EXTERNA (MONITORAMENTO TISS)
573	VALOR DO(A) OPME ESTÁ ZERADO (GUIA/CONTA MEDICA).
574	ITEM JA CONTIDO NO PACOTE
575	COBRANCA DO PACOTE EM DUPLICIDADE (MESMA DATA)
576	COBRANCA DO PROCEDIMENTO EM DUPLICIDADE (MESMA DATA)
577	PRESTADORA SOLICITANTE/REQUISITANTE NÃO INFORMADA NA CONTA/GUIA (SADT).
578	PRESTADORA SOLICITANTE/REQUISITANTE INFORMADA NA CONTA/GUIA NÃO CADASTRADO NO SISTEMA (SADT).
579	VALOR COBRADO MAIOR QUE O PARAMETRIZADO
580	VALOR COBRADO INFERIOR AO VALOR PARAMETRIZADO
581	QUANTIDADE PAGA MAIOR QUE A QUANTIDADE COBRADA
582	TIPO DE COBRANÇA/FATURAMENTO INVÁLIDO
583	AUSÊNCIA DA COBRANÇA/FATURAMENTO DO ITEM
584	COBRANÇA EM CUSTO OPERACIONAL
585	NÃO FOI ENCONTRADO PAGAMENTO PARA O ITEM DA CONTA!
586	DATA DE ATENDIMENTO MAIOR QUE A DATA DE APRESENTAÇÃO
587	RECURSO DO TIPO PROTOCOLO E O CÓDIGO DO PROTOCOLO NÃO FOI INFORMADO!
588	O NÚMERO DO LOTE NÃO ESTÁ ASSOCIADO A ESTE PROTOCOLO!
589	A PRESTADORA NÃO ESTÁ ASSOCIADA A ESTE PROTOCOLO!
590	A PRESTADORA NÃO ESTÁ ASSOCIADA A ESTE LOTE!
591	A JUSTIFICATIVA DO PROTOCOLO NÃO FOI INFORMADA!
592	NÚMERO DA GUIA DA OPERADORA NÃO ASSOCIADO AO PROTOCOLO OU LOTE
593	NÚMERO DA SENHA NÃO INFORMADO NO PROTOCOLO OU LOTE
594	VALOR RECURSADO NÃO INFORMADO!
595	PROCEDIMENTO POSSUI VALOR RECURSADO MAIOR QUE O VALOR DE GLOSA DA CONTA MÉDICA.
596	DATA DE SAÍDA NÃO INFORMADA!
597	DATA DE SAÍDA DO SERVIÇO! ESTÁ DIFERENTE DA DATA INFORMADA NO RECURSO DE GLOSA
598	DATA DE REALIZACAO DO PROCEDIMENTO DIFERENTE DA DATA DE REALZACAO DA CONTA MEDICA

599	O CÓDIGO DO PROCEDIMENTO INFORMADO NÃO EXISTE NO LOTE OU PROTOCOLO.
600	O CÓDIGO DA ATIVIDADE MÉDICA DEVE SER INFORMADO PARA O TIPO DE GUIA.
601	O CÓDIGO DA ATIVIDADE MÉDICA NÃO ESTÁ CADASTRADO!
602	O CÓDIGO DA ATIVIDADE MÉDICA NÃO ESTÁ ASSOCIADO AO PROTOCOLO.
603	O CÓDIGO DA GLOSA INFORMADO NÃO ESTÁ ASSOCIADO AO PROTOCOLO E NEM AO LOTE
604	PROCEDIMENTO NÃO EXISTE NA CONTA MÉDICA PARA ESTA GUIA
605	INTERVALO DE DIAS CONTRATUAL PARA REALIZAR O PROCEDIMENTO NÃO RESPEITADO (VERIFIQUE O CADASTRO DO PROCEDIMENTO)
606	CARTEIRA INVÁLIDA
607	PARA OPME GENERICO INFORMAR: REGISTRO ANVISA, REF. FABRICANTE E AUT. FUNCIONAMENTO - PTU
608	INFORMAR A DESCRIÇÃO PARA ITENS GENERICOS!
609	AUSÊNCIA DO ITEM DA CONTA!
610	DUPLICIDADE DO TIPO DE ITEM DO PAGAMENTO/COBRANÇA (HONORÁRIO, FILME OU CUSTO OP.) (PTU)
611	NÚMERO DA CARTEIRA NÃO INFORMADO OU INVÁLIDO!
612	TIPO DE ATENDIMENTO TISS PARA GUIA SADT NÃO INFORMADO!
613	TIPO DE PAGAMENTO NÃO PERMITIDO!
614	PORTE ANESTESICO NÃO INFORMADO PARA O ANESTESISTA OU AUXILIAR!
615	PARA INTERNAÇÃO DE OBSTETRICIA INFORMAR OS DADOS DOS NASCIDOS.
616	REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ULTRAPASSOU O PRAZO DE 120 DIAS.
617	REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ULTRAPASSOU O PRAZO DE 90 DIAS.
618	REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO ULTRAPASSOU O PRAZO DE 70 DIAS.
619	RETORNO DE PROCEDIMENTO
620	O VALOR OU TAXA DA COBRANÇA EM CUSTO OPERACIONAL NÃO INFORMADO!
621	QUANTIDADE COBRADA MENOR QUE A QUANTIDADE SOLICITADA
622	QUANTIDADE PAGA MAIOR QUE A QUANTIDADE SOLICITADA
623	QUANTIDADE PAGA MENOR QUE A QUANTIDADE SOLICITADA
624	DATA ENCONTRADA SUPERIOR A DATA ATUAL
625	QUANTIDADE DE COBRADA EXCEDE A QUANTIDADE EXECUTADA!
626	MEMBRO(S) DA EQUIPE DIVERGENTE(S) DO ESPERADO (PARAMETRIZADO)!
627	ATIVIDADE MÉDICA NÃO PERMITIDA PARA ESSE TIPO DE PAGAMENTO!
628	DATA DE ENTRADA DA INTERNAÇÃO MAIOR QUE A DATA DE SAÍDA DA INTERNAÇÃO!
629	EXISTE UMA CONTA MÉDICA COM AS MESMAS CARACTERÍSTICAS DO REEMBOLSO!
630	GUIA JA FOI REGISTRADA
631	COBRANÇA DE DIÁRIA DIVERGENTE DA CALCULADA
632	PORTE ANESTÉSICO DO PROCEDIMENTO DIVERGENTE DO ESPERADO (PARAMETRIZADO)!
633	O SERVIÇO/PROCEDIMENTO NECESSITA DE EQUIPE MÉDICA!
634	GUIA NÃO INFORMADA !
635	RETORNO DE PROCEDIMENTO NA CONTA MÉDICA
636	NÚMERO DA GUIA PRINCIPAL E O NÚMERO DA GUIA DE AUTORIZAÇÃO SÃO IGUAIS (REFERÊNCIA CRUZADA).

637	A EQUIPE MÉDICA CONTÉM PRESTADORA PESSOA JURIDICA (TISS)
638	DATA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO INFERIOR A DATA DE VIGÊNCIA INICIAL DO PROCEDIMENTO
639	PROCEDIMENTO NÃO CONFIGURADO PARA O TIPO DE INTERNAÇÃO DA CONTA CONFORME CONFIGURAÇÃO DOS ITENS ASSISTENCIAL DO SIP.
640	VIA DE ACESSO NÃO CONFIGURADA NO PROCEDIMENTO/SERVIÇO.
641	DATA DE REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO FORA DO CALENDÁRIO DE CONTA MÉDICA DA COMPETÊNCIA.
642	ATIVIDADE MÉDICA POSSUI PARTICIPAÇÃO DE ANESTESISTA E PRESTADORA NÃO POSSUI ESPECIALIDADE DE ANESTESISTA.
643	ATIVIDADE MÉDICA POSSUI PARTICIPAÇÃO DE CIRURGIÃO E PRESTADORA POSSUI ESPECIALIDADE DE ANESTESISTA
644	MEMBRO(S) INFORMADO(S) NA EQUIPE NÃO PERMITIDO CONFORME (PARAMETRIZADO)!
645	CONTA DE INTERNÇÃO NÃO POSSUI LANÇAMENTO DE PROCEDIMENTO DE DIÁRIA
646	A CONTA OU O ITEM DA REDE LOCAL AINDA NÃO ESTÁ AUDITADA (LIBERADA)! - [ALERTA]
647	CONSULTA INDEVIDA DERIVADA DE ENCAMINHAMENTO
648	PROCEDIMENTO/GRUPO DE PROCEDIMENTO NÃO PERMITIDO INFORMAR VIA DE ACESSO
649	PROCEDIMENTOS REALIZADO NA MESMA DATA PELA MESMA PRESTADORA
650	GUIA JÁ FOI PAGA EM OUTRO RECURSO DE GLOSA
651	PERÍODO DE SOLICITAÇÃO DE GUIA DE PRORROGAÇÃO DE INTERNAÇÃO EXCEDIDO
652	AUDITORIA AGUARDANDO A ANÁLISE DE GUIAS FILHAS/REFERENCIADAS
653	PLANO NAO PERMITE EXECUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DO GRUPO DE PROCEDIMENTO
654	AUDITORIA OFTALMOLOGICA - É OBRIGATORIO O PREENCHIMENTO DOS DADOS DE GRAU
655	AUDITORIA OFTALMOLOGICA - PROCEDIMENTO SÓ PERMITIDO EM CASO DE MUDANÇA DE GRAU
656	AUDITORIA OFTALMOLOGICA - PROCEDIMENTO SÓ PERMITIDO EM 12 EM 12 MESES.
657	AUDITORIA OFTALMOLOGICA - PROCEDIMENTO ULTRAPASSOU O VALOR DO TETO.
658	VALOR DO PROCEDIMENTO NÃO OBECEDE A REGRA CBHPM (100/70) - [ALERTA]
659	ATENDIMENTO REALIZADO PELA PRESTADORA E PROCEDIMENTO NA MESMA DATA/HORA - [GLOSA]
660	PLANO RESTRINGE O ATENDIMENTO PARA ESTA PRESTADORA CREDENCIADA EXECUTANTE. [GLOSA]
661	DUPLICIDADE NO ATENDIMENTO (BENEFICIARIO X PRESTADORA X DATA X PROCEDIMENTO) - [GLOSA]
662	DECLARAÇÃO NASCIDO INFORMADA E OBRIGATORIO INFORMAR A QUANTIDADE DE NASCIDOS VIVOS A TERMO OU NASCIDOS VIVOS PREMATURO
663	[ALERTA] GUIA JA FOI COBRADA EM OUTRO LOTE NA CONTA MEDICA

2. Observações:

2.1. Quando a CREDENCIANTE glosar, total ou parcialmente, as contas da CREDENCIADA, fará constar no Relatório de Glosa o motivo da glosa por escrito.

2.2. A presente lista é meramente exemplificativa, não esgotando a possibilidade de glosa em outras situações não referidas na mesma.