

ORIENTAÇÕES PARA ENVIO DOS **ARQUIVOS XML**

Sumário

1. AUT – NECE: PROCEDIMENTO NECESSITA DE AUTORIZAÇÃO / INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA (Guia Resumo de Internação) – Glosa 1402	6
1.1 AUT – NECE – PROCEDIMENTO NECESSITA DE AUTORIZAÇÃO (Quantidade Autorizada) - Glosa 1402 – Observação: A quantidade utilizada deste procedimento ultrapassa a quantidade autorizada para esta guia. Quantidade autorizada: 1 Quantidade utilizada: 2 Saldo: -1 Contas deste atendimento que utilizaram este mesmo procedimento: 1755081 1709541PROCEDIMENTO NECESSITA DE AUTORIZAÇÃO.....	8
2. VLR_MENOR – VALOR APRESENTADO A MENOR.....	8
3. VL_MAIOR_O – VALOR OPME APRESENTADO A MAIOR - Glosa 1705	9
4. VL_MAIOR_M – VALOR DO MATERIAL E/OU MEDICAMENTO APRESENTADO A MAIOR - Glosa 1705.....	9
5. VL_MAIOR_P – VALOR DO PROCEDIMENTO APRESENTADO A MAIOR - Glosa 1705 .	10
Linha XML:	11
6. 9908 - PROCEDIMENTO / MATERIAL NÃO COMPATÍVEL COM O TIPO DE ATENDIMENTO DA CONTA - Glosa 9908.....	15
7. TIPO_INTE – TIPO DE INTERNAÇÃO INVÁLIDO OU NÃO INFORMADO – Glosa 1506...	16
8. TIPO_INT – TIPO DE INTERNAÇÃO NÃO COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO – Glosa 1506.....	16
9. PHILPROFS – PROFISSIONAL SOLICITANTE NÃO INFORMADO – Glosa 9906.....	16
11. PROFI_EXEC – PROFISSIONAL EXECUTANTE INCOMPATÍVEL COM SERVIÇO – Glosa 1499.....	18
12. DUPLI_PROF – COBRANÇA PROFISSIONAL EM DUPLICIDADE – Glosa 1827	18
13. CBO_EXEC – CBO X PROFISSIONAL EXECUTANTE – Glosa 1213	19
14. CBO_PART – CBO X PROFISSIONAL PARTICIPANTE – Glosa 1213	19
15. CBO_INV_ - CÓDIGO CBO INVÁLIDO – Glosa 1213.....	20
16. CBO – CBO NÃO INFORMADO / INVÁLIDO – Glosa 1213	21
17. CBOXPROC_E – CBO X PROCEDIMENTO (GUIA CONSULTA - EXECUTANTE) – Glosa 1429.....	22
18. CBOXPROC_P – CBO X PROCEDIMENTO (GUIA SP/SADT - PARTICIPANTE) – Glosa 1429.....	22
19. PROF_EQUIP – PROFISSIONAL EXECUTANTE NÃO INFORMADO (EQUIPE CIRÚRGICA) - Glosa 9909	23
20. PROF_PART_ - PROFISSIONAL PARTICIPANTE INVÁLIDO	23
21. CONS_PED_E – CONSULTA PEDIATRIA (EXECUTANTE) – Glosa 1015	24
22. CONS_PED_P – CONSULTA PEDIATRIA (PARTICIPANTE) – Glosa 1015.....	24
23. CONS_GER_E – CONSULTA GERIATRIA (EXECUTANTE) – Glosa 1803	24
24. CONS_GER_P – CONSULTA GERIATRIA (PARTICIPANTE) – Glosa 1803	24
25. SOLI – FAR – PRESTADOR SOLICITANTE FARMÁCIA – Glosa 1203.....	25

26. PHILQTD – QUANTIDADE APRESENTADA DEVE SER MAIOR QUE 0	25
27. 1806 – QUANTIDADE DE PROCEDIMENTO DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 1806.....	25
28. 2005 – QUANTIDADE DE MATERIAL DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 2005	25
29. 2105 – QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 2105.....	26
30. 2204 – QUANTIDADE DE OPM DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 2204	26
31. VAL_APRES – VALOR APRESENTADO DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 5040 ..	26
32. FAT_VIA – VIA DE ACESSO NÃO INFORMADO – Glosa 1713	27
34. DATA_ITEM – DATA/HORA DO ITEM DIFERENTE DA DATA/HORA DE ATENDIMENTO – Glosa 1323.....	28
35. PHILDTENTR – DATA DE ENTRADA DA INTERNAÇÃO NÃO INFORMADA – Glosa 1713.....	28
36. PHILDTFIM – DATA DE SAÍDA DA INTERNAÇÃO NÃO INFORMADA – Glosa 1713.....	28
37. DATA_ALTA1 – DATA DA ALTA ANTERIOR À DATA DA ENTRADA – Glosa 1608	28
38. DATA_ALTA2 – DATA DA ALTA MAIOR DO QUE A DATA ATUAL – Glosa 1323	29
39. DATA_ENTRA – DATA DA ENTRADA MAIOR DO QUE A DATA ATUAL – Glosa 1323 ..	29
40. DATA_MAIOR – DATA DO ITEM MAIOR QUE A DATA ATUAL – Glosa 1323.....	29
41. PHILREGINT – REGIME DE INTERNAÇÃO INVÁLIDO OU NÃO INFORMADO – Glosa 1505.....	29
42. REG_ATEND – REGIME DE ATENDIMENTO NÃO INFORMADO – Glosa 5074	30
43. PHILINDI – INDICAÇÃO DE ACIDENTE NÃO INFORMADO – Glosa 1503.....	30
44. ÓBITO – NECESSÁRIO INFORMAR O NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO – Glosa 1713.....	30
45. DECL_NASC – NÚMERO DA DECLARAÇÃO DO NASCIMENTO – Glosa 1713	31
46. QT_CARAC_ - QUANTIDADE CARACTERES ÓBITO – Glosa 1713	31
47. QT_CARAC – QUANTIDADE CARACTERES NASCIDO VIVO – Glosa 1713	32
48. FAT- ALIM – REGRA DE ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTES – Glosa 1713.....	33
49. PER_FAT_HM – VALIDAR PERÍODO DE FATURAMENTO NA GUIA DE HONORÁRIO – Glosa 1713.....	33
50. ATEND_URG – NECESSÁRIO INFORMAR HORÁRIO PARA ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – Glosa 1713	34
51. DUP_REF_H – COBRANÇA DE PROCEDIMENTO EM DUPLICIDADE – Glosa 1702.....	34
52. G_PRE_DUPL – GUIA PRESTADOR DUPLICADO	34
53. GRAU_PARTI – VALIDAÇÃO GRAU DE PARTICIPAÇÃO – Glosa 2610	35
54. CRED Ñ HAB – CREDENCIADO NÃO HABILITADO A REALIZAR O PROCEDIMENTO - Glosa 1214.....	35
55. CRED N HAB – CREDENCIADO NÃO HABILITADO A UTILIZAR O MATERIAL / MEDICAMENTO – Glosa 1214	36
56. MED- EXEC – MÉDICO EXECUTOR – Glosa 1206	37
57. PROT-ENVI – PROTOCOLO ENVIADO NÃO CORRESPONDE AO LOGADO – Glosa	

1203.....	38
58. 1201 – ATENDIMENTO FORA DA VIGÊNCIA DE CONTRATO COM O CREDENCIADO – Glosa 1201.....	39
59. EXECUTANTE – PROFISSIONAL EXECUTANTE NÃO VINCULADO AO PRESTADOR – Glosa 9918.....	41
60. CC X PREST – CORPO CLÍNICO X PRESTADOR – Glosa 9918.....	41
61. INATIVOS – MATERIAIS INATIVOS – Glosa 9920.....	41
62. INATIVOS C – PROCEDIMENTOS INATIVOS – Glosa 9920.....	42
63. PRES EXECU – PRESTADOR EXECUTANTE DIVERGENTE – Glosa 2514.....	42
64. COD INVÁL – CÓDIGO INVÁLIDO.....	43
65. CODIGO INC – CODIFICAÇÃO INCORRETA – Glosa 2601.....	43
66. DESLIG – ATENDIMENTO APÓS O DESLIGAMENTO DO BENEFICIÁRIO – Glosa 1006.....	44
67. BEN – INAT – BENEFICIÁRIO INATIVO.....	44
68. BENEFICIÁRIO COM DATA DE EXCLUSÃO – Glosa 1014.....	44
70. GUIA REFER – NÚMERO DE GUIA INVÁLIDO – Glosa 1307.....	45
71. MAT/MED – COBRANÇA EM GUIA INDEVIDA – Glosa 1304.....	45
72. GUIA REF – GUIA REFERÊNCIA NÃO PREENCHIDA – Glosa 1307.....	45
73. DUP REF – GUIA REFERENCIA DUPLICADA – 1308.....	46
75. PROCXESP_C – PROCEDIMENTO X ESPECIALIDADE – Glosa 1429.....	47
76. PROCXESPEC – PROCEDIMENTO (40811026) X ESPECIALIDADE.....	47
77. PREST DIVE – PRESTADOR DA GUIA NÃO É O MESMO PRESTADOR DA AUTORIZAÇÃO - Glosa 9914.....	48
78. PREST EXE – PRESTADOR EXECUTOR INEXISTENTE – Glosa 1499.....	48
79. S/COBERT 5 – MATERIAIS SEM COBERTURA (REMUNERADO CBHPM) – Glosa 2006.....	48
80. S/COBERT 6 – MATERIAIS DESCARTÁVEIS SEM COBERTURA (REUTILIZÁVEIS) – Glosa 2006.....	48
81. S/COBERT 7 – MATERIAIS DESCARTÁVEIS SEM COBERTURA – Glosa 2006.....	48
82. S/COBERT 8 – MATERIAIS REMUNERADOS EM TAXA DE SALA / DIÁRIA – Glosa 2010.....	48
83. S/COBERT 9 – MATERIAIS ODONTOLÓGICOS SEM COBERTURA (REMUNERADOS TABELA ODONTOLÓGICA) – 2006.....	49
84. OPM S/COBE – OPM SEM COBERTURA – Glosa 2205.....	49
85. GUIA PRES – CAMPO GUIA PRESTADOR NÃO PREENCHIDO – Glosa 1499.....	49
86. TIPO ATE – PROCEDIMENTO/MATERIAL INCOMPATÍVEL COM O TIPO DE ATENDIMENTO DA CONTA – Glosa 9908.....	49
87. CP X CA – VALIDAR TIPO DE GUIA AUTORIZADA CONTA PRINCIPAL X GUIA DE AUTORIZAÇÃO – Glosa 1713.....	49
88. CAR_AT_PS – CARATER ATENDIMENTO CONSULTA EM PRONTO SOCORRO – Glosa 5031.....	50

89. CAR_AT_INV – CARÁTER DE ATENDIMENTO INVÁLIDO – Glosa 5031	50
90. BENEF_AUT – BENEFICIÁRIO X AUTORIZAÇÃO – Glosa 1011	51
91. AUTXCOB – VALIDAR DADOS DA CONTA X DADOS DA GUIA INFORMADA – 5031 ...	51
92. TIP_FAT_I - FATURAMENTO INVÁLIDO – Glosa 1713	52
93. COB X AUT – COBRANÇA X AUTORIZAÇÃO – Glosa 1499	52
94. PROCXCAR_C – PROCEDIMENTOS X CARÁTER DE ATENDIMENTO – 5031	52
95. TAXAS_GUIA – TAXAS X GUIA – Glosa 2401	52
96. CARXREG_C – CARÁTER X REGIME DE ATENDIMENTO – Glosa 5031	53
97. DATA PROC – DATA DUPLICADA – PROCEDIMENTO – Glosa 1323	53
98. DATA TAXA – DATA DUPLICADA – TAXAS – Glosa 1323	53
99. PRAZO_ULTR – PRAZO ULTRAPASSADO – Glosa 1701	54
100. CNESXGUIA – CNES X TIPO DE GUIA – Glosa 5064	54
101. EXCLU_DIAR – HOSPITAL DIA X DIARIA APARTAMENTO/ENFERMARIA (EXCLUDÊNCIA) – Glosa 1910	54
102. CBO_GINECO – CBO X SEXO – Glosa 1429	54
104. VERXCAMPO – VERSÃO X CAMPOS PREENCHIDOS – Glosa 1602	56
105. ERRO AO CARREGAR O ARQUIVO XML	57
106. PESQUISA DETALHADA DAS OCORRÊNCIAS APRESENTADAS NO PORTAL TASY:	58
107. CAMINHOS MATERIAL DE APOIO	59

1. AUT – NECE: PROCEDIMENTO NECESSITA DE AUTORIZAÇÃO / INTERNAÇÃO NÃO AUTORIZADA (Guia Resumo de Internação) – Glosa 1402

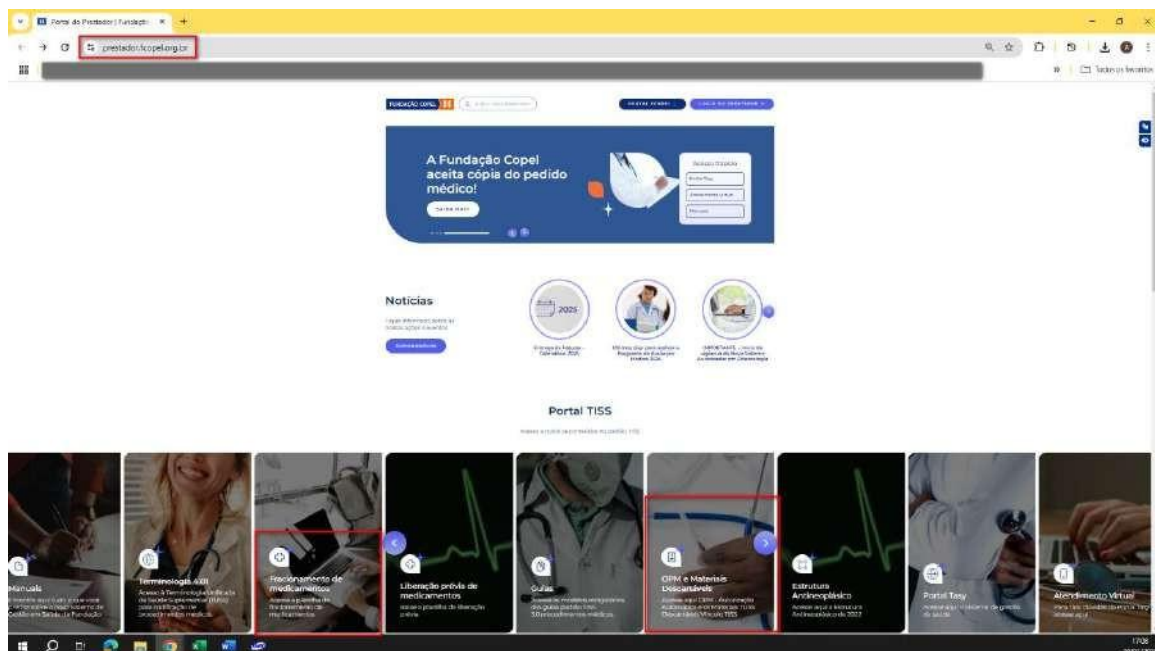
Motivo 1: Não consta a informação do código TUSS para os materiais e/ou medicamentos. Necessário informar código TUSS conforme tabela padrão ANS. Os códigos poderão ser consultados na página da Fundação Copel – Portal do Prestador – OPM e Materiais Descartáveis para os materiais e Fracionamento de medicamentos através dos seguintes links:

Materiais:

<https://prestador.fcopel.org.br/opme/>

Medicamentos:

<https://prestador.fcopel.org.br/documento/medicamentos/medicamentos/>



Motivo 2: Código da tabela associada ao procedimento não confere com a TUSS. Necessário informar as codificações conforme preconizado pela ANS. Segue códigos das tabelas abaixo:

Procedimentos TUSS: Tabela 22

Materiais e OPM's TUSS: Tabela 19

Medicamentos TUSS: Tabela 20

Códigos de Pacotes: 98

Procedimentos, Materiais, Medicamentos e OPM's códigos próprios: Tabela 00

Linha XML:

```
<ans:codigoTabela>[REDACTED]/ans:codigoTabela>
```

Motivo 3: Falta de autorização e/ou informação do número da guia e senha de autorização nos campos corretos;

Linhas XML (Guia de Resumo de Internação)

```
<ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao>[REDACTED]/ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao>
```

```
<ans:numeroGuiaOperadora>[REDACTED]/ans:numeroGuiaOperadora>
```

```
<ans:senha>2024[REDACTED]/ans:senha>
```

Linhas XML (Guia SP/SADT)

```
<ans:guiaPrincipal>[REDACTED]/ans:guiaPrincipal>
```

```
<ans:numeroGuiaOperadora>[REDACTED]/ans:numeroGuiaOperadora>
```

```
<ans:senha>2024[REDACTED]/ans:senha>
```

OBS.: Na guia SP/SADT, o número da guia referência (principal) deverá ser informada caso a cobrança tenha vinculação a uma Consulta em Pronto Socorro, ou quando houver a cobrança de um procedimento realizado no ambiente de internação.

Motivo 4: Número da carteira do beneficiário informado no arquivo não confere com a informação do nome do beneficiário informado na guia autorizada;

Linha XML:

```
<ans:numeroCarteira>[REDACTED]/ans:numeroCarteira>
```

Motivo 4: Procedimento, Material e/ou medicamento sem cobertura.

Motivo 5: Material e/ou medicamento fora de vigência (vide se o código está ativo na TUSS ANS e se a TISS vinculada ao código está vigente. (Site ANS para verificação do código TUSS: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padrao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>)

Padrão TISS – Janeiro/2025

[Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025](#)

Agência Nacional de Saúde Suplementar

O que você procura?



Padrão TISS – Identificação da versão vigente

Clique nos links abaixo para acessar os detalhes e arquivos do padrão TISS.

Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 0104.01	Baixar (.zip)

1.1 AUT – NECE – PROCEDIMENTO NECESSITA DE AUTORIZAÇÃO (Quantidade Autorizada) - Glosa 1402 – Observação: A quantidade utilizada deste procedimento ultrapassa a quantidade autorizada para esta guia. Quantidade autorizada: 1 | Quantidade utilizada: 2 | Saldo: -1 Contas deste atendimento que utilizaram este mesmo procedimento: 1755081 1709541PROCEDIMENTO NECESSITA DE AUTORIZAÇÃO

Motivo 1: Guia já cobrada e enviada em outra conta / protocolo;

Motivo 2: Data do procedimento informado por terceiros divergente do realizado no hospital. Confirmar a data de realização. Nessa situação

2. VLR_MENOR – VALOR APRESENTADO A MENOR

Motivo 1: Valor cobrado divergente do acordado. Atentar-se ao valor contratualizado.

Observação: Ocorrência informativa. Não impeditiva para envio

3. VL_MAIOR_O – VALOR OPME APRESENTADO A MAIOR - Glosa 1705

Motivo 1: Valor OPM cobrado divergente do autorizado (vide valor autorizado em guia);

Motivo 2: Valor OPM Autorização Automática cobrado divergente do acordado. Verifique a planilha de OPM Autorização Automática disponibilizado no portal do prestador através o link <https://prestador.fcopel.org.br/opme/>

4. VL_MAIOR_M – VALOR DO MATERIAL E/OU MEDICAMENTO APRESENTADO A MAIOR - Glosa 1705

Motivo 1: Verificar a forma de cálculo em relação aos materiais e medicamentos;

Motivo 2: Verificar se a unidade/medida cobrada para o medicamento está correta podendo ser verificado na planilha de Fracionamento de medicamentos disponibilizado no portal do prestador através do link <https://prestador.fcopel.org.br/documento/medicamentos/medicamentos/>

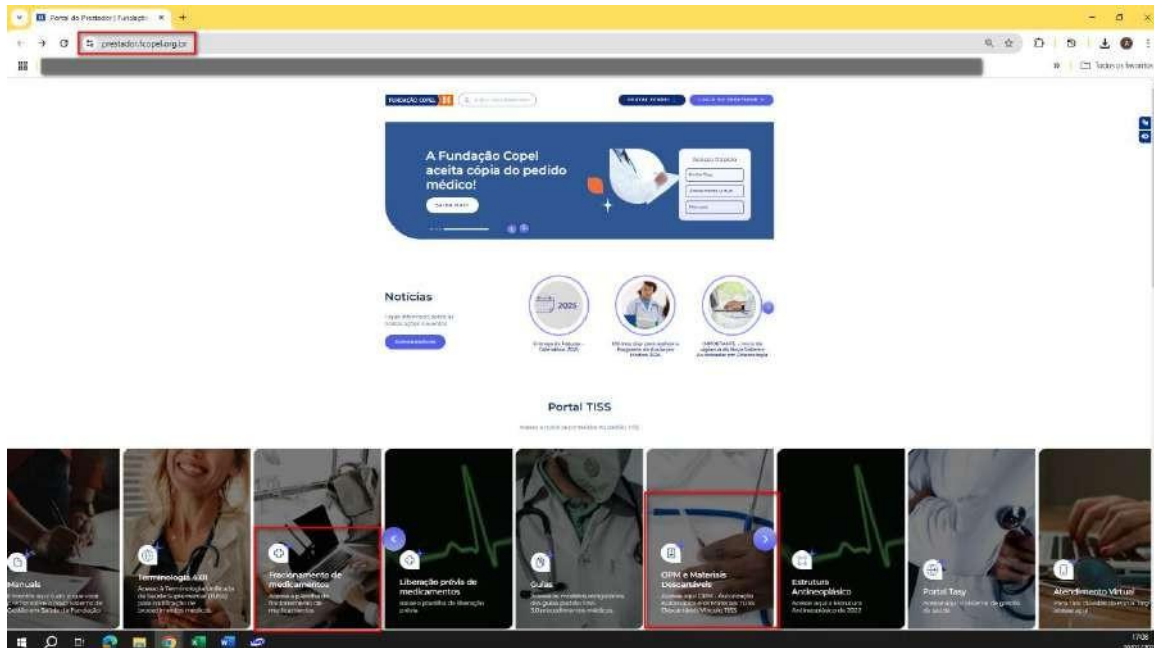
Motivo 3: Informado o código TISS Brasindice / Simpro para o material e/ou medicamento. Necessário informar no código TUSS conforme previsto pela ANS ou o código próprio disponibilizado no portal do prestador em OPM e Materiais Descartáveis e em Fracionamento de medicamentos através dos links abaixo:

Link Materiais:

<https://prestador.fcopel.org.br/opme/>

Link Medicamentos:

<https://prestador.fcopel.org.br/documento/medicamentos/medicamentos/>



5. VL_MAIOR_P – VALOR DO PROCEDIMENTO APRESENTADO A MAIOR - Glosa 1705

Motivo 1: Cobrança de procedimentos com acréscimo de 30% para atendimento de urgência/emergência com caráter de atendimento incorreto (Eletivo (1)). Para o cálculo do acréscimo o caráter de atendimento deverá estar como Urgência/Emergência (2);

Linha XML:

```
<ans:caraterAtendimento>2</ans:caraterAtendimento>
```

Motivo 2: Cobrança de procedimentos com acréscimo de 30% realizados fora do previsto da regra da CBHPM 2010 (vide instruções gerais, página 17, item 2)

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1 Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

2.1.1 No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;

2.1.2 Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;

Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - 2010

17

Motivo 3: Via de acesso informado incorretamente. Verifique se a via de acesso informado está correta. Via de acesso Única deverá ser informado para o procedimento principal. As demais vias deverão ser informadas para os procedimentos subsequentes. (vide planilha TUSS - 6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC)

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

Demais terminologias, tabela 61, disponibilizado pela ANS (1 = Única / 2 = Mesma via / 3 = Diferentes vias)

Linha XML:

```
<ans:viaAcesso></ans:viaAcesso>
```

Motivo 4: Exames de imagem lançado em ordem aleatória. O exame de maior valor deverá ser lançado primeiro e os subsequentes depois.

Segue instrução de lançamento abaixo:

*Códigos de Exames Iguais

Nas situações em que houver cobrança de duas ou mais quantidades de exames que tenham o mesmo código, é necessário que a ordem de lançamento obedeça a ordem da conta e nº da guia. Exemplo:

Conta 3345399 – Guia 1483160

41101316 (100%)

Conta 3345400 – Guia 1483292

41101316 (70%)

*Códigos de Exames Diferentes

Nas situações em que houver cobrança de duas ou mais quantidades de exames que tenham códigos diferentes, em contas e guias diferentes, é necessário que a ordem de lançamento obedeça somente a ordem da conta. Exemplo:

Conta 3367400 – Guia 1508548

40901386 (100%)

Conta 3367401 – Guia 1505989

40901769 (70%)

Conta 3367402 – Guia 1515926

40901211 (70%)

Nas situações em que houver cobrança de duas ou mais quantidades de exames que tenham apenas códigos diferentes em uma mesma conta, é necessário obedecer somente a ordem de lançamento. Exemplo:

Conta 3367500 – Guia 1507070

40901386 (100%)

Conta 3367500 – Guia 1507070

40901769 (70%)

Motivo 5: Exames de imagem lançados em protocolos diferentes na mesma data de realização. Caso isso ocorra, o sistema valorizará 70% do valor da UCO para o código lançado posteriormente. Por isso solicitamos que as cobranças sejam realizadas no mesmo protocolo;

Motivo 6: Cobrança do valor da UCO (Custo Operacional) dobrado.

Motivo 7: Cobrança do valor da UCO para todos os procedimentos realizados no mesmo dia. A UCO é paga somente para o cirurgião e para o código principal. Conforme CBHPM 2010, “Em procedimentos cirúrgicos, cabe o pagamento da UCO somente para o cirurgião na via de acesso Principal. Nas demais vias, a UCO não será somada pois segundo a CBHPM, item 1.3, página 17, a unidade de custo operacional (UCO), já incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento etc...”

1. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS

- 1.1 A presente Classificação de Procedimentos foi elaborada com base em critérios técnicos e tem como finalidade hierarquizar os procedimentos médicos aqui descritos, servindo como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos pelos seus portes. Ela atualiza e substitui as listas de procedimentos anteriormente publicadas por esta Associação.
- 1.2 Os portes representados ao lado de cada procedimento não expressam valores monetários, apenas estabelecem a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza.
- 1.3 A pontuação dos procedimentos médicos, que foi realizada por representantes das Sociedades Brasileiras de Especialidades com assessoria da FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, está agrupada em 14 portes e três subportes (A, B e C). Os **portes anestésicos (AN)** permanecem em número de oito e mantêm correspondência com os demais portes. Os **portes de atos médicos laboratoriais** seguem os mesmos critérios dos **portes dos procedimentos**, mas correspondem a frações do menor porte (1A). Quanto aos custos, estabeleceu-se a **unidade de custo operacional (UCO)**, que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento etc. Este custo foi calculado para os procedimentos de SADT de cada Especialidade. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes. A valoração dos portes e da **UCO** ficará sujeita a alteração sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, sendo admitida banda de até 20%, para mais ou para menos como valores referenciais mínimos, em respeito à regionalização e a partir destes, os valores deverão ser acordados por livre negociação entre as partes.
- 1.4 Os atendimentos contratados de acordo com esta Classificação de Procedimentos serão realizados em locais, dias e horários preestabelecidos.
- 1.5 Esta classificação constitui referência para acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos).

Motivo 8: A UCO não é calculada nas situações em que existir o lançamento dos procedimentos na equipe cirúrgica com a soma dos procedimentos. Para o cálculo da UCO é necessário que os códigos sejam lançados individualmente para cada profissional. Exemplo:

Lançamento incorreto:

```
<ans:sequencialItem>7</ans:sequencialItem>
<ans:dataExecucao>2023-12-01</ans:dataExecucao>
<ans:horaInicial>07:50:00</ans:horaInicial>
<ans:horaFinal>07:50:00</ans:horaFinal>
- <ans:procedimento>
  <ans:codigoTabela>22</ans:codigoTabela>
  <ans:codigoProcedimento>30804167</ans:codigoProcedimento>
  <ans:descricaoProcedimento>Pleurectomia Por Videotoracoscopia</ans:descricaoProcedimento>
</ans:procedimento>
<ans:quantidadeExecutada>1</ans:quantidadeExecutada>
<ans:viaAcesso>1</ans:viaAcesso>
<ans:tecnicaUtilizada>1</ans:tecnicaUtilizada>
<ans:reducaoAcrescimo>2.00</ans:reducaoAcrescimo>
<ans:valorUnitario>5486.95</ans:valorUnitario>
<ans:valorTotal>5486.95</ans:valorTotal>
- <ans:identEquipe>
  - <ans:identificacaoEquipe>
    <ans:grauPart>00</ans:grauPart>
    - <ans:codProfissional>
      <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
      </ans:codProfissional>
      <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
      <ans:conselho>06</ans:conselho>
      <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
      <ans:UF>41</ans:UF>
      <ans:CBOS>225240</ans:CBOS>
    </ans:identificacaoEquipe>
  </ans:identEquipe>
- <ans:identEquipe>
  - <ans:identificacaoEquipe>
    <ans:grauPart>06</ans:grauPart>
    - <ans:codProfissional>
      <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
      </ans:codProfissional>
      <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
      <ans:conselho>06</ans:conselho>
      <ans:numeroConselhoProfissional>20253</ans:numeroConselhoProfissional>
      <ans:UF>41</ans:UF>
```

Lançamento correto:

```

▼<ans:procedimento>
  <ans:codigoTabela>22</ans:codigoTabela>
  <ans:codigoProcedimento>31102549</ans:codigoProcedimento>
  <ans:descricaoProcedimento>Reimplante uretero-vesical laparoscopico unilateral</ans:descricaoProcedimento>
</ans:procedimento>
<ans:quantidadeExecutada>1</ans:quantidadeExecutada>
<ans:viaAcesso>1</ans:viaAcesso>
<ans:tecnicaUtilizada>1</ans:tecnicaUtilizada>
<ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
<ans:valorUnitario>4400.15</ans:valorUnitario>
<ans:valorTotal>4400.15</ans:valorTotal>
▼<ans:identEquipe>
  ▼<ans:identificacaoEquipe>
    <ans:grauPart>00</ans:grauPart>
    ▼<ans:codProfissional>
      <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
      </ans:codProfissional>
      <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
      <ans:conselho>06</ans:conselho>
      <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
      <ans:UF>41</ans:UF>
      <ans:CBOS>225285</ans:CBOS>
    </ans:identificacaoEquipe>
  </ans:identEquipe>

<ans:codigoTabela>22</ans:codigoTabela>
<ans:codigoProcedimento>31102549</ans:codigoProcedimento>
<ans:descricaoProcedimento>Reimplante uretero-vesical laparoscopico unilateral</ans:descricaoProcedimento>
</ans:procedimento>
<ans:quantidadeExecutada>1</ans:quantidadeExecutada>
<ans:viaAcesso>1</ans:viaAcesso>
<ans:tecnicaUtilizada>1</ans:tecnicaUtilizada>
<ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
<ans:valorUnitario>1187.56</ans:valorUnitario>
<ans:valorTotal>1187.56</ans:valorTotal>
▼<ans:identEquipe>
  ▼<ans:identificacaoEquipe>
    <ans:grauPart>01</ans:grauPart>
    ▼<ans:codProfissional>
      <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
      </ans:codProfissional>
      <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
      <ans:conselho>06</ans:conselho>
      <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
      <ans:UF>41</ans:UF>
      <ans:CBOS>225285</ans:CBOS>
    </ans:identificacaoEquipe>
  </ans:identEquipe>

```

Motivo 9: O valor unitário informado no arquivo XML é divergente do valor total do procedimento. A informação do valor total deve estar de acordo com a quantidade multiplicada ao valor unitário do procedimento. No exemplo abaixo, o valor total deve estar em R\$ 113,79.

Linha XML:

```

  <ans:codigoTabela>22</ans:codigoTabela>
  <ans:codigoProcedimento>30718066</ans:codigoProcedimento>
  <ans:descricaoProcedimento>Fratura de umero - ,tratamento conservador</ans:descricaoProcedimento>
</ans:procedimento>
<ans:quantidadeExecutada>1</ans:quantidadeExecutada>
<ans:viaAcesso>1</ans:viaAcesso>
<ans:reducaoAcrescimo>1.30</ans:reducaoAcrescimo>
<ans:valorUnitario>113.79</ans:valorUnitario>
<ans:valorTotal>147.93</ans:valorTotal>
▼<ans:equipeSadt>
  <ans:grauPart>00</ans:grauPart>

```

Motivo 10: O valor unitário informado no arquivo XML é divergente do valor total do procedimento. A informação do valor total não poderá ser inferior ao valor unitário. Exemplo:

Linha XML:

```
<ans:valorUnitario>139.19</ans:valorUnitario>  
<ans:valorTotal>80.00</ans:valorTotal>
```

6. 9908 - PROCEDIMENTO / MATERIAL NÃO COMPATÍVEL COM O TIPO DE ATENDIMENTO DA CONTA - Glosa 9908

Motivo 1: Tipo de atendimento e/ou regime de atendimento informado não compatível com a SIP/TISS (sistema de informação de produtos e troca de informação de saúde suplementar) da ANS.

Instruções:

Terapias: aceito nos tipos atendimentos "Pequena cirurgia" (02), "Pequenos atendimentos" (13), "Outras terapias" (03).

Exame: aceito somente no tipo de atendimento "Exame" (25).

Internações: aceito em guia de Resumo de internação. Na guia SP/SADT somente no regime de atendimento "Internação" (03)

Linha XML:

```
<ans:dadosAtendimento>  
  <ans:tipoAtendimento>[REDACTED]</ans:tipoAtendimento>  
  <ans:indicacaoAcidente>9</ans:indicacaoAcidente>  
  <ans:regimeAtendimento>[REDACTED]</ans:regimeAtendimento>  
</ans:dadosAtendimento>
```

Motivo2: Conselho e/ou número do conselho do profissional informado divergente ou não consta cadastrado no corpo clínico do nosso sistema. Nessa situação deverá ser solicitado para que o prestador envie o dado do profissional ao Credenciamento para cadastro;

Linha XML:

```
<ans:conselho>[REDACTED]</ans:conselho>
```

Motivo 3: Profissional executante não informado;

Linha XML:

```
<ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
```

Motivo 4: Conselho contendo letras e/ou caracteres especiais. Deverá ser informado apenas o número do conselho;

Linha XML:

```
<ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]/ans:numeroConselhoProfissional>
```

Motivo 5: Conselho incompatível com o procedimento executado (Exemplo: Informado CRM (06) para um Fisioterapeuta, sendo que o conselho correto seria o CREFITO (05); Linha

XML:

```
<ans:conselho>[REDACTED]/ans:conselho>
```

7. TIPO_INTE – TIPO DE INTERNAÇÃO INVÁLIDO OU NÃO INFORMADO – Glosa 1506

Motivo 1: Tipo de internação não informado;

Motivo 2: Código de internação inválido. Necessário informar o tipo de internação conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 57, disponibilizado pela ANS (1 - Clínico / 2 - Cirúrgico / 3 - Obstétrica / 4 - Pediátrica / 5 – Psiquiátrica)

Linha XML:

```
<ans:tipoInternacao>[REDACTED]/ans:tipoInternacao>
```

8. TIPO_INT – TIPO DE INTERNAÇÃO NÃO COMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO – Glosa 1506

Motivo: Para os procedimentos Ginecológicos, Cesariana (31309054), Parto múltiplo - cada um subsequente ao inicial (31309135), Parto via vaginal (31309127) e Cesariana com histerectomia (31309208), deverá ser informado o tipo de internação “Obstétrica” (3).

Linha XML:

```
<ans:tipoInternacao>[REDACTED]/ans:tipoInternacao>
```

9. PHILPROFS – PROFISSIONAL SOLICITANTE NÃO INFORMADO – Glosa 9906

Motivo 1: Profissional solicitante não informado. Necessário informar os dados do profissional solicitante.

Motivo 2: Profissional Informado não cadastrado em nossa base. Caso constar informado na conta médica, favor, enviar ao Credenciamento os dados do profissional para ser cadastrado em nossa base.

Linha XML:

```
<ans:profissionalSolicitante>
  <ans:nomeProfissional>[REDACTED]/ans:nomeProfissional>
  <ans:conselhoProfissional>[REDACTED]/ans:conselhoProfissional>
  <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]/ans:numeroConselhoProfissional>
  <ans:UF>[REDACTED]/ans:UF>
  <ans:CBOS>[REDACTED]/ans:CBOS>
</ans:profissionalSolicitante>
```

Observação: Caso não possua a informação do profissional solicitante, os dados poderão ser informados da seguinte forma:

```
<ans:profissionalSolicitante>
  <ans:nomeProfissional>MÉDICO SOLICITANTE</ans:nomeProfissional>
  <ans:conselhoProfissional>06</ans:conselhoProfissional>
  <ans:numeroConselhoProfissional>999999</ans:numeroConselhoProfissional>
  <ans:UF>41</ans:UF>
  <ans:CBOS>999999</ans:CBOS>
</ans:profissionalSolicitante>
```

10. GL9909 – PROFISSIONAL EXECUTANTE NÃO INFORMADO – Glosa 9909

Motivo1: Profissional não encontrado em nossa base de dados. Nessa situação deverá ser solicitado para que o prestador envie o dado do profissional ao Credenciamento para cadastro;

Motivo 2: Profissional não informado pelo prestador;

Motivo 3: Dados do profissional informado divergente do cadastrado em nossa base de dados. Necessário entrar em contato com a Fundação Copel para atualização;

Motivo 4: Falta de informação completa da identificação da equipe;

Linhas XML:

```

▼<ans:identificacaoEquipe>
  <ans:grauPart>[REDACTED]</ans:grauPart>
  ▼<ans:codProfissional>
    <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
  </ans:codProfissional>
  <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
  <ans:conselho>[REDACTED]</ans:conselho>
  <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
  <ans:UF>[REDACTED]</ans:UF>
  <ans:CBO>[REDACTED]</ans:CBO>
</ans:identificacaoEquipe>

```

11. PROFI EXEC – PROFISSIONAL EXECUTANTE INCOMPATIVEL COM SERVIÇO – Glosa 1499

Motivo: Procedimento cobrado não permitido para o Conselho do profissional lançado na conta. Verificar se o conselho lançado para o código em questão está correto.

Linha XML:

```
<ans:conselho>[REDACTED]</ans:conselho>
```

12. DUPLI_PROF – COBRANÇA PROFISSIONAL EM DUPLICIDADE – Glosa 1827

Motivo: Cobrança do honorário do profissional já enviado à operadora por terceiros e/ou lançado em duplicidade na conta. Caso essa ocorrência seja apresentada, sugerimos que seja verificado com profissional se a cobrança foi enviada diretamente para a operadora.

Linha XML:

```

▼<ans:profissionais>
  <ans:grauParticipacao>[REDACTED]</ans:grauParticipacao>
  ▼<ans:codProfissional>
    <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
  </ans:codProfissional>
  <ans:nomeProfissional>[REDACTED]</ans:nomeProfissional>
  <ans:conselhoProfissional>[REDACTED]</ans:conselhoProfissional>
  <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
  <ans:UF>[REDACTED]</ans:UF>
  <ans:CBO>[REDACTED]</ans:CBO>
</ans:profissionais>

```

13. CBO_EXEC – CBO X PROFISSIONAL EXECUTANTE – Glosa 1213

Motivo: CBO 999999 (CBO do prestador solicitante desconhecido ou não informado) informado para o profissional executante não é permitido. Necessário informar CBO válido conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 24, disponibilizado pela ANS através do link <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>

Padrão TISS – Janeiro/2025

Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025



Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 01.04.01	Baixar (.zip)

Linha XML:

<ans:CBO>[REDACTED]/ans:CBO>

14. CBO_PART – CBO X PROFISSIONAL PARTICIPANTE – Glosa 1213

Motivo: CBO informado inválido para o profissional participante. Não é permitido informar o CBO 999999 (CBO do prestador solicitante desconhecido ou não informado) para o profissional participante. Necessário informar CBO válido conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 24, disponibilizado pela ANS através do link <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/padroao-tiss-janeiro-2025>

www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/padroao-tiss-janeiro-2025

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Padrão TISS – Identificação da versão vigente

Clique nos links abaixo para acessar os detalhes e arquivos do padrão TISS.

Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 01.04.01	Baixar (zip)

Linha XML:

<ans:CBOS> /ans:CBOS>

15. CBO_INV_ - CÓDIGO CBO INVÁLIDO – Glosa 1213

Motivo: CBO informado para o profissional não é válido. Necessário informar CBO válido conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 24, disponibilizado pela ANS através do link <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>

Padrão TISS – Janeiro/2025

[Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025](#)



Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 01.04.01	Baixar (.zip)

Linha XML:

<ans:CBOS>[REDACTED]/ans:CBOS>

16. CBO – CBO NÃO INFORMADO / INVÁLIDO – Glosa 1213

Motivo 1: CBO não informado na conta. Necessário informar CBO;

Motivo 2: CBO informado divergente do cadastrado em nossa base de dados. Necessário entrar em contato com a Fundação Copel para verificação do cadastro para atualização;

Motivo 3: CBO informado inválido. Necessário informar CBO válido conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 24, disponibilizado pela ANS através do link <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>

Padrão TISS – Janeiro/2025

[Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025](#)

www.gov.br/ans-pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/padroao-tiss-janeiro-2025

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Padrão TISS – Identificação da versão vigente

Clique nos links abaixo para acessar os detalhes e arquivos do padrão TISS.

Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 01.04.01	Baixar (.zip)

Linha XML:

<ans:CBOS>[REDACTED]/ans:CBOS>

17. CBOXPROC_E – CBO X PROCEDIMENTO (GUIA CONSULTA - EXECUTANTE) – Glosa 1429

Motivo: CBO informado não condiz com o procedimento cobrado. Exemplo: Lançamento de Consulta no código 10101012 no CBO 223605 (Fisioterapeuta geral).

Linha XML:

<ans:CBOS>[REDACTED]/ans:CBOS>

18. CBOXPROC_P – CBO X PROCEDIMENTO (GUIA SP/SADT - PARTICIPANTE) – Glosa 1429

Motivo: CBO informado não condiz com o procedimento cobrado. Exemplo: Lançamento de Consulta no código 10101012 no CBO 223605 (Fisioterapeuta geral).

Linha XML:

<ans:CBOS>[REDACTED]/ans:CBOS>

19. PROF_EQUIP – PROFISSIONAL EXECUTANTE NÃO INFORMADO (EQUIPE CIRURGICA) - Glosa 9909

Motivo 1: Profissional não informado na conta médica. Necessário conter a informação do grau de participação, CPF, Nome, Conselho, Número do conselho, Estado do conselho e código do CBOS;

Linha XML:

```
<ans:identificacaoEquipe>
  <ans:grauPart>[REDACTED]</ans:grauPart>
  <ans:codProfissional>
    <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
  </ans:codProfissional>
  <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
  <ans:conselho>[REDACTED]</ans:conselho>
  <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
  <ans:UF>[REDACTED]</ans:UF>
  <ans:CBOS>[REDACTED]</ans:CBOS>
</ans:identificacaoEquipe>
```

Motivo 2: Informado o código do prestador na operadora na identificação da equipe ao invés de informar o código do CPF do profissional. Nessa situação, a informação deverá ser substituída

Linha XML:

Lançado:

```
<ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
```

Substituir por:

```
<ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
```

Motivo 3: Caso os campos estiverem preenchidos em sua totalidade e o sistema apresentar a ocorrência, o profissional não deve estar cadastrado em nossa base. Nessa situação será necessário entrara em contato com a Fundação Copel para atualização;

Motivo 4: Os dados informados no arquivo como CPF, Nome, Conselho, Número do Conselho e CBO do profissional estão divergentes do cadastrado em nossa base. Nessa situação será necessário entrara em contato com a Fundação Copel para atualização.

20. PROF_PART_ - PROFISSIONAL PARTICIPANTE INVÁLIDO

Motivo: Profissional informado inválido. Informar os dados do profissional que executou o atendimento.

Linha XML:

```
<ans:equipeSadT>
  <ans:grauPart>[REDACTED]</ans:grauPart>
  <ans:codProfissional>
    <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
  </ans:codProfissional>
  <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
  <ans:conselho>[REDACTED]</ans:conselho>
  <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
  <ans:UF>[REDACTED]</ans:UF>
  <ans:CBOS>[REDACTED]</ans:CBOS>
</ans:equipeSadT>
```

21. CONS_PED_E – CONSULTA PEDIATRIA (EXECUTANTE) – Glosa 1015

22. CONS_PED_P – CONSULTA PEDIATRIA (PARTICIPANTE) – Glosa 1015

Motivo: A idade do beneficiário é superior ao permitido para Consulta Pediátrica. Existem situações em que o profissional possui mais de uma especialidade/área de atuação. Caso o sistema apresente a ocorrência, informe a outra especialidade/área de atuação do profissional conforme consta no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Linha XML:

```
<ans:CBOS>[REDACTED]</ans:CBOS>
```

23. CONS_GER_E – CONSULTA GERIATRIA (EXECUTANTE) – Glosa 1803

24. CONS_GER_P – CONSULTA GERIATRIA (PARTICIPANTE) – Glosa 1803

Motivo: A idade do beneficiário é inferior ao permitido para Consulta Pediátrica. Existem situações em que o profissional possui mais de uma especialidade/área de atuação. Caso o sistema apresente a ocorrência, informe a outra especialidade/área de atuação do profissional conforme consta no Conselho Regional de Medicina (CRM).

Linha XML:

```
<ans:CBOS>[REDACTED]</ans:CBOS>
```

25. SOLI – FAR – PRESTADOR SOLICITANTE FARMÁCIA – Glosa 1203

Motivo: O código do informado para o contratado solicitante pertence a um prestador de Farmácia. Nessa tag deve ser informado o CPF do profissional ou o CNPJ do prestador que está enviando a conta.

Linha XML

```
<ans:contratadoSolicitante>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:contratadoSolicitante>
<ans:nomeContratadoSolicitante>[REDACTED]</ans:nomeContratadoSolicitante>
```

26. PHILQTD – QUANTIDADE APRESENTADA DEVE SER MAIOR QUE 0

Motivo 1: Informada quantidade mais de uma casa decimal na quantidade do item. Não poderá ser informado 0 a esquerda, quantidade negativa e mais de uma casa decimal.

Motivo 2: Informada quantidade negativa (Exemplo: -1)

Motivo 3: Informada quantidade 0 ou não existe a informação da quantidade utilizada na conta.

Linha XML:

```
<ans:quantidadeExecutada>[REDACTED]</ans:quantidadeExecutada>
```

27. 1806 – QUANTIDADE DE PROCEDIMENTO DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 1806

Motivo 1: Informada quantidade mais de uma casa decimal na quantidade do item. Não poderá ser informado 0 a esquerda, quantidade negativa e mais de uma casa decimal.

Motivo 2: Informada quantidade negativa (Exemplo: -1)

Motivo 3: Informada quantidade 0 ou não existe a informação da quantidade utilizada na conta.

Linha XML:

```
<ans:quantidadeExecutada>[REDACTED]</ans:quantidadeExecutada>
```

28. 2005 – QUANTIDADE DE MATERIAL DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 2005

Motivo 1: Informada quantidade mais de uma casa decimal na quantidade do item. Não

poderá ser informado 0 a esquerda, quantidade negativa e mais de uma casa decimal. Motivo

2: Informada quantidade negativa (Exemplo: -1)

Motivo 3: Informada quantidade 0 ou não existe a informação da quantidade utilizada na conta.

Linha XML:

```
<ans:quantidadeExecutada></ans:quantidadeExecutada>
```

29. 2105 – QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 2105

Motivo 1: Informada quantidade mais de uma casa decimal na quantidade do item. Não poderá ser informado 0 a esquerda, quantidade negativa e mais de uma casa decimal.

Motivo 2: Informada quantidade negativa (Exemplo: -1)

Motivo 3: Informada quantidade 0 ou não existe a informação da quantidade utilizada na conta.

Linha XML:

```
<ans:quantidadeExecutada></ans:quantidadeExecutada>
```

30. 2204 – QUANTIDADE DE OPM DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 2204

Motivo 1: Informada quantidade mais de uma casa decimal na quantidade do item. Não poderá ser informado 0 a esquerda, quantidade negativa e mais de uma casa decimal.

Motivo 2: Informada quantidade negativa (Exemplo: -1)

Motivo 3: Informada quantidade 0 ou não existe a informação da quantidade utilizada na conta.

Linha XML:

```
<ans:quantidadeExecutada></ans:quantidadeExecutada>
```

31. VAL_APRES – VALOR APRESENTADO DEVE SER MAIOR QUE ZERO – Glosa 5040

Motivo 1: Material e/ou medicamento com data de validade ultrapassada;

Motivo 2: TISS vinculado ao material com data de validade ultrapassada;

Motivo 3: Informado valor negativo (Exemplo: R\$ -3,00)

Linha XML:

```
<ans:valorUnitario>[REDACTED]</ans:valorUnitario>  
<ans:valorTotal>[REDACTED]</ans:valorTotal>
```

32. FAT – VIA – VIA DE ACESSO NÃO INFORMADO – Glosa 1713

Motivo 1: Via de acesso não informado no arquivo;

Motivo 2: Código da via de acesso inválido. Necessário informar a via de acesso conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 61, disponibilizado pela ANS (1 = Única / 2 = Mesma via / 3 = Diferentes vias)

Linha XML:

```
<ans:viaAcesso>[REDACTED]</ans:viaAcesso>
```

Observação:

Atentar-se à informação da via de acesso, pois, se informado incorretamente, o sistema valorizará a menor.

Os procedimentos cirúrgicos, endoscopias diagnósticas e intervencionistas e as Angiografias quando cobrados em 01 quantidade, a via de acesso deverá ser informada na via de acesso “Única” (1).

33. PHILTPFAT – TIPO DE FATURAMENTO INVÁLIDO OU NÃO INFORMADO – Glosa 1713

Motivo 1: Tipo de faturamento não informado.

Motivo 2: Código do tipo de faturamento inválido. Necessário informar o tipo de faturamento conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 55, disponibilizado pela ANS (1 = Parcial / 2 = Final / 3 = Complementar / 4 = Total)

Linha XML:

```
<ans:tipoFaturamento>[REDACTED]</ans:tipoFaturamento>
```

34. DATA_ITEM – DATA/HORA DO ITEM DIFERENTE DA DATA/HORA DE ATENDIMENTO – Glosa 1323

Motivo 1: Data da execução do procedimento está fora do período de internação informado no arquivo.

Linha XML:

```
<ans:dataInicioFaturamento>[REDACTED]</ans:dataInicioFaturamento>  
<ans:horaInicioFaturamento>[REDACTED]</ans:horaInicioFaturamento>  
<ans:dataFinalFaturamento>[REDACTED]</ans:dataFinalFaturamento>  
<ans:horaFinalFaturamento>[REDACTED]</ans:horaFinalFaturamento>  
  
<ans:dataExecucao>[REDACTED]</ans:dataExecucao>
```

35. PHILDTENTR – DATA DE ENTRADA DA INTERNAÇÃO NÃO INFORMADA – Glosa 1713

Motivo: Data de entrada da internação não informado.

Linha XML:

```
<ans:dataInicioFaturamento>[REDACTED]</ans:dataInicioFaturamento>
```

36. PHILDTFIM – DATA DE SAÍDA DA INTERNAÇÃO NÃO INFORMADA – Glosa 1713

Motivo: Data de saída da internação não informado.

Linha XML:

```
<ans:dataFinalFaturamento>[REDACTED]</ans:dataFinalFaturamento>
```

37. DATA_ALTA1 – DATA DA ALTA ANTERIOR À DATA DA ENTRADA – Glosa 1608

Motivo: Data da alta anterior à data da entrada.

Linha XML:

```
<ans:dataInicioFaturamento>[REDACTED]/ans:dataInicioFaturamento>  
<ans:horaInicioFaturamento>[REDACTED]/ans:horaInicioFaturamento>  
<ans:dataFinalFaturamento>[REDACTED]/ans:dataFinalFaturamento>  
<ans:horaFinalFaturamento>[REDACTED]/ans:horaFinalFaturamento>
```

38. DATA_ALTA2 – DATA DA ALTA MAIOR DO QUE A DATA ATUAL – Glosa 1323

Motivo: Data da alta maior do que a data atual.

Linha XML:

```
<ans:dataInicioFaturamento>[REDACTED]/ans:dataInicioFaturamento>  
<ans:horaInicioFaturamento>[REDACTED]/ans:horaInicioFaturamento>  
<ans:dataFinalFaturamento>[REDACTED]/ans:dataFinalFaturamento>  
<ans:horaFinalFaturamento>[REDACTED]/ans:horaFinalFaturamento>
```

39. DATA_ENTRA – DATA DA ENTRADA MAIOR DO QUE A DATA ATUAL – Glosa 1323

Motivo: Data da entrada maior do que a data atual.

Linha XML:

```
<ans:dataInicioFaturamento>[REDACTED]/ans:dataInicioFaturamento>  
<ans:horaInicioFaturamento>[REDACTED]/ans:horaInicioFaturamento>  
<ans:dataFinalFaturamento>[REDACTED]/ans:dataFinalFaturamento>  
<ans:horaFinalFaturamento>[REDACTED]/ans:horaFinalFaturamento>
```

40. DATA_MAIOR – DATA DO ITEM MAIOR QUE A DATA ATUAL – Glosa 1323

Motivo: Data do item maior que a data atual.

Linha XML:

```
<ans:dataExecucao>[REDACTED]/ans:dataExecucao>
```

41. PHILREGINT – REGIME DE INTERNAÇÃO INVÁLIDO OU NÃO INFORMADO – Glosa 1505

Motivo 1: Regime de internação não informado.

Motivo 2: Código regime de internação inválido. Necessário informar o regime de internação conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 41, disponibilizado pela ANS (1 = Hospitalar / 2 = Hospital-dia / 3 = Domiciliar)

Linha XML:

```
<ans:regimeInternacao>[REDACTED]</ans:regimeInternacao>
```

42. REG_ATEND – REGIME DE ATENDIMENTO NÃO INFORMADO – Glosa 5074

Motivo 1: Regime de atendimento não informado.

Motivo 2: Código regime de atendimento inválido. Necessário informar o regime de atendimento conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 76, disponibilizado pela ANS (01 = Ambulatorial / 02 = Domiciliar / 03 = Internação / 04 = Pronto-socorro / 05 = Telessaúde)

Linha XML:

```
<ans:regimeAtendimento>[REDACTED]</ans:regimeAtendimento>
```

43. PHILINDI – INDICAÇÃO DE ACIDENTE NÃO INFORMADO – Glosa 1503

Motivo 1: Indicação de acidente não informado.

Motivo 2: Código indicação de acidente inválido. Necessário informar a indicação de acidente conforme consta na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 36, disponibilizado pela ANS (0 = Trabalho / 1 = Trânsito / 2 = Outros / 9 = Não acidente)

Linha XML:

```
<ans:indicadorAcidente>[REDACTED]</ans:indicadorAcidente>
```

44. ÓBITO – NECESSÁRIO INFORMAR O NÚMERO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO – Glosa 1713

Motivo: Número da declaração de óbito não informado. Necessário informar o número da declaração de óbito nas situações em que o motivo de encerramento estiver como óbito. Os códigos dos motivos de encerramentos poderão ser consultados na TUSS – Demais Terminologias, tabela 39, disponibilizado pela ANS (Motivos de encerramento irão exigir o nº da declaração do óbito: 41 = Óbito com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente / 42 = Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo Instituto Médico Legal – IML / 43 = Óbito com declaração de Óbito fornecida pelo Serviço de Verificação de Óbito – SVO / 65 = Óbito da

gestante e do conceito / 66 = Óbito da mãe/puérpera e alta do recém-nascido / 67 = Óbito da mãe/puérpera e permanência do recém-nascido).

Linha XML (Motivo de encerramento):

```
<ans:motivoEncerramento>[REDACTED]</ans:motivoEncerramento>
```

Linha XML (Declaração de Óbito)

```
<ans:declaracaoObito>[REDACTED]</ans:declaracaoObito>
```

45. DECL_NASC – NÚMERO DA DECLARAÇÃO DO NASCIMENTO – Glosa 1713

Motivo: Número da declaração de nascimento não informado. Necessário informar o número da declaração de nascimento nas situações o tipo de internação estiver como Obstétrica (3).

Linha XML (Tipo de internação)

```
<ans:regimeInternacao>[REDACTED]</ans:regimeInternacao>
```

Linha XML (Declaração de Nascimento)

```
<ans:declaracaoNascido>[REDACTED]</ans:declaracaoNascido>
```

46. QT_CARAC_ - QUANTIDADE CARACTERES ÓBITO – Glosa 1713

Motivo: Quantidade de caracteres informado inferior ao preconizado pela ANS. Deve conter 11 caracteres conforme consta na planilha do Padrão TISS - Componente de Conteúdo e Estrutura da ANS. A informação poderá ser consultada através do link <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>

Padrão TISS – Janeiro/2025

[Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025](#)

www.gov.br/ans-pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/padroao-tiss-janeiro-2025

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Padrão TISS – Identificação da versão vigente

Clique nos links abaixo para acessar os detalhes e arquivos do padrão TISS.

Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 01.04.01	Baixar (.zip)

Linha XML

```
<ans:declaracaoObito>[REDACTED]</ans:declaracaoObito>
```

47. QT_CARAC – QUANTIDADE CARACTERES NASCIDO VIVO – Glosa 1713

Motivo: Quantidade de caracteres informado inferior ao preconizado pela ANS. Deve conter 11 caracteres conforme consta na planilha do Padrão TISS - Componente de Conteúdo e Estrutura da ANS. A informação poderá ser consultada através do link <https://www.gov.br/ans-pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>

Padrão TISS – Janeiro/2025

[Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025](#)



Linha XML

```
<ans:declaracaoNascido>[REDACTED]</ans:declaracaoNascido>
```

48. FAT- ALIM – REGRA DE ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTES – Glosa 1713

Motivo: A cobertura é definida conforme as normas do estatuto da criança, do adolescente e estatuto do idoso.

49. PER_FAT_HM – VALIDAR PERÍODO DE FATURAMENTO NA GUIA DE HONORÁRIO – Glosa 1713

Motivo: Necessário informar o período de faturamento na guia de honorário individual. A informação da data de execução do procedimento deve estar entre a data de início e fim de faturamento informado na conta.

Linha XML:

```
<ans:dadosInternacao>
  <ans:dataInicioFaturamento>2022-04-06</ans:dataInicioFaturamento>
  <ans:dataFimFaturamento>2022-04-06</ans:dataFimFaturamento>
</ans:dadosInternacao>
<ans:procedimentosRealizados>
  <ans:procedimentoRealizado>
    <ans:sequencialItem>1</ans:sequencialItem>
    <ans:dataExecucao>2022-04-06</ans:dataExecucao>
    <ans:horaInicial>14:15:00</ans:horaInicial>
    <ans:horaFinal>17:00:00</ans:horaFinal>
```

50. ATEND_URG – NECESSÁRIO INFORMAR HORÁRIO PARA ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA – Glosa 1713

Motivo: Horário de atendimento não informado para o procedimento. Necessário que a informação conste no arquivo.

Linha XML:

```
<ans:horaInicial>11:01:00</ans:horaInicial>
```

51. DUP_REF_H – COBRANÇA DE PROCEDIMENTO EM DUPLICIDADE – Glosa 1702

Motivo: Cobrança do procedimento já enviado para operadora. Caso essa ocorrência seja apresentada, sugerimos que seja verificado com profissional se a cobrança foi enviada diretamente para a operadora.

```
<?xml version='1.0' encoding='utf-8'>
<ans:procedimento>
  <ans:codigoTabela>22</ans:codigoTabela>
  <ans:codigoProcedimento>30212057</ans:codigoProcedimento>
  <ans:descricaoProcedimento>Esvaziamento cervical seletivo (especificar o lado)</ans:descricaoProcedimento>
</ans:procedimento>
<ans:quantidadeExecutada>1</ans:quantidadeExecutada>
<ans:viaAcesso>2</ans:viaAcesso>
<ans:tecnicaUtilizada>1</ans:tecnicaUtilizada>
<ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
<ans:valorUnitario>0.00</ans:valorUnitario>
<ans:valorTotal>0.00</ans:valorTotal>
<ans:profissionais>
  <ans:grauParticipacao>0</ans:grauParticipacao>
  <ans:codProfissional>
    <ans:cpfContratado>00000000000</ans:cpfContratado>
    </ans:codProfissional>
    <ans:nomeProfissional>00000000000</ans:nomeProfissional>
    <ans:conselhoProfissional>06</ans:conselhoProfissional>
    <ans:numeroConselhoProfissional>00000000000</ans:numeroConselhoProfissional>
    <ans:UF>00</ans:UF>
    <ans:CBO>000000</ans:CBO>
  </ans:profissionais>
</ans:procedimento>
```

52. G_PRE_DUPL – GUIA PRESTADOR DUPLICADO

Motivo: Número informado no campo “Guia prestador” já enviado em outra conta. Deverá ser informado outra numeração para aceite do arquivo.

Linha XML:

```
<ans:numeroGuiaPrestador>00000000000</ans:numeroGuiaPrestador>
```

53. GRAU_PARTI – VALIDAÇÃO GRAU DE PARTICIPAÇÃO – Glosa 2610

Motivo: Grau de participação de auxiliar incompatível com procedimento cobrado. Verifique se o procedimento contempla auxiliar. No exemplo abaixo, o código não contempla o auxiliar, dessa forma, o sistema apresentará a ocorrência.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS					
SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS				3.10.00.00-2	
Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
ÂNUS (3.10.04.00-8)					
3.10.04.01-6	Abscesso anorretal - drenagem	3B	-	-	2

Linha XML:

```
<ans:grauParticipacao>[REDACTED]</ans:grauParticipacao>
```

54. CRED Ñ HAB – CREDENCIADO NÃO HABILITADO A REALIZAR O PROCEDIMENTO - Glosa 1214

Motivo 1: Credenciado não habilitado a realizado o procedimento;

Motivo 2: Código da tabela associada ao procedimento não confere com a TISS. Segue abaixo os códigos das tabelas de acordo com os itens cobrados:

Procedimentos TUSS: Tabela 22

Códigos de Pacotes: 98

Procedimentos com códigos próprios: Tabela 00

Linha XML:

```
<ans:codigoTabela>[REDACTED]/ans:codigoTabela>
```

Motivo 3: Procedimento sem cobertura.

Motivo 4: Prestador não possui habilitado o procedimento, material e/ou medicamento no serviço. Nessa situação, será necessário contactar a Fundação Copel.

55. CRED N HAB – CREDENCIADO NÃO HABILITADO A UTILIZAR O MATERIAL / MEDICAMENTO – Glosa 1214

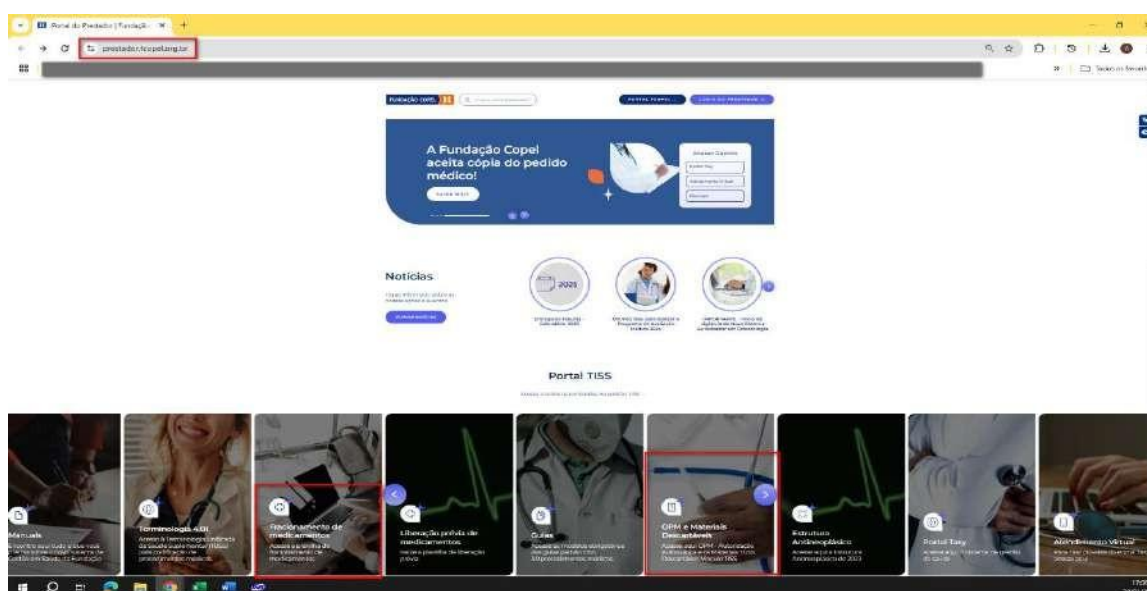
Motivo 1: Não consta a informação do código TUSS para os materiais e/ou medicamentos. Necessário informar código TUSS conforme tabela padrão ANS. Os códigos poderão ser consultados na página da Fundação Copel – Portal do Prestador – OPM e Materiais Descartáveis para os materiais (materiais) e Fracionamento de medicamentos (medicamentos) através dos links abaixo:

Materiais:

<https://prestador.fcopel.org.br/opme/>

Medicamentos:

<https://prestador.fcopel.org.br/documento/medicamentos/medicamentos/>



Materiais e OPM's TUSS: Tabela 19

Medicamentos TUSS: Tabela 20

Materiais e medicamentos com códigos próprios: Tabela 00 Linha

XML:

`<ans:codigoTabela> /ans:codigoTabela>`

Motivo 2: Procedimento, Material e/ou medicamento sem cobertura.

Motivo 3: Material e/ou medicamento fora de vigência. Verifique se o código está ativo na TUSS ANS e se a TISS vinculada ao código está vigente. (Link para verificação do código TUSS: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padrao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>)

Padrão TISS – Janeiro/2025

Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025

Agência Nacional de Saúde Suplementar

O que você procura?



Padrão TISS – Identificação da versão vigente

Clique nos links abaixo para acessar os detalhes e arquivos do padrão TISS.

Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 0104.01	Baixar (.zip)

Motivo 4: Prestador não possui habilitado o procedimento, material e/ou medicamento no serviço. Nessa situação, será necessário contactar a Fundação Copel.

56. MED- EXEC – MÉDICO EXECUTOR – Glosa 1206

Motivo 1: Necessário informar CPF do médico Executante e/ou Participante;

Motivo 2: CPF não cadastrado em nossa base de dados. Caso houver a informação do CPF do profissional no arquivo, entrar em contato com a Fundação Copel para verificação do cadastro.

Linha XML (destacado em vermelho):

```

▼<ans:identificacaoEquipe>
  <ans:grauPart>00</ans:grauPart>
  ▼<ans:codProfissional>
    <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
  </ans:codProfissional>
  <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
  <ans:conselho>[REDACTED]</ans:conselho>
  <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
  <ans:UF>41</ans:UF>
  <ans:CBOS>225285</ans:CBOS>

```

57. PROT-ENVI – PROTOCOLO ENVIADO NÃO CORRESPONDE AO LOGADO – Glosa 1203

Motivo: O código do prestador informado no arquivo não corresponde ao prestador logado para o envio.

Exemplo:

Código prestador no arquivo: 12345

Código do prestador logado no sistema: 78910 Linha

XML:

Prestador: 12345

```

▼<ans:identificacaoPrestador>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:identificacaoPrestador>

```

Prestador: 12345

```

▼<ans:contratadoExecutante>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:contratadoExecutante>
  <ans:CNES>[REDACTED]</ans:CNES>
</ans:dadosExecutante>

```

PORTAL: 78910

The screenshot shows the 'FUNDACÃO COPEL' system interface. On the left is a vertical menu with options like 'Página Inicial', 'Documentos TISS', 'Dados Identificáveis', 'Contas Habilitadas', 'Atividade de ensino médica (AMJ)', 'Demonstrativo de retorno', 'Recuperação de glosa', 'Digitação de contas médicas', 'Substituição pendentes', 'Autorização', 'Solicitação para autorização', 'Emissão de requisição', 'Comunicações', 'Relatórios', 'Alterar dados cadastrais', 'Atividade e segurança', 'Configurações', and 'Logout'. The main area on the right contains a form with fields for 'Prestador' (Fundação Copel Da Previdência E Assistência Social), 'Código: 7910', 'Data de geração' (3/12/2025), 'Data de início análise', and a 'Consultar' button. There are also checkboxes for 'Lote' and 'Data de início análise'.

58. 1201 – ATENDIMENTO FORA DA VIGÊNCIA DE CONTRATO COM O CREDENCIADO – Glosa 1201

Motivo 1: Código do prestador informado incorretamente. No arquivo não poderá haver 0 a esquerda do número

Linha XML:

```
<ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
```

Motivo 2: Informado CPF e nome do profissional nos dados do contratado executante. Nesta tag deve ser informado os dados do prestador. Necessário alterar a tag de "cpfContratado" para "cnpjContratado".

Exemplo:

Alterar de:

```
- <ans:contratadoExecutante>
  <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
  <ans:nomeContratado>[REDACTED]/ans:nomeCont
  <ans:CNES>[REDACTED]</ans:CNES>
</ans:contratadoExecutante>
```

Para:

```
<ans:dadosExecutante>
  <ans:contratadoExecutante>
    <ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
  </ans:contratadoExecutante>
  <ans:CNES>[REDACTED]</ans:CNES>
</ans:dadosExecutante>
```

Motivo 3: Informado os dados do profissional como contratado executante. Os dados do profissional devem ser informados como profissional executante conforme exemplos abaixo:

Linha XML (Guia de consulta)

```
<ans:profissionalExecutante>
  <ans:nomeProfissional>[REDACTED]</ans:nomeProfissional>
  <ans:conselhoProfissional>[REDACTED]</ans:conselhoProfissional>
  <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
  <ans:UF>[REDACTED]</ans:UF>
  <ans:CBOS>[REDACTED]</ans:CBOS>
</ans:profissionalExecutante>
```

Linha XML (Guia SP/SADT)

```
<ans:equipeSadT>
  <ans:grauPart>[REDACTED]</ans:grauPart>
  <ans:codProfissional>
    <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
  </ans:codProfissional>
  <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
  <ans:conselho>[REDACTED]</ans:conselho>
  <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
  <ans:UF>[REDACTED]</ans:UF>
  <ans:CBOS>[REDACTED]</ans:CBOS>
</ans:equipeSadT>
```

Linha XML (Guia Resumo de Interação)

```
<ans:identEquipe>
  <ans:identificacaoEquipe>
    <ans:grauPart>[REDACTED]</ans:grauPart>
    <ans:codProfissional>
      <ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
    </ans:codProfissional>
    <ans:nomeProf>[REDACTED]</ans:nomeProf>
    <ans:conselho>[REDACTED]</ans:conselho>
    <ans:numeroConselhoProfissional>[REDACTED]</ans:numeroConselhoProfissional>
    <ans:UF>[REDACTED]</ans:UF>
    <ans:CBOS>[REDACTED]</ans:CBOS>
  </ans:identificacaoEquipe>
</ans:identEquipe>
```

Motivo 4: Informado nº de CNPJ divergente ao cadastrado em nossa base na informação do contratado executante.

```
<ans:contratadoExecutante>
  <ans:cnpjContratado>[REDACTED]</ans:cnpjContratado>
</ans:contratadoExecutante>
<ans:CNES>[REDACTED]</ans:CNES>
</ans:dadosExecutante>
```

59. EXECUTANTE – PROFISSIONAL EXECUTANTE NÃO VINCULADO AO PRESTADOR – Glosa 9918

Motivo: Profissional executante não consta cadastrado no prestador. Necessário entrar em contato com a Fundação Copel para atualização do cadastro em nossa base.

60. CC X PREST – CORPO CLÍNICO X PRESTADOR – Glosa 9918

Motivo: Profissional não consta cadastrado no corpo clínico do prestador. Nessa situação, será necessário entrar em contato com a Fundação Copel para atualização do cadastro em nossa base.

61. INATIVOS – MATERIAIS INATIVOS – Glosa 9920

Motivo 1: Material e/ou medicamento fora de vigência. Verifique se o código está ativo na TUSS ANS e se a TISS vinculada ao código está vigente. (Link para verificação do código TUSS: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>)

Padrão TISS – Janeiro/2025

[Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025](#)

Agência Nacional de Saúde Suplementar

O que você procura?



Padrão TISS – Identificação da versão vigente

Clique nos links abaixo para acessar os detalhes e arquivos do padrão TISS.

Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 0104.01	Baixar (.zip)

6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

Motivo 2: Código da tabela associada ao material não confere com a TUSS.

Materiais e OPM's TUSS: Tabela 19

Medicamentos TUSS: Tabela 20

Materiais, Medicamentos e OPM's códigos próprios: Tabela 00

Linha XML:

```
<ans:codigoTabela>[REDACTED]/ans:codigoTabela>
```

62. INATIVOS C – PROCEDIMENTOS INATIVOS – Glosa 9920

Motivo 1: Código inativo.

Motivo 2: Código da tabela associada ao procedimento não confere com a TUSS.

Procedimentos TUSS: Tabela 22

Códigos de Pacotes: 98

Procedimentos códigos próprios: Tabela 00

Linha XML:

```
<ans:codigoTabela>[REDACTED]/ans:codigoTabela>
```

63. PRES EXECU – PRESTADOR EXECUTANTE DIVERGENTE – Glosa 2514

Motivo 1: Prestador executante divergente do prestador do protocolo. Verificar se o código do prestador informado está correto.

Motivo 2: Verificar se o código informado está igual nos dois campos.

Linha XML:

```
<ans:identificacaoPrestador>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]/ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:identificacaoPrestador>

<ans:contratadoExecutante>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]/ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:contratadoExecutante>
  <ans:CNES>[REDACTED]/ans:CNES>
</ans:dadosExecutante>
```

6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

Motivo 3: Informado o código do prestador na operadora na identificação da equipe ao invés de informar o código do CPF do profissional. Sessa situação, a informação deverá ser substituída

Linha XML:

Lançado:

```
<ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
```

Substituir por:

```
<ans:cpfContratado>[REDACTED]</ans:cpfContratado>
```

64. COD INVÁL – CÓDIGO INVÁLIDO

Motivo: Informado o código TISS Brasíndice / Simpro para o material e/ou medicamento. Necessário informar no código TUSS conforme previsto pela ANS através da planilha de OPM e Materiais Descartáveis, e de Fracionamento de medicamentos disponibilizado no portal do prestador através dos links abaixo:

Materiais:

<https://prestador.fcopel.org.br/opme/>

Medicamentos:

<https://prestador.fcopel.org.br/documento/medicamentos/medicamentos/>

65. CODIGO INC – CODIFICAÇÃO INCORRETA – Glosa 2601

Motivo 1: Código informado não consta na TUSS e na tabela de códigos próprios. Necessário informar o código conforme exemplo abaixo.

Linha XML (Destacado em vermelho):

```
<ans:despesa>
  <ans:sequencialItem>11</ans:sequencialItem>
  <ans:codigoDespesa>08</ans:codigoDespesa>
  <ans:servicosExecutados>
    <ans:dataExecucao>2024-12-11</ans:dataExecucao>
    <ans:horaInicial>12:12:49</ans:horaInicial>
    <ans:horaFinal>12:12:49</ans:horaFinal>
    <ans:codigoTabela>19</ans:codigoTabela>
    <ans:codigoProcedimento>72547545</ans:codigoProcedimento>
    <ans:quantidadeExecutada>1</ans:quantidadeExecutada>
    <ans:unidadeMedida>036</ans:unidadeMedida>
    <ans:reducaoAcrescimo>1.00</ans:reducaoAcrescimo>
    <ans:valorUnitario>[REDACTED]</ans:valorUnitario>
    <ans:valorTotal>[REDACTED]</ans:valorTotal>
    <ans:descricaoProcedimento>PINCA ULTRASSONICA CURVA 36CM REACH SURGICAL</ans:descricaoProcedimento>
  </ans:servicosExecutados>
</ans:despesa>
```

<ans:codigoTabela> /ans:codigoTabela>

68. BENEFICIÁRIO COM DATA DE EXCLUSÃO – Glosa 1014

<ans:numeroCarteira>[REDACTED]/ans:numeroCarteira>

```
<ans:dataExecucao>[REDACTED]</ans:dataExecucao>
```

Observação: Orientamos a sempre verificar a situação do beneficiário no Dossiê do beneficiário no Portal.

44

6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

69. GUIA OPERA – NÚMERO DE GUIA INVÁLIDO – Glosa 1307

Motivo 1: Informação no campo Guia operadora inválido. Deverá conter apenas números conforme apresentado na guia autorizada.

Motivo 2: Informado número da senha campo “Guia operadora”. No campo “Guia operadora” deverá ser informado somente o número da guia liberada e/ou referenciada Linha

XML:

```
<ans:numeroGuiaOperadora>[REDACTED]/ans:numeroGuiaOperadora>
```

70. GUIA REFER – NÚMERO DE GUIA INVÁLIDO – Glosa 1307

Motivo 1: Informação no campo Guia referência inválido. Deverá conter apenas números conforme apresentado na guia autorizada.

Motivo 2: Informado número da senha campo da guia referência. Nesse campo deverá ser informado somente o número da guia referenciada.

Linha XML (Resumo de Internação)

```
<ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao>[REDACTED]/ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao>
```

Linha XML (Guia de Honorário Individual)

```
<ans:guiaSolicInternacao>[REDACTED]</ans:guiaSolicInternacao>
```

Linha XML (SP/SADT)

```
<ans:guiaPrincipal>[REDACTED]</ans:guiaPrincipal>
```

71. MAT/MED – COBRANÇA EM GUIA INDEVIDA – Glosa 1304

Motivo: Cobrança de Materiais e Medicamentos em guia indevida. Poderão ser cobrados somente em Guia de Resumo de Internação e Guia SP/SADT.

72. GUIA REF – GUIA REFERÊNCIA NÃO PREENCHIDA – Glosa 1307

Motivo: Não consta informação da Guia referência. Preenchimento obrigatório para as guias de Resumo de Internação, Guia de Honorário Individual e Guia SP/SADT no regime de atendimento Internação.

6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

Linha XML (Resumo de Internação)

```
<ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao>[REDACTED]/ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao>
```

Linha XML (Guia de Honorário Individual)

```
<ans:guiaSolicInternacao>[REDACTED]</ans:guiaSolicInternacao>
```

Linha XML (SP/SADT)

```
<ans:guiaPrincipal>[REDACTED]</ans:guiaPrincipal>
```

73. DUP REF – GUIA REFERENCIA DUPLICADA – 1308

Motivo: Guia referência já informada e enviada em outra conta e/ou protocolo.

Linha XML (Guia SP/SADT):

```
<ans:guiaPrincipal>[REDACTED]</ans:guiaPrincipal>
```

Linha XML (Guia Resumo de Internação):

```
<ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao>[REDACTED]/ans:numeroGuiaSolicitacaoInternacao>
```

Linha XML (Guia Honorário Individual):

```
<ans:guiaSolicInternacao>[REDACTED]</ans:guiaSolicInternacao>
```

Obs.: O lançamento deverá ser realizado em uma única conta. Caso houver o lançamento do mesmo número da guia referência para duas ou mais contas, o sistema apresentará a ocorrência e impedirá o envio.

74. GUIA-DUPL – GUIA DUPLICADA – Glosa 1308

Motivo: Guia já informada para a cobrança em outra conta e/ou protocolo. Para evitar que essa ocorrência seja apresentada, as cobranças deverão ser realizadas em uma só conta e em um só protocolo.

6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

75. PROCXESP_C – PROCEDIMENTO X ESPECIALIDADE – Glosa 1429

Motivo: A cobrança do código 10101012 somente poderá ser utilizado para o profissional registrado no CRM. Caso o sistema apresente a ocorrência, verificar o código do conselho informado na conta. Os códigos poderão ser verificados na planilha TUSS - Demais terminologias, tabela 26, disponibilizado pela ANS através do link <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>

Padrão TISS – Janeiro/2025

Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025



Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 01.04.01	Baixar (.zip)

Linha XML:

```
<ans:conselhoProfissional>[REDACTED]</ans:conselhoProfissional>
```

76. PROCXESPEC – PROCEDIMENTO (40811026) X ESPECIALIDADE

Motivo: O código 40811026 é remunerado somente para o Radiologista. Verificar a especialidade do profissional informado na conta.

Linha XML:

```
<ans:CBOS>[REDACTED]</ans:CBOS>
```

77. PREST DIVE – PRESTADOR DA GUIA NÃO É O MESMO PRESTADOR DA AUTORIZAÇÃO – Glosa 9914

Motivo: Número da guia e senha autorizada não pertence ao prestador informado. Verificar se o número da guia informada está vinculado ao prestador na autorização.

78. PREST EXE – PRESTADOR EXECUTOR INEXISTENTE – Glosa 1499

Motivo: Prestador executor inexistente e/ou não informado. Segue abaixo as linhas que deverão conter as informações:

Linhas XML:

```
<ans:identificacaoPrestador>
  <ans:codigoPrestadorNaOperadora>[REDACTED]</ans:codigoPrestadorNaOperadora>
</ans:identificacaoPrestador>

<ans:codigoContratado>
  <ans:codigoNaOperadora>[REDACTED]/ans:codigoNaOperadora>
</ans:codigoContratado>
<ans:nomeContratado>[REDACTED]</ans:nomeContratado>
<ans:cnes>[REDACTED]</ans:cnes>
```

79. S/COBERT 5 – MATERIAIS SEM COBERTURA (REMUNERADO CBHPM) – Glosa 2006

Motivo: Material informado não coberto pela FC. Incluso no procedimento.

80. S/COBERT 6 – MATERIAIS DESCARTÁVEIS SEM COBERTURA (REUTILIZÁVEIS) – Glosa 2006

Motivo: Material informado não coberto pela FC. Material reutilizável.

81. S/COBERT 7 – MATERIAIS DESCARTÁVEIS SEM COBERTURA – Glosa 2006

Motivo: Material informado não coberto pela FC. Material sem cobertura.

82. S/COBERT 8 – MATERIAIS REMUNERADOS EM TAXA DE SALA / DIÁRIA – Glosa 2010

Motivo: Material informado não coberto pela FC. Material remunerados em taxa de sala / diária.

83. S/COBERT 9 – MATERIAIS ODONTOLÓGICOS SEM COBERTURA (REMUNERADOS TABELA ODONTOLÓGICA) – 2006

Motivo: Material informado não coberto pela FC. Material incluso no código do procedimento odontológico.

84. OPM S/COBE – OPM SEM COBERTURA – Glosa 2205

Motivo: OPM informado não coberto pela FC.

85. GUIA PRES – CAMPO GUIA PRESTADOR NÃO PREENCHIDO – Glosa 1499

Motivo: Guia prestador não preenchido. Preenchimento é obrigatório conforme preconizado pela TISS ANS.

Linha XML:

```
<ans:numeroGuiaPrestador>[REDACTED]</ans:numeroGuiaPrestador>
```

86. TIPO ATE – PROCEDIMENTO/MATERIAL INCOMPATÍVEL COM O TIPO DE ATENDIMENTO DA CONTA – Glosa 9908

Motivo: Não é permitido cobrança de materiais e/ou medicamento em Guia SP/SADT no tipo de atendimento “Consulta” (04) em regime “Ambulatorial” (01).

87. CP X CA – VALIDAR TIPO DE GUIA AUTORIZADA CONTA PRINCIPAL X GUIA DE AUTORIZAÇÃO – Glosa 1713

Motivo: Tipo de guia autorizada na conta principal divergente com o tipo de guia lançado em faturamento. Verificar guia de autorização e lançar de acordo com o tipo de guia autorizado.

Exemplo:

Procedimento autorizado em guia SP/SADT e cobrança do procedimento enviado em Guia de Resumo de Internação.

A verificação poderá ser realizada no Portal TASY através da página <https://saude.fcopel.org.br:8443/PlanodeSaude/index.jsp> aba Requisição para autorização – Pesquisa autorização

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

Linhas XML:

▼ <ans:guiaResumoInternacao>

▼ <ans:guiaSP-SADT>

88. CAR_AT_PS – CARATER ATENDIMENTO CONSULTA EM PRONTO SOCORRO – Glosa 5031

Motivo: Caráter de atendimento informado (1) – eletivo – não compatível para o código 10101039 de consulta em pronto socorro que deve estar com o código 2 – urgência/emergência.

Linha XML

<ans:caraterAtendimento>2</ans:caraterAtendimento>

89. CAR_AT_INV – CARÁTER DE ATENDIMENTO INVÁLIDO – Glosa 5031

Motivo: O código do caráter de atendimento informado no arquivo XML não condiz com as codificações previstas nas Demais Terminologias TUSS da ANS, tabela 23 – Terminologia de caráter de atendimento. Deverá ser informado o código "1" se Eletivo ou "2" se Urgência/Emergência.

Linha XML:

<ans:caraterAtendimento>1</ans:caraterAtendimento>

90. BENEF_AUT – BENEFICIÁRIO X AUTORIZAÇÃO – Glosa 1011

Motivo: Dados do beneficiário não confere com o autorizado. Verificar se o número da guia e/ou número da carteira informado na conta pertence ao beneficiário em questão.

Linha XML (Dados da autorização)

```
<ans:numeroGuiaPrestador>[REDACTED]</ans:numeroGuiaPrestador>
</ans:cabecalhoGuia>
<ans:guiaSolicInternacao>[REDACTED]</ans:guiaSolicInternacao>
<ans:senha>[REDACTED]</ans:senha>
```

Linha XML (Dado da matrícula do beneficiário)

```
<ans:beneficiario>
  <ans:numeroCarteira>[REDACTED]</ans:numeroCarteira>
  <ans:atendimentoRN>N</ans:atendimentoRN>
</ans:beneficiario>
```

91. AUTXCOB – VALIDAR DADOS DA CONTA X DADOS DA GUIA INFORMADA – 5031

Motivo: Caráter do atendimento informado diverge do autorizado. A verificação poderá ser realizada no Portal TASY através da página <https://saude.fcopel.org.br:8443/PlanodeSaude/index.jsp> aba Requisição para autorização – Pesquisa autorização

Linha XML:

```
<ans:caraterAtendimento>[REDACTED]</ans:caraterAtendimento>
```

92. TIP_FAT_I - FATURAMENTO INVÁLIDO – Glosa 1713

Motivo: O código do tipo de faturamento informado na conta não consta na tabela TUSS de Demais Terminologias, tabela 55 de Terminologia de tipo de faturamento da ANS (Código tipo de Códigos: 1 = Parcial / 2 = Final / 3= Complementar / 4 = Total)

Linha XML

```
<ans:tipoFaturamento>█</ans:tipoFaturamento>
```

93. COB X AUT – COBRANÇA X AUTORIZAÇÃO – Glosa 1499

Motivo: A informação dos campos “Tipo atendimento”, “Regime de atendimento” e do campo “Saúde Ocupacional” diverge do autorizado. Verificar e cobrar conforme consta na autorização.

Linha XML (Tipo de atendimento)

```
<ans:tipoAtendimento>█</ans:tipoAtendimento>
```

Linha XML (Regime de atendimento)

```
<ans:regimeAtendimento>█</ans:regimeAtendimento>
```

Linha XML (Saúde ocupacional)

```
<ans:saudeocupacional>█</ans:saudeocupacional>
```

94. PROCXCAR_C – PROCEDIMENTOS X CARÁTER DE ATENDIMENTO – 5031

Motivo: O caráter de atendimento urgência/emergência é incompatível com o código do procedimento cobrado. Código cobrado é considerado como tratamento eletivo.

Linha XML:

```
<ans:caraterAtendimento>█</ans:caraterAtendimento>
```

95. TAXAS_GUIA – TAXAS X GUIA – Glosa 2401

Motivo: Diárias e taxas cobrados em guia incorreta. Diárias e taxas poderão ser cobradas em guia de Resumo de internação. Guia de SP/SADT poderão ser cobrados apenas as taxas. Lembrando que as cobranças deverão ser realizadas conforme o acordo firmado entre as partes.

6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

Linhas XML:

▼ <ans:guiaResumoInternacao>

▼ <ans:guiaSP-SADT>

▼ <ans:guiaHonorarios>

96. CARXREG_C – CARÁTER X REGIME DE ATENDIMENTO – Glosa 5031

Motivo: O caráter de atendimento informado para o código cobrado é incompatível com o regime de atendimento. O sistema bloqueará o envio caso o regime de atendimento estiver como “Ambulatorial” (01) e o caráter de atendimento estiver como Urgência/Emergência (2), e/ou o regime de atendimento estiver como “Pronto Socorro” (04) e o caráter de atendimento estiver como “Eletivo” (1).

Linha XML (Caráter de atendimento)

<ans:caraterAtendimento>[REDACTED]</ans:caraterAtendimento>

Linha XML (Regime de atendimento)

<ans:regimeAtendimento>[REDACTED]</ans:regimeAtendimento>

97. DATA PROC – DATA DUPLICADA – PROCEDIMENTO – Glosa 1323

Motivo: O código cobrado só pode ser realizado 01 vez ao dia pelo mesmo profissional e para o mesmo beneficiário. Verifique a data de execução lançada na conta.

Linha XML:

<ans:dataExecucao>[REDACTED]</ans:dataExecucao>

98. DATA TAXA – DATA DUPLICADA – TAXAS – Glosa 1323

Motivo: O código cobrado só pode ser realizado 01 vez ao dia para o mesmo beneficiário. Verifique a data de execução lançada na conta.

Linha XML:

```
<ans:dataExecucao>[REDACTED]</ans:dataExecucao>
```

99. PRAZO_ULTR – PRAZO ULTRAPASSADO – Glosa 1701

Motivo: O prazo para o envio da conta foi extrapolado. Nesse caso, deverá entrar em contato com a Fundação Copel e justificar o motivo da conta estar sendo enviado com o prazo superior ao contratado.

100. CNESXGUIA – CNES X TIPO DE GUIA – Glosa 5064

Motivo: O tipo de estabelecimento cadastrado no CNES não permite a cobrança em guia de Resumo de Internação. Caso essa ocorrência seja apresentada, entrar em contato com a Fundação Copel para atualização dos dados e orientação.

Linha XML

```
<ans:CNES>[REDACTED]</ans:CNES>
```

101. EXCLU_DIAR – HOSPITAL DIA X DIARIA APARTAMENTO/ENFERMARIA (EXCLUDÊNCIA) – Glosa 1910

Motivo: Hospital dia e diária apartamento/enfermaria são excludentes. Deverá ser lançado somente uma das opções na conta médica. Verificar o código liberado na autorização e o código lançado na conta.

Linha XML (Código da diária)

```
<ans:codigoProcedimento>[REDACTED]</ans:codigoProcedimento>
```

Linha XML (Descrição da diária)

```
<ans:descricaoProcedimento>[REDACTED]</ans:descricaoProcedimento>
```

102. CBO_GINECO – CBO X SEXO – Glosa 1429

Motivo: O CBO (225250) refere-se à Ginecologia e Obstetrícia, devendo ser informado somente para pacientes com sexo Feminino.

Linha XML:

<ans:CBOS> [REDACTED] </ans:CBOS>

Observação: Caso o profissional for especializado na área de atuação em reprodução assistida, a cobrança poderá ser realizada para beneficiários no sexo Masculino. Quando ocorrer essa situação, será necessário entrar em contato com a Fundação Copel para regularização.

103. VERSÃO TISS – VERSÃO TISS – Glosa 5028

Motivo: Versão TISS fora do padrão praticado pela Fundação Copel e preconizado pela ANS. Conforme Padrão TISS - Histórico das versões dos Componentes, a versão informada não está atualizada. O arquivo XML deve estar na versão 4.01.00. A consulta poderá ser realizada através do link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/padroao-tiss-historico-das-versoes-dos-componentes-do-padroao-tiss>





Linha XML:

```
<ans:Padrao>4.01.00</ans:Padrao>
```

104. VERXCAMPO – VERSÃO X CAMPOS PREENCHIDOS – Glosa 1602

Motivo: Os campos tipo de atendimento e regime atendimento preenchidos não condiz com a versão TISS 4.01.00 preconizados pela ANS. Os tipos de atendimentos de Saúde Ocupacional passaram para o campo "Saúde ocupacional". Existem tipos de atendimentos que passaram para o campo "Regime atendimento". O tipo de atendimento Exame ambulatorial foi substituído pelo tipo de atendimento "Exame". Dúvidas, verificar na planilha TUSS - Demais terminologias, tabelas 50 (Terminologia de Tipo de Atendimento), 76 (Terminologia de Regime de Atendimento) e Tabela 77 (Terminologia de Saúde Ocupacional) disponibilizado pela ANS) que poderá ser baixado através do link <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padrao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/>

Padrão TISS – Janeiro/2025

Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025

www.gov.br/ans-pt-br/assuntos/prestadores/padrao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/padrao-tiss-janeiro-2025

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Padrão TISS – Identificação da versão vigente

Clique nos links abaixo para acessar os detalhes e arquivos do padrão TISS.

Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 01.04.01	Baixar (.zip)

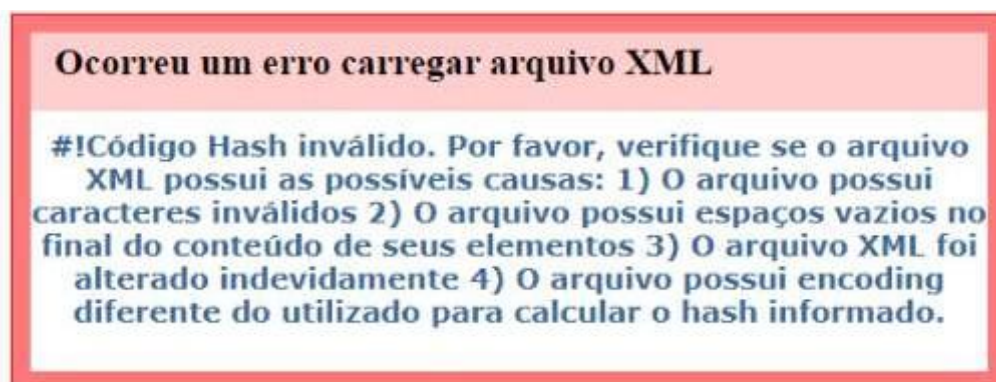
Linha XML (Tipo atendimento)

```
<ans:tipoAtendimento>[ ]</ans:tipoAtendimento>
```

Linha XML (Regime atendimento)

```
<ans:regimeAtendimento>[ ]</ans:regimeAtendimento>
```

105. ERRO AO CARREGAR O ARQUIVO XML



Motivo 1: O arquivo possui caracteres especiais (% , \$, etc)

Motivo 2: O arquivo possui espaços em aberto;

Motivo 3: Linha faltando no arquivo;

6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

Motivo 4: Código Hash inválido. Necessário revalidar o arquivo para que o sistema gere o código do Hash válido.

106. PESQUISA DETALHADA DAS OCORRÊNCIAS APRESENTADAS NO PORTAL TASY:

Para identificar as glosas apresentadas item a item o prestador deverá clicar em "Contas", clicar sobre a conta que deseja verificar e depois pesquisar em Procedimentos e/ou Materiais as glosas apresentadas pelo sistema

Lote: 577616

- Protocolos - 1032903
- Resumo Importação
- Contas - 7741735**
- Consulta glosas
- Procedimentos
- Materiais
- Diagnóstico
- Upload

Legenda:

- ✓ Aceito
- ⚠ Importando
- ⚠ Repetido
- ⚠ Integrado
- ⚠ Em Validação

Sequência	Registro ANS	Cartão Identif	Beneficiário	Gula	Gula principal	Anexos
7741735	355151					

Lote: 577616

- Protocolos - 1032903
- Resumo Importação
- Contas - 7741735
- Consulta glosas
- Procedimentos**
- Materiais
- Diagnóstico
- Upload

Legenda:

- ✓ Aceito
- ⚠ Importando
- ⚠ Repetido
- ⚠ Integrado
- ⚠ Em Validação

Sequência	Código	Material	Tipo despesa	Qt mat
24851261	19006345	Seringa luer lock 60ml	Materiais	1.0
24851260	19006345	Seringa luer lock 60ml	Materiais	1.0
24851262	19006345	Seringa luer lock 60ml	Materiais	1.0
24851263	19003634	SISTEMAS DE INECAO AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 30281664 Agulha Eclipse 120 x 40	Materiais	2.0
24851264	19003634	SISTEMAS DE INECAO AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 30281664 Agulha Eclipse 120 x 40	Materiais	2.0
24851265	19003634	SISTEMAS DE INECAO AGULHA DESCARTAVEL COM DISPOSITIVO DE SEGURANCA 30281664 Agulha Eclipse 120 x 40	Materiais	2.0
24851267	70705356	SISTEMAS DE INECAO SERINGA BD PLASTIPAK SEM AGULHA 990687 Ser. Plastipak 20 ml Luer Lok	Materiais	1.0
24851268	70705356	SISTEMAS DE INECAO SERINGA BD PLASTIPAK SEM AGULHA 990687 Ser. Plastipak 20 ml Luer Lok	Materiais	1.0
24851266	70705356	SISTEMAS DE INECAO SERINGA BD PLASTIPAK SEM AGULHA 990687 Ser. Plastipak 20 ml Luer Lok	Materiais	1.0
24851253	90123115	SOL. CLORETO DE SODIO 09 EP Restrito Hosp. 100 ml ox. c50	Medicamentos	1.0
24851251	90123115	SOL. CLORETO DE SODIO 09 EP Restrito Hosp. 100 ml ox. c50	Medicamentos	1.0
24851252	90123115	SOL. CLORETO DE SODIO 09 EP Restrito Hosp. 100 ml ox. c50	Medicamentos	1.0
24851271	19006345	Sonda uretral numero 8 -	Materiais	1.0
Ocorrência: VL_MAIOR_M - VALOR DO MATERIAL E/OU MEDICAMENTO APRESENTADO A MAIOR - Valor apresentado superior ao valor calculado. Valor apresentado: 127.4 Valor calculado: 12.03 Valor apresentado do material e/ou medicamento está a				
24851269	19006345	Sonda uretral numero 8 -	Materiais	1.0
Ocorrência: VL_MAIOR_M - VALOR DO MATERIAL E/OU MEDICAMENTO APRESENTADO A MAIOR - Valor apresentado superior ao valor calculado. Valor apresentado: 127.4 Valor calculado: 12.03 Valor apresentado do material e/ou medicamento está a				
24851270	19006345	Sonda uretral numero 8 -	Materiais	1.0
Ocorrência: VL_MAIOR_M - VALOR DO MATERIAL E/OU MEDICAMENTO APRESENTADO A MAIOR - Valor apresentado superior ao valor calculado. Valor apresentado: 127.4 Valor calculado: 12.03 Valor apresentado do material e/ou medicamento está a				
24851255	90531299	UROHIPE Restrito Hosp. 40 mg po liof. et. x 1 FA vd. amb.	Medicamentos	2.0
Ocorrência: VL_MAIOR_M - VALOR DO MATERIAL E/OU MEDICAMENTO APRESENTADO A MAIOR - Valor apresentado superior ao valor calculado. Valor apresentado: 857.05 Valor calculado: 21.47 Valor apresentado do material e/ou medicamento está a				
24851256	90531299	UROHIPE Restrito Hosp. 40 mg po liof. et. x 1 FA vd. amb.	Medicamentos	2.0
Ocorrência: VL_MAIOR_M - VALOR DO MATERIAL E/OU MEDICAMENTO APRESENTADO A MAIOR - Valor apresentado superior ao valor calculado. Valor apresentado: 857.05 Valor calculado: 21.47 Valor apresentado do material e/ou medicamento está a				
24851254	90531299	UROHIPE Restrito Hosp. 40 mg po liof. et. x 1 FA vd. amb.	Medicamentos	2.0
Ocorrência: VL_MAIOR_M - VALOR DO MATERIAL E/OU MEDICAMENTO APRESENTADO A MAIOR - Valor apresentado superior ao valor calculado. Valor apresentado: 857.05 Valor calculado: 21.47 Valor apresentado do material e/ou medicamento está a				

107. CAMINHOS MATERIAL DE APOIO

Espaço do Prestador de Serviços de Saúde – ANS

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss>



TISS – Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar - Padrão TISS

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/prestadores/padroao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-2013-tiss/> - Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)

Padrão TISS – Janeiro/2025

[Clique aqui para acessar a versão Janeiro/2025](#)

Agência Nacional de Saúde Suplementar

O que você procura?



Padrão TISS – Identificação da versão vigente

Clique nos links abaixo para acessar os detalhes e arquivos do padrão TISS.

Arquivos do Padrão TISS	Versão Vigente	Documentos
Componente Organizacional	202501	Visualizar
Componente de Conteúdo e Estrutura	202211	Baixar (.zip)
Componente de Representação de Conceitos em Saúde (Terminologia Unificada da Saúde Suplementar)	202501	Baixar (.zip)
Componente de Segurança e Privacidade	202305	Baixar (.zip)
Componente de Comunicação	04.01.00 e 01.04.01	Baixar (.zip)

Ao baixar o arquivo, será apresentado os documentos abaixo para consulta:

Padrao_TISS_Representacao_de_Conceitos_em_Saude_202501

TUSS 19 - materiais e OPME - VERS...	Pasta de arquivos
TUSS - Demais terminologias - VER...	Microsoft Edge PDF Docu...
TUSS - Demais terminologias - VER...	Planilha do Microsoft Excel
TUSS 18 - DIÁRIAS E TAXAS - VERS...	Microsoft Edge PDF Docu...
TUSS 18 - DIÁRIAS E TAXAS - VERS...	Planilha do Microsoft Excel
TUSS 20 - Medicamentos - VERSÃO...	Microsoft Edge PDF Docu...
TUSS 20 - Medicamentos - VERSÃO...	Planilha do Microsoft Excel
TUSS 22 - PROCEDIMENTOS E EVE...	Microsoft Edge PDF Docu...
TUSS 22 - PROCEDIMENTOS E EVE...	Planilha do Microsoft Excel
TUSS 64 - Envio de dados para ANS...	Pasta compactada

Padrão TISS – Tabelas relacionadas – Compatibilização entre TUSS X SIGTAP

https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/padrao-para-troca-de-informacao-de-saude-suplementar-tiss/padrao-tiss-tabelas-relacionadas/padraotiss_mapeamento_tuss_sigtap.zip

6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

Padrão TISS – Tabelas Relacionadas

[Clique aqui para acessar as planilhas](#)

Compatibilização entre TUSS x SIGTAP

[Clique aqui para baixar a compatibilização entre TUSS x SIGTAP \(zip\)](#)

Códigos Materiais e Medicamentos para Envio

Consulta códigos de Materiais TUSS, Medicamentos TUSS, Dietas, OPM's com autorização automática, Materiais e Medicamentos com códigos próprios.

Link

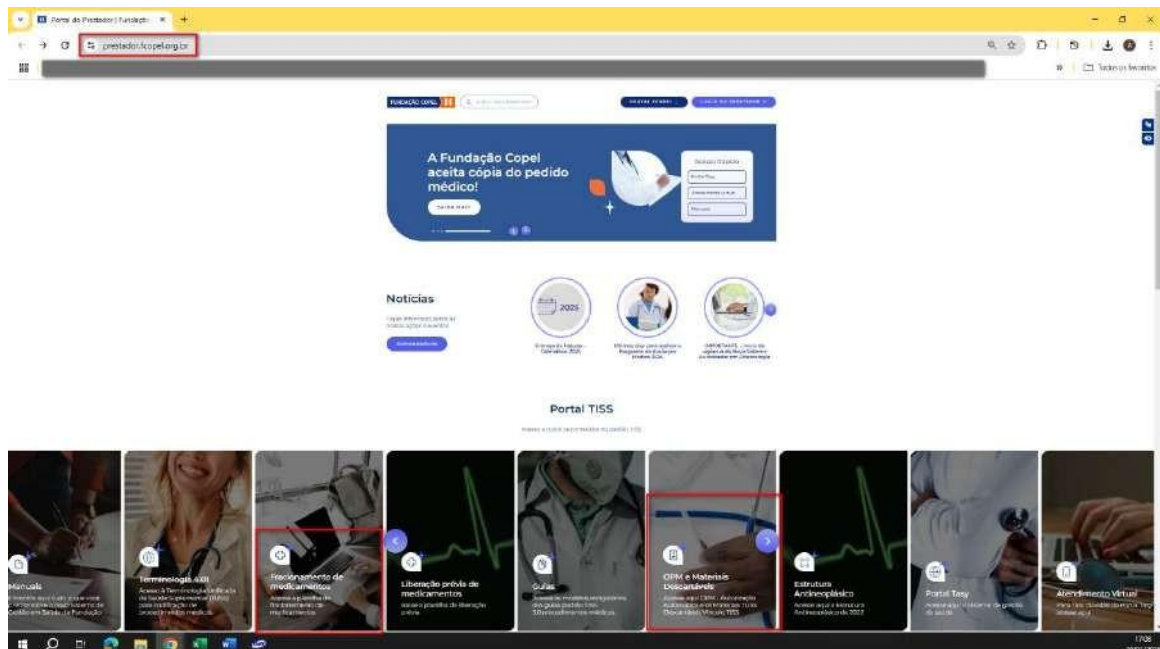
Materiais:

<https://prestador.fcopel.org.br/opme/>

Link

Medicamentos:

<https://prestador.fcopel.org.br/documento/medicamentos/medicamentos/>



Salientamos que as informações solicitadas estão em conformidade com a Agência Reguladora - ANS na troca de informações entre Prestador e Operadora.

6.3.2025 | GSA | NRE | ALNC

Classificação da Informação: [] Confidencial [] Restrito [] Interno [] Corporativo [x] Público

108. SIGLAS

TUSS – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar

TISS – Troca de Informações na Saúde Suplementar ANS

– Agência Nacional de Saúde Suplementar