

UNIMED-RIO

Instrução para Preenchimento TISS

Manual Específico Unimed-Rio



Visão Geral

Estas instruções têm como objetivo auxiliar o preenchimento dos novos formulários padronizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e complementam o Manual de Preenchimento da TISS incluído em CD-ROM no seu kit de produção. Este manual também estará disponível em nosso site (www.unimedrio.com.br), na seção TISS. Eventuais alterações impostas pela ANS serão automaticamente atualizadas neste endereço

Entende-se por TISS o padrão estabelecido pela ANS para a Troca de Informação em Saúde Suplementar, com o objetivo principal de padronizar as trocas eletrônicas de informações administrativas e financeiras. A Resolução Normativa nº 114/2005 determina a adoção do padrão TISS por parte das operadoras de planos privados de assistência à saúde e dos prestadores de serviços de saúde.

Por ocasião da implementação da TISS, a ANS definiu e padronizou os formulários que serão utilizados pelos prestadores de serviços de saúde, para envio às operadoras, contendo a representação e descrição documental dos eventos assistenciais realizados nos beneficiários das mesmas. Esses documentos foram nomeados como Guias. As Guias definidas no padrão TISS são:

GUIA DE CONSULTA

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/ SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/ SADT)

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

GUIA DE OUTRAS DESPESAS

A TISS também padronizou os documentos que serão enviados pelas operadoras aos prestadores de serviços de saúde e que contêm a representação e descrição documental do pagamento dos eventos assistenciais realizados nos beneficiários das mesmas. Esses documentos foram nomeados como Demonstrativos de Retorno. Os Demonstrativos de Retorno definidos no padrão TISS são:

DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE CONTA MÉDICA

DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

Nas páginas a seguir, descrevemos cada um dos formulários e seus usos.

Formulários e Usos

1. GUIA DE CONSULTA

Deve ser utilizada exclusivamente na execução de consultas eletivas sem qualquer outro procedimento associado. Constitui-se no documento padrão para solicitação do pagamento.

OBSERVAÇÕES:

- 1) As atuais ORPAG's deixam de existir e serão substituídas pela Guia de Consulta.
- 2) Esta guia deverá ser preenchida com o código da consulta realizada no campo de número 34 (código do procedimento) da seguinte forma: Clientes Rio (código carteira do beneficiário iniciado por 0037) utilizar código 10.10.101-2 e Clientes de Intercâmbio (código do beneficiário iniciado por numeral diferente de 0037) utilizar código 00.01.001-4.
- 3) Os cooperados devem fazer uso da ferramenta POS apenas como autorizador das consultas, sendo **imprescindível** que a autorização do POS seja anexada ao formulário Guia de consulta plenamente preenchido.
- 4) O campo de número 5 (plano) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** com o tipo de plano descrito na carteira do beneficiário.
- 5) O campo de número 6 (validade da carteira) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** na vigência de validade na carteira do beneficiário.
- 6) O campo de número 21 (Conselho Profissional) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** com a descrição **CRM** (consultar a tabela de domínio anexada ao Manual de Preenchimento da TISS).
- 7) O campo de número 24 (Código CBO-S) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** com o código correspondente a especialidade do cooperado (consultar a tabela de domínio anexada ao Manual de Preenchimento da TISS).
- 8) O campo de número 33 (Código Tabela) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** com o código da tabela correspondente ao procedimento. Na vigência de cliente Unimed-Rio utilizar código **06**. Na vigência de cliente Intercâmbio utilizar código **02** (consultar a tabela de domínio anexada ao Manual de Preenchimento da TISS).

2. GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/ SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SP/SADT)

Deve ser utilizada no atendimento a diversos tipos de eventos: remoção, pequenas cirurgias, terapias, **consulta com procedimentos**, exames, atendimento domiciliar, SADT internado, quimioterapia, radioterapia, terapia renal substitutiva (TRS) ou equipes não médicas terceirizadas participantes da

Formulários e Usos

internação (ex: fisioterapia, nutrição).

Compreende os processos de autorização, desde que necessária, e de execução dos serviços. Para a realização da consulta de referência (consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento) deve ser preenchida na Guia de SP/SADT. Esta guia substituirá a atual

NOTA DE SERVIÇOS.

As seguintes especificações demonstram a utilização da guia em questão.

A – Solicitação:

a – Para o médico solicitar, se necessário, qualquer tipo de SADT ou procedimento, material, medicamento, taxa e equipamento, em situações que não impliquem em internação. Isto elimina qualquer outro tipo de papel, mesmo os receiptários em que os médicos estão acostumados a fazer estas solicitações. Se a operadora for emitir uma guia autorizando qualquer tipo de SADT ou procedimento, material, medicamento, taxa e equipamento (à exceção das internações) deverá utilizar esta guia.

b – Para a solicitação e realização da consulta de referência.

OBSERVAÇÕES:

- 1) O campo de número 9 (plano) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** com o tipo de plano descrito na carteira do beneficiário.
- 2) O campo de número 10 (validade da carteira) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** na vigência de validade na carteira do beneficiário.
- 3) O campo de número 17 (Conselho Profissional) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** com a sigla **CRM** (consultar a tabela de domínio anexada ao Manual da TISS).
- 4) A solicitação dos exames de análise clínica (ex: hemograma completo, E.A.S.) devem ser descritos em guia separada dos exames de radiologia geral (ex: Raios X, Ultrassonografias).
- 5) Os exames de tomografia computadorizada, ressonância magnética, mamografia e densitometria óssea devem ser solicitados como item único na guia de sp/sadt.

NOTA: O preenchimento incorreto dos campos da guia SP/SADT impedirá a realização do procedimento pelo beneficiário e da cobrança destes procedimentos para outras Unimed's no caso de clientes em atendimento de intercâmbio. Neste caso é imprescindível o preenchimento do campo 86 (data e assinatura do solicitante) com data, carimbo e assinatura do cooperado.

B – Execução:

a – Para realização de consulta de referência e consultas com procedimento, ou seja, **não é necessário o preenchimento da Guia de Consulta quando houver procedimento associado.**

Neste caso a guia SP/SADT será preenchida com o código referente à consulta além dos códigos dos procedimentos realizados.

b – Se todo fluxo da operadora for em papel e manual, o prestador enviará, no mesmo documento de solicitação, os dados da execução para cobrança.

c – Qualquer tipo de SADT ou procedimento, OPMs e medicamentos especiais executados, não internados, são registrados na guia de SP/SADT. Outras cobranças de material e medicamento de uso comum, taxas e equipamentos devem ser registrados na Guia de Outras Despesas.

OBSERVAÇÕES:

1) Os cooperados devem fazer uso da ferramenta POS apenas como autorizador dos procedimentos, sendo **imprescindível** que a autorização do POS seja anexada ao formulário Guia de SP/SADT plenamente preenchida.

2) O campo de número 54 (Código Tabela) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** com o código correspondente à tabela que contém o procedimento. Na vigência de cliente Unimed-Rio utilizar código **06**. Na vigência de cliente Intercâmbio utilizar código **02** (consultar a tabela de domínio anexada ao Manual da TISS).

NOTA: **O preenchimento incorreto dos campos da guia SP/SADT impedirá o processamento e faturamento destes procedimentos. Neste caso é imprescindível o preenchimento dos campos 86 e 89 (data e assinatura do solicitante) com data, carimbo e assinatura do cooperado.**

3) GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

É o formulário padrão a ser utilizado para a solicitação, autorização ou negativa de internação em regime hospitalar hospital – dia ou domiciliar.

a – O pedido de prorrogação será feito pelos prestadores de serviço conforme autorização da operadora e deverá ser registrado no verso desta guia, até que haja a padronização da Guia de Pedido de Prorrogação, a ser determinada futuramente pelo COPISS (Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar)

Esta guia substituirá o Pedido de Internação no antigo formulário ou em receituário.

OBSERVAÇÕES:

1) O campo de número 4 (senha) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** com o número da senha informada pela Central de atendimento da Unimed-Rio.

2) O campo de número 8 (plano) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** com o tipo de plano descrito na carteira do beneficiário.

3) O campo de número 9 (validade da carteira) deverá ser preenchido **obrigatoriamente** na vigência de validade na carteira do beneficiário.

Formulários e Usos

4) GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO

É o formulário padrão a ser utilizado para a finalização do faturamento da internação. **Esta guia não será utilizada pelo cooperado.**

5) GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

É o formulário padrão a ser utilizado para a apresentação do faturamento de honorários profissionais prestados em serviços de internação, caso estes sejam pagos diretamente ao profissional executante.

a – Nas internações, no caso de contas desvinculadas, para cobrança de visitas clínicas, pareceres e honorários da equipe cirúrgica.

b – Esta guia é ligada à guia de Solicitação de Internação, conforme demonstrado na seção ligação entre guias (vide Manual de Preenchimento da TISS).

c – Esta guia tem como característica NÃO poder estar ligada a nenhuma outra, exceto à Guia de Solicitação de Internação.

d- Em caso de procedimentos cirúrgicos os campos 24 (hora inicial) e 25 (hora final) deverão ser preenchidos obrigatoriamente com os dados do evento.

e – O mesmo fato merece atenção quando se tratar dos campos 30 (via de acesso) e 31 (técnica utilizada) que deverão ser preenchidos obrigatoriamente segundo tabela de domínio (anexo ao Manual de Preenchimento da TISS).

NOTA: Esta guia substitui as antigas guias cirúrgicas e de visitas clínicas e serão emitidas, separadamente, para cada integrante da equipe médica no ato da internação hospitalar do beneficiário. Caberá ao chefe da equipe reunir todas as guias utilizadas no procedimento e encaminhá-las, de uma única vez, por ocasião da entrega de sua produção.

6) GUIA DE OUTRAS DESPESAS

É o formulário padrão a ser utilizado nos casos de apresentação do faturamento em papel, como instrumento de continuidade e complemento de folhas. Esta guia estará sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP/ SADT ou Guia de Resumo de Internação), não existindo por si só. **É utilizada para discriminação de materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, não informadas na guia principal (campo 11 – código do Item).**

Foi enviado no Kit de Produção de Maio um **CD-Rom** com o Manual de Preenchimento da TISS e a **Tabela de materiais e medicamentos da Unimed-Rio** contendo os códigos a serem utilizados para a cobrança

destes itens na guia de Outras Despesas. **A ausência de codificação dos materiais e medicamentos durante o preenchimento impossibilitará o faturamento destes itens.**

Atenção: **estes códigos não serão digitados no POS.** Esta ferramenta continuará sendo utilizada apenas para o somatório dos valores de taxas, medicamentos e materiais. Este boleto será anexado ao formulário Guia de outras Despesas

OBSERVAÇÃO: É **indispensável** o preenchimento no campo 2 (nº. Guia Referenciada) o número da guia SP/SADT que apresenta a descrição do procedimento que origina a cobrança de tais materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas. Caso contrário impossibilitará o faturamento destes itens.

7) DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE CONTA MÉDICA E DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO

São os documentos pelos quais as operadoras enviarão aos prestadores as informações relativas ao faturamento e processamento das Guias.

a) Demonstrativo de Análise de Conta Médica – É o documento disponibilizado pela operadora ao prestador contendo informações detalhadas sobre o processamento do lote de guias de faturamento enviado na sua produção. A partir deste demonstrativo é possível fazer uma previsão das contas a serem pagas pela operadora e solicitar revisão de pagamento. Este demonstrativo estará disponível no site www.unimedrio.com.br, seção “Médicos Cooperados”.

b) Demonstrativo de Pagamento - É o documento disponibilizado pela operadora para o prestador contendo o extrato de contas da produção enviadas, descontos e créditos e o domicílio bancário. Este demonstrativo substituirá o atual Demonstrativo de Pagamento do Cooperado.

8) REN (RESUMO DE ENTREGA DE NOTAS)

O Resumo de entrega de notas ainda será utilizado como protocolo de entrega da produção do cooperado. Será mantido o protocolo específico para documentos de clientes Unimed-Rio e outro para clientes Intercâmbio. O novo resumo de entrega de notas terá a descrição das novas guias para facilitar o preenchimento.

A ausência de preenchimento dos campos obrigatórios dos formulários implicará falha no processamento e faturamento dos mesmos.

Para esclarecer eventuais dúvidas no preenchimento das guias utilize o manual do Preenchimento da TISS que está disponível e atualizado no site www.unimedrio.com.br. Para qualquer outra solicitação ou ajuda, a qualquer tempo, estamos à disposição por meio do Ligue Doutor, pelo telefone **(21) 3861-3861**.



Av. Armando Lombardi, 400, lojas 101 a 105
Barra da Tijuca . Rio de Janeiro . RJ . 22640-00

WWW.UNIMEDRIO.COM.BR