

Rede credenciada

Perguntas e Respostas: Faturamento da guia de honorários pelo Portal TISS

1. Houve mudanças no faturamento da guia de honorários?

Não. Qualquer dúvida você pode consultar a cartilha operacional pelo Portal TISS. Na aba Documentos > Cartilha Operacional.

2. O número de guia do prestador pode ser preenchido automaticamente através do Portal TISS ou deve ser manualmente, de controle do prestador?

O número da guia prestador é de controle do credenciado, sendo facultativo inserir de acordo com o controle do seu faturamento ou o preenchimento automático.

3. Como verificar os valores dos procedimentos? Como ter acesso à tabela contratada?

A valoração dos procedimentos contratados está disponível no Anexo II do Contrato de Credenciamento. Caso não possua, registre um protocolo no Fale Conosco, subcategoria Solicitação de Tabela Estruturada Atualizada.

(Link do Fale Conosco - https://faleconosco.saudepetrobras.com.br/fale_conosco)

4. Como recursar glosa no Portal TISS?

Acessar o Portal TISS, clicar em Extrato > Visualizar > Detalhar. Escolher a opção abaixo conforme análise do valor glosado. Em caso de dúvida, acessar o Manual Portal TISS na

aba Documentos > Manual de Navegação Portal TISS – Saúde Petrobras, a partir da página 81.

5. As consultas necessitam de autorização prévia?

As consultas ambulatoriais (código 10101012) não necessitam de autorização prévia, portanto não há necessidade de autorização via Portal TISS. Importante destacar a necessidade da apuração da elegibilidade do beneficiário.

6. Devo cobrar os honorários do cirurgião principal e dos auxiliares na mesma guia, ou em guias separadas?

Os honorários médicos podem ser cobrados na mesma guia, um em cada linha. Importante observar necessidade de autorização e cobrança conforme modelo de guia TISS autorizado.

7. Em qual situação devo informar o “FC incompatível com classe/porte/auxiliares”?

O campo deve ser preenchido quando o procedimento for porte/auxiliares. Esse tipo de glosa corresponde a função cirúrgica ou grau de participação na guia TISS, que só deverá ser preenchido se o procedimento realizado estiver classificado na CBHPM como cirúrgico e for realizado por equipe: cirurgião, auxiliares, instrumentador e anesthesiologistas.

Caso o procedimento cobrado não possua função cirúrgica ou grau de participação do profissional na tabela CBHPM, o campo da guia TISS não deve ser preenchido.

8. Qual a forma correta de apresentação para a cobrança do adicional de 30%?

O credenciado deve preencher no campo redução e acréscimo 1.30, observando os critérios definidos pela CBHPM.

9. É necessário o envio de guias físicas?

Como forma de reduzir custos e garantir mais agilidade e praticidade ao faturamento, reforçamos que está dispensado o envio de guias TISS **em meio físico** para os seguintes serviços:

- Consultas médicas e exames realizados em consultório;
- Consultas médicas realizadas em pronto-socorro sem uso de material ou medicamentos associados;
- Consultas a anestesistas (PF, PJ ou Cooperativas);
- Exames de imagem (exceto aqueles que tenham utilização de materiais e/ou medicamentos)
- Exames laboratoriais (exceto aqueles que tenham utilização de materiais e/ou medicamentos);
- Tratamentos seriados (fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia, terapia ocupacional) e nutrição;
- Cobranças realizadas nas Guias de Tratamento Odontológico (GTO), inclusive para procedimentos odontológicos ambulatoriais que por imperativo clínico tenham sido realizados em hospital. Exceto nos casos de atendimentos hospitalares com códigos CBHPM e guia GH (Guia de Honorário), a transmissão eletrônica das Guias TISS NÃO dispensa a remessa da documentação em meio físico, que deverá estar acompanhada pelo protocolo de transmissão eletrônica de lote gerado no Portal TISS.
- Programa de Assistência Especial (PAE).

Ressaltamos, ainda, que o envio eletrônico destes serviços permanece obrigatório. É obrigatória também a guarda destas guias em papel por um período mínimo de 5 (cinco) anos, pois poderão ser auditadas a qualquer tempo.

10. Como proceder com a documentação física de cirurgias?

Para prestadores que não são paperless (enviam documentação física), o XML deve ser enviado via Portal TISS no período de 01 a 20 de cada mês respeitando a validade de 90 dias da guia.

Lembramos que as contas físicas e documentações pertinentes deverão ser encaminhadas para:

Credenciados Estado do Rio de Janeiro

Agência Visconde de Inhaúma

Rua Visconde de Inhaúma, nº 61, CEP 20091-972

Código da agência: 00424-506

Caixa Postal 21811

Credenciados dos demais Estados

Rua Vice Prefeito Hermenegildo Tonolli, 2777, Itupeva/SP, CEP: 13.295-900

11. Como devo proceder para realização do recurso de glosa?

O recurso de glosa é realizado por <https://portaltiss.saudepetrobras.com.br>.

Deverão ser protocolados no Portal TISS os recursos de glosas associados as guias identificadas nos demonstrativos.

O prazo para apresentação de recurso de glosa é de até 60 (sessenta) dias contados da publicação do extrato de pagamento.

11. As contas enviadas por arquivo XML devem ser digitadas no Portal TISS?

As contas devem ser enviadas através de arquivo XML, podendo ser digitadas no Portal TISS ou importadas de sistema próprio de gestão.

13. Houve alteração na data de envio do XML?

Sim. A partir de maio/2022, os arquivos eletrônicos (XML) devem ser faturados até o

dia 20 de cada mês. O novo cronograma visa antecipar o pagamento a nossa rede credenciada para o último dia útil do mês seguinte ao envio.

Reforçamos que o cronograma de pagamento é definido a partir da data de recebimento da guia TISS em nossos endereços físicos e não pelo envio do arquivo eletrônico (XML). Por isso, é importante encaminhar a documentação física comprobatória logo após a transmissão eletrônica das contas (XML). O sistema permanecerá bloqueado para envio das contas após o dia 20 sendo reaberto no 1º dia do mês seguinte.

Lembramos que a guia possui validade de 90 dias a partir da data do atendimento.

14. Quais os canais de atendimento para faturamento e glosa?

Para obter informações e esclarecer eventuais dúvidas sobre os nossos serviços, orientamos o contato com a nossa central de atendimento 24h – 0800 728 3372 e/ou pelo chat on-line do Portal TISS_- canal virtual exclusivo para rede credenciada com atendimento de segunda a sexta, das 8h às 18h.

Solicitações de apoio as demandas de faturamento e glosas:

[Fale Conosco - Fale Conosco \(saudepetrobras.com.br\)](http://saudepetrobras.com.br)

Opção Sou credenciado (a); Outras solicitações, Motivo: Informação; Selecione Categoria: Pagamentos e glosas.

Importante informar o CNPJ, nome, motivo da solicitação e informar o número do lote e protocolo.

15. Sobre apresentação de cobrança, como faturar procedimentos com a mesma codificação em mais de uma quantidade e em regiões diferentes?

Os procedimentos devem ser enviados em linhas diferentes, repetindo o código do procedimento, sempre com quantidade máxima “1”.

16. De que forma deve ser apresentada cobrança para o percentual de variação do procedimento?

Cada procedimento deverá ser enviado com o percentual de valoração correto, respeitando as regras de tabela vigente (CBHMP).

17. O que é código aglutinador?

É um código contratado para cobrança de materiais e medicamentos. O prestador sempre deverá verificar o contrato vigente com as regras de cobrança.

18. O que significa TC1 e TC2 na mesma linha?

O campo TC significa tempo cirúrgico. A cobrança de via de acesso sempre deverá ser verificada, conforme estabelecida a CBHMP.

19. Para recurso de glosas de cirurgia de honorários médicos é necessário o envio das guias físicas?

Durante o registro do recurso, o credenciado poderá anexar as guias médicas e/ou outros documentos que possam evidenciar a cobrança glosada.