

ANEXO III ao Contrato de Prestação de Serviços

Este **ANEXO** é parte integrante do CONTRATO PARTICULAR PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, firmado ente a **NOSSA SAÚDE** e o **PRESTADOR** denominado no Contrato, e consiste no **Manual do Prestador Credenciado**, que trata das orientações do processo de liberação, monitoramento e pagamento das garantias acordadas entre a **NOSSA SAÚDE** e os prestadores de serviço, estabelecendo as rotinas e padrões que devem ser seguidos de acordo com o objeto deste contrato.

1 PROCESSO PARA LIBERAÇÃO DE ASSISTÊNCIA

Para a efetiva prestação de serviços assistenciais aos beneficiários da **NOSSA SAÚDE**, independente da sua natureza, o **PRESTADOR** deverá observar os seguintes requisitos:

- a) Conferir os dados de identificação do beneficiário em relação ao documento de identidade civil com fotografia recente, que deve ser apresentado junto com o Cartão **NOSSA SAÚDE**.
- b) Confirmar a elegibilidade (cadastro ativo no sistema da **NOSSA SAÚDE**, cobertura contratada e carências cumpridas), previamente ao atendimento, informando o código do Cartão **NOSSA SAÚDE**, através dos canais de comunicação **NOSSA LINHA** ou no **site da NOSSA SAÚDE – Sou Prestador** (mediante login).

CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES	
1	Os Planos <i>Regulamentados pela Lei 9656/98</i> são identificados pelo Cartão NOSSA SAÚDE nas cores: AZUL, LARANJA, BRANCO ou CINZA , cuja, <i>cobertura assistencial é limitada ao Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.</i>
2	Os Planos <i>ANTERIORES à Lei 9656/98</i> são identificados no canto superior direito do Cartão NOSSA SAÚDE , que são produzidos nas cores VERMELHA, BRANCA, CINZA ou MARROM , com a inscrição “NÃO REGULAMENTADO”. Atenção para as diversas restrições de Cobertura, especialmente relacionadas a Doenças Crônicas, Doenças e Lesões Preexistentes, Órteses, Próteses e Materiais Especiais; Procedimentos de Alta Complexidade e Procedimentos com uso de Videocirurgia, quimioterápicos e internação em UTI. Antes de solicitar a Guia TISS a tais procedimentos passíveis de restrição de cobertura, CONSULTE a Área Técnica da NOSSA SAÚDE.
3	Antes de solicitar Exames ou Procedimentos <i>não previstos no Rol de Procedimentos vigente</i> , CONSULTE a Área Técnica da NOSSA SAÚDE , evitando possíveis transtornos e privilegiando a orientação conjunta, idônea, ética, isenta de conflitos e desgastes com o beneficiário, médico e Operadora.
4	A falta de Autorização Prévia impossibilitará a NOSSA SAÚDE de processar e efetuar o pagamento do atendimento realizado, tendo em vista os seguintes riscos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de Cobertura Contratual do beneficiário para o atendimento realizado. ➤ Pendências administrativas junto à NOSSA SAÚDE. ➤ Inexistência do beneficiário em decorrência de cancelamento do contrato. ➤ Falta de senha de liberação prévia para conferência automática no momento do processamento da conta apresentada. ➤ Impossibilidade de lançamento do atendimento no Sistema de Contas sem a informação da senha de liberação.

- c) Todo e qualquer procedimento deve, necessariamente, ser codificado no Padrão **TUSS** e solicitado em Guia Padrão **TISS**, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo médico assistente.
- d) A falta das informações padronizadas e necessárias para análise da solicitação do procedimento implicará na devolução da Guia Padrão **TISS** para complementação de preenchimento.
- e) As orientações para preenchimento da Guia Padrão **TISS** poderão ser encontradas no **site da NOSSA SAÚDE**, bem como no Portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.
- f) A solicitação de Procedimentos na codificação **TUSS** deverá ocorrer de acordo com os códigos contratados no **ANEXO I**.
- g) As Guias Padrão **TISS** somente serão válidas quando assinadas pelo beneficiário ou seu representante legal, quando menor ou incapaz.

1.1 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

Quando for objeto do contrato, descrito no **ANEXO I**, os atendimentos em caráter de Urgência e Emergência deverão observar a definição da Resolução de Saúde Suplementar art.1º-CONSU nº 13/1998.

URGÊNCIA	<i>Os casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações na gestação, considerando os Acidentes Pessoais como eventos ocorridos em data específica provocados por agentes externos ao corpo humano, súbitos e involuntários e causadores de lesões físicas não decorrentes de problemas de saúde, como, por exemplo, acidentes de carro, quedas e inalação de gases ou de complicações na gestação - alterações patológicas durante a gestação, como, por exemplo, gravidez tubária.</i>
EMERGÊNCIA	<i>Os casos que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados pelo médico assistente.</i>

1.1.1 Consultas de Urgência ou Emergência – Pronto Atendimento

É imprescindível a confirmação da elegibilidade do beneficiário durante o processo do atendimento, com o objetivo de garantir o pagamento deste.

1.1.2 Procedimentos, Exames e Internações Clínicas ou Cirúrgicas de Urgência e Emergência.

- a) Para realização de qualquer procedimento, exames e internações clínicas ou cirúrgicas em caráter de Urgência ou Emergência, é imprescindível a confirmação da elegibilidade do beneficiário, **previamente** à realização dos mesmos, pois há distinção de garantias

ambulatoriais e hospitalares entre planos Regulamentados e os Anteriores à Lei 9656/98, ou, ainda, em razão do Rol de Procedimentos editado pela ANS.

- b) Os procedimentos, exames e Internações Clínicas ou Cirúrgicas deverão ser solicitados, através dos canais de comunicação da **NOSSA SAÚDE**, na Guia Padrão **TISS**, com todos os campos obrigatórios devidamente preenchidos, constando o Código e a descrição **TUSS**. A falta do preenchimento de qualquer campo obrigatório na guia de solicitação impossibilitará o lançamento da mesma no sistema **NOSSA SAÚDE** para fins de análise, liberação e pagamento.
- c) Em situações de Urgência ou Emergência realmente definidos pelo art.1º- CONSU nº 13/1998, o encaminhamento da Guia Padrão **TISS** de solicitação de procedimentos, exames e internação clínica ou cirúrgica, poderá ocorrer até o dia imediatamente seguinte ao atendimento, não devendo ultrapassar 24 (vinte e quatro) horas.

1.2 ATENDIMENTOS ELETIVOS

Quando for objeto do contrato, descrito no **ANEXO I**, os atendimentos em caráter **ELETIVO** deverão observar as seguintes definições:

1.2.1 Consultas

É imprescindível a confirmação da elegibilidade, previamente ao atendimento, com o objetivo de garantir a cobertura assistencial e o fornecimento da senha de liberação da consulta.

1.2.2 Exames e Procedimentos Clínicos ou Cirúrgicos de natureza ambulatorial ELETIVA.

Solicitante	Os exames e procedimentos deverão ser solicitados na Guia Padrão TISS , com todos os campos obrigatórios devidamente preenchidos, constando o Código e a descrição TUSS . A falta do preenchimento de qualquer campo obrigatório na guia de solicitação impossibilitará o lançamento da mesma no sistema NOSSA SAÚDE para fins de análise e liberação, sendo o beneficiário orientado a retornar ao PRESTADOR solicitante para completar ou concluir o preenchimento do documento. O sistema de informação da NOSSA SAÚDE não aceita a entrada da solicitação de assistência sem o código de referência TUSS .
Executante	Para realização de qualquer exame ou procedimento clínico ou cirúrgico em caráter ELETIVO, é imprescindível a guia no Padrão TISS devidamente liberada pela NOSSA SAÚDE e, observado seu prazo de validade para fins de ELEGIBILIDADE.

1.2.3 Exames, Procedimentos e Internações Clínicas ou Cirúrgicas de natureza Ambulatorial ou Hospitalar ELETIVA.

- a) Em todos os casos de atendimento ELETIVO de natureza Ambulatorial ou Hospitalar, clínico ou cirúrgico é imprescindível a confirmação da senha de liberação fornecida pela **NOSSA SAÚDE**, a verificação da data de validade da guia, o código e a terminologia do procedimento e padrão de acomodação, bem como as guias complementares de

honorários profissionais, inclusive anestesiologia, medicamentos e/ou OPME, quando for o caso, efetivamente liberados, conforme padrões e orientações disponíveis no **site da NOSSA SAÚDE**.

- b) Havendo necessidade de solicitações complementares, tais como materiais, medicamentos, dietas, procedimentos, taxas, prorrogações, pedidos de consultas, avaliações de especialistas, ou profissionais paramédicos, terapias, etc. estas deverão ser previamente solicitadas em Guia Padrão **TISS**, devidamente preenchida, constando o código e descrição **TUSS**, a justificativa técnica médica e os laudos de exames que serão condicionais para fins de análise técnica e processo de liberação.
- c) É imprescindível a confirmação da elegibilidade do beneficiário para continuidade da assistência através da senha de liberação fornecida pela **NOSSA SAÚDE**, sem a qual a garantia da assistência será de exclusiva responsabilidade do **PRESTADOR**.

1.3 Havendo a necessidade de solicitação de procedimentos que envolvam órteses, próteses e materiais especiais (OPME), bem como medicamentos especiais, o **PRESTADOR** observará rigorosamente os termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.956/2010 e a resolução normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, vigente à época do evento, sendo imprescindível que conste, na solicitação dos procedimentos cirúrgicos, de terapias medicamentosas ou outras, a justificativa clínica da sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e a legislação vigente no país.

1.3.1 A **NOSSA SAÚDE** responderá ao **PRESTADOR**, autorizando ou não a cobertura solicitada para órteses, próteses e materiais especiais, no prazo máximo de até 10 (dez) dias úteis, período em que o procedimento só poderá ser realizado, sem autorização prévia e de forma expressa, nos casos de urgência e emergência, devidamente reconhecidos pela auditoria técnica da **NOSSA SAÚDE**, sob pena de glosa e do não ressarcimento por parte do beneficiário.

1.4 REMOÇÕES

Quando houver necessidade de realização de remoção de beneficiários para outra unidade de atendimento em razão da limitação da capacidade técnica do **PRESTADOR** ou dos serviços contratados pela **NOSSA SAÚDE** neste contrato, o **PRESTADOR** deverá fazer contato imediato através do canal de comunicação **NOSSA LINHA** (41 3240-4700), para que seja orientado quanto às ações necessárias para o correto encaminhamento.

As remoções em razão da manutenção de equipamento, eventuais transtornos de funcionamento ou falta de equipe técnica para realização dos serviços objeto deste contrato, serão de responsabilidade direta do **PRESTADOR**.

1.5 ATENDIMENTOS ENCAMINHADOS PELO SERVIÇO PRÓPRIO DA NOSSA SAÚDE

1.5.1 **Beneficiários encaminhados para atendimento em UTI**

Sempre que houver encaminhamento de beneficiário, através do Serviço Próprio da **NOSSA SAÚDE**, para Unidade de Terapia Intensiva – UTI, a Guia Padrão **TISS** obrigatória para a realização de Procedimentos ou Internação, será providenciada previamente e acompanhará o beneficiário, bem como a cópia dos exames realizados e o resumo médico da assistência inicialmente prestada.

1.5.2 Beneficiários encaminhados para Unidade de Internação

Sempre que houver encaminhamento de beneficiário, através do Serviço Próprio da **NOSSA SAÚDE**, para Internação Clínica ou Cirúrgica ou Obstétrica em leito hospitalar, a Guia Padrão **TISS** obrigatório será providenciada previamente e acompanhará o beneficiário com a prescrição médica, bem como a cópia dos exames realizados e o resumo médico da assistência inicialmente prestada, evitando-se nova avaliação do médico plantonista geral.

1.5.3 Beneficiários encaminhados para Avaliação Médica Especializada

Sempre que houver encaminhamento de beneficiário, através do Serviço Próprio da **NOSSA SAÚDE**, para Avaliação de Médico Especialista, a Guia Padrão **TISS** obrigatória para realização de Consulta Médica em Pronto Atendimento do Especialista será providenciada previamente e acompanhará o beneficiário, bem como a cópia dos exames realizados e o resumo médico da assistência inicialmente prestada, evitando-se nova avaliação do médico plantonista geral.

1.5.4 Os casos que necessitarem de nova avaliação pelo médico plantonista geral deverão ser justificados e fundamentados quanto a real necessidade, sem o que não haverá pagamento da consulta.

1.6 PROVIDÊNCIAS DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1.6.1 Materiais que necessitam de liberação prévia

Os materiais, tais como: Fios especiais, cola biológica, hemostáticos, telas, liga clips, grampeadores, sondas enterais, órteses, próteses, curativos especiais, cateteres, transdutores de pressão, dietas enterais e parenterais, Equipos de Bomba e materiais especiais ou os considerados de alto custo deverão ser solicitados previamente à utilização no beneficiário da **NOSSA SAÚDE** em guia Padrão **TISS**, devidamente preenchida.

1.6.2 Havendo a necessidade de solicitação de procedimentos que envolvam órteses, próteses e materiais especiais (OPME), bem como medicamentos especiais, o **PRESTADOR** observará rigorosamente os termos da Resolução do Conselho Federal de Medicina - CFM nº 1.956/2010 e a resolução normativa da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar vigente à época do evento, sendo imprescindível que conste, na solicitação dos procedimentos cirúrgicos, de terapias medicamentosas ou outras, a justificativa clínica da sua indicação, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e a legislação vigente no país.

1.6.3 A **NOSSA SAÚDE** responderá ao **PRESTADOR**, autorizando ou não a cobertura solicitada para órteses, próteses e materiais especiais, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas úteis, período em que o procedimento só poderá ser realizado, sem autorização prévia e de forma expressa, nos casos de urgência e emergência, devidamente reconhecidos pela auditoria técnica da **NOSSA SAÚDE**, sob pena de glosa e do não ressarcimento por parte do beneficiário.

1.6.4 **Medicações que necessitam liberação prévia**

Os medicamentos, tais como: Quimioterápicos de qualquer natureza; anticorpos monoclonais de qualquer natureza, tais como Herceptin®, Avastin®, Mabthera®; supressores da reabsorção óssea, como Zometa®; produtos que atuam no sangue e hematopoese, tais como filgrastina; Nutrição Parenteral Total (NPT); Albumina Humana; medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados a tratamentos antineoplásicos ou outros medicamentos incluídos no rol de procedimentos ou diretrizes da ANS, deverão ser solicitados previamente à utilização no beneficiário da **NOSSA SAÚDE** em guia Padrão **TISS**, devidamente preenchida.

1.6.4.1 Os medicamentos como Antibióticos de amplo espectro, tais como carbapenêmicos, glicopeptídeos, β -lactâmicos, quinolonas; antifúngicos de uso endovenoso; antivirais; interferon; ondasedrona; Pantozol®); Sandoglobulina; trombolíticos; Flumazenil (Lanexat®); granisetrona; surfactantes poderão ser solicitados em até 24 (vinte e quatro) horas após o início da sua utilização ou primeira dose, em Guia Padrão TISS, com o código correspondente ao medicamento, para avaliação da equipe Técnica da **NOSSA SAÚDE**.

1.6.4.2 A falta de apresentação do código do medicamento, bem como da justificativa e fundamentação técnica do médico assistente impossibilitará a liberação e pagamento do medicamento pela **NOSSA SAÚDE** e pelo beneficiário.

1.7 **Nutrição Enteral e Parenteral**

Todas as dietas Enterais ou Parenterais deverão ser solicitadas em Guia Padrão **TISS**, codificadas de acordo com os códigos contratados no **ANEXO I** e especificadas no Formulário de Nutrição, devidamente preenchido, o qual está disponível no **site da NOSSA SAÚDE**. O Formulário de Nutrição é imprescindível para análise técnica médica, sem o qual a guia de solicitação será devolvida para complementação de preenchimento.

1.7.1 **Visitas Médicas Especializadas**

Havendo necessidade de avaliação de Médicos Especialistas, estas serão analisadas e auditadas no Prontuário, durante o período de Internação, pelo médico auditor e serão consideradas para fins de pagamento se constar a evolução, assinatura e carimbo do médico especialista. Não serão aceitas quaisquer evoluções elaboradas a posteriori à data da análise do médico auditor no prontuário.

1.7.2 Fisioterapia

Havendo necessidade de tratamento fisioterápico aos beneficiários da **NOSSA SAÚDE**, este deverá ser solicitado somente pelo médico assistente, em Guia Padrão **TISS**, codificada de acordo com os códigos contratados no **ANEXO I**, previamente ao início do tratamento.

1.7.3 Prorrogações da Internação

- 1.7.3.1 Havendo necessidade de prorrogação da internação para continuidade do tratamento do beneficiário, nos casos em que o período autorizado pela **NOSSA SAÚDE** seja insuficiente para a conclusão do tratamento, observada a manifestação do médico assistente, o **PRESTADOR** deverá encaminhar a solicitação em Guia Padrão **TISS**, devidamente preenchida, previamente ao vencimento da última diária liberada, por meio que comprove a efetiva solicitação.
- 1.7.3.2 A **NOSSA SAÚDE** responderá ao **PRESTADOR** autorizando ou não a prorrogação de cobertura solicitada, no prazo máximo de até 03 (três) dias úteis, de forma expressa.
- 1.7.3.3 A falta de Solicitação de Prorrogação de Internação no prazo estabelecido desobrigará a **NOSSA SAÚDE** do pagamento da continuidade da assistência, sendo que o pagamento será efetuado somente para o período autorizado.

1.7.4 Critérios para Internação em UTI

- 1.7.4.1 Havendo necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, o **PRESTADOR** deverá encaminhar a solicitação em guia padrão **TISS** devidamente preenchida, carimbada e assinada pelo médico assistente.
- 1.7.4.2 As internações em Unidade de Terapia Intensiva – UTI destinam-se a pacientes graves ou de risco de morte, potencialmente recuperáveis, que requerem atenção profissional médica e equipe especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias para o diagnóstico, monitorização e terapia.
- 1.7.4.3 As internações em ambiente de Unidade de Terapia Intensiva – UTI deverão obedecer os seguintes critérios preconizados pela SCCM (Society Off Critical Care Medicine), sendo eles:
- i. Amplo suporte de órgãos, utilizando ventilação mecânica, depuração extrarenal, infusão contínua de drogas vasoativas, etc., tendo como exemplo pós-operatórios de grande porte, choque séptico, dentre outros.
 - ii. Monitorização avançada na eminência de tratamento intensivo, como por exemplo, insuficiência orgânica previa em pacientes submetidos em procedimentos cirúrgicos de grande porte ou que tenham sofrido intercorrências graves agudas, intensivamente monitoradas.

- iii. Pacientes criticamente enfermos, instáveis, cujo estado prévio de saúde, intercorrências ou complicações de tratamento de doenças básicas, isoladamente ou em conjunto, que reduzam as possibilidades de recuperação em unidade aberta, tendo estes sobrevivido ou beneficiado com tratamento intensivo realizado, como por exemplo, pacientes oncológicos avançados oportunistas, tamponamento pericárdico, insuficiência respiratória aguda, doenças cardíacas ou pulmonares avançadas, complicações clínicas ou cirúrgicas agudas. Estes pacientes devem receber terapia de alívio agudo. (referência: guidelines and practice parameter - SCCM - Society Of Critical Care Medicine).

1.7.5 PROVIDÊNCIAS NA ALTA HOSPITALAR

- 1.7.5.1 No momento da alta hospitalar o beneficiário da **NOSSA SAÚDE** deverá receber uma cópia do Resumo de Alta, bem como a orientação para que apresente o mesmo ao seu médico assistente.
- 1.7.5.2 Os beneficiários que realizarem procedimentos invasivos, sejam de natureza diagnóstica ou terapêutica, deverão receber o laudo do procedimento realizado, bem como um relatório de ocorrências e divergências que possam ter ocorrido face ao pedido inicial do médico assistente.

1.8 ROTINAS DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

1.8.1 ANÁLISE ADMINISTRATIVA

1.8.2 Central de Guias

Todas as solicitações de procedimentos, tais como: exames e internações clínicas ou cirúrgicas, materiais e medicamentos dentre outros, somente serão recebidos em guia padrão **TISS**, devidamente codificadas e descritas no padrão **TUSS**.

*As guias que não forem encaminhadas no padrão **TISS** com codificação e descrição **TUSS**, serão devolvidas para complementação do solicitante.*

1.8.3 Elegibilidade

A garantia da prestação de serviços assistenciais para os beneficiários da **NOSSA SAÚDE** em caráter ambulatorial ou hospitalar está condicionada aos seguintes pressupostos:

- Contrato do beneficiário deve estar ativo.
- Contrato deve estar sem restrições administrativas.
- Contrato deve prever as Coberturas para o atendimento proposto.
- Guia padrão **TISS** autorizada com assinatura do beneficiário.

A verificação destas informações será realizada diretamente pelo sistema informatizado da **NOSSA SAÚDE**, mediante a informação do Código do beneficiário e o Código **TUSS** do procedimento.

A assinatura do beneficiário atendido ou seu responsável legal, quando se tratar de menor ou idoso será conferida através de arquivo digitalizado ou pessoalmente, se for o caso, sem a qual não haverá pagamento do serviço.

1.9 ANÁLISE TÉCNICA

1.9.1 Durante a prestação da Assistência aos beneficiários da **NOSSA SAÚDE** a equipe técnica, podendo ser constituída de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos ou demais profissionais da área da saúde, devidamente identificados e autorizados pela **NOSSA SAÚDE**, poderão verificar as circunstâncias do atendimento prestado, bem como os recursos empregados para o atendimento do beneficiário.

1.9.2 Durante o processo de Análise Técnica, seja em situações assistenciais externas ou em pacientes internados, a Equipe Técnica da **NOSSA SAÚDE** poderá:

- a) Contatar o médico assistente para fins de complementação de informações, elucidação da solicitação de procedimentos, exames ou recursos diagnósticos; materiais e medicamentos, bem como, para discussão diagnóstica, fundamentação da indicação terapêutica, observando os preceitos da medicina baseada em evidências; as diretrizes estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS em parceria com a Associação Médica Brasileira - AMB e suas atualizações e os Protocolos das Sociedades Brasileiras de Especialidades e/ou de órgãos de referência internacional e seus *guidelines* oficiais.
- b) Visitar o paciente internado, quando for o caso, atuando dentro das normas éticas e deontológicas, sem intuito de intervir nos atos dos profissionais, porém com a finalidade de elucidação das condições assistenciais do beneficiário e tomada de decisão de liberação.
- c) Analisar os registros de evolução médica e paramédica no prontuário, bem como a prescrição e checagem de medicamentos, materiais e demais itens e taxas, seus quantitativos e qualitativos, relacionando-os ao procedimento realizado ao quadro clínico do paciente e seu prognóstico.
- d) Examinar toda e qualquer documentação que possa servir de apoio para a comprovação dos serviços prestados.
- e) Orientar o Médico Assistente quando da falta de previsão de cobertura contratual ou pelo Rol de Procedimentos editado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, discutindo com o mesmo as alternativas para encaminhamento da continuidade da assistência do paciente.
- f) Auditar tecnicamente as contas médicas, verificando a quantidade de procedimentos; materiais e medicamentos, bem como, conferências de preenchimentos e documentação, correlacionando às disposições do contrato firmado com o **PRESTADOR**.

- 1.9.3 As ações dos médicos auditores da **NOSSA SAÚDE** sempre observarão os preceitos da especialidade estabelecidos pela Resolução 1614/01 do Conselho Federal de Medicina - CFM, bem como os dispositivos legais dos mecanismos de regulação previstos na Lei 9656/98 e suas atualizações e normativas complementares.
- 1.9.4 Nos casos de divergências de opiniões, persistindo dúvidas técnicas, a **NOSSA SAÚDE** poderá instaurar uma Junta Médica conforme disposto no inciso V do Art. 4º do CONSU nº 8, suas atualizações e orientações expedidas pela Agência Nacional de Saúde – ANS, observando os padrões de formulário disponíveis no **site da NS**.

2.0 PROCESSO DE RECEBIMENTO E ANÁLISE DE CONTAS

- 2.1 Conforme estabelecido no contrato de Prestação de Serviços, a apresentação da produção dos procedimentos médicos, efetivamente realizados, deverão observar os seguintes critérios:
- 2.1 O **PRESTADOR** deverá enviar à **NOSSA SAÚDE** o arquivo xml, de acordo com o padrão – **TISS**, estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e vigente no ato do faturamento, no período compreendido entre o 1º(primeiro) ao 10º(décimo) dia do mês subsequente ao mês do atendimento. Caso o último dia de entrega ocorra nos finais de semana e/ou feriados, a entrega deverá, obrigatoriamente, ocorrer na data anterior ao vencimento.
- 2.3 A **NOSSA SAUDE** oferece, como forma alternativa ao envio do arquivo xml, a ferramenta de faturamento eletrônico, realizado através do **site da NOSSA SAÚDE – Sou Prestador** (mediante login), para os casos em que os prestadores não possuam sistemas próprios com a geração de faturamento xml. Para ter acesso a esta ferramenta, entre em contato com a Gestão de Rede Credenciada da **NOSSA SAUDE**, para obter o acesso e orientações.
- 2.4 Após a transmissão do arquivo xml ou faturamento eletrônico, o **PRESTADOR** deverá enviar à **NOSSA SAÚDE** as Guias de Produção referentes ao faturamento transmitido, também entre o 1º (primeiro) e o 10º(décimo) dia do mês subsequente ao mês do atendimento. As guias deverão estar acompanhadas de todos os documentos comprobatórios e devidamente relacionadas no “**Protocolo de Atendimento NOSSA SAÚDE**”, conforme modelo disponibilizado no **site da NS**.
- 2.5 No ato da entrega, o **PRESTADOR** deverá apresentar lotes com, no máximo, 50 (cinquenta) Guias de Serviços Prestados, relacionadas no “**Protocolo de Atendimento NOSSA SAÚDE**”, conforme modelo disponibilizado no **site da NOSSA SAÚDE**, em duas vias e de escrita legível, constando as seguintes informações:
- Identificação do **PRESTADOR**
 - CNPJ ou CPF (quando Pessoa Física) do **PRESTADOR**
 - Número do Lote de apresentação
 - Senha de autorização
 - Nome do Beneficiário atendido
 - Data do atendimento
 - Quantidade de procedimentos realizados

- Valor dos atendimentos referentes à senha de liberação
- Valor Total dos serviços apresentados no lote
- Data de Apresentação do lote
- Assinatura e carimbo do **PRESTADOR**, constando o CRM do médico responsável.

2.6 Para fins de **RECEBIMENTO** de documentação, serão consideradas somente as contas apresentadas mediante a Guia de Atendimento no padrão **TISS**, com todos os campos obrigatórios devidamente preenchidos e constando o número **da senha de liberação**, assim como, todos os documentos referentes ao atendimento imprescindíveis para o processamento da conta.

2.7 Caso a conta contenha documentação incompleta, sem o devido preenchimento ou autorização prévia, a mesma será processada e glosada, indicando o motivo de divergência conforme o padrão **TISS**, para que o **PRESTADOR** providencie os recursos dentro dos prazos estabelecidos.

2.8 O prazo máximo para apresentação da produção de serviços prestados à **NOSSA SAÚDE** é de **60 (sessenta) dias da referida prestação de serviço**. A falta de apresentação da documentação de cobrança no referido prazo, desobrigará a **NOSSA SAÚDE** de efetuar qualquer pagamento de períodos retroativos, conforme estabelecido no Contrato de Prestação de Serviços.

2.9 As orientações para preenchimento de Guias Padrão **TISS**, Códigos **TUSS** ou demais formulários poderão ser obtidas no **site da NOSSA SAÚDE**.

3 PROCESSO DE PAGAMENTO DE CONTAS

3.1 Após a conferência e análise das faturas recebidas, a **NOSSA SAÚDE** efetuará o pagamento dos valores apurados e devidos na data prevista em contrato, no **ANEXO I**.

3.2 O pagamento dos valores aceitos e devidos está condicionado à apresentação da Nota Fiscal de Serviços, conforme previsto no Contrato de Prestação de Serviços que deverá ser encaminhada para o endereço eletrônico: contasapagar@nossasaude.com.br.

3.3 O Demonstrativo de Pagamento e o Relatório de Glosas serão disponibilizados no **site da NOSSA SAÚDE – Sou Prestador** (mediante login), para consulta do **PRESTADOR**.

3.4 O **PRESTADOR** terá entre os dias 11 (onze) e 15 (quinze) do mês seguinte ao mês do vencimento do faturamento, para apresentar a revisão das divergências aplicadas, devidamente fundamentadas e justificadas, em formulário de Recurso de Divergência, conforme modelo disponibilizado no **site da NOSSA SAÚDE**.

3.5 Após o prazo estabelecido, nada mais será devido pela **NOSSA SAÚDE** ao **PRESTADOR** no tocante a tais divergências, não cabendo mais qualquer solicitação de recurso administrativo. Caso o último dia de entrega ocorra nos finais de semana e/ou feriados, a entrega deverá, obrigatoriamente, ocorrer na data anterior ao vencimento.

3.6 O Protocolo de **Recurso de Divergências** deverá ser encaminhado ao setor de Contas Médicas da **NOSSA SAÚDE**, nos seguintes endereços:

Rua Júlio Perneta, 71
Bairro Mercês
Curitiba – Paraná
CEP 80.810-110
Endereço Eletrônico: recursodeglosa@nossasaude.com.br

- 3.7 Uma vez recebido Recurso de Divergência encaminhado pelo **PRESTADOR**, desde que devidamente justificado e fundamentado, com os documentos completos e efetivamente preenchidos, a **NOSSA SAÚDE** disporá até o dia 15 (quinze) do mês seguinte da apresentação do recurso de divergências para proceder a análise técnica e administrativa e posicionar-se oficialmente acerca do resultado da revisão.
- 3.8 As divergências decorrentes de desidias administrativas, tais como: falta de senha de liberação do atendimento e/ou da assinatura do beneficiário nos documentos comprobatórios, prazo de validade da guia expirado, não serão passíveis de recurso, tendo em vista a automatização do processamento da conta, na qual o lançamento da cobrança é validado pelo código de autorização no **Padrão TISS**.
- 3.9 O Recurso de Divergências pertinentes aos serviços realizados por terceiros não credenciados à **NOSSA SAÚDE** devem ser apresentados pelo **PRESTADOR**, não cabendo à **NOSSA SAÚDE** nenhum ônus por incorreções de apresentação, inobservância de prazos e demais orientações do processo.
- 3.10 No caso da eventual necessidade de continuidade de discussão de determinada contestação de divergências, desde que previamente acordado entre as **PARTES**, poderá ser concedido o prazo de 15 (quinze) dias para que a Diretoria Técnica Médica do **PRESTADOR** apresente as fundamentações para contestação da divergência, diretamente à Diretoria Técnica Médica da **NOSSA SAÚDE**, que terá o mesmo prazo para apresentar o resultado da análise. Caso a revisão da análise resulte em pagamento devido, este será realizado na data de pagamento da próxima competência.
- 3.11 Após esgotada a segunda análise nada mais da referida divergência será devido pela **NOSSA SAÚDE** ao **PRESTADOR** e não caberá mais recurso.

4 INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

- 4.1 Conforme estabelecido no contrato de Prestação de Serviços, quando houver a incorporação de novas tecnologias, o formulário deve ser totalmente preenchido pelo **PRESTADOR** e enviado para a **NOSSA SAÚDE** para validação, e posteriormente firmado em Termo Aditivo ao contrato, sendo reconhecido como devido pela **NOSSA SAÚDE** somente a partir deste aditamento.
- 4.2 O Formulário está disponível no **site da NOSSA SAÚDE**.

5 CANAIS DE COMUNICAÇÃO

Serviços	Canal de Comunicação	Telefone/e-mail
Liberação de Assistência	Nossa Linha	(41) 3240-4700 opção 02
	Site da NS	www.nossasaude.com.br
Regulação Assistencial	Área Técnica	(41) 3240-4726
		regulacao@nossasaude.com.br
		guias@nossasaude.com.br
Central de Guias	Central de Guias	(41) 3240-4734
	Ambulatorial	guias@nossasaude.com.br
	Internação	guias.hospitalar@nossasaude.com.br
Apresentação de Conta Processamento de Contas	Contas Médicas	(41) 3240-4708
		contasmedicas@nossasaude.com.br
Recursos de Divergências Processamento Eletrônico	Contas Médicas	recursodeglosa@nossasaude.com.br
	Contas Médicas	tiss@nossasaude.com.br
Atendimento ao PRESTADOR	Gestão de Rede Credenciada	(41) 3240-4714
		gere@nossasaude.com.br
Pagamentos	Financeiro	contasapagar@nossasaude.com.br
Remoção	Nossa Linha	(41) 3240-4700 opção 02

6 ATUALIZAÇÃO

Este Manual de orientação ao prestador de Serviços Assistenciais está disponível no **SITE DA NOSSA SAÚDE** e será atualizado sempre que houver novas normativas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou quando da implantação de novas tecnologias assistenciais ou de controle, bem como na metodologia de processos adotados pela **NOSSA SAÚDE**.