

1. INTRODUÇÃO
2. OBTENÇÃO DE GUIAS E ENVELOPES PARA ATENDIMENTO
3. UTILIZAÇÃO E PREENCHIMENTO DOS ENVELOPES
  - 3.1. ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS
  - 3.2. INTERNAÇÃO
4. UTILIZAÇÃO E PREENCHIMENTO DAS GUIAS
  - 4.1. ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS
    - 4.1.1. CONSULTA
    - 4.1.2. CONSULTA DE REFERÊNCIA
    - 4.1.3. DEMAIS PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS
      - 4.1.3.1. PROCEDIMENTO AMBULATORIAL QUE NECESSITA DE SENHA
      - 4.1.3.2. PROCEDIMENTO REALIZADO POR DIFERENTES CONTRATADOS
      - 4.1.3.3. PROCEDIMENTO SOLICITADO POR MÉDICO NÃO CONTRATADO
      - 4.1.3.4. PROCEDIMENTO QUE NECESSITA DE ANESTESIA
    - 4.1.4. URA
    - 4.1.5. GUIA DE OUTRAS DESPESAS
  - 4.2. INTERNAÇÃO
    - 4.2.1. GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO
    - 4.2.2. GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO
    - 4.2.3. GUIA DE OUTRAS DESPESAS
    - 4.2.4. FORNECEDOR
    - 4.2.5. HOME CARE
    - 4.2.6. ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS
    - 4.2.7. GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL
      - 4.2.7.1. COBRANÇA DE VISITA DE MÉDICO CLÍNICO NO QUARTO OU CTI
      - 4.2.7.2. CÓDIGOS DE PROCEDIMENTOS
      - 4.2.7.3. GRAU DE PARTICIPAÇÃO
      - 4.2.7.4. OBSERVAÇÕES IMPORTANTES
  - 4.3. GUIAS IMPRESSAS PELO SISTEMA DE GESTÃO DO CONTRATADO
5. ENVIO DE FATURAMENTO ELETRÔNICO (ARQUIVO XML)

## 1. INTRODUÇÃO

Uma vez que o PADRÃO TISS está consolidado no que se refere ao uso das guias padronizadas e à utilização de arquivo eletrônico de faturamento, efetuamos uma revisão em nossas rotinas e procedimentos, sempre buscando atender às necessidades apresentadas pela nossa rede contratada.

## 2. OBTENÇÃO DE GUIAS E ENVELOPES PARA ATENDIMENTO

A solicitação deve ser feita através do DOCTOR FONE:

- ◆ 4002-2001 para localidades com DDD 11, 21, 31, 51, 61, 71, 81 e 91
- ◆ 0800-282-2001 para demais localidades do país (interior)
- ◆ Pela Internet em nosso site [www.goldencross.com.br](http://www.goldencross.com.br)

## 3. UTILIZAÇÃO E PREENCHIMENTO DOS ENVELOPES

**Cada envelope deve conter o limite máximo de 100 guias conforme nota esclarecedora da ANS nº 001/2008.**

Não deixar em branco o campo CPF/CNPJ ao preencher o envelope.

Ao enviar Faturamento Eletrônico, preencher um envelope para cada arquivo XML enviado. Colocar o protocolo dentro do envelope juntamente com as guias físicas.

Caso o conteúdo não caiba no envelope de auto-atendimento acomodar os documentos em um envelope maior anexando o envelope de auto-atendimento ao mesmo.

Informar no campo do envelope de auto-atendimento o “número do protocolo XML”, ou seja, o número do protocolo fornecido no momento do envio do arquivo.

Para envio do faturamento eletrônico ver item 5.

### 3.1 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

Deve ser utilizado o envelope de auto-atendimento de cor LARANJA, de acordo com o tipo de guia enviada. **Utilizar um envelope para cada tipo de guia** (CONSULTA e SP/SADT).

### 3.2 INTERNAÇÃO

Deve ser utilizado o envelope de auto-atendimento de cor MARROM, de acordo com o tipo de guia enviada. **Utilizar um envelope para cada tipo de guia** (Resumo de Internação e Honorário Individual).

Utilizar um envelope para o envio da guia de Honorário Individual, para cada profissional participante do procedimento médico, exceto no caso de pessoa jurídica, que poderá cobrar toda a equipe num único envelope. (Pagamento para a pessoa Jurídica.)

## 4. UTILIZAÇÃO E PREENCHIMENTO DAS GUIAS

**A assinatura do beneficiário e a assinatura e carimbo do prestador continuam sendo indispensáveis em todas as guias, assim como a indicação clínica (SP/SADT), que é um campo de preenchimento obrigatório para Golden Cross.**

De acordo com a Instrução Normativa nº 44 da ANS todos os atendimentos ocorridos à partir de 15/10/2010 devem ser faturados com a codificação da **TUSS**.

A tabela TUSS está disponível em nosso portal no canal do referenciado.

#### 4.1 ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

##### 4.1.1 Consulta

A cobrança da **Consulta Eletiva** será efetuada na guia de Consulta impressa pelo Sistema de Gestão do Contratado ou pela guia fornecida pela Golden Cross.

**Para as consultas realizadas à partir de 15 de outubro/2010 a tabela utilizada para codificar os atendimentos é a TUSS e torna-se obrigatório o preenchimento do código CBOS (campo 20).**

##### 4.1.2 Demais Procedimentos Ambulatoriais

Os demais procedimentos ambulatoriais (consulta em pronto-socorro, pronto-atendimento, exames, procedimentos em série, pequenos atendimentos e remoção) deverão ser cobrados na Guia de SP/SADT.

- Sempre deverá vir informado na Guia de SP/SADT no **campo 55** o código do procedimento realizado.
- Todas as cobranças referentes aos atendimentos realizados pelo beneficiário deverão vir numa guia única (consulta de urgência ou de referência, exames, procedimentos etc.). Neste caso o tipo de atendimento a ser informado é o tipo 4.
- **O campo Grau de Participação (campo 45 a) só deve ser preenchido se o evento for cirúrgico. Nesses casos deve-se preencher uma guia para cada participante e informar em cada guia o grau de participação correspondente ao profissional. A tabela com os tipos de grau de participação consta do Manual de instruções da ANS. São válidos os seguintes códigos:**
  - Cirurgião = 00
  - 1º auxiliar = 01
  - 2º Auxiliar = 02
  - Anestesista = 06
  - Instrumentador = 05

##### 4.1.2.1 Procedimento Ambulatorial que necessita de senha

Na Guia de SP/SADT, só há um campo para preenchimento de uma senha (**campo 5**). **Havendo dois procedimentos com senhas distintas, o contratado deverá preencher uma guia para cada procedimento informando a respectiva senha de autorização correspondente a cada um.**

**No casos de cobrança de um procedimento com senha com outros procedimentos sem senha, a natureza correspondente ao PROCEDIMENTO COM SENHA deve ser informada em primeiro lugar (campo 55) e posteriormente as demais naturezas**, se houver necessidade de material ou medicamento, estes devem ser cobrados na guia correspondente (guia de outras despesas conforme item 4.2.3).

**O prestador que possuir negociação com a Golden Cross em forma de pacote deverá informar a natureza de pacote negociada e não se faz necessário o preenchimento do campo CBO's da guia SP/SADT.**

As Terapias ou Procedimentos em Série com senha devem ser cobrados até a quantidade autorizada. Independentemente da quantidade de campos para assinaturas constantes na guia, o prestador deve realizar somente a quantidade autorizada.

As datas de realização dos procedimentos devem ser preenchidas no campo 51, caso a quantidade autorizada ultrapasse dez sessões o prestador deve utilizar outra guia SP/SADT, preenchendo e utilizando a mesma senha.

##### 4.1.2.2 Procedimento Realizado por Diferentes Contratados

No caso de um procedimento em que o Honorário seja pago ao MÉDICO e o **material, medicamento ou taxa** devam ser pagos ao **HOSPITAL OU CLÍNICA**, isto é, o mesmo procedimento pago a contratados diferentes, proceder da seguinte forma:

- **MÉDICO** preenche uma Guia de SP/SADT para cobrança de honorários, e informa o grau de Participação **00(campo 45a)**. **O campo 55(código do evento TUSS), o campo 62 (valor total), o campo 65 (total de procedimento) e o campo 71 (total geral da guia) devem ser preenchidos.**

- **HOSPITAL OU CLÍNICA** preenche outra Guia de SP/SADT, com todos os dados do associado e do procedimento cobrado. **Em anexo, uma Guia de Outras Despesas para a cobrança de materiais, medicamentos ou taxas, onde deverá ser discriminada toda a cobrança de materiais, medicamentos e taxas utilizadas. Se torna imprescindível o preenchimento dos campos: materiais, medicamentos e taxas na guia principal (campos 55, 66, 67 e 68).**

#### 4.1.2.3 Procedimento Solicitado por Médico Não Contratado

Para CONTRATADOS que realizam procedimentos/exames solicitados por médicos não contratados da Golden Cross (médicos não contratados), deve-se preencher na Guia de SP/SADT os campos essenciais, anexar a esta guia a solicitação médica e fazer o envio, caso no pedido não conste CPF ou CNPJ do solicitante, o campo 13 (código na operadora) deverá ser preenchido com CRM do médico solicitante.

#### 4.1.2.4 Procedimento que necessita de Anestesia

Nos casos em que houver necessidade de utilizar anestesia para algum exame ou procedimento, o prestador deve seguir a orientação abaixo:

- **Quando o procedimento possuir porte anestésico, o prestador deve utilizar a mesma senha liberada para o procedimento. Preencher a Guia SP/SADT com a cobrança e informar o Grau de Participação do Anestesista (campo 45a).**
- **Quando o procedimento não possuir porte anestésico, o prestador deve solicitar senha de autorização. Preencher a Guia SP/SADT com a cobrança e informar o Grau de Participação do Anestesista (campo 45a).**

#### 4.1.4 URA

Os Contratados que utilizam a URA devem utilizar o campo de observação da guia para informar o número do terminal e o documento.

#### 4.1.5 Guia de Outras Despesas

A Guia de Outras Despesas só pode ser apresentada quando vier acompanhada de uma guia principal (Guia de SP/SADT). Quando houver utilização de material, medicamento e taxa, deverá ser preenchida a Guia de Outras Despesas, preenchendo o campo 2 (número da guia referenciada) com o número da Guia de SP/SADT.

## 4.2 INTERNAÇÃO

### 4.2.1 Guia de Solicitação de Internação

Deve ser utilizada para solicitação de internação. A rotina em vigor para solicitação de internação permanece inalterada. **A guia deve estar preenchida e acompanhada dos documentos campos obrigatórios da indicação da internação. O CPF do Médico Solicitante permanece obrigatório.**

### 4.2.2 - Guia de Resumo de Internação

O Campo 05 (senha) deve ser preferencialmente preenchido corretamente.

Os Campos 26 e 27 da guia de internação devem ser preenchidos com o **período da conta cobrada, principalmente nas Contas Parciais (período cobrado no faturamento).**

O Campo 45 da guia deve ser preenchido informando todos os procedimentos e exames, que serão cobrados e pagos ao hospital (exames em geral, fisioterapia, hemoterapia e hemoderivados). **Não preencher Grau de Participação para cobranças de fisioterapia e exames laboratoriais.**

Honorários médicos cobrados pelo hospital, deverá ser feito na guia de resumo de internação, junto com os honorários hospitalares.

O campo 59 deve ser obrigatoriamente ser preenchida com CPF do executante (nunca usar CRM).

**Preencher o grau de participação conforme item 4.2.5**

Não utilizar Guia de SP/SADT para cobrar eventos que serão pagos ao hospital durante a internação.

Quando houver negociação de Pacotes, informar no campo 48(Tabela) o código 98(Tabela própria de pacotes procedimentos médicos) quando a natureza for própria; informar no campo 49(Código do Procedimento) a natureza do procedimento e no campo 50 (Descrição) a descrição da natureza.

A quantidade cobrada (campo 51), o valor unitário (campo 55) e o valor total (campo 56) também deverão ser preenchidos.

Quando a negociação do pacote for somente para as despesas hospitalares não preencher o campo de grau de participação (campo 58), não preencher guia de outras despesas para cobrança de pacote.

**Pacotes que englobam despesas hospitalares e honorários médicos o grau de participação de toda a equipe deve ser preenchida na mesma sequencia em ordem: 00; 01; 02; 03; 04; 05; 06 e 09.**

O Campo 65 da guia deve ser preenchido com as Órteses, Próteses e Material (OPM) que foram utilizados e autorizados previamente.

O Campo 73 da guia deverá estar sempre preenchido, com o tipo de Faturamento cobrado (Total ou Parcial).

#### 4.2.3 Guia de Outras Despesas

**O Campo 2 da guia deve ser preenchido com o número da Guia de Resumo de Internação. Esta informação é imprescindível.**

#### **ATENÇÃO:**

**Na guia de outras despesas os itens da conta hospitalar no período da internação deverão ser cobrados de forma, discriminadas e codificadas uma a uma , e utilizando o código de despesas conforme o grupo: 01 – gases; 02 - medicamentos; 03 – materiais; 04 - taxas diversas; 05 - diárias e 06 - aluguéis, sendo lançados de acordo com o tipo de despesa faturada por linha.**

**Caso haja cobrança de mais de um tipo de acomodação, deve estar discriminado na Guia de Outras Despesas a quantidade de cada um.**

#### 4.2.4 Fornecedor

O fornecedor tem que preencher Guia de Resumo de Internação.

Os campos 05; 07; 08; 09; 11; 13; 14; 15; 24; 25; 26; 28; 29; 37; 45; 48; 49; 50; 51; 55; 56; 65; 66; 68; 70; 71; 74 e 80 são campos de preenchimento obrigatórios.

O campo 49 deve ser preenchido com o código 92360071 e campo 50 com a descrição material especial. Os campos 55, 56 e 74 deverão ser R\$ 0,00. O campo 45 deve ser a data do procedimento.

Os campos 65 até 71 devem ser preenchidos para cada material, item a item.

#### 4.2.5 Home Care

Preencher com a natureza de serviço 62030019 com valor R\$0,00, sem grau de participação e o valor total da fatura, na guia de outras despesas, com o código de despesas de diárias.

#### 4.2.6 Esclarecimentos Adicionais

Os documentos físicos que compõem a conta (fatura discriminada, anexos, relatório de auditoria e relatório medico) devem ser enviados à Golden Cross junto com o faturamento, utilizando o envelope de auto-atendimento adequado, de acordo com o tipo (ambulatorio ou internação).

**Estão mantidos os critérios existentes para auditoria.**

As contas auditadas (com carimbo do auditor) tem que ser enviadas com o faturamento.

#### 4.2.7 Guia de Honorário Individual

Toda cobrança de Honorário dos profissionais que participaram do ato médico durante a internação, seja médico, anestesista, instrumentador etc., deve ser feita na Guia de Honorário Individual.

**Honorário médicos cobrados pelo hospital, tem que ser feito na Guia de Resumo de Internação, junto com as despesas hospitalares.**

**O Campo 3 da guia, deve ser preenchido obrigatoriamente com a “Senha da Internação”.**

**Atendente O Campo 10 da guia, deve vir sempre preenchido com o CNPJ do Hospital, para qual a senha foi liberada.**

**O Campo 13 da guia, deve vir preenchido com o CNPJ/CPF (Clínica/Médico) que realizou o procedimento.**

**Sempre que o Campo 13 da guia for preenchido com CNPJ, o Campo 22 deverá ser preenchido com o CPF do Profissional que executou o procedimento. O CNPJ/CPF (Clínica/Médico) informado neste campo deve ter cadastro junto à Golden Cross, como Credenciado, Staff ou Não Credenciado.**

**Médico Não Contratado, cadastrado na Golden Cross, não pode cobrar honorário como Cirurgião Principal. Só poderá apresentar processo individualmente quando for Participante de equipe ou quando se tratar de médico clínico, observado o grau de participação constante do Manual de instruções da ANS. Alertamos que caso haja diferentes participações do mesmo médico deverá ser preenchido uma guia para cada grau de participação.**

**O Pagamento dos Honorários Individuais será direcionado conforme o CNPJ/CPF informado no Envelope.**

**Membros de equipe apenas serão pagos junto com o cirurgião principal ( caso cobrança toda a equipe seguir ordem de preenchimento – 00, 01,02, 03, 04, 05 e 06) ou posterior a cobrança do cirurgião principal (caso cobrança separado) .**

##### 4.2.7.1 Cobrança de Visita de Médico Clínico no Quarto ou CTI

**Quarto – Natureza 10.10.201-9**

- Data da primeira visita
- Quantidade total das visitas realizadas
- Valor total das visitas cobradas

**CTI – Natureza 10.10.402-0**

- Data da primeira visita
- Quantidade total de visitas realizadas
- Valor total das visita cobradas.

##### 4.2.7.2 Códigos de Procedimentos

**Cobrança de CTI/UI:**

10.10.402-0 – Plantonista CTI Adulto

10.10.402-0 – Plantonista CTI Pediátrico ou Neonatal

10.10.401-1 – Não-plantonista Adulto/Pediátrico/Neonatal

10.10.402-0 – Plantonista de UI

10.10.401-1 – Não-plantonista de UI

**Cobrança de Pediatra em Sala de Parto:**

10.10.301-5 – No berçário (Parto Normal – 3 Dias)

10.10.301-5 – No Berçário (Parto Cesáreo – 5 Dias)

10.10.302-3 – Na Sala de Parto

**Cobrança de Psiquiatria:**

92.33.001-0 – Internação por Psiquiatria

92.33.003-7 – Internação por Abstinência

#### 4.2.7.3 Grau de Participação

**Equipe Cirúrgica:**

Grau de Participação: 00, 01, 02, 03, 04 e 05.

**Equipe Stand-by:**

Grau de Participação: 00, 01, 02, 03, 04, 05 e 09.

**Cobrança de Nutrição Enteral, Parenteral, Diálises e Hemodiálises:**

Grau de Participação: 12.

**Cobrança de Intensivista Plantonista e Não-plantonista no CTI/UI:**

Grau de Participação: 13.

**Cobrança de Pediatra em Sala de Parto e nas Visitas do Berçário:**

Grau. Participação: 10.

**Cobrança de Acompanhamento Psiquiátrico:**

Grau Participação: 12.

**Cobrança de Auxiliares e Instrumentadores:**

Grau de Participação (01, 02, 03, 04 e 05). Utilizar códigos conforme Tabela de domínio, constante no Manual de Instruções da ANS.

**Especialidades Clínicas, utilizar Grau de Participação 12** e cobrar natureza de visita 10102019 em clinica medica e 10104020 em CTI/UTI adulto/pediátrico, conforme normativa da ANS.

Sempre que houver procedimentos Cirúrgicos/Diagnósticos, deve-se utilizar o **Grau de Participação “00”**.

**ATENÇÃO:**

**PREENCHER EM TODAS AS NATUREZAS CIRURGICAS E CLINICAS (realizado por profissional medico), O GRAU DE PARTICIPAÇÃO E OS DADOS DO EXECUTOR.** ( não é necessário preencher para exames laboratoriais, fisioterapias, imagens e hemoderivados).

**Os credenciado tem que manter atualizados, o cadastro junto a Golden Cross, dos médicos staff com suas especialidades.**

**A liberação para pagamento dos Auxiliares (Graus de Participação 01, 02, 03 e 04) e dos Instrumentadores (Grau de Participação 05) só será efetuada após cobrança e pagamento do Cirurgião Principal (Grau de Participação 00).**

Esses participantes só poderão receber seus honorários se possuírem cadastro na Golden Cross.

#### 4.2.7.4 Via de Acesso

- a) Definir qual a Via Principal (U – Única).
- b) Informar quais procedimentos constarão na Mesma Via (M – Mesma) da Principal.
- c) Informar quais procedimentos constarão em Vias Diferentes (D – Diferente) da Principal.

#### 4.2.7.5 Observações Importantes

**Hora Inicial** – O campo deverá ser preenchido obrigatoriamente. Indispensável para o pagamento do horário de urgência.

A guia utilizada pode ser a da Golden Cross, com número pré-impresso, ou guia impressa pelo contratado, com numeração própria.

**VALOR UNITÁRIO E VALOR TOTAL – PREENCHER COM CLAREZA E POR PROCEDIMENTO, PREFERENCIALMENTE, FACILITARÁ O ACOMPANHAMENTO DOS VALORES A RECEBER.**

O campo de Observação da guia poderá ser utilizado para comunicações relevantes à análise.

#### 4.3 GUIAS IMPRESSAS PELO SISTEMA DE GESTÃO DO CONTRATADO

Caso o contratado opte por imprimir as guias no padrão TISS pelo seu sistema de gestão, estas deverão ser numeradas pelo próprio. A Golden Cross não fornecerá lista de números.

#### 5. ENVIO DE FATURAMENTO ELETRÔNICO (ARQUIVO XML)

**No caso do envio de faturamento eletrônico (arquivo XML), as guias devem estar agrupadas na mesma ordem em que foram informadas (digitadas) no arquivo.**

Verificar se os campos de preenchimento obrigatório na guia estão corretamente preenchidos/digitados pois serão validados no ato da transmissão.

Havendo erro em algum campo de preenchimento obrigatório o arquivo será rejeitado e será informado qual o campo em que ocorreu o erro.

Preencher um envelope para cada arquivo XML que for enviado.

**Anexar, também, o protocolo do envio eletrônico, que deverá estar dentro do envelope, capeando toda a documentação.**

. Para envio por meio de upload, basta efetuar o login no Canal do Referenciado e selecionar a opção **Arquivos de Processos TISS**.

. **Para envio via Webservice:**

**<https://www.goldentiss.com.br/tissLoteGuias.aspx>**

Em caso de dúvidas, entrar em contato com o Doctor Fone:

4002-2001, para localidades com DDD 11, 21, 31, 51, 61, 71,81 e 91 e

0800-282-2001, para as demais localidades do país.

Ou através do nosso portal: **[www.goldencross.com.br](http://www.goldencross.com.br)** ou e-mail: **[drmai@goldencross.com.br](mailto:drmai@goldencross.com.br)**.

**Diretoria Técnica**