MANUAL DE UTILIZAÇÃO DO PORTAL RIO DOCE SAÚDE

Este manual explicativo tem como objetivo auxiliar o preenchimento dos formulários padronizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

O manual da TISS pode ser encontrado no site de nossa operadora (www.riodocesaude.com.br/portal-tiss.html). Eventuais alterações impostas pela ANS serão automaticamente atualizadas neste meio.

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 fim de aprimorar a eficiência e efetividade do sistema de saúde suplementar. 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 Abaixo, descrevemos cada um dos formulários e seus usos:

I- **Guia de Consulta -** Deve ser utilizada exclusivamente na execução de consultas eletivas sem procedimento. Constitui-se no documento padrão para solicitação do pagamento.

II- **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 internação (ex: fisioterapia, nutrição).

Compreende os processos de autorização, desde que necessária, e de execução dos serviços. A consulta de referência deve ser preenchida na Guia de SP/SADT. 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 receituários 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 (consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento).

c- No caso de autorização de OPM e medicamentos especiais a operadora poderá, a seu critério, emitir um documento complementar comprovando a autorização.

B- Execução:

a- Para realização de consulta de referência e consultas com procedimento.

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.

d- No caso de serviços terceirizados do hospital (SADT internado), quando o pagamento não é feito ao hospital, mesmo em regime de internação, deverá utilizar esta guia. Admite-se que mesmo em casos de internações onde o SADT seja cobrado pelo próprio hospital, utilize-se essa guia. Nessa hipótese, o hospital não colocaria esses procedimentos na Guia de Resumo de Internação.

e- Para cobrança individual de honorários de procedimentos ambulatoriais realizados em equipe, incluindo o grau de participação conforme tabela de domínio próprio.

f- Para cobrança de honorários de consulta ou procedimentos ambulatoriais realizados por profissionais não médicos.

III- 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 de forma devidamente acordada com a operadora e a autorização deverá ser registrada 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).

IV- Guia de Resumo de Internação - É o formulário padrão a ser utilizado para a finalização do faturamento da internação.

A- No caso dos honorários, quando cobrados diretamente pelos profissionais, deve-se utilizar a Guia de Honorário Individual.

B- No caso de SADT quando cobrados diretamente pelos terceirizados deve-se utilizar a Guia de SP/SADT.

C- As guias de Honorário Individual e SP/SADT devem ser ligadas à Guia de Solicitação de Internação conforme demonstrado na seção ligação entre guias.

D- A Guia de Solicitação de Internação deve ser referenciada na Guia de Resumo da Internação, conforme demonstrado na seção ligação entre guias.

V- **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.

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

VI- 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.

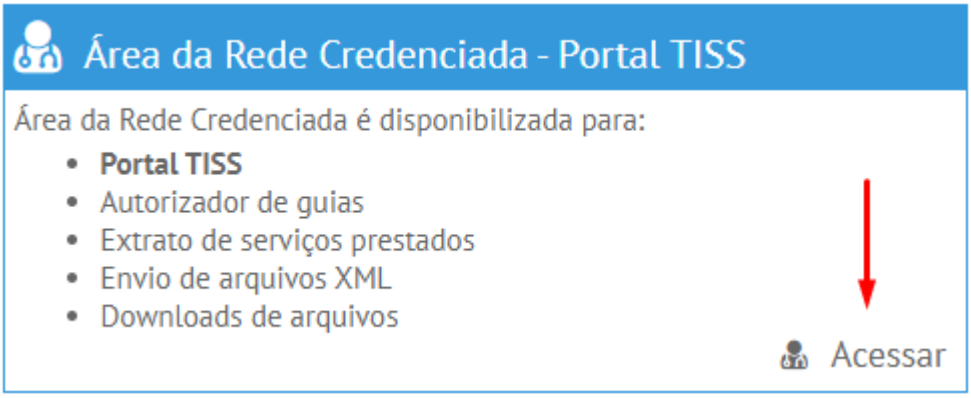
VII- Demonstrativo de Análise de Conta Médica e Demonstrativo de Pagamento - São os documentos pelos quais as operadoras enviarão aos prestadores as informações relativas ao faturamento e processamento das Guias.

A- **Demonstrativo de Análise de Conta Médica –** É o documento enviado da operadora para o prestador com a finalidade de fornecer informações detalhadas sobre o processamento do lote de guias de faturamento enviado pelo prestador, item a item. A partir deste demonstrativo é possível fazer uma previsão das contas a serem pagas pela operadora e solicitar revisão de possíveis glosas baseado nos detalhes do processamento das guias.

B- **Demonstrativo de Pagamento -** É o documento enviado da operadora para o prestador com a finalidade de fornecer extrato das contas da produção apresentadas nas guias em questão e seu pagamento ou não

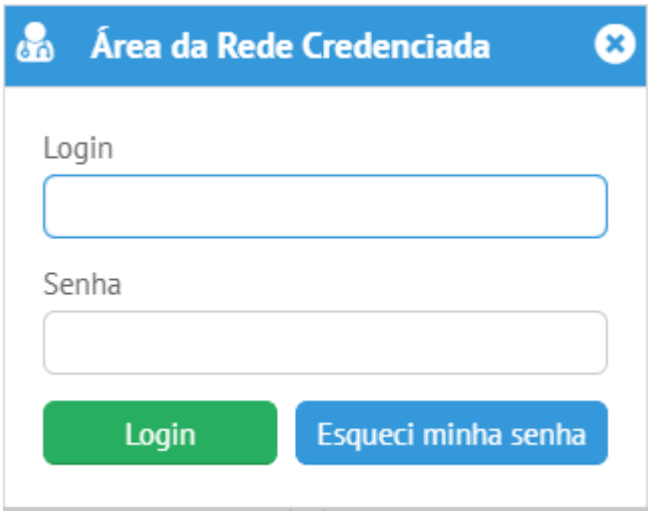
1. PORTAL RIO DOCE SAÚDE

Acesse o site: http://portal.riodocesaude.com.br/sistema

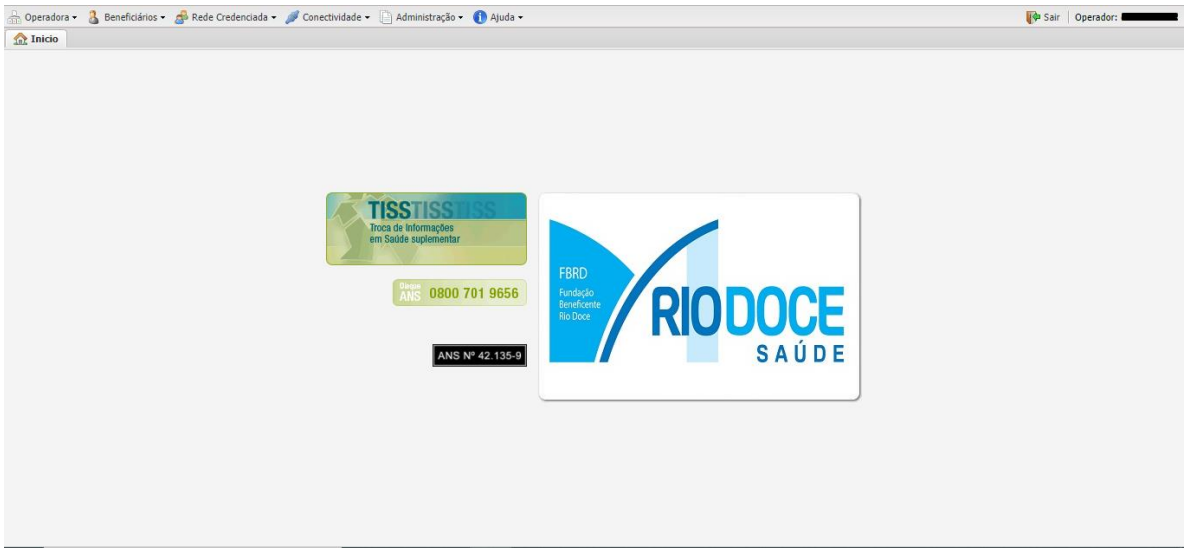


2. Tela de acesso com usuário e senha

O login e a senha é enviados ao credenciado por email, sendo a senha gerada automaticamente pelo sistema.

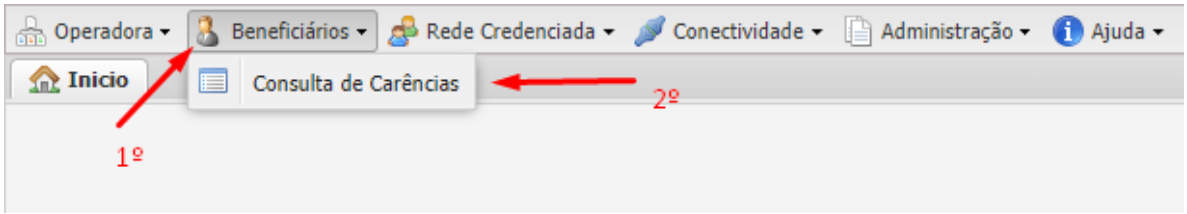


3. Tela principal no portal



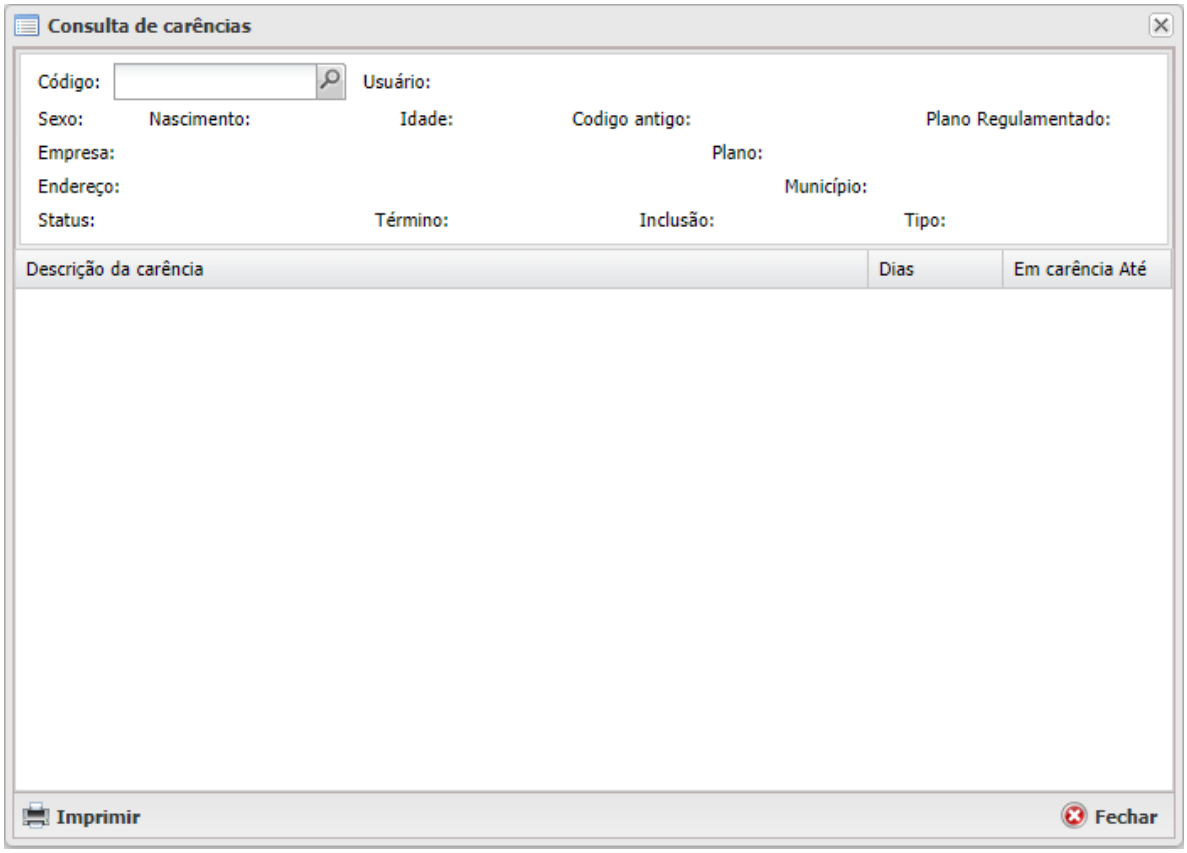
4. Consulta de Carências do Beneficiário

Clique na aba de beneficiários (1º) e logo depois na aba de consulta de carências (2º).



5. Tela de Consulta de Carências

Para consultar a carência deve-se colocar o número da carteirinha do beneficiário no local do código.

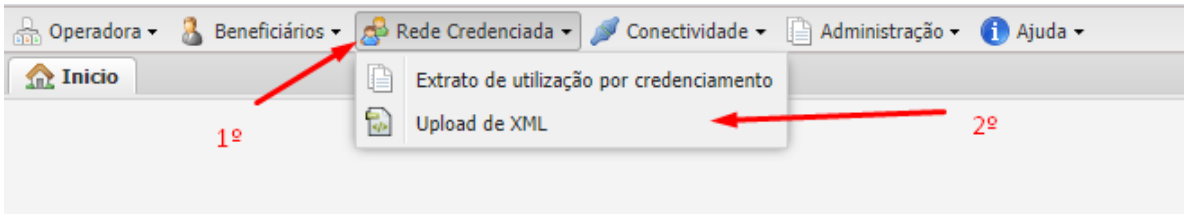


Descrição da carência	Dias	Em carência Até
URG. EMERG./ACID. PESSOAL	0	01/08/2020
CONSULT/ EX.PROC.SIMPLES	0	01/08/2020
EX.PROC.COMPLEX(I)	0	01/08/2020
EX.PROC.COMPLEX(II)	0	01/08/2020
EX.PROC. ESPECIAIS	0	01/08/2020
EX.PROC.ALTA COMPLEXIDADE	0	01/08/2020
INTERNACAO CLINICA	0	01/08/2020
INTERNACAO PEDIATRICA	0	01/08/2020
INTERNACAO CIRURGICA	0	01/08/2020
SAUDE MENTAL	0	01/08/2020
COBERTURA PARCIAL TEMPORARIA	0	01/08/2020

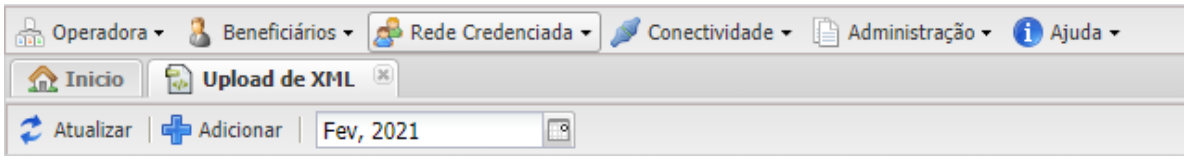
Imprimir Fechar

6. Envio do XML e Upload para Faturamento

Abra a guia Rede Credenciada (1º) e logo depois Upload de XML (2º).

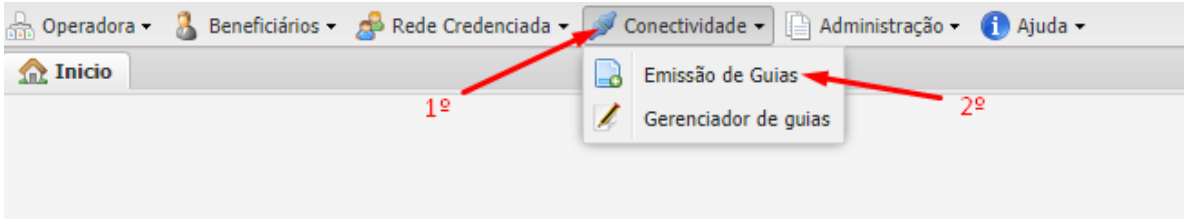


Para o envio do XML, clique em adicionar e selecione o arquivo que deseja enviar.



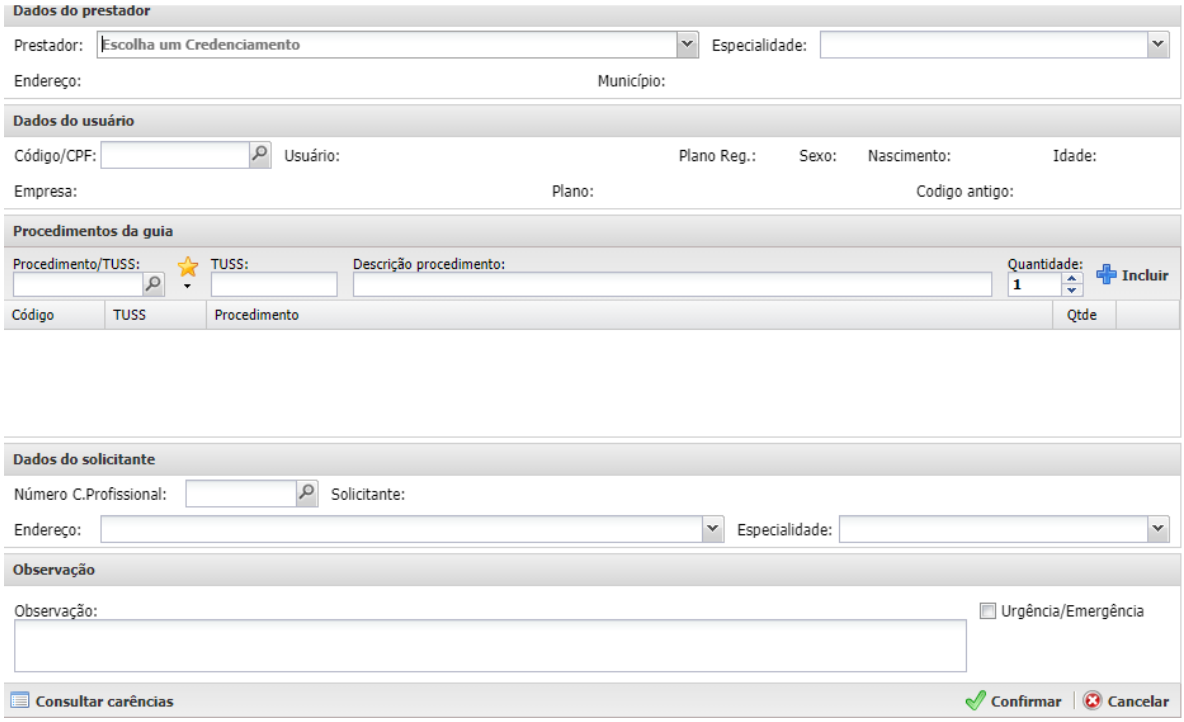
7. Emitir Guia

Abra a guia de Conectividade (1º) e logo depois Emissão de Guias (2º)



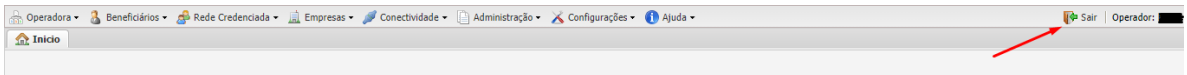
8. Como Emitir uma Guia

Especialidade: Escolhe a especialidade do serviço prestado.
Código/ CPF: Digite o código da Carteirinha ou o CPF do Beneficiário.
Procedimento: Digite o código do procedimento ou clique na lupa para pesquisar o procedimento que o beneficiário vai utilizar.
Número C. Profissional: Clique na lupa e pesquise o solicitante do procedimento.
Observação: Caso tenha alguma observação é só colocar nesta caixa de diálogo e confirme para gerar a guia.



9. Sair do Portal

Caso queira desconectar do portal é só clicar no canto superior direito em sair.



10. Demais orientações para prestadores

Em caso de necessidade poderá entrar em contato com a operadora:

Email:
hiagorangel@riodocesaude.com.br

Telefone:
(27) 2103-1750 – Ramal: 12 – TI Hospital Rio Doce
Hiago ou Leidimar