

**MANUAL DE  
ORIENTAÇÕES  
TÉCNICAS E  
ADMINISTRATIVAS  
PARA O CREDENCIADO  
PLANO DE SAÚDE PRODESP**



ANS - N.º 33018-3

## 1) APRESENTAÇÃO

O presente **Manual** visa orientar, estabelecer critérios e recomendar normas aos credenciados para atendimento aos programas assistenciais.

O **PLANO DE SAÚDE PRODESP** é o sistema de assistência médica da Companhia de Processamento de Dados de São Paulo, destinado aos empregados ativos, e seus dependentes.

O **PLANO DE SAÚDE PRODESP – PSP**, é constituído por **2(dois)** diferentes planos de assistência médica, hospitalar e odontológica, todos na modalidade de autogestão em saúde, denominados: Plano Opcional e Plano Padrão, que têm como objetivo proporcionar a seus beneficiários procedimentos para prevenção de doenças e de manutenção e recuperação à saúde e incluem assistência médica integral, preventiva e curativa, clínica e cirúrgica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada, rotineira e de urgência e assistência odontológica nas especialidades de dentística, periodontia, odontopediatria, cirurgia, ortodontia, endodontia, e prótese.

Sua área de abrangência é restrita ao Estado de São Paulo.

Os planos diferenciam-se apenas no padrão de acomodação em internação conforme descrito abaixo:

- **O Plano Opcional (PO)** contempla padrão apartamento de acomodação em internação.
- **O Plano Padrão (PP)** contempla padrão de acomodação em enfermaria.

### **CENTRAL DE ATENDIMENTO E REGULAÇÃO MÉDICA:**

**Disque 4004 0195**

### **CENTRAL DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR:**

**Disque 4004 0176**

### **ENVIO DE CONTAS**

#### **AO PLANO DE SAÚDE PRODESP**

**Al. Tocantins, 525 – Alphaville - Barueri - SP – CEP: 06455-020**

## 2) IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

A identificação dos beneficiários e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação do cartão dos planos, conforme modelos apresentados a seguir.

Para a prestação do atendimento é indispensável a apresentação do cartão do plano acompanhado de um documento de identidade do beneficiário. Conforme detalhado mais adiante, o credenciado poderá adicionalmente, e a seu critério, validar a elegibilidade do beneficiário através da **Central de Regulação Médica**, ou *on line*, através do site <http://www.connectmed.com.br>.

Os cartões de identificação apresentam todos os dados necessários para a verificação da modalidade do plano do beneficiário, data de validade, padrão de acomodação, bem como informações necessárias para o preenchimento das guias de cobrança pelo credenciado, conforme abaixo:

1. Código de barras identificador do grupo familiar e plano
2. Tipo de acomodação a que tem direito o beneficiário;
3. Código principal de identificação do titular.
4. Código(s) de dependência do(s) beneficiário(s).
5. Nome do beneficiário.
6. Prazo de validade da carteira.
7. Observações especiais.
8. Prazos de Carências.



①	③ Código	④	⑥ Validade	
	00.000000.0.00.0		00/00/0000	
	Nome do Beneficiário			⑤
	<b>NOME DO BENEFICIÁRIO</b>			
	Carências			
	Consultas	xxxjxxxx	⑧	
	Exames/Tratamentos	xxxjxxxx		
	Internações	xxxjxxxx		
	Parto	xxxjxxxx		
	OBRIGATORIO APRESENTAR DOCUMENTO DE IDENTIDADE			⑦
	Central de Atendimento 24 h (11) 4004-0195			
	Uso Exclusivo Rede Credenciada - Plano de Saúde Prodesp			

0000 0000000000

ENFERMARIA ②

### 3) EXCLUSÕES DE COBERTURA

- Procedimentos não éticos, experimentais, não reconhecidos pela prática médica, ou que não sejam respaldados pela Medicina Baseada em Evidências;
- Procedimentos com finalidade estética, ou seja, que não visam restaurar função parcial ou total do órgão, ou parte lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita, excetuando-se os previstos nos sub itens desse inciso, que serão direcionados para serviços indicados pela **PSP** e mediante autorização prévia:
- Cirurgias plásticas para reparação de limitações funcionais;
- Tratamento de dependência química para dependentes maiores de 18 (dezoito) anos (homens) e 21 (vinte e um) anos (mulheres);
- Cirurgias para esterelização definitiva assim como a reversão de método contraceptivo cirúrgico (laqueadura, vasectomia, etc.)
- Transplantes, à exceção dos de córnea, rim, que, quando cobertos, são realizados mediante autorização prévia e com a possibilidade de direcionamento pela **PRODESP**, excluindo-se também, nos casos de não cobertura, as despesas com doadores, bem como procedimentos de apoio ou complementares a estes eventos;
- Serviços de enfermagem em caráter particular, seja em hospital ou no domicílio;
- Fisioterapia domiciliar, exceto para pacientes acamados com comprovada impossibilidade de locomoção;
- Internações de caráter social por senilidade ou convalescença crônica, exceto em caso de reagudização durante o período desta;
- Despesas extraordinárias realizadas durante a hospitalização não diretamente relacionadas ao tratamento prescrito;
- “Check up” ou internações para tal;
- Atendimento em especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (**CFM**) e quaisquer produtos e procedimentos em especialidades não reconhecidas pelo **CFM**, tais como: ortomolecular, fitoterapia, terapia floral, iridologia, etc.;
- Inseminação artificial e procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de apoio a esta técnica;
- Órteses, próteses exceto as de implantes cirúrgicos (**OPM**);
- Aparelhos auditivos para dependentes maiores de 18 (dezoito) anos (homens) e 21 (vinte e um) anos (mulheres);
- Sonoterapia;
- Vacinas para doenças infecto-contagiosas constantes do calendário nacional de imunizações, e as não reconhecidas por sua eficácia pela comunidade científica;
- Exame de DNA para investigação de parentesco;
- Massagens ou drenagem linfática com finalidade estética;
- Ginástica e hidroginástica;

- Procedimentos de alta complexidade ainda não regulamentados pelo Departamento de Medicina Suplementar do Ministério da Saúde Suplementar (CONSU).

As exclusões podem alterar-se em função do regulamento do plano, sendo que neste caso os credenciados serão formalmente comunicados. A **Central de Atendimento** está capacitada para rapidamente esclarecer eventuais dúvidas com relação à cobertura e padrões assistenciais de determinado beneficiário e/ou plano.

**Despesas excepcionais** como alimentação de acompanhantes, exceto nos casos de refeição para acompanhantes de pacientes maiores de 60 anos e de menores de 18 anos. (menores em fase de amamentação internados em UTI, a alimentação da mãe estará incluída na cobertura); estacionamento, aluguel de televisão em internação, bem como custos com acomodação superior a permitida, inclusive o diferencial de honorários se houver, não estão contempladas na cobertura dos planos.

As próteses e órteses de implante cirúrgicos, bem como materiais especiais (**OPM**), só podem ser utilizadas dentro da cobertura assistencial dos planos mediante prévia e formal autorização, através da **Central de Regulação Médica**, conforme mais adiante detalhado neste **Manual**.

#### 4) REDE CREDENCIADA

Efetuada o credenciamento, o prestador é inserido no sistema do **PLANO DE SAÚDE PRODESP**, sendo seu código o meio de identificação cadastral junto aos planos da **PRODESP**.

A Rede Credenciada do **PSP** é divulgada para seus clientes através do portal da Operadora, que é atualizado em tempo real, como também através de livreto Orientador Médico, na sua forma tradicional. Objetivando manter atualizadas as informações cadastrais para a correta identificação dos prestadores, é necessário que os credenciados comuniquem imediatamente qualquer alteração ocorrida em relação às condições de atendimento, pagamento, endereço, telefone, dados profissionais, etc.

Os beneficiários escolhem o prestador de sua preferência, dentro da Rede Credenciada, para a realização das consultas e dos tratamentos necessários. O credenciado somente poderá atender dentro da(s) especialidade(s) e procedimento (s) para o(s) qual(is) foi credenciado.

#### 5) TABELAS DE HONORÁRIOS

A cobertura dos planos está baseada nos procedimentos previstos no Rol de Procedimentos da “**ANS**” – Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Não esta prevista qualquer remuneração de profissionais instrumentadores cirúrgicos através do **PSP**.

**Serviços não constantes das tabelas contratadas pelo PSP**, devem obrigatoriamente constar de acordo ou autorização, previamente intermediado, sem o que a **PRODESP** não se responsabilizará pelo pagamento.

Sob pena de descredenciamento, os prestadores de serviços não poderão cobrar diretamente dos beneficiários quaisquer valores adicionais pela execução dos atendimentos e tratamentos contratados.

## 6) ATENDIMENTO DO USUÁRIO

### 6.1) INFORMAÇÕES GERAIS

Para qualquer atendimento, o usuário deve sempre apresentar a carteirinha e um documento de identidade. Sugere-se ao credenciado a validação da elegibilidade *on line* do usuário, contemplando sua vinculação e status junto ao **PLANO DE SAÚDE PRODESP** através de consulta direta via Internet (**WEB**), no site [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br),

O **PLANO DE SAÚDE PRODESP** passará a adotar, a partir dos cronogramas com entregas para **junho de 2007**, o padrão **TISS** para formulários, conforme item 9. As novas guias / formulários a serem utilizadas a partir dos atendimentos de **01 de junho de 2007** apresentam o logo próprio da **PRODESP** e não possuem numeração seqüencial, o que permite o *download* direto do site da **CRC** ([www.crc.com.br](http://www.crc.com.br)) de modelo e impressão direta pelo credenciado de quantas guias forem necessárias para o envio das cobranças de atendimentos.

Aos prestadores que possuem os formulários próprios no padrão **TISS** é permitido a substituição dos formulários do **PSP** pelos mesmos, devendo o prestador tomar o cuidado no preenchimento do número de registro da Operadora, junto a ANS.

As guias, detalhadas no **item 9** deste **Manual**, devem obrigatoriamente ser preenchidas com letra legível, preferencialmente de fôrma. Ao final de cada guia existem campos específicos para assinatura do beneficiário, ou responsável, bem como para assinatura do credenciado, ou médico responsável.

O preenchimento do campo com o código da “CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS” - **C.I.D.- 10**, é desejável em todas as guias e obrigatório na Guia Solicitação de internação e Guia Resumo de Internação. É também mandatária a transcrição, em campos próprios na **WEB** ou das guias, do **CRM** do médico que realizou o atendimento e/ou prescreveu o exame, bem como o registro do carimbo deste médico junto à sua assinatura em local próprio.

**Conforme padrão TISS, os campos sombreados em cinza são os únicos de preenchimento optativo, ou não obrigatório, ao prestador credenciado.**

As guias devem ser encaminhadas em uma única via para cobrança, cabendo ao prestador credenciado manter, a seu critério, cópia da guia ou comprovação do atendimento como documentação de suporte em caso de eventual extravio, auditoria e/ou necessidade de comprovação.

Ao final de cada guia existem campos específicos para assinatura do beneficiário, ou responsável, bem como para assinatura do credenciado, ou médico responsável. Junto à assinatura do credenciado **deve ser sempre registrado o carimbo do profissional** que realizou o procedimento com a respectiva inscrição no conselho de classe.

### 6.2) CONSULTAS

As consultas médicas realizadas em consultórios, ambulatorios ou prontos-socorros, não requerem autorização prévia e devem ser cobradas eletronicamente via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)) ou através dos formulários padrão **TISS** “**GUIA DE CONSULTA**” ou “**GUIA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS**”, descritos mais adiante disponíveis para *download* e impressão direta no site [www.crc.com.br](http://www.crc.com.br). Havendo necessidade da realização de outros procedimentos, de pequena complexidade, durante a consulta, o credenciado deverá utilizar-se alternativamente da ferramenta de faturamento **WEB** ou de outros campos da “**GUIA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS**”, para a cobrança.

As **consultas de retorno** efetuadas por médicos credenciados em período inferior a **15 (quinze) dias**, só serão eventualmente consideradas mediante justificativa comprovada ou descrita no campo “**OBSERVAÇÃO**” dos formulários ou em anexo as cobranças.

Ocorrendo necessidade de encaminhamento a outro profissional, ou de serviços complementares simples ou de rotina, o credenciado deverá solicitá-los em receituário próprio, entregando a solicitação ao beneficiário.

Em caso de necessidade de procedimentos sujeitos à autorização prévia, conforme adiante especificado, o **próprio credenciado requisitante** deverá solicitar, no ato do atendimento, mediante o acesso à ferramenta **Autorizadora Via WEB**, através do site [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ou ainda junto a **Central de Regulação do PLANO DE SAÚDE PRODESP 4004 0195**, a **senha** de autorização específica, e **registrá-la no pedido médico** a ser entregue ao paciente para encaminhamento ao serviço executante do exame ou terapia solicitado.

Salientamos que os pedidos de senhas **devem obrigatoriamente ser** requisitados **pelo médico credenciado solicitante dos eventos** (internação, exames, terapias etc.) sendo que apenas nos casos de internações e remoções de urgência as solicitações poderão ser feitas diretamente pelo hospital ou **serviço e/ou a posteriori**.

### 6.3) ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA

As cobranças de atendimentos de urgência ou emergência só podem ser realizadas em recursos credenciados para este fim, devendo ser também faturadas via **WEB** ou através da "**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIANÓSTICO E TERAPIA**" (resumidamente "**GUIA SP/SADT**", vide **item 9** deste **Manual**). Caso seja necessário o concurso de outros prestadores credenciados para o atendimento emergencial, estes deverão utilizar outros formulários para as cobranças à **PRODESP**.

Caso, sejam necessários mais campos que o disposto na "**GUIA SP/SADT**" original, para o faturamento, deverão ser utilizados formulários "**GUIA DE OUTRAS DESPESAS**", também descritas neste **Manual (item 9)**, quantos forem necessários.

**ATENÇÃO:** A codificação a ser utilizada no campo "2" descritivo de "NÚMERO DA GUIA REFERENCIADA", da "**GUIA DE OUTRAS DESPESAS**" deverá ser a repetição do código de identificação do beneficiário do plano, permitindo ao sistema informatizado da **PRODESP** o relacionamento (*link*) com a "**GUIA SP/SADT**" original.

Os **atendimentos de urgência**, conforme disposto em regulamentação própria da **Lei 9.656/98 (Resolução CONSU nº 8)** não estão sujeitos à autorização prévia para os processos e procedimentos necessários e executados nas primeiras 12 (doze) horas de assistência, desde que dentro da unidade de Pronto Socorro ou Pronto Atendimento. Pode o credenciado validar o usuário e **comunicar esta ocorrência, obtendo senha a posteriori**, sempre através da **Central de Regulação**. O prestador deverá, contudo, caso exista a necessidade constatada de internação, proceder à solicitação específica da mesma conforme a seguir detalhado.

Todos formulários de autorização e de cobrança acham-se disponíveis para *download* e impressão direta através do site [www.crc.com.br](http://www.crc.com.br).

### 6.4) PROCEDIMENTOS SUJEITOS À AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Alguns procedimentos são sujeitos à autorização prévia pela **PRODESP**. Este processo é determinante à aceitação posterior da cobrança e conseqüente pagamento pelos serviços.

A solicitação prévia da senha é feita pelo prestador que irá realizar do procedimento, mediante o acesso à ferramenta **Autorizadora Via WEB**, através do site [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ou ainda junto a **Central de Regulação do PLANO DE SAÚDE PRODESP 4004 0195**. Essa senha deverá ser registrada no formulário TISS.

Eventualmente, a solicitação de um procedimento ou serviço pode exigir análise médica mais detalhada, sendo nestes casos a autorização comunicada posteriormente pela **Central de Regulação**, mediante a concessão e envio de **senha** por fax, e-mail (definido pelo prestador no momento da solicitação) ou contato telefônico ativo com o credenciado, ou ainda mediante a consulta direta da senha pelo credenciado junto ao *site* [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br).

Os procedimentos que necessitam de autorização prévia (**SENHA**) são os seguintes:

- **Todas as internações**, inclusive *day hospital*, psiquiatria e dependência química.
- **Prorrogações** das internações além dos prazos e condições preliminarmente registrados.
- Uso de **materiais especiais de alto custo (OPM)**, cirúrgicos descartáveis e implantes cirúrgicos, ambulatoriais ou em internação, conforme **item 6.12** deste **Manual**,
- Exames e terapias ambulatoriais com custo unitário igual ou superior 500 CH na tabela contratada ou considerados **especiais** conforme **item 6.5** a seguir.
- Remoções **terrestres eletivas** .
- Procedimentos não constantes na tabela **TH – CIEFAS e Rol de Procedimentos - ANS**.
- Procedimentos de complexidade que exijam a presença de auxiliar médico ou anestesista, ou ainda que demandem a cobrança conjunta de taxa de sala.
- Fisioterapia e Acupuntura, a cada 10 sessões.
- Sessões de hipnose.
- Procedimentos novos, ou que envolvam incorporação de novas tecnologias, que venham a ser contratados e definidos formalmente como sujeitos à regulação prévia.

#### **6.5) SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT).**

Alguns procedimentos em **SADT** necessitam de autorização prévia para serem efetuados. Esta autorização deve ser obtida via **WEB** ou junto a **Central de Regulação** através da emissão de **SENHA**.

##### **EXAMES com necessidade de SENHA de autorização prévia:**

- Exames cujo custo unitário seja igual ou superior a 500 CH nas tabelas contratadas.
- Citogenética
- Ultrassonografia em geral, inclusive ecocardiografia.
- Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética.
- Hemodinâmica, radiologia intervencionista e medicina nuclear *in vivo* (cintilografias).
- Procedimentos realizados por via endoscópica ou video-assistidos, tais como endoscopia digestiva alta, colonoscopia, toracoscopia, nasofibrolaringoscopia, mediastinoscopia, artroscopia, etc.
- Polissonografia, eletroneuromiografia, potenciais evocados, mapeamento cerebral e EEG computadorizado.

##### **TERAPIAS AMBULATORIAIS com necessidade de SENHA de autorização prévia**

- Fisioterapia, reeducação postural global (RPG), hidroterapia e acupuntura.
- Hipnose.
- Psicoterapia e fonoaudioterapia.
- Quimioterapia e radioterapia.
- Hemodiálise e diálise peritoneal.
- Terapias por ondas de choque.
- Medicina hiperbárica.
- Quaisquer procedimentos ambulatoriais que demandem cobrança de auxiliares, anestesistas ou acomodação em *day clinic*.

A solicitação de senha de autorização prévia para **serviços complementares de diagnose e terapia** é feita mediante o acesso à ferramenta **Autorizadora Via WEB**, pelo *site* [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ou ainda junto a **Central de Regulação** do **PLANO DE SAÚDE PRODESP 4004 0195**, pelo **médico/prestador solicitante do procedimento**.

Antes de solicitar a senha, tenha em mãos os dados do paciente, o pedido médico e a justificativa médica para a realização do procedimento para agilizar o processo.

Para a realização e cobrança de serviços complementares, além do registro da autorização prévia eventual (senha), **há necessidade de apresentação da solicitação médica original**, anexada à guia de cobrança.

A cobrança de Serviços Auxiliares de Diagnóstico ou Terapia (SADT), mesmo os considerados simples e de rotina isentos de senha prévia, poderá ser feita alternativamente mediante o uso de ferramenta **WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))** ou através da “**GUIA SP/SADT**”, disponível para *download* e impressão direta no site [www.crc.com.br](http://www.crc.com.br) .

Os prestadores de serviços credenciados para **SADT** devem sempre **registrar** em campo próprio, nos formulários de cobrança dos serviços, **o CRM do médico solicitante do procedimento**, em compatibilidade ao pedido em anexo.

Cobranças de procedimentos com múltiplas sessões, como inalações, fonoaudioterapias, psicoterapias, hipnose, fisioterapias, RPG ou acupuntura, poderão ser faturados em guia única, apresentando na própria “**GUIA SP/SADT**”, a informação da data de cada uma das sessões.

Caso sejam necessários mais campos que o disposto na “**GUIA SP/SADT**” original, deverão ser utilizados quantas “**GUIAS DE OUTRAS DESPESAS**” forem precisas.

**ATENÇÃO:** A codificação a ser utilizada no campo “2 - NÚMERO DA GUIA REFERENCIADA”, da “**GUIA DE OUTRAS DESPESAS**” deverá ser a repetição do código de identificação do beneficiário do plano, permitindo ao sistema informatizado o relacionamento (*link*) com a “**GUIA SP/SADT**” original.

## 6.6) PERÍCIAS PRÉVIAS

Poderão, no momento da autorização, ser requisitadas **perícias prévias** pela **Central de Regulação** para quaisquer procedimentos, especialmente nos casos de:

- Cirurgias plásticas reparadoras.
- Cirurgias para tratamento de obesidade mórbida.

Nos casos de requisição de procedimentos que venham a ser sujeitos à perícia, a **senha** de autorização ficará **pendente** até a recepção e análise pela **Central de Regulação** do laudo pericial.

Nestes casos, a obtenção da senha definitiva será comunicada pela **Central de Regulação**, mediante **resposta com senha de autorização**, através de envio de fax, e-mail ou contato telefônico ativo com o credenciado, ou ainda mediante a disponibilização da senha para consulta pelo credenciado junto ao autorizador no site [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br) .

## 6.7) ACUPUNTURA / FISIOTERAPIA/ RPG/HIDROTERAPIA

As sessões de acupuntura e fisioterapia ambulatoriais estão sujeitas a autorizações prévias **a cada 10 sessões**, no máximo, mediante justificativa e eventual plano de tratamento, sendo que para suas respectivas cobranças deve ser utilizado, alternativamente à **WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))**, a “**GUIA SP/SADT**” registrando-se sempre a senha de autorização prévia ao evento já obtida por telefone ou via **WEB e**, se insuficiente, quantas “**GUIAS DE OUTRAS DESPESAS**” complementares forem necessárias.

**O valor estipulado da sessão de acupuntura já inclui as agulhas descartáveis**, independentemente da quantidade utilizada.

Para a cobrança das sessões de RPG deverá ser utilizado o código **88.25.003-2** e para a cobrança das sessões de hidroterapia, o código **88.25.004-0**.

## 6.8) FONOAUDIOTERAPIA e PSICOTERAPIA

O **PSP** contempla a cobertura em fonoaudiologia, limitada a **60 sessões por vida**, desde que requisitada por médico, em regime ambulatorial e em internação, para distúrbios da fala (disfonias, dislalia, disfemia, afonia disartria) ou ainda em deglutição anormal, dislexia e afasia, até o limite autorizado junto à regulação prévia.

O PSP contempla ainda a cobertura em psicoterapia, também limitada a **60 sessões por vida**.

A avaliação inicial em fonoaudiologia (**cód. 72.02.002-4**) e entrevista inicial em psicologia (**cód. 70.03.001-4**), assim como as sessões de fonoaudioterapia e psicoterapia deverão ser pré-autorizadas, estas últimas no máximo a cada 10 sessões, podendo ser requisitado, a critério da PRODESP, junto à autorização, o envio de laudo inicial e plano de tratamento, contendo o tipo e frequência das sessões, resultado esperado e prazo para reavaliação do tratamento proposto.

Os atendimentos em terapia Fonoaudiológica / Psicoterapia estão limitados a uma sessão semanal. Na eventual necessidade de maior número de sessões semanais, o prestador deverá encaminhar relatório justificando tal necessidade o qual deve ser analisado e aprovado previamente à realização.

Em caso de dúvidas quanto ao atraso ou não recebimento da autorização emitida, ou mesmo na necessidade de consulta sobre o número de sessões autorizadas ou já efetuadas, estas poderão ser dirimidas por contato telefônico junto a **Central de Regulação**.

As sessões de fonoaudioterapia e psicoterapia, à semelhança da fisioterapia, podem ser faturadas, alternativamente à **WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))**, através da "**GUIA SP/SADT**" para pacientes ambulatoriais, ou da "**GUIA HONORÁRIO INDIVIDUAL**" nos casos de terapias a pacientes internados, guias estas disponíveis para *download* e impressão direta no *site* **[www.crc.com.br](http://www.crc.com.br)**.

## 6.9) REMOÇÕES

O **PLANO DE SAÚDE PRODESP** contempla a cobertura de remoções por ambulância quando da absoluta impossibilidade clínica de transporte do paciente em veículo comum, dentro do perímetro metropolitano. Os credenciados para remoção, efetuarão a cobrança destes serviços alternativamente via **WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))**, ou através da "**GUIA SP/SADT**".

Para as remoções programadas, o médico responsável pelo paciente deverá solicitar, previamente junto a **Central de Regulação**, senha de autorização mediante o encaminhamento de relatório médico detalhado, requisito obrigatório para a liberação de **SENHA**.

Nos casos de **remoções de urgência, dispensa-se a autorização prévia**, porém para a viabilização da cobrança, os serviços credenciados deverão comunicar e relatar, logo após o evento, em horário útil, a realização do transporte especializado, sempre acompanhado de relatório médico justificando o evento, com conseqüente obtenção de código para preenchimento no campo específico destinado ao registro de senha na fatura **WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))** ou nos formulários de cobrança em papel.

## 6.10) INTERNAÇÕES

Para a realização de **internações eletivas** há sempre a **necessidade de solicitação, pelo profissional médico responsável, de senha de autorização prévia**, mediante formulário próprio denominado "**GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO**" (item 9 deste **Manual**), que poderá ser obtido junto ao *site* da **CRC ([www.crc.com.br](http://www.crc.com.br))**, para envio por fax para a **Central de Regulação**, existindo também a possibilidade do preenchimento direto de formulário eletrônico no *site* **[www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)**, ferramenta específica de pré-autorização em internação.

A autorização da internação, será fornecida **mediante** devolução de **senha**, que será comunicada pela **Central de Regulação** através de fax, e-mail ou contato telefônico ativo com o credenciado, ou ainda mediante a disponibilização da senha para consulta pelo credenciado junto ao autorizador no *site* [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br).

As despesas hospitalares são sempre faturadas via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)) ou através da “**GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO**”, registrando-se sempre a senha de autorização.

Estão sujeitas à autorização mediante a obtenção de senhas específicas os seguintes eventos vinculados à internação:

- Prorrogação do período previamente liberado.
- Remoção para domicílio ou para tratamentos/exames em outro prestador.
- Uso de órteses, próteses ou materiais especiais – **OPM**, conforme item 6.12.

As prorrogações devem ser comunicadas ao **PLANO DE SAÚDE PRODESP**, através da **Central de Regulação** mediante fax utilizando-se o verso da própria guia de solicitação de internação, ou via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)). Estas prorrogações também poderão ser autorizadas e solicitadas pelos auditores que realizam pré-análise e fechamento de contas hospitalares.

Ocorrendo mudança na acomodação utilizada, durante a internação, o credenciado que ainda permanecer no faturamento em papel, deve encerrar a **GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO**, e solicitar outra senha e GUIA, indicando o motivo e o novo tipo de alojamento. Por motivos administrativos os hospitais poderão, em internações prolongadas, concluir parcialmente a cobrança da internação, sempre solicitando, contudo, a emissão de nova senha com nova **GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO**.

Nas internações, não havendo vaga no tipo de alojamento contratado, o paciente deve ser internado em outra acomodação, de preferência de padrão superior, e depois ser transferido para o padrão autorizado, sem ônus adicional à **PRODESP** ou ao usuário.

Caso, sejam necessários mais campos que o disposto na “**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO**” original, para o faturamento, deverão ser utilizadas quantas “**GUIAS DE OUTRAS DESPESAS**” forem necessárias, guias estas disponíveis para *download* e impressão direta no *site* [www.crc.com.br](http://www.crc.com.br) .

Salientamos que **não existe** necessidade de senhas de autorização prévia para exames, tratamentos, diárias, medicamentos e materiais (de uso geral) solicitados ou utilizados no decorrer do internamento.

Atendendo aos preceitos da Lei 9.656/98, notadamente aos aspectos inerentes à informação assistencial das normas regulamentadoras quanto às Trocas de Informações em Saúde Suplementar – **TISS** (RN 114 de 26/10/2005 e IN 17 de 10/11/2005) deverá a rede prestadora comunicar, junto à alta do internamento hospitalar, a ocorrência desta, detalhando aspectos de diagnóstico final ou definitivo, condições e motivos de alta, bem como detalhamentos específicos em casos de nascimento ou óbito.

Os procedimentos de diagnose e terapia podem ser cobrados via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)) na própria “**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO**”, ou opcionalmente e/ou em complemento através da “**GUIA SP/SADT**”. Cada prestador referenciado deve utilizar suas próprias guias diretamente.

A **PRODESP** utiliza-se de **códigos próprios**, para utilização nas **GUIAS TISS**, quando da cobrança em meio físico (papel) de Diárias, Taxas, Medicamentos e Materiais, de forma consolidada (agrupada).

**ANOTE ESTES CÓDIGOS QUE SÃO OBRIGATÓRIOS NOS PREENCHIMENTOS DAS GUIAS**

Diárias de Enfermaria	98.02.101-0	Medicamentos de Alto Custo	98.02.403-5
Diárias de Apartamento	98.02.101-0	Medicamentos	98.02.401-9
Diárias de Berçário	98.02.102-8	OPM	98.02.302-0
Diária de UTI ou semi Intensiva	98.02.103-6	Materiais	98.02.301-2
Diárias de Isolamento	98.02.104-4	Gases	98.02.402-7
Taxa de Sala Cirúrgica	98.02.201-6	Filmes Radiológicos	98.01.301-7
Taxa de Anestesia/Recuperação	98.02.202-4	Remoção	98.04.501-6
Outras Taxas	98.02.203-2		

**6.11) HONORÁRIOS EM INTERNAÇÃO**

Os honorários médicos de serviços em vigência de internação podem ser cobrados via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)) alternativamente ao envio da “**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO**” (se faturados junto ao restante das despesas hospitalares do internamento), ou da “**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**” para os profissionais credenciados diretamente ao **PLANO DE SAÚDE PRODESP**. Cada prestador credenciado deve utilizar sua própria “**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**”. Caso o número de campos seja insuficiente, deverão ser utilizadas quantas “**GUIAS DE OUTRAS DESPESAS**” complementares forem necessárias.

As cobranças de procedimentos cirúrgicos devem ser acompanhadas do laudo anatomopatológico, sempre que pertinente.

**6.12) ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DE USO CIRÚRGICO - OPM**

As Órteses, Próteses e Materiais (**OPM**) especiais de alto custo só podem ser utilizados mediante prévia e formal autorização pela **Central de Regulação** do **PLANO DE SAÚDE PRODESP**. Para que o processo de avaliação e aprovação possa ser conduzido em tempo hábil, as solicitações devem ser encaminhadas com antecedência de **5 (cinco) dias úteis** ao evento eletivo.

O **PSP** se reserva ao direito de compra direta com reposição ou negociação prévia do valor do material. Nas situações de urgência, a comunicação do uso do material deverá ser feita sempre dentro de 24hs após uso o material ou no **primeiro dia útil** subsequente ao evento.

O credenciado poderá requisitar as **OPM** junto à solicitação de internação, mediante o preenchimento dos dados do material requisitado em campo próprio da “**GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO**”, com **5 (cinco) dias úteis** de antecedência ao evento eletivo, formulário estes disponível para *download* e impressão direta nos *site* [www.crc.com.br](http://www.crc.com.br). Para cirurgias ambulatoriais a solicitação de **OPM** deverá ser feita através do formulário **Guia SPSADT item 9.2** deste **Manual**.

Ambos formulários possuem também o modelo eletrônico no *site* [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ferramenta específica de pré-autorização de **OPM** nas especialidades e materiais descritos na próxima página.

## ALGUNS EXEMPLOS DE PRÓTESES, ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

### USO GERAL

- Bomba de analgesia / morfina de qualquer tipo,
- Clips de aneurisma, grampeadores e cargas
- Lâmina de shaver e outras,
- Telas sintéticas, de Marlex, Prolene e outras,
- Tesoura ultracision,
- Trocateres e redutores,
- Cateteres de longa permanência,
- Monitores de nervos,
- Cateteres para embolização, micromolas, micropartículas e ONIX,

### CARDIOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

- Anel para valvuloplastia,
- Balão descartável,
- Cardioversor desfibrilador implantável,
- Cateter balão para angioplastia, septoplastia e Valvuloplastia
- Cateter para estudo eletrofisiológico/ablação por radiofrequência,  
Próteses valvares cardíacas biológicas ou metálicas de todos os tipos,
- Cateter venoso atrial,
- Conjunto para circulação assistida,
- Conjunto para valvuloplastia,
- Eletrodos endo ou epicárdicos definitivos,
- Stent de todos os tipos,
- Endoprótese vascular,
- Enxerto aórtico valvulado, arteriais e Dacron
- Gerador de desfibrilador implantável,
- Guia e filtro para veia cava,
- Jogo de mediadores para CIA,
- Marca passo de todos os tipos,
- Microcateteres,
- Oxigenador de membrana,
- Catéter de Swan Ganz,
- Sistema de eletrodo multisítio,
- Bomba de auto-transfusão,
- Alça de Hook para cirurgia torácica.

### GASTROENTEROLOGIA

- Banda Gástrica,
- Cateteres em endoscopia peroral e colonoscopia,
- Endotesouras e endopinchas descartáveis,
- Fio guia biliar,
- Kit para gastrostomia endoscópica,
- Kit de ligadura elástica,
- Papilótomo,
- Prótese de ducto biliar, stent biliar
- TIPS (anastomose porto-cava por cateter)

### ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA

- Acetábulo, liner e cabeça de fêmur
- Alongador,
- Barras de fixação,
- Desfibrilador implantável p/ nervo periférico (dor)
- Cages de todos os tipos,
- Ponteiras de radiofrequência,
- Casquilhos,
- Cerâmicas fosfo-cálcicas
- Cimento ortopédico, conector

- Conjunto transfix,
- Cross Link,
- Disco artificial intersomático
- Dispositivo anti-protusão,
- Espaçadores de todos os tipos,
- Fios e cabos de titânio,
- Fixadores externos,
- Kit de nucleoplastia,
- Fixadores dinâmicos,
- Microplacas, microparafusos e telas de titânio para cirurgia de buco-maxilo,
- Ganchos,
- Grampos absorvíveis,
- Halo craniano simples ou associado,
- Hastes de todos os tipos,
- Kit para cimentação,
- Parafusos e porcas de contenção,
- Osso liofilizado,
- Suturas de menisco,
- Pinos e placas de todos os tipos,
- Âncoras de qualquer tipo, inclusive absorvíveis
- Plug ósseo,
- Arthrocare para radiculotomia,
- Próteses articulares/tendinosas,
- Retângulo de Harsthill,
- Substitutos de dura-mater,
- Sistema de fixação,
- Transplante de osso,
- Válvula de derivação – todas,
- Sistemas de fechamento de calota craneana,

### DEMAIS ESPECIALIDADES

- Agulha de Veress,
- Alça para ressecção endoscópica,
- Basket ou sonda de Dórnia,
- Cateter duplo J
- Cateter para extração de cálculo,
- Cateter para nefrostomia,
- Dilatador para cirurgia percutânea
- Espirais de platina descartáveis,
- Expansores de tecido,
- Kit catarata e lente intra-ocular,
- Kit facoemulsificação,
- Válvula de Ahmed,
- Implante de Suzana,
- Anel de Ferrara,
- Kit para vitrectomia,
- Manipulador uterino,
- Prótese de silicone ou outras,
- Prótese ocular,
- Prótese para implante coclear,
- Prótese peniana,
- Prótese de testículo,
- Prótese vocal pós laringectomia,
- Ressectoscópio,
- Sistema de cateteres para hemodiálise,
- Sistema de fita com agulhas para TVT
- Sparc,
- Tubo molteno.

## 6.13) PROGRAMAS ESPECIAIS

### 6.13.1) Medicina Ocupacional e Acidente do Trabalho

Trata-se de sub-programa específico, cujos contratados tem regras de operacionalização próprias e definidas em contrato.

**ATENÇÃO:** Para o registro e cobrança de atendimentos prestados em **Medicina Ocupacional**, seja este um exame admissional, periódico ou demissional, ou ainda doença ou acidente do trabalho, os prestadores que fazem parte desse programa devem, na guia padrão **TISS**:

**1** - preencher o **campo CBO'S**, com o **código 0612 (médico do trabalho)**, independente de sua especialidade;

**2** - no **Campo Indicação de Acidente** o código **0** – “**Acidente ou Doença relacionada ao trabalho**”,

**3** - no **Campo de CID**, preencher os **códigos abaixo**,

- **Z100 - Exame de Saúde Ocupacional (Periódico)**
- **Z021 - Exame Pré-Emprego (Admissional)**
- **Z560 - Desemprego não especificado (demissional)**
- **Z029 - Exame não especificado com finalidades administrativas**

### 6.13.2) Home Care

Trata-se de sub-programa específico, cujos contratados tem regras de operacionalização próprias e definidas em contrato.

## 7) CONECTIVIDADE

A plataforma tecnológica de conectividade utilizada pela **PRODESP** foi especialmente desenvolvida para que médicos, clínicas, laboratórios e hospitais possam realizar transações eletrônicas com a operadora.

As soluções desenvolvidas englobam, entre outras, a transmissão e o processamento de transações de validação do paciente, autorização de procedimentos, de internações e de **OPM** além do preparo e envio de contas médicas eletrônicas, recurso de glosas e disponibilização *online* de extratos de pagamento.

As ferramentas permitem:

- reduzir o trânsito de papéis, chamadas telefônicas e custos operacionais;
- eliminar erros de digitação, tratando os dados com maior qualidade e confiabilidade e, reduzindo o tempo de processamento;
- o incremento da qualidade e quantidade de informações médico-assistenciais disponíveis;
- o estabelecimento de um canal contínuo de comunicação, informação, atualização e treinamento da rede credenciada.

Para ingresso na plataforma de conectividade, é necessário acessar o **Portal Connectmed** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)), e efetuar o seu cadastramento inicial, mediante a assinatura de um termo de adesão específico.

### 7.1) PASSOS PARA O CADASTRAMENTO INICIAL NA CONECTIVIDADE

a) Conecte-se à internet e abra seu navegador ou *browser*.

b) Digite o endereço [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br). e tecla <Enter>:

Serão exibidos ícones, permitindo a navegação no *site*, para iniciar a utilização ao Connect Link. É necessário aos Prestadores o cadastro de um usuário e senha de acesso.

c) Clique na opção Prestadores, informe o usuário e a senha, nos campos correspondentes e inicie o uso do Connect Link Prestadores.



d) Para cadastrar o usuário e a senha, clique na opção “Ainda não é cadastrado na Conectividade”.

The image shows a login page with a dark blue background. At the top, it says 'Esta é uma área para prestadores cadastrados'. Below that, it says 'Usuários e Senhas do Portal Connectmed não serão válidos para esse serviço'. There are two input fields: 'Usuário:' and 'Senha:'. Below the input fields is a button labeled 'entrar'. At the bottom, there are two links: 'Ainda não é cadastrado na Conectividade?' and 'O que é Conectividade?'.

e) Preencha os dados cadastrais básicos. Todos os campos são obrigatórios. Verifique se os dados digitados estão corretos e clique em <Continuar>.

The image shows a form titled 'Dados Cadastrais Básicos - Preenchimento Obrigatório'. The form has the following fields:

CPF/CNPJ:	<input type="text"/>
Nome/Razao Social:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>
email:	<input type="text"/>
Usuario:	<input type="text"/>
Senha:	<input type="text"/>
Confirmacao de Senha:	<input type="text"/>

At the bottom right of the form, there are two links: 'continuar' and 'voltar'.

f) Indique além do **PLANO DE SAÚDE PRODESP** quais outras Operadoras e seus respectivos números de contrato, com os quais trabalha.

g) Verifique e confirme os dados cadastrados. É preciso ser exibida a situação **Ativo**, o que indica que a Operadora autorizou o seu acesso para envio de contas. Clique na opção login para o sistema de conectividade, na tela inicial, digite seu *login* e sua senha (definidos na primeira tela de cadastro).

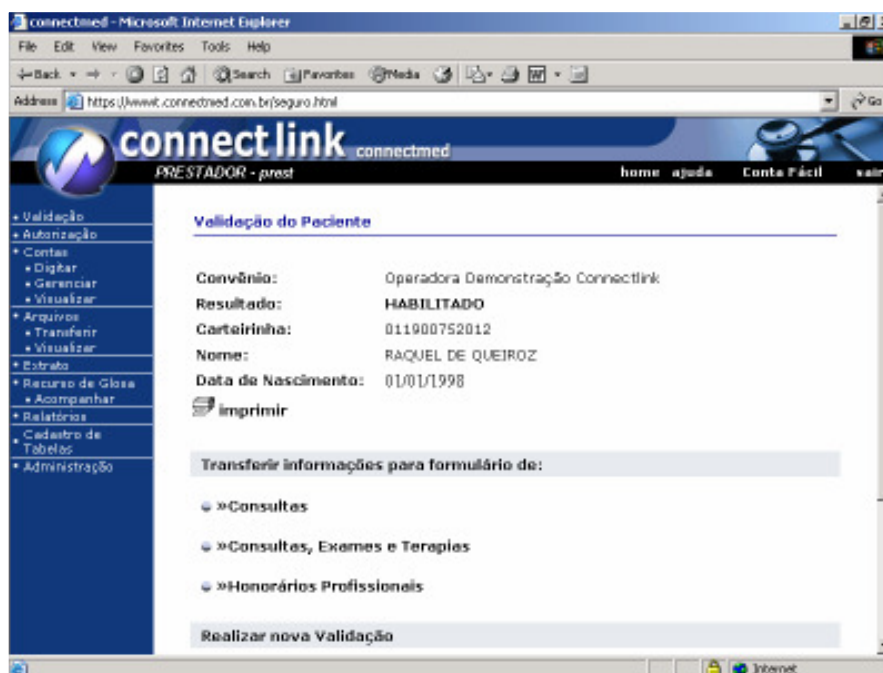
**A senha é confidencial e somente o prestador e quem ele autorizar terão acesso às informações.**

i) No primeiro *login*, o usuário deverá completar o seu cadastro. Após o término clique em <Continuar> e o termo de adesão será disponibilizado para leitura.

Para estar apto a utilizar as ferramentas da conectividade, o usuário deve ler e aceitar o termo de adesão.

## 7.2) FERRAMENTA DE ELEGIBILIDADE / VALIDAÇÃO

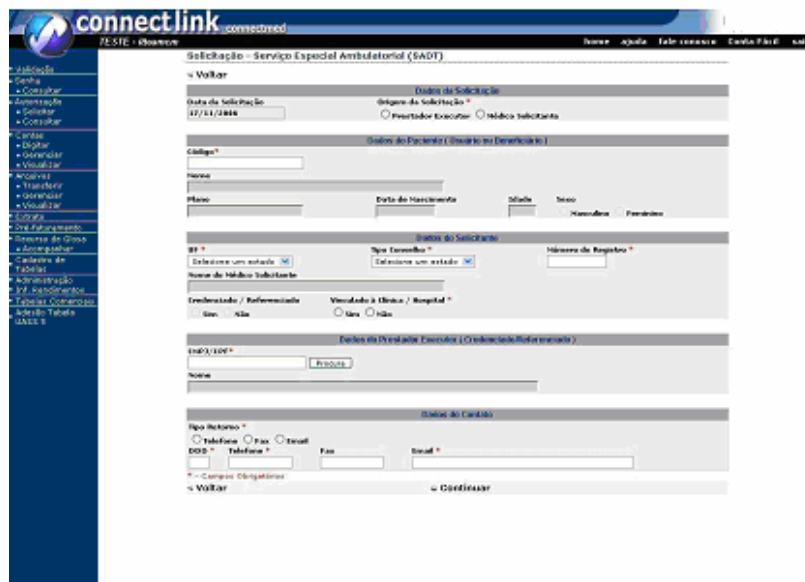
A ferramenta de Elegibilidade ou de Validação permite ao prestador credenciado, verificar se o paciente é um beneficiário ativo no **PLANO DE SAÚDE PRODESP**, bem como verificar o direito de uso dos serviços do prestador e períodos de carência. Para realizar a validação, o prestador só precisa digitar o código de identificação do paciente junto ao plano. Neste momento, o sistema acessa o banco de dados, realiza todas as checagens necessárias e devolve a informação diretamente na tela do computador do prestador, em uma operação que leva poucos segundos para ser realizada.



## 7.3) FERRAMENTAS DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Essas ferramentas permitem ao prestador credenciado solicitar via **WEB (www.connectmed.com.br)** os procedimentos sujeitos à autorização prévia, resumidamente os descritos no decorrer nos tópicos anteriormente detalhados, englobando exames, tratamentos, internações, prorrogações, uso de **OPM** e remoções.

As diversas ferramentas, separadas por objeto, são acessíveis diretamente pela opção "Autorização" no menu principal de acesso das ferramentas da plataforma **CONNECTLINK** da **CONNECTMED**.



As autorizações em **SADT** normalmente resultam em emissão de senhas imediatamente pela ferramenta. Em alguns casos, contudo, assim como em todas as solicitações de internações, prorrogações, uso de **OPM**, o *input* obrigatório da solicitação de autorização não resulta em imediata emissão de senha, sendo esta resposta obtida **à posteriori**, mediante senha que será comunicada (respondida) pela **Central de Regulação** através de envio de fax, e-mail (informado pelo prestador em campo específico, por ocasião da solicitação) ou contato telefônico ativo com o credenciado, sendo facultado ainda ao credenciado a consulta de todas as autorizações eventualmente solicitadas e já processadas ou ainda pendentes através da entrada no próprio ambiente autorizador na **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)).

### 7.3.1) Passos para a Autorização

#### a) Apresentação da Tela Principal

Os menus do Sistema estão situados à esquerda da tela inicial. Para acessar o menu desejado, leve o cursor sobre o mesmo e dê um clique. Para cada menu acessado a tela é atualizada, exibindo os campos correspondentes ao menu ativo.

Para otimizar o uso do **ConnectLink**, este roteiro contém as instruções em ordem de sua utilização. As telas e formulários aqui apresentados obedecem a um padrão genérico. No caso de dúvidas sobre algum comando não detalhado neste manual, acesse o menu **Ajuda** da tela correspondente ou entre em contato com o Suporte para auxiliá-lo.

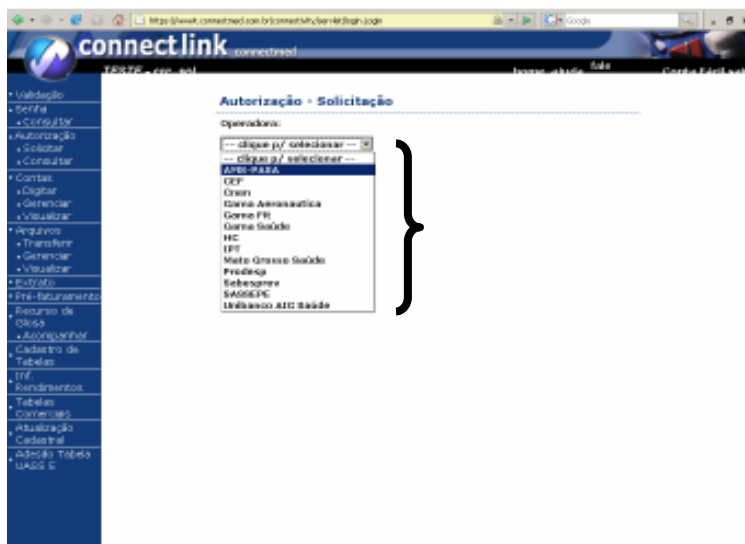


- A. **Menus de Acesso:** trás os comandos disponíveis para utilização do sistema.
- B. **Resumo da Sessão Anterior:** permite a visualização do último acesso.
- C. **Rodapé:** exibe os links dos menus em todas as telas, permitindo a navegação entre elas com um simples “clique”.
- D. **Barra de Menus:** contém botões que o auxiliam na navegação das telas, **Home** (para voltar a tela inicial), **Ajuda** (abre uma nova janela contendo informações do item do menu selecionado), **Fale Conosco** abre uma nova janela contendo um formulário para envio de dúvidas, sugestões ou reclamações **Conta Fácil** (permite fazer o *download* do arquivo de instalação do **Connectmed Conta Fácil**), **Sair** (fecha a janela do **ConnectLink**, voltando para a tela de acesso).

**b) Solicitar Autorização**

1. Acessar a opção “**Solicitar**” (abaixo de “Autorização), no menu principal”.
2. Selecionar a Operadora desejada:

Obs. Só estarão disponíveis no site as operadoras cadastradas pelo prestador, conforme exemplo a seguir:



c) Selecionar o tipo de solicitação de senha, conforme descrição abaixo:



- **Serviço especial ambulatorial (SADT):** senhas para serviços ambulatoriais de diagnose e terapia.

- **Atendimento de urgência:** autorização para pacientes em urgência, até 12 horas no hospital, se o prazo de permanência no hospital for superior a 12 horas, será necessário novo acesso para solicitação de Internação.
- **Internação:** autorização para qualquer tipo de internação (cirúrgica, clínica, obstétrica, etc.).
- **Prorrogação de Internação:** quando as diárias liberadas na senha de internação forem esgotadas e os pacientes permanecerem internados, novas senhas deverão ser solicitadas como prorrogação da internação;
- **Serviço Especial em Internação:** senhas para serviços de diagnose e terapia realizados em pacientes internados;
- **Órtese, Prótese e Material Especial:** senhas para matérias de alto custo.

### c) Preenchimento de formulário para autorização

Os campos “brancos” devem ser preenchidos pelo prestador e os campos “cinzas” sempre são preenchidos e validados automaticamente pelo sistema, logo após teclar TAB.

Todos os campos marcados com asterisco (\*) são de preenchimento obrigatório.

Para ir de um campo para outro dentro do formulário, utilize a tecla TAB.

Preencha o formulário seguindo as instruções acima citadas e ao terminar o preenchimento selecione **“Continuar”**, para que inicie a segunda tela do formulário.

d) Ao final do preenchimento selecione **“Submeter”**.

Após o processamento, a ferramenta disponibilizará três possíveis cenários:

- ✓ Solicitação de senha liberada
- ✓ Solicitação de senha não liberado.
- ✓ Solicitação de senha encaminhada para análise médica



Para solicitação de senha, onde o retorno obtido indique o encaminhamento para análise médica, o sistema fornecerá um **número de protocolo** para acompanhamento.

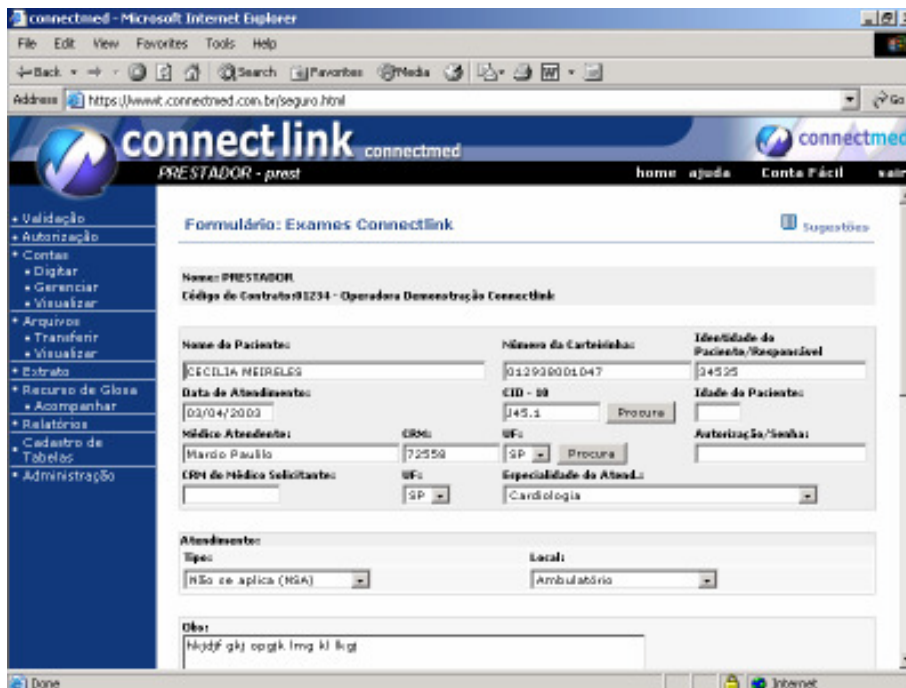
**Atenção:** O número do protocolo NÃO CARACTERIZA AUTORIZAÇÃO.

#### 7.4) FERRAMENTAS DE ENVIO DE CONTAS ASSISTENCIAIS

Essas ferramentas permitem ao prestador credenciado preparar e enviar as contas médico-hospitalares de uma forma simples e eficiente, por meio de seu sistema de faturamento ou via **WEB (www.connectmed.com.br)**. As consistências dos formulários via **WEB (www.connectmed.com.br)** ocorrem durante o preenchimento do formulário, isto é, indicando ao credenciado quais são os campos obrigatórios e que não estão preenchidos, ou durante a transferência de arquivos, para aqueles que geram as contas em sistema próprio.

Os arquivos enviados pelos prestadores sofrem checagens de estrutura e consistência de campos, além de diversas checagens de conteúdo (por exemplo a validação do usuário/cartão de identificação, tabelas de procedimento por prestador) antes de serem recebidos pela **PRODESP**.

A **opção BROWSER (i)**, permite que o credenciado acesse a Internet, valide a elegibilidade do paciente e envie a conta assistencial de qualquer equipamento sem que exista a obrigatoriedade de instalação de *softwares* no *desktop* do prestador. Esta solução é a ideal para pequenos prestadores com baixo volume de atendimento e com dificuldades operacionais em administração de infra-estrutura de equipamentos em consultórios. Para utilização desta opção basta o credenciado possuir micro computador com *link* com a Internet, não existindo nenhum custo adicional.



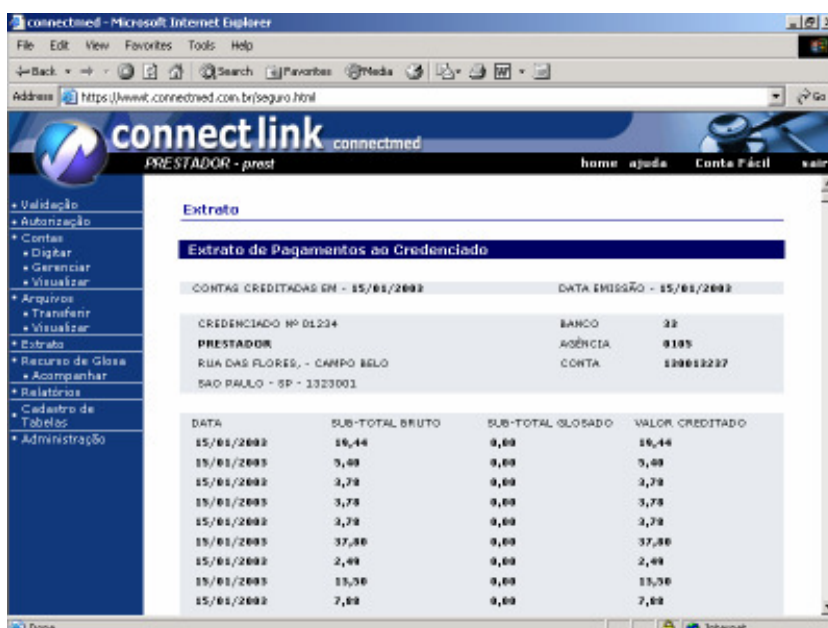
Para prestadores com volumes mais significativos de atendimentos junto à **PRODESP** a alternativa sugerida em conectividade no envio de contas é a **opção de Envio de Arquivos (ii)** com pré-formatação estabelecida, mediante implantação prévia suportada por apoio especializado.

## 7.5) FERRAMENTAS ACESSÓRIAS AO PAGAMENTO

Dentre as soluções tecnológicas via **WEB** já inicialmente operacionais no **PSP** destacamos aquelas com interface junto a liberação do pagamento ao prestador: o **(i) envio de extratos aos prestadores**, o **(ii) recurso de glosa eletrônico** e a **(iii) ferramenta de atualização cadastral**.

A ferramenta de **Extrato do Prestador (i)** permite ao prestador credenciado visualizar os seus extratos periódicos de pagamento da **PRODESP**, via **WEB (www.connectmed.com.br)**.

Esta ferramenta possui também uma funcionalidade de **Recurso de Glosa Eletrônico (ii)**, que facilita todo o controle e o processo de recebimento e resposta dos recursos. Os extratos *online* dos prestadores credenciados serão mantidos nos servidores por um período de **90 dias**. Esta interface eletrônica é a única forma operacional permitida e disponibilizada ao credenciado do **PSP** para o recurso de glosa.



Ao acessar seu extrato de pagamento, poderá o credenciado ser direcionado a previamente acessar uma janela de **(iv) Atualização dos dados cadastrais**. A manutenção dos seus dados cadastrais atualizados tais como endereço completo para atendimento e entrega de correspondência, nº **PIS, CPF, CNPJ** entre outros é de fundamental importância para ambas as partes.

## 8) COBRANÇA E PAGAMENTO

### 8.1) COBRANÇA

Quando em meio papel, a cobrança pelos serviços prestados é realizada através do encaminhamento à **CONNECTMED-CRC** por correio:

- uma via de formulário “**CAPA DE LOTE**”, preenchida, assinada e carimbada pelo prestador credenciado, conforme a seguir descrito (**item 9** a seguir);
- uma via das guias correspondentes aos serviços prestados no período;
- declaração, no caso de Pessoas Físicas, informando se já está havendo retenção de **INSS**, por outra fonte pagadora, indicando o valor ou o recolhimento pelo teto máximo e o **CNPJ** da instituição que está efetuando o recolhimento;
- documentação complementar cabível (relatório médico, fatura hospitalar completa, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, cópia de **Nota Fiscal** para alto custo, anátomo-patológico, resultados de culturas etc.).

As **Notas Fiscais** correspondentes ao processamento, devem ser emitidas e enviadas junto ao faturamento para liberação do crédito, sempre em nome da **Companhia de Processamento de Dados do Estado de São Paulo – PRODESP – CGC 62.577.929/0001-35** conforme informação disponível na **Central de Relacionamento**. No caso de entidades dispensadas da emissão de **Nota Fiscal, Recibo** contendo: nome do prestador, nº de inscrição no cadastro de contribuintes, atividade sujeita ao tributo e valor do serviço

Para o cálculo dos valores dos serviços médicos executados, o credenciado deve considerar os valores base negociados e descritos na tabela de honorários contratada junto a **PRODESP**, da **data da prestação dos serviços**.

O **PLANO DE SAÚDE PRODESP** informa que só serão processadas e pagas guias e faturas de serviços prestados aos seus beneficiários com data de até **180 (cento e oitenta) dias**, contados a partir do atendimento aos mesmos.

O **envio eletrônico do faturamento via WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))** elimina o preenchimento e envio de guias em papel porém não dispensa, contudo, o envio de eventual documentação complementar cabível (relatório médico) e **Nota Fiscal**.

No envio eletrônico, a codificação de serviços deve sempre obedecer a codificação de honorários contratada, à semelhança do faturamento em papel (guias), ou ainda **códigos complementares de honorários**, ou da **tabela de diárias e taxas** conforme contrato estabelecido.

### 8.2) PAGAMENTO

Os pagamentos são efetuados mediante crédito bancário, e conforme cronograma de entrega e pagamento previamente definido entre o **PSP** e o prestador credenciado, conforme padrão a seguir:

#### **Prazos de envio do faturamento para Pessoa Jurídica**

- Faturamento entregue até o dia **01 (primeiro)** de cada mês – o crédito no último dia **útil** do mesmo mês;

#### **Prazos de envio do faturamento para Pessoa Física**

- Faturamento entregue até o dia **20 (vinte)** de cada mês - o crédito no dia **15 do mês subsequente**.

Caso o dia limite de entrega coincida com um final de semana ou feriado, as cobranças deverão ser entregues até o último dia útil imediatamente anterior ao do prazo limite. Os créditos seguirão o mesmo critério.

O faturamento deverá ser entregue à **Connectmed - CRC – Consultoria, Administração e Tecnologia em Saúde, situada à Al. Tocantins, 525 – Alphaville – Barueri – SP – CEP: 06455-020.**

Conforme já salientado a **PRODESP** disponibiliza a todos os credenciados, independentemente do envio ou não de contas eletronicamente pela Internet, a informação detalhada dos pagamentos e créditos efetuados na **WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))**. Os extratos exibem os dados detalhados dos pagamentos das contas enviadas; permitindo também fazer o recurso de glosa dos itens glosados.

A sistemática de auditoria e controle da **PRODESP** pode eventualmente emitir “glosas” por divergência detectada entre os valores faturados frente às regras contratuais estabelecidas.

Objetivando um adequado fluxo operacional só serão aceitos recursos de glosas encaminhados dentro de um prazo de **30 (trinta) dias** corridos da data de publicação dos extratos. Por outro lado, a **PRODESP** processará e responderá tais recursos também em até **30 (trinta) dias**.

**ENVIO DE CONTAS - CORREIO**

**À PRODESP-SAÚDE**

**Al. Tocantins, 525 Alphaville – Barueri - SP – CEP 06455-020**

**ENVIO DE CONTAS - PORTADOR**

**À PRODESP-SAÚDE**

**Al. Tocantins, 525 Alphaville – Barueri - SP – CEP 06455-020**













## 9.6) GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO (GSI)

Tem por finalidade ser utilizada para a solicitação de internação de paciente atendido em consulta médica (eletiva ou não), bem como em remoções ou mesmo em atendimento domiciliar tendo em vista a necessidade de continuidade do tratamento em regime hospitalar.

FRENTE

		<b>GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO</b>		2-Nº	
(01)330183(41)51					
1 - Registro ANS <b>330183</b>	3 - Data da Autorização	4 - Senha	5 - Data Validade da Senha	6 - Data de Emissão da Guia	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira		8 - Plano		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome			11 - Número do Cartão Nacional de Saúde		
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora / CNPJ / CPF		13 - Nome do Contratado		14 - Código CNES	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	17 - Número no Conselho	18 - UF	19 - Código CBO S
Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação					
20 - Código na Operadora / CNPJ		21 - Nome do Prestador			
22 - Caráter da Internação <input type="checkbox"/> E - Eletiva <input type="checkbox"/> U - Urgência/Emergência		23 - Tipo de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica			
24 - Regime de Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospital-dia <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar		25 - Qtde. Diárias Solicitadas			
26 - Indicação Clínica					
Hipóteses Diagnósticas					
27 - Tipo Doença <input type="checkbox"/> A - Aguda <input type="checkbox"/> C - Crônica		28 - Tempo de Doença Referida pelo Paciente A - Anos M - Meses D - Dias		29 - Indicação de Acidente <input type="checkbox"/> 0 - Acidente ou doença relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Trânsito <input type="checkbox"/> 2 - Outros	
30 - CID 10 Principal	31 - CID 10 (2)	32 - CID 10 (3)	33 - CID 10 (4)		
Procedimentos Solicitados					
34 - Tabela	35 - Código do Procedimento	36 - Descrição		37 - Qtde. Solicit	38 - Qtde. Aut
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
OPM Solicitados					
39 - Tabela	40 - Código do OPM	41 - Descrição OPM	42 - Qtde.	43 - Fabricante	44 - Valor Unitário RS
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
Dados da Autorização					
45 - Data Provável da Admissão Hospitalar		46 - Qtde. Diárias Autorizadas		47 - Tipo da Acomodação Autorizada	
48 - Código na Operadora / CNPJ		49 - Nome do Prestador autorizado		50 - Código CNES	
51 - Observação					
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante		53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização	

Além de conter a identificação e assinatura solicitante, o verso da **GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO** tem por finalidade ser utilizada para a solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (**OPM**) quando solicitados conjuntamente à internação de paciente.

**VERSO**

Prorrogações

55 - Data		56 - Senha		57 - Responsável pela Autorização		
____/____/____		_____		_____		
58 - Tipo Acomod		59 - Acomodação		60 - Qtde. Autorizada		
____		_____		____		
61 - Tabela Qtde. Aut	62 - Código do Procedimento	63 - Descrição			64 - Qtde.	65
____	____	_____			____	____
____	____	_____			____	____
66 - Tabela	67 - Código do OPM	68 - Descrição OPM	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário RS	
____	____	_____	____	_____	____,____	
____	____	_____	____	_____	____,____	

55 - Data		56 - Senha		57 - Responsável pela Autorização		
____/____/____		_____		_____		
58 - Tipo Acomod		59 - Acomodação		60 - Qtde. Autorizada		
____		_____		____		
61 - Tabela Qtde. Aut	62 - Código do Procedimento	63 - Descrição			64 - Qtde.	65
____	____	_____			____	____
____	____	_____			____	____
66 - Tabela	67 - Código do OPM	68 - Descrição OPM	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário RS	
____	____	_____	____	_____	____,____	
____	____	_____	____	_____	____,____	

55 - Data		56 - Senha		57 - Responsável pela Autorização		
____/____/____		_____		_____		
58 - Tipo Acomod		59 - Acomodação		60 - Qtde. Autorizada		
____		_____		____		
61 - Tabela Qtde. Aut	62 - Código do Procedimento	63 - Descrição			64 - Qtde.	65
____	____	_____			____	____
____	____	_____			____	____
66 - Tabela	67 - Código do OPM	68 - Descrição OPM	69 - Qtde.	70 - Fabricante	71 - Valor Unitário RS	
____	____	_____	____	_____	____,____	
____	____	_____	____	_____	____,____	

## 9.7) FORMULÁRIO CAPA DE LOTE

Formulário utilizado para remessa e capeamento do envio de contas, que identifica o total da fatura enviada e também os sub-totais de quantidade e valores por tipos de Formulários / GUIAS.

TIPO DE GUIA		QUANT	TOTAL R\$	TIPO DE GUIA		QUANT	TOTAL R\$
Guia de Consulta				Guia Resumo Internação			
Guia de Honorário Individual				Guia Outras Despesas			
Guia de SP/SADT				Guia de Atendimento Odontológico			
Guia de Farmácia				Guia Não Padronizada			

Quantidade de Guias  Total da Fatura R\$

Assinatura do Credenciado / Carimbo \_\_\_\_\_ Assinatura do Recebedor (Se presencial) \_\_\_\_\_

Recebimento

**O preenchimento do Registro da Operadora na ANS é imprescindível.**

## 9.8) TABELAS DE DOMÍNIOS

Para o correto preenchimento das GUIAS padrão **TISS**, é necessário observar as **Tabela de Domínio** criadas pela **ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**.

**As tabelas de domínios são as tabelas com as codificações que serão preenchidas nos campos referentes as quais podem ser encontradas no endereço eletrônico:**

Atenção:

As tabelas de domínios com as codificações que serão preenchidas nos campos referentes, podem também ser encontradas no endereço eletrônico:

[http://www.ans.gov.br/portal/site/hotsite\\_tiss/pdf/Tabelas%20de%20dominio%20TISS.pdf](http://www.ans.gov.br/portal/site/hotsite_tiss/pdf/Tabelas%20de%20dominio%20TISS.pdf)

## 9.9) ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA PREENCHIMENTO DOS FORMULÁRIOS

TIPOS GUIAS	NOME DO CAMPO	ORIENTAÇÃO
Todas	Registro ANS	Nº do Registro da Operadora na ANS – pré impresso na guia da Operadora. Caso o prestador utilize formulário próprio, atentar para o preenchimento no registro correto.
Todas	Número da Guia	As guias de nossas Operadoras não são numeradas. A seu critério, o prestador poderá numerá-la para garantir a correlação entre as diversas guias, quando for o caso.
GOD	Número da Guia Principal	Nossa guias não são numeradas. Preencher com o código de identificação do usuário
Todas	Plano	Nome do Plano / Rede do beneficiário
GSPSADT, GRI, GSI	Data de Autorização	Data da emissão da senha se for procedimento sujeito a autorização prévia (sempre anterior ao atendimento exceto em casos de urgência/emergência)
GSPSADT, GRI, GSI	Senha	Nº da senha de autorização se for procedimento sujeito a autorização prévia conforme regras da Operadora
GSPSADT, GRI, GSI	Data de Validade da Senha	30 dias após a data de emissão
GC, GSPSADT, GSI, GRI	Indicação de Acidente	<b>Obrigatório só em caso de acidente.</b>
GRI	Data e hora da internação	<b>Preenchimento obrigatório</b> e nas contas de pacientes que permanecem internados, deve corresponder ao período inicial e final cobrado na guia.
GRI	Data e hora da saída da internação	
GSPSADT, GRI, GHI	% Red./Acresc.	% de redução/ acréscimo no caso de cirurgia múltipla / radiologia de múltiplas áreas. Não lançar acréscimos por horário extraordinário nesse campo. Ver página 16 do manual. <b>Não usar esse campo para lançar o percentual referente ao Grau de Participação do prestador no procedimento.</b>
GRI	Internação Obstétrica	Esse campo só deve ser preenchido nos casos pertinentes e no caso de Parto, os dados do RN são obrigatórios.
GRI	Motivo de saída	No caso de contas parciais, usar motivo 21 a 39 - tabela de domínio Motivo de Saída.
GRI	PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS	Só preencher dados referentes a HM que estarão sendo cobrados nessa guia.
GRI	Seq. Ref.	Observar que o preenchimento das informações sobre a equipe médica, deve obedecer a mesma seqüência em que foram lançados os procedimentos (1 a 5) cujo nº identificado encontra-se antes da data.
GSPSADT, GRI	IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE	Só no caso dos honorários cobrados pelo hospital / clínica.
GRI	Código na Operadora / CPF	Preencher com o CPF do profissional
GSPSADT, GSI, GRI, GHI	Conselho Profissional	Caso o profissional seja Instrumentador (desde que a operadora em seu contrato cubra esse tipo de despesa), preencher com cód. OUT
GSPSADT, GSI, GRI, GHI	Número do Conselho	Se o profissional for Instrumentador, preencher com o nº do RG
GRI	Tipo Faturamento R\$	Preencher como <b>(T) Total</b> quando a cobrança referir-se ao período total de internação, ou na última parcial de uma internação com várias cobranças anteriores e <b>(P) Parcial</b> quando tratar-se de conta parcial de paciente que permanece internado após o fechamento. <b>Atentar que o motivo de saída (campo 42) nos casos de parcial será preenchido com motivo 21 a 39.</b>
GSPSADT, GRI, GOD	Totais por item	Devem ser preenchidos de acordo com os campos 51 a 62 da Guia SP /SADT e dos campos 17 a 23 da Guias de Outras Despesas
GOD, GSPSADT, GRI	Totais	No caso de preenchimento da Guia de Outras Despesas, não esquecer de incluir na totalização da Guia de Resumo de Internação.
GHI	DADOS DO CONTRATADO	Dados referentes ao local onde foi realizado o procedimento / atendimento
GHI	DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE	Dados do contratado executante que esta cobrando os honorários profissionais.
GSPSADT, GRI, GOD	Código do item	Para cobrança de <b>diárias e taxas</b> , o código a ser lançado é o acordado em contrato, ou o código utilizado pela operadora (consultar manual na web). Cobranças de materiais e medicamentos usar código genérico da operadora. (Item 10)
GC, GRI, GHI	Observação	Qualquer observação pertinente ao atendimento e <b>valor da consulta acordado com a Operadora (obrigatório)</b>