

**ANS Nº 34.333-1 Instrução de Preenchimento - Guia de Recurso de Glosas - RN 305 08/10/2012 e IN 51 08/10/2012.**

A Guia de Recurso de Glosas deve ser utilizada para recebimento de recurso de glosa.

02 - Nº Guia no Prestador - Número que identifica a guia no prestador de serviços. *Preencher o número que identifica a guia no prestador de serviços.* - Obrigatório

03 - Nome da Operadora - Razão Social ou nome fantasia da operadora de planos privados de assistência à saúde. *Preencher BANESCAIXA.* - Obrigatório

04 - Objeto do Recurso - Indica se o recurso apresentado se refere a um protocolo ou a guias específicas dentro do protocolo. *Utilizar código "1" no caso de se tratar de Recurso de Protocolo ou "2" no caso de Recurso de Guia.* - Obrigatório

05 - Número da guia de recurso de glosas atribuído pela operadora- Número que identifica a guia atribuído pela operadora. *Preencher caso a operadora atribua outro número à guia, independente do número que a identifica no prestador.* - Condicionado

**DADOS DO CONTRATADO**

06 - Código na Operadora - Código identificador do prestador contratado executante junto a operadora, conforme contrato estabelecido. *Preencher o CNPJ (quando Pessoa Jurídica) ou CPF (quando Pessoa Física) do contratado solicitante.* - Obrigatório

07 - Nome do Contratado - Razão Social, nome fantasia ou nome do prestador contratado da operadora que executou o procedimento. - Obrigatório

**DADOS DO RECURSO DO PROTOCOLO**

08 - Número do Lote - Número atribuído pelo prestador ao enviar um conjunto de guias para a operadora. - Obrigatório

09 - Número do Protocolo - Número atribuído pela operadora ao lote de guias encaminhado pelo prestador. - Obrigatório

10 - Código da Glosa do Protocolo - Código do motivo de glosa do protocolo, conforme tabela de domínio nº 38. *Preencher em caso do campo "04 - Objeto do Recurso" seja igual a 1 (Recurso de Protocolo)* - Condicionado

11 - Justificativa (no caso de recurso integral do protocolo) - Justificativa do prestador para apresentação do recurso de glosa. *Preencher em caso do campo "04 - Objeto do Recurso" seja igual a 1 (Recurso de Protocolo)* - Condicionado

12 - Acatado - Indica se o recurso apresentado pelo prestador para o protocolo foi acatado pela operadora. *Preencher em caso de recurso de protocolo não tenha sido acatado, utilizando "S" - Sim - caso o recurso tenha sido acatado ou com "N" - Não- caso o recurso não tenha sido acatado.* - Condicionado

**DADOS DO RECURSO DA GUIA**

13 - Número da guia no prestador - Número identificador da guia a que se refere o recurso. *Preencher em caso do campo "04 - Objeto do Recurso" seja igual a 2 (Recurso de Guia).* - Obrigatório

14 - Número da guia atribuído pela operadora- Número atribuído pela operadora que identifica a guia a que se refere o recurso. *Preencher em caso do campo "04 - Objeto do Recurso" seja igual a 2 (Recurso de Guia) e a operadora atribua outro número à guia, independente do número que a identifica no prestador.* - Obrigatório

15 - Senha - Senha de autorização emitida pela operadora. *Preencher em caso de autorização pela operadora com emissão de senha.* - Condicionado

16 - Código da glosa da guia - Código do motivo de glosa da guia, conforme tabela de domínio nº 38. *Preencher em caso de apresentação de recurso para a glosa da guia.* - Condicionado

17 - Justificativa (no caso de recurso integral da guia) - Justificativa do prestador para apresentação do recurso de glosa. *Preencher em caso de apresentação de recurso para a glosa da guia.* - Condicionado

18 - Acatado - Indica se o recurso apresentado pelo prestador para a guia foi acatado pela operadora. *Preencher em caso de recurso da guia não tenha sido acatado, utilizando "S" - Sim - caso o recurso tenha sido acatado ou com "N" - Não- caso o recurso não tenha sido acatado.* - Condicionado

**DADOS DO RECURSO DO PROCEDIMENTO OU ITEM ASSISTENCIAL**

19 - Data inicial/ data de realização- Data em que o atendimento/procedimento foi realizado. *Preencher o dia, mês e ano, no formato DD/MM/AAAA, da realização do atendimento/procedimento, em caso de apresentação de recurso de glosa do procedimento ou item assistencial.* - Obrigatório

20 - Data final período - Data final do período de internação. *Preencher o dia, mês e ano, no formato DD/MM/AAAA, indicando a data final que o procedimento foi realizado, no caso de apresentação de conta referente à internação.* - Condicionado

21 - Tabela - Código da tabela utilizada para identificar os procedimentos realizados ou itens assistenciais utilizados conforme tabela de domínio nº 87. *Preencher em caso de apresentação de recurso para a glosa do procedimento ou item assistencial.* - Condicionado

22 - Procedimento/Item assistencial - Código identificador do procedimento ou item assistencial realizado pelo prestador, conforme tabela de domínio. *Preencher em caso de apresentação de recurso para a glosa do procedimento ou item assistencial.* - Condicionado

23 - Descrição - Descrição do procedimento realizado ou item assistencial utilizado. *Preencher em caso de apresentação de recurso para a glosa do procedimento ou item assistencial.* - Condicionado

24 - Grau de participação - Grau de participação do profissional na equipe executante do serviço, conforme tabela de domínio nº 35. *Preencher nas cobranças referentes à honorários profissionais quando a cobrança foi realizada de forma individual pelo profissional no caso de paciente internado ou referente a procedimento ambulatorial.* Condicionado

25 - Código da glosa - Código do motivo da glosa do procedimento ou item assistencial, conforme tabela de domínio nº 38. *Preencher em caso de apresentação de recurso para a glosa do procedimento ou item assistencial.* Condicionado

26 - Valor Recursado - Valor da guia ou do procedimento apresentado como recurso pelo prestador. *Preencher em caso de apresentação de recurso para a glosa do procedimento ou item assistencial.* - Condicionado

27 - Justificativa do Prestador - Justificativa do prestador para apresentação do recurso de glosa. *Preencher em caso de apresentação de recurso para a glosa do procedimento ou item assistencial.* - Condicionado

28 - Valor Acatado - Valor da guia ou do procedimento recursado acatado pela operadora. *Preencher o valor recursado acatado pela operadora. Caso o recurso não tenha sido acatado, preencher com zero.* - Obrigatório

29 - Justificativa da Operadora - Justificativa da operadora ao não deferir totalmente o recurso de glosa. *Preencher em caso de deferimento parcial ao recurso de glosa.* - Condicionado

30 - Valor Total Recursado (R\$) - Valor total das guias ou dos procedimentos apresentados como recurso pelo prestador. - Obrigatório

31 - Valor total Acatado (R\$) - Valor Total das guias ou dos procedimentos glosados acatados pela Operadora. - Obrigatório

32 - Data do Recurso - Data em que o prestador está apresentando o recurso de glosa. *Preencher o dia, mês e ano, no formato DD/MM/AAAA, da apresentação do recurso.* - Obrigatório

33 - Assinatura do Contratado - Assinatura do prestador contratado. - Obrigatório

34 - Data da Assinatura da Operadora - Data da assinatura da operadora. *Preencher o dia, mês e ano, no formato DD/MM/AAAA, de retorno da operadora.* - Obrigatório

35 - Assinatura da Operadora - Assinatura da operadora. - Obrigatório