

M A N U A L D O C R E D E N C I A D O



postalsaúde

CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS

DIRETORIA EXECUTIVA

Pedro de Almeida Feijó

Diretor-Presidente

Telmo Castrillon de Macêdo

Diretor Administrativo e Financeiro

Cynthia Teixeira Sá

Diretora de Relacionamento com o Beneficiário

Pedro de Almeida Feijó

Diretor de Saúde e Administração da Rede

CONSELHO DELIBERATIVO

Flávio Roberto Fay de Sousa – Presidente

Marcos Antônio Tavares Martins – Suplente

Heli Siqueira de Azevedo – Vice-Presidente

Alcelir Schifter – Suplente

Anézio Rodrigues – Titular

Jorge Luiz Gonzaga Ribeiro – Suplente

Laerte Alves Setubal – Titular

Nei de Souza Beixiga – Suplente

Juvelino da Silva Pires – Titular

Sem Suplente

CONSELHO FISCAL

Ademir Antônio Loureiro – Presidente

Roberto Jacob Alquati – Suplente

Ana Lúcia de Oliveira Silva – Vice-Presidente

Isolina Maria de Moraes da Cruz – Suplente

Evilásio Silva Ribeiro – Titular

Sheila Reis do Nascimento – Suplente

Hudson Alves da Silva – Titular

Julio Cesar Oliveira – Suplente

Diretoria de Saúde e Administração da Rede da POSTAL SAÚDE

Diretor: Pedro de Almeida Feijó

Gerente de Negociação e Credenciamento: Carlos Luís da Silva

Gerência de Comunicação – GECOM

APRESENTAÇÃO

A POSTAL SAÚDE – Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios, operadora de planos privados de assistência à saúde, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 41913-3, classificada na modalidade autogestão, constituída em abril de 2013, é uma associação civil, sem fins lucrativos, com sede e foro na cidade de Brasília, Distrito Federal.

A POSTAL SAÚDE foi constituída para recepcionar a carteira administrada pela ECT, em virtude da decisão da ECT de não mais operar planos de saúde no seu próprio departamento de Recursos Humanos, modalidade atualmente cadastrada na ANS nos termos do art. 2º, I, da RN nº 137, de 2006.

Desde o dia 1º de janeiro de 2014, toda a operação do Plano de Assistência Médico-Hospitalar e Odontológica da ECT é realizada pela POSTAL SAÚDE. O processo envolve a operacionalização da assistência, além da responsabilidade técnica e contratual sobre os serviços assistenciais contratados junto à Rede Credenciada.

Apresentamos o Manual do Credenciado da Rede Médico-Hospitalar com as orientações técnicas e administrativas necessárias para auxiliar nas modificações operacionais. O objetivo é um atendimento ágil e de qualidade aos Beneficiários.

Salientamos que os benefícios e coberturas do plano CorreiosSaúde não foram alterados, porém as regras operacionais de validação de elegibilidade do Beneficiário, autorização e regulação prévia de procedimentos, envio de contas assistenciais e faturamento passam a seguir novos padrões. Qualquer informação poderá ser obtida diretamente na Central de Atendimento ao Credenciado da POSTAL SAÚDE 0800 888 8118.

Para todos os fins e direitos, a POSTAL SAÚDE é a legítima sucessora da ECT em relação aos Termos de Credenciamentos por esta última firmados. Novos credenciamentos serão efetivados pela POSTAL SAÚDE mediante novo padrão de contrato. Em ambos os casos, este Manual do Credenciado da Rede Médico-Hospitalar demonstra detalhadamente as regras que devem reger a prestação de serviços e o atendimento ao Beneficiário.

POSTAL SAÚDE, uma operadora de assistência à saúde para chamar de sua!

Diretoria Executiva

CANAIS DE ATENDIMENTO

Internet

Portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br.

Ao visitar o portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, o Credenciado tem acesso a diversos serviços online que facilitam a operação do plano de saúde, tais como: autorização eletrônica de procedimentos, envio eletrônico de contas médicas e muito mais.

Central de Atendimento ao Credenciado da POSTAL SAÚDE

0800 888 8118, das 8h às 18h, de segunda a sexta-feira.

Central de Autorização e Regulação da POSTAL SAÚDE

0800 881 8080, 24h, inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Dúvidas e esclarecimentos referentes à conectividade e ao envio do faturamento eletrônico

- Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste: capitais e regiões metropolitanas – 4020 0933
Demais localidades: 0800 940 1285 ou 0800 061 0010
- Regiões Sul e Sudeste: capitais e regiões metropolitanas – 3003 7333
Demais localidades – 0800 724 7333

Declarações de INSS e nota fiscal eletrônica

fiscal@postalsaude.com.br

Fax: 0800 888 8118

Sede da POSTAL SAÚDE

SBN, Quadra 1, Bloco F,

Edifício Palácio da Agricultura, 5º e 6º andares

CEP 70040-908 – Brasília-DF

(61) 3425 6700

S U M Á R I O

| | |
|---|-----------|
| 1. CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (CIB) | 6 |
| 2. CREDENCIAMENTO | 7 |
| 3. COBERTURA E REMUNERAÇÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS | 9 |
| 4. PRÉ-AUTORIZAÇÃO, ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO E GUIAS | 13 |
| 4.1. Informações iniciais..... | 13 |
| 4.2. Pesquisa de elegibilidade do Beneficiário | 14 |
| 4.3. Autorização prévia (obtenção de senha)..... | 14 |
| 4.4. Consultas médicas | 16 |
| 4.5. Demais procedimentos considerados simples e dispensados da obrigatoriedade de senhas (autorização prévia) | 17 |
| 4.6. atendimentos e internações de urgência e emergência..... | 18 |
| 4.7. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)..... | 19 |
| 4.8. Tratamentos seriados: acupuntura, hidroterapia, RPG e fisioterapia..... | 20 |
| 4.9. Terapias especiais: fonoaudioterapia, psicoterapia e terapia ocupacional | 20 |
| 4.10. Internações..... | 21 |
| 4.11. Prorrogações de internações..... | 24 |
| 4.12. Honorários de internação | 24 |
| 4.13. Cobranças de materiais e medicamentos de uso geral | 24 |
| 4.14. Definição do processo de: Órtese, Prótese, Materiais Especiais e Materiais de consumo | 25 |
| 4.15. Órteses, Próteses e Materiais Especiais de uso cirúrgico (OPME)..... | 26 |
| 4.16. Cobranças de medicamentos especiais | 27 |
| 4.17. Quimioterapia e Radioterapia | 30 |
| 4.18. Auditorias/perícias prévias e autorização presencial nas clínicas regionais..... | 30 |
| 5. FATURAMENTO | 30 |
| 5.1. Cobrança do faturamento..... | 30 |
| 5.2. Cronogramas-padrão de pagamentos..... | 33 |
| 5.3. Opção pelo pré-faturamento | 35 |
| 6. FORMULÁRIOS | 35 |
| 6.1. Guia de Consulta | 36 |
| 6.2. Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT)..... | 36 |
| 6.3. Guia de Resumo de Internação | 36 |
| 6.4. Guia de Honorário Individual | 36 |
| 6.5. Guia de Outras Despesas | 37 |
| 6.6. Guia de Solicitação de Internação..... | 37 |
| 6.7. Formulário Capa de Lote | 38 |
| 6.8. Termo de Opção em Apartamento..... | 38 |

1. CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (CIB)

A identificação do Beneficiário da POSTAL SAÚDE e sua elegibilidade ao atendimento é determinada sempre pela apresentação do Cartão de Identificação do Beneficiário (CIB), acompanhado de um documento de identidade com foto do Beneficiário. No caso de criança sem documento com foto, o Credenciado deve solicitar a apresentação da Certidão de Nascimento, observando-se sempre a data de validade.

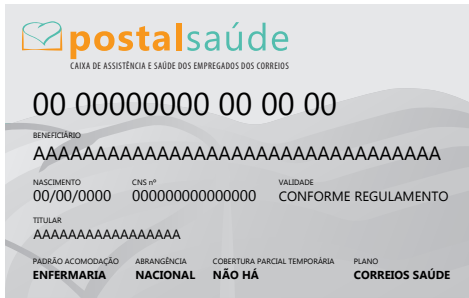
Não serão pagos os procedimentos realizados fora do período de validade descrito no Cartão de Identificação do Beneficiário da POSTAL SAÚDE.

Os Beneficiários identificados por meio do Cartão de Identificação do Beneficiário podem realizar qualquer tipo de tratamento previsto no contrato com o Credenciado, observando-se os requisitos de autorização e regulação prévios para cada procedimento, quando for o caso, conforme normas técnicas também disponíveis no portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br.

A nova identificação com as marcas da POSTAL SAÚDE e da ECT representa o documento de vinculação do Beneficiário, ou de elegibilidade ao benefício assistencial médico-hospitalar e odontológico, na modalidade de Autogestão Coletiva Empresarial.

O Cartão de Identificação do Beneficiário apresenta os dados preliminares necessários para a verificação da modalidade de plano permitida ao Beneficiário, vigência, padrão de acomodação, bem como informações necessárias para o preenchimento dos formulários de cobrança pelo Credenciado, conforme campos constantes a seguir:

- Matrícula do Beneficiário (16 dígitos)
- Data de nascimento
- Data de validade
- Nome do Beneficiário
- Número do Cartão Nacional de Saúde (se já disponível)
- Padrão de acomodação em internação
- Abrangência geográfica do plano
- Eventual CPT
- Tarja magnética com o código do Beneficiário
- Referência quanto à obrigatoriedade de apresentação conjunta de documento de identidade com foto
- 0800 881 8080 – Central de Autorização
- Código da Operadora junto à ANS sob o nº 41913-3



postalsaúde
CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS

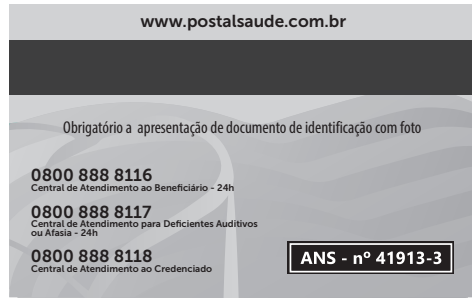
00 00000000 00 00 00

BENEFICIÁRIO
AAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

NASCIMENTO 00/00/0000 CNIS nº 0000000000000000 VALIDADE CONFORME REGULAMENTO

TITULAR
AAAAAAAAAAAAAAAAAAAA

PADRÃO ACOMODADO ABRANGÊNCIA COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA PLANO
ENFERMARIA NACIONAL NÃO HÁ CORREIOS SAÚDE



www.postalsaude.com.br

Obrigatório a apresentação de documento de identificação com foto

0800 888 8116
Central de Atendimento ao Beneficiário - 24h

0800 888 8117
Central de Atendimento para Deficientes Auditivos ou Afasia - 24h

0800 888 8118
Central de Atendimento ao Credenciado

ANS - nº 41913-3

O Beneficiário pode eventualmente se apresentar com modelo de identificação provisória impressa em papel, obtida no portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br. Nesses casos recomendamos a pesquisa de elegibilidade e autorização prévia junto ao autorizador web ou ainda junto à Central de Autorização e Regulação: 0800 881 8080.

2. CREDENCIAMENTO

Efetuada a contratação ou credenciamento, o Prestador é cadastrado na POSTAL SAÚDE e seu código de identificação cadastral será sempre o seu CPF (se pessoa física) ou CNPJ (se pessoa jurídica).

Os Credenciados, anteriormente pela ECT ou os novos diretamente contratados pela POSTAL SAÚDE, são incluídos em uma lista de Credenciados que contém seus dados profissionais e de divulgação (nome, endereços, telefones e especialidades contratadas ao atendimento junto à POSTAL SAÚDE), que é de conhecimento de todos os Beneficiários, bem como disponibilizada no portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br.

Com o objetivo de manter as informações cadastrais e de divulgação atualizadas, é sempre necessário que o Credenciado comunique imediatamente qualquer alteração ocorrida em relação às condições cadastrais de endereçamento e/ou pagamento. O Credenciado somente poderá atender dentro das especialidades e serviços para os quais foi contratado.

A POSTAL SAÚDE oferece inicialmente uma única modalidade de plano, para efeito de registro na ANS, à exata semelhança do CorreiosSaúde, o Plano Médico-Hospitalar e Odontológico até então vigente, oferecido pela ECT.

A cobertura hospitalar compreende os atendimentos em unidade hospitalar, internações clínicas, cirurgias médicas e odontológicas (bucomaxilofaciais), parto normal e cesariana.

A POSTAL SAÚDE adota para acomodação hospitalar de seus Beneficiários o padrão acomodação coletiva (enfermaria com dois ou mais leitos), tanto para internações clínicas quanto cirúrgicas.

A critério do Beneficiário, em internações clínicas, ou a critério da POSTAL SAÚDE (nos casos de politraumatizados, graves queimados, sequelados com deficiência de fala ou locomoção), poderá ser autorizada a internação padrão apartamento (quarto privativo com banheiro).

Nessas situações a senha de autorização deve ser solicitada com a especificação da acomodação diferenciada, sendo que o Beneficiário deverá, nos casos de solicitação de apartamento em internações clínicas, assinar formulário específico denominado Termo de Opção em Apartamento, disponível para download e impressão no portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br.

Nos demais casos, notadamente em internações cirúrgicas, não existe a possibilidade de autorização prévia de acomodação em apartamento individual, cabendo ao Beneficiário e ao Credenciado estabelecerem diretamente o ajuste financeiro, caso essa seja a opção do paciente.

Está também prevista a cobertura de um acompanhante para crianças e adolescentes menores de 18 anos de idade e também para idosos a partir dos 60 anos de idade, bem como para os Beneficiários portadores de necessidades especiais, conforme indicação do médico assistente.

Em casos especiais, a POSTAL SAÚDE pode autorizar a acomodação em apartamento, notadamente em internações clínicas (a pedido do Beneficiário), ou nos casos de pacientes graves, como politraumatizados, graves queimados, pacientes com sequelas, com deficiência de fala ou de locomoção. Lembre-se disso ao solicitar uma internação.

3. COBERTURA E REMUNERAÇÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

A cobertura dos planos e a tabela de honorários médicos utilizada para fins de pagamento dos serviços prestados estão baseadas na codificação e nomenclatura dos procedimentos previstos na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS).

A valoração dos procedimentos é baseada em padrões próprios negociados com cada Credenciado da POSTAL SAÚDE, acrescido ainda de eventuais pacotes de remuneração global ou parcial contratados.

Os Credenciados não podem cobrar diretamente dos Beneficiários quaisquer valores adicionais pela execução dos atendimentos e tratamentos cobertos pela POSTAL SAÚDE.

Medicações especiais e de alto custo, bem como as próteses e órteses de implantes cirúrgicos e materiais especiais (OPME) só podem ser utilizadas mediante autorização prévia e formal, por meio da Central de Autorização e Regulação: 0800 881 8080.

Estão excluídos da cobertura assistencial da POSTAL SAÚDE, conforme regulamento:

- a) Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, todo aquele que não visa a restaurar função parcial ou total de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita.
- b) Exames e tratamentos relativos à medicina ortomolecular.
- c) Mamoplastia redutora estética e demais cirurgias com finalidade estética.
- d) Cirurgia e tratamentos específicos para mudança de sexo.
- e) Procedimentos destinados à inseminação artificial ou fertilização in vitro e/ou reprodução assistida que inclua a manipulação de oócitos e esperma para alcançar a fertilização, por meio de injeções de esperma intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de oócitos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas, bem como as despesas diretamente relacionadas e suas intercorrências.
- f) Recanalização tubária.
- g) Exame de paternidade.

- h) Controle de natalidade contrário à ética médica.
- i) Consulta ou atendimento domiciliar, exceto no caso de internação domiciliar autorizada pelo médico da POSTAL SAÚDE e fisioterapia domiciliar.
- j) Aparelhos ortopédicos e órteses em geral (ex.: aparelho para surdez, CPAP, óculos, lentes de contato e outros), salvo situações constantes do Acordo Coletivo de Trabalho vigente.
- k) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido; e órtese, qualquer dispositivo permanente ou transitório, incluindo materiais de osteossíntese que auxiliem as funções de um membro, órgão ou tecido, não ligados ao ato cirúrgico e aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeira a realização de ato cirúrgico.
- l) Fornecimento de materiais e medicamentos (importados ou não) prescritos para tratamento domiciliar, exceto aqueles utilizados nos hospitais/clínicas credenciados durante atendimentos de pronto-socorro, internações, internação domiciliar e aqueles constantes de programa implementado pela POSTAL SAÚDE. Medicamentos para tratamento domiciliar/oral são aqueles que não requerem administração assistida, ou seja, não necessitam de intervenção ou supervisão direta de profissional de saúde habilitado ou cujo uso não é exclusivamente hospitalar, podendo ser adquiridos por pessoas físicas em farmácias de acesso ao público e administrados em ambiente externo ao de unidade de saúde (hospitais, clínicas, ambulatórios e urgência e emergência).
- m) Fornecimento de vacinas de qualquer natureza, exceto nas campanhas desenvolvidas pela POSTAL SAÚDE ou ECT e a vacina anti-RH.
- n) Tratamentos de rejuvenescimento e/ou emagrecimento com finalidade estética em estâncias hidrominerais, spas, clínicas de emagrecimento, clínicas de repouso, hospitais de retaguarda ou de apoio, casas de convivência/terapêutica.
- o) Internação hospitalar para tratamento clínico ou cirúrgico experimental não reconhecido na prática médica.
- p) Tratamentos clínicos ou cirúrgicos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes,

- ou ainda cirurgias não previstas no Código Brasileiro de Ética Médica, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM).
- q) Quaisquer exames ou tratamentos sem prévia indicação médica.
 - r) Tratamentos clínicos e cirúrgicos para rejuvenescimento e/ou prevenção de envelhecimento ou de emagrecimento com finalidade estética, e ainda qualquer outra cirurgia para tratamento estético.
 - s) Diárias hospitalares e despesas com acompanhante, exceto nos casos já descritos.
 - t) Exames e procedimentos não previstos nas tabelas utilizadas pela POSTAL SAÚDE e definidos pelo Rol de Procedimentos da ANS, exceto os casos excepcionais previamente analisados e autorizados pela POSTAL SAÚDE.
 - u) Consultas, exames, tratamentos e procedimentos cirúrgicos não reconhecidos pelo CFM.
 - v) Dermolipectomia abdominal, exceto nos casos de abdômen em avental decorrente de grande perda ponderal em consequência de tratamento para obesidade mórbida ou após cirurgia de redução de estômago, configurando-se uma seqüela do processo de redução de peso.
 - w) Enfermagem em caráter particular, em residência ou não, até nos casos que exijam cuidados especiais, inclusive emergência e/ou urgência.
 - x) Internação hospitalar para fins de repouso, de reabilitação em geral ou de assistência em caráter social (asilo, internato e outros), e estada em estâncias hidrominerais e climáticas, mesmo por indicação médica, e clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar.
 - y) Exames, consultas e tratamentos com vistas à realização de periódico, mudança de função ou cargo, demissional, relativos a Beneficiários com vínculo empregatício a outras empresas, salvo para empregados cedidos e cujo custo de realização possa ser repassado ao cessionário.
 - z) Exames médicos admissionais (laboratoriais, radiológicos e outros), de empregados ou de seus dependentes, que foram aprovados em concurso público de outras empresas, órgãos públicos ou em processo seletivo de empresas privadas.
 - aa) Despesas consideradas extraordinárias na internação, tais como: aluguel de TV, ligações telefônicas urbanas e interurbanas de fixo ou celular, internet, canais fechados de TV, lavagem de roupa, refeições extras e outras.

- bb) Tratamentos de varizes superficiais com injeções esclerosantes (escleroterapia) e/ou aplicação a laser.
- cc) Confecção, compra, conserto, ajuste, aluguel de aparelhos destinados à complementação de funções, tais como colchões, cadeiras e outros, para utilização domiciliar, exceto nos tratamentos de internação domiciliar devidamente autorizados.
- dd) Remoção domicílio-hospital e vice-versa.
- ee) Todas as despesas decorrentes de doação de órgão para paciente que não seja Beneficiário da POSTAL SAÚDE.
- ff) Tratamento clínico ou cirúrgico experimental: aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização ainda sejam objeto de pesquisas em fase I, II ou III, ou que utilizem medicamentos ou produtos para a saúde não registrados no país, bem como aqueles considerados experimentais pelo CFM ou pelo Conselho Brasileiro de Odontologia (CBO), ou o tratamento à base de medicamentos com indicações que não constem da bula registrada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – uso off-label.
- gg) Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde, importados não nacionalizados: aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na Anvisa.
- hh) Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.
- ii) Fornecimento de medicação de manutenção aos pacientes submetidos a transplantes.
- jj) Drenagem linfática, exceto nos casos de pós-mastectomia, ocasião em que serão cobertas sessões solicitadas pelo médico assistente, que deverão ser previamente avaliadas e autorizadas pelo médico da POSTAL SAÚDE ou auditor ou Analista de Saúde – Medicina.
- kk) Tratamento para infertilidade/esterilidade, exceto o previsto em norma específica da ANS.
- ll) Fornecimento de medicamentos prescritos durante a internação hospitalar cuja eficácia e/ou efetividade tenham sido reprovadas pela Comissão de Incorporação de Tecnologias do Ministério da Saúde (Citec).
- mm) Todos os procedimentos que não constarem das tabelas praticadas pela POSTAL SAÚDE e/ou do Rol de Procedimentos da ANS.

Despesas excepcionais como alimentação de acompanhantes (exceto para menores de 18 anos, idosos acima de 60 anos ou portadores de deficiência), estacionamento, aluguel de televisão em internação, bem como custos com acomodação superior à permitida, inclusive o diferencial de honorários, se houver, não estão contempladas na cobertura da POSTAL SAÚDE.

4. PRÉ-AUTORIZAÇÃO, ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO E GUIAS

4.1. Informações iniciais

Como já descrito, para qualquer atendimento, o Beneficiário deve sempre apresentar o Cartão de Identificação do Beneficiário e um documento de identidade. Caso o paciente se apresente sem o Cartão de Identificação, será obrigatória, além do documento de identidade com foto, a verificação da elegibilidade do Beneficiário ao plano e/ou de solicitação de autorização prévia, pela Central de Autorização e Regulação, 0800 881 8080, ou por meio do portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br.

Central de Autorização e Regulação

0800 881 8080

Portal POSTAL SAÚDE – Autorização Web de Procedimentos

www.postalsaude.com.br

A POSTAL SAÚDE adota o padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar (TISS), instituído pela ANS, utilizando-se das guias em papel padrão TISS. Recomendamos a opção eletrônica pela internet para as transações com a POSTAL SAÚDE (pré-autorizações e envio de contas/faturamento), também nos padrões definidos pela ANS, dadas a simplicidade de uso e a diminuição de erros e glosas.

As guias apresentam a logomarca própria da POSTAL SAÚDE e não possuem numeração sequencial, o que permite o download de modelo, no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, e impressão direta pelo Credenciado de quantas guias forem necessárias para o atendimento e envio de faturamentos (caso a opção seja pelo envio em papel).

As guias, quando utilizadas, devem obrigatoriamente ser preenchidas com letra legível, preferencialmente de forma. Ao final de cada guia existem campos específicos para assinatura

do Beneficiário ou responsável, bem como para assinatura do Credenciado ou médico responsável, que devem ser preenchidos no caso de envio físico (papel) do faturamento. O preenchimento do campo com o código da CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10) é importante em todas as guias e obrigatório nas de internação. O preenchimento do CRM do médico atendente, bem como a assinatura do profissional e carimbo, é obrigatório tanto nas guias como em pedidos médicos e/ou laudos.

Obedecendo ao padrão TISS, os campos das guias sombreados em cinza são os únicos de preenchimento optativo, ou não obrigatório.

As guias devem ser encaminhadas em uma única via para cobrança, cabendo ao Credenciado manter uma cópia assinada ou qualquer outra forma de comprovação do atendimento para documentação de suporte em casos de eventual extravio.

A POSTAL SAÚDE estimula o uso das ferramentas de internet por meio do portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, para as atividades de autorização prévia de procedimentos e de envio de contas médicas assistenciais. O uso do call center para processos de autorização, ou ainda para o envio de faturas assistenciais em papel, representa alternativa operacional, porém de exceção.

4.2. Pesquisa de elegibilidade do Beneficiário

A pesquisa de elegibilidade facilita a informação ao pessoal da recepção do Credenciado, além de garantir que o Beneficiário utilize a POSTAL SAÚDE. O Credenciado poderá conferir eletronicamente a elegibilidade do Beneficiário no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou ainda junto ao autorizador web.

Caso o Beneficiário se apresente com a carteirinha antiga do plano CorreiosSaúde, faz-se necessária a obtenção da matrícula do novo Cartão de Identificação do Beneficiário (CIB), o que pode ser feito por meio de consulta junto ao autorizador web na aba "Outros", opção de "Consulta de Carteirinha", ou ainda junto à Central de Autorização e Regulação: 0800 881 8080.

4.3. Autorização prévia (obtenção de senha)

Ocorreu uma simplificação operacional importante na POSTAL SAÚDE. Além do uso da internet e da Central de Regulação Telefônica alternativamente à obtenção da guia presencial pelo Beneficiário, vários procedimentos passam a não ter a necessidade da autorização prévia.

Consultas médicas e SADT simples (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia, considerados simples), ou pouco complexos, não mais exigem a pré-autorização ou senha. O Credenciado pode, a seu critério, pré-autorizar tais procedimentos apenas via internet, conseguindo a garantia do recebimento. Reforçamos que esta pré-autorização e senha só é obtida via portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br.

Os procedimentos que não necessitam de autorização prévia (senha) estão descritos para pesquisa no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, sendo que, aqui resumidamente, permanecem com a exigência de senhas prévias:

- Todas as internações, inclusive day hospital, home care, psiquiatria e dependência química.
- Prorrogações das internações além dos prazos e condições preliminarmente registrados.
- Uso de materiais especiais de alto custo (OPME), cirúrgicos descartáveis e implantes cirúrgicos, ambulatoriais ou em internação.
- Uso de medicações especiais.
- Exames e terapias ambulatoriais considerados especiais.
- Remoções eletivas.
- Procedimentos novos, ou que envolvam incorporação de novas tecnologias, que venham a ser contratados e definidos formalmente como sujeitos à autorização prévia.

A solicitação prévia da senha de autorização pode ser feita pelo Credenciado no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou alternativamente junto à Central Telefônica de Autorização e Regulação.

A POSTAL SAÚDE poderá vir a exigir auditoria/perícia presencial e/ou documental para qualquer internação ou procedimento, com emissão de senha apenas após a realização dessa avaliação.

No ambiente do Credenciado do site da POSTAL SAÚDE está disponibilizado uma Tabela de Procedimentos cobertos que necessitam de autorização prévia para consultas e para direcionar os credenciados.

4.4. Consultas médicas

As consultas médicas realizadas em consultórios, ambulatorios ou prontos-socorros não necessitam de autorização prévia e sempre serão cobradas eletronicamente via web mediante link no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou através das guias padrão TISS, GUIA DE CONSULTA ou GUIA SP/SADT .

Ao final de cada guia física (quando do envio em papel) 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 com a respectiva inscrição no conselho de classe.

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

A definição se a consulta é considerada retorno fica a critério do profissional responsável pelo atendimento, de acordo com o que preconiza a Resolução CFM nº 1.958, de 15 de dezembro de 2010.

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

Normalmente para as cobranças de consultas e visitas médico-hospitalares devem ser utilizados os seguintes códigos:

- 1.01.01.012 – Consulta em Consultório (no horário normal ou preestabelecido).
- 1.01.01.039 – Consulta em pronto-socorro.
- 1.01.02.019 – Visita hospitalar (paciente internado).

Para os credenciados com negociação diferenciada em consultas eletivas, consulta em pronto socorro e visitas hospitalares, a remuneração será baseada na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) da referida especialidade.

A tabela com os códigos de consultas e visitas médicas conforme especialidades está disponível para download e impressão no portal da POSTAL SAÚDE.

4.5. Demais procedimentos considerados simples e dispensados da obrigatoriedade de senhas (autorização prévia)

No site da POSTAL SAÚDE – Área restrita dos Credenciados poderá ser consultada uma tabela de procedimentos, onde constam a necessidade ou não de autorização e também a indicação de quais documentos devem ser apresentados no ato da solicitação da autorização. Nos casos em que o prestador não enviar a documentação necessária será enviada uma mensagem alertando que a senha será negada até a apresentação completa dos documentos necessários.

Exemplificamos a seguir alguns casos que não necessitam de autorização:

EXAMES sem necessidade de SENHA de autorização prévia:

- Laboratório clínico (exceto os frequentemente solicitados por medicina ortomolecular, especialidade não contemplada no benefício).
- Radiologia convencional (raios X).
- Exames simples em consultório de especialidades: ECG, EEG, fundoscopia, papanicolau, mapeamento de retina, tonometria de aplanção, acuidade visual, exame micológico direto, tricograma, triagem auditiva e demais descritos no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br.

TERAPIAS AMBULATORIAIS sem necessidade de SENHA de autorização prévia:

- Inalações.
- Curativos.
- Medicação simples em consultório.
- Procedimentos em especialidades: exérese e sutura de pequenas lesões (até 5), exérese de unha, curetagem simples de lesões de pele (até 5), retirada de cerúmen, drenagem de furúnculo, aspiração auricular e demais descritos no portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br.

Não é necessária nem possível a obtenção de autorização via Central de Regulação para os procedimentos dispensados de senha. As autorizações de procedimentos simples, assim como no caso de consultas, podem opcionalmente ser obtidas via internet, no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, a critério do Credenciado.

4.6. Atendimentos e internações de urgência e emergência

As cobranças de atendimentos ambulatoriais de urgência ou emergência só podem ser realizadas em Credenciados especificamente contratados para este fim, devendo ser faturadas eletronicamente ou por meio da Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia, aqui denominada Guia SP/SADT.

Caso seja necessário o apoio de outros Credenciados (equipes) no atendimento emergencial, eles deverão enviar seu faturamento em lotes próprios e separados, utilizando-se de outras guias para as cobranças (Guia SP/SADT).

Conforme disposto em regulamentação própria da Lei nº 9.656/98 (Resolução Consu nº 8, art. 2º), 'para adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, estão vedados: (...) V – utilizar mecanismos de regulação, tais como autorizações prévias, que impeçam ou dificultem o atendimento em situações caracterizadas como de urgência ou emergência'.

Atendendo a esse preceito legal, a POSTAL SAÚDE orienta quanto à não necessidade de obtenção de autorização prévia nessas situações, tendo contudo disponibilizado à Rede Credenciada a possibilidade de avaliação da elegibilidade, registro e protocolo dessa ocorrência, ressaltando que:

- Em se tratando de atendimentos ou internações por urgência ou emergência, o Credenciado deverá, no 1º dia útil subsequente ao atendimento comunicar a ocorrência à POSTAL SAÚDE, obtendo senha para os procedimentos que se fizerem necessários.
- Caso o atendimento seja de natureza cirúrgica, o credenciado deve inserir os documentos médicos relacionados aos eventos, em até 03 dias, inclusive, justificativa para o uso de Órteses, Próteses ou Materiais Especiais implantáveis (OPME), seguido de descrição de suas características
- O Credenciado não poderá em nenhuma hipótese aguardar qualquer tipo de autorização para prestar o atendimento, este deverá ser prestado de imediato desde que sejam configuradas a urgência ou emergência do caso, visto que essa atitude estaria caracterizando descumprimento da Legislação vigente;
- As situações de urgência e/ou emergência são facilmente reconhecíveis tecnicamente, portanto os casos que não estejam enquadrados nas categorias citadas não poderão ser reconhecidos como tal.

4.7. Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)

Alguns procedimentos em SADT requerem autorização prévia para serem efetuados. Essa autorização deverá sempre ser obtida no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou ainda junto à Central de Autorização e Regulação: 0800 881 8080.

Informamos que, caso seja de interesse do credenciado a solicitação da autorização prévia poderá ocorrer antes do dia agendado para a realização do procedimento, com intuito de agilizar o atendimento ao beneficiário.

a) EXAMES com necessidade de SENHA de autorização prévia, citamos alguns:

- Exames de citogenética.
- Ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética.
- EEG computadorizado, eletroneuromiografia, potenciais evocados, polissonografia, mapeamento cerebral.
- Radiologia intervencionista, hemodinâmica e medicina nuclear in vivo (cintilografias).
- Quaisquer procedimentos realizados por via endoscópica ou videoassistidos, tais como endoscopia digestiva alta, colonoscopia, toracoscopia, nasofibrolaringoscopia, mediastinoscopia e artroscopia.

b) TERAPIAS AMBULATORIAIS com necessidade de SENHA de autorização prévia:

- Psicoterapia, fonoaudioterapia e terapia ocupacional.
- Fisioterapia, reeducação postural global (RPG), hidroterapia e acupuntura.
- Hemodiálise e diálise peritoneal/CAPD.
- Quimioterapia e radioterapia.
- Terapias por ondas de choque, medicina hiperbárica.
- Quaisquer procedimentos ambulatoriais que demandem cobrança de auxiliares, anestesistas, cirurgia ambulatorial ou acomodação em day clinic.

Na cobrança de serviços complementares, além do registro da autorização prévia eventual (senha), há a necessidade de anexação e envio da solicitação médica original anexada à cobrança. A cobrança de Serviços Auxiliares de Diagnóstico ou Terapia (SADT), simples ou complexos, poderá ser feita no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou com a Guia SP/SADT, disponível para download também no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br.

4.8. Tratamentos seriados: acupuntura, hidroterapia, RPG e fisioterapia

As sessões de acupuntura, hidroterapia, RPG e fisioterapia, quando ambulatoriais, estão sujeitas a autorizações prévias a cada 10 sessões, mediante a apresentação de laudo médico e plano de tratamento, sendo que para suas respectivas cobranças deverá ser utilizada, alternativamente à opção eletrônica, a Guia SP/SADT, registrando-se sempre a senha de autorização prévia do evento já obtida por telefone ou eletronicamente. Se insuficientes, podem ser utilizadas quantas Guias SP/SADT complementares forem necessárias. Cobranças de tratamentos seriados poderão ser faturadas em guia única, apresentando na própria Guia SP/SADT a informação da data de cada uma das sessões nas diversas linhas para inclusão de procedimentos com a assinatura do beneficiário em cada linha. Caso sejam necessários mais campos que o disposto na Guia SP/SADT original, poderão ser emitidas outras Guias de Outras Despesas.

O tratamento de acupuntura somente poderá ser realizado por profissional médico. O valor estipulado da sessão de acupuntura já inclui as agulhas descartáveis, independentemente da quantidade utilizada.

Cobranças de tratamentos seriados poderão ser faturadas em guia única, apresentando na própria Guia SP/SADT a informação da data de cada uma das sessões nas diversas linhas para inclusão de procedimentos com a assinatura do beneficiário em cada linha. Caso sejam necessários mais campos que o disposto na Guia SP/SADT original, poderão ser emitidas outras Guias de Outras Despesas.

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 (16 dígitos), permitindo ao sistema informatizado o relacionamento (link) com a Guia SP/SADT original do atendimento.

4.9. Terapias especiais: fonoaudioterapia, psicoterapia e terapia ocupacional

A POSTAL SAÚDE contempla a cobertura em fonoaudiologia, psicoterapia e terapia ocupacional, desde que requisitada por médico e dentro dos limites previstos e definidos em regulamento próprio.

As avaliações iniciais e as terapias deverão ser pré-autorizadas, podendo ser requisitado, 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.

Para qualquer tratamento só é permitida até o máximo de sessões de fonoaudiologia, psicoterapia ou terapia ocupacional, sempre obedecendo as diretrizes da ANS e/ou regulamento do plano, o que for mais amplo ou abrangente.

Em caso de dúvidas quanto ao número de sessões autorizadas ou já efetuadas, poderão ser dirimidas junto à Central de Autorização e Regulação: 0800 881 8080.

As sessões de terapias especiais, à semelhança das terapias seriadas, podem ser faturadas alternativamente à web, pela Guia SP/SADT para pacientes ambulatoriais, ou a Guia Honorário Individual nos casos de pacientes internados. Para faturamento em papel deve ser utilizada a Guia SP/SADT.

Cobranças de sessões de terapias especiais poderão ser faturadas em guia única, apresentando-se na própria Guia SP/SADT a informação da data de cada uma das sessões nas diversas linhas para inclusão de procedimentos. Caso sejam necessários mais campos que o disposto na Guia SP/SADT original, poderão ser emitidas outras Guias de Outras Despesas.

4.10. Internações

Para a realização de internações eletivas, há sempre a necessidade de solicitação de autorização prévia pelo médico responsável ou pelo hospital.

A solicitação de internação deverá sempre ser requerida mediante o preenchimento direto da guia eletrônica no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ferramenta específica de solicitação de internação, ou ainda junto à Central de Autorização e Regulação, 0800 881 8080, ou em última hipótese mediante envio de fax de Guia de Solicitação de Internação.

A autorização da internação via portal ou Central de Autorização e Regulação, 0800 881 8080, merecerá análise médica e será respondida pela Central por fax, email ou contato telefônico ativo com o Credenciado, ou ainda mediante a disponibilização da senha para consulta pelo Credenciado junto ao autorizador no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou por ligação à Central de Autorização e Regulação. A senha fornecida deverá ser transcrita no pedido de internação a ser entregue ao Beneficiário para encaminhamento ao hospital.

As despesas hospitalares são sempre faturadas eletronicamente no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou com a Guia de Resumo de Internação, também disponível para download e impressão no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, registrando-se sempre a senha de autorização obtida.

Para pacientes já internados, estão sujeitos à autorização mediante a obtenção de senhas específicas apenas os seguintes eventos vinculados à internação:

- Prorrogação do período previamente liberado.
- Remoção para tratamentos/exames em outro Credenciado.
- Medicações especiais e de alto custo.
- Órteses, Próteses ou Materiais Especiais (OPME).
- Procedimentos Cirúrgicos.

No faturamento em papel, caso haja a necessidade de mais campos que os dispostos na Guia de Resumo de Internação para o faturamento de despesas hospitalares, poderão ser utilizadas quantas Guias de Outras Despesas forem necessárias.

Caberá ao Prestador enviar toda documentação comprobatória para análise da pertinência de procedimentos e OPME's que se fizerem necessários à avaliação pela Regulação Médica, documentação tais como: laudos de exames, relatórios e solicitações médicas, imagens radiológicas (quando necessário), plano de tratamento com a proposta terapêutica completa, boletins anestésicos e descrição cirúrgica quando se tratar de procedimentos cirúrgicos já realizados. Consta no portal da POSTAL SAÚDE uma tabela que defini quais documentos devem ser apresentados por procedimento, por isso poderá ocorrer negativas de solicitações de autorizações caso o prestador não apresente de imediato a documentação pré-definida, caso isso ocorra o prestador deverá apresentar a documentação a fim de que o processo seja analisado e respondido prontamente.

Quando da existência de divergências médicas por ausência de maior comprovação científica, caberá ao Prestador, quando solicitado, enviar literatura técnica-científica evidenciando a eficácia técnica e do produto a serem utilizados, a fim de permitir maior análise e discussão em torno do que está sendo solicitado. E ainda, poderemos propor a realização de perícia presencial, segunda opinião e possível junta médica, observando as normas vigentes.

A Operadora de Saúde, conforme legislação vigente, poderá manter negativas de procedimentos que não constem do ROL e na cobertura do Plano de Saúde, e ainda os experimentais, os materiais/medicamentos e OPME sem reconhecimento da ANVISA, medicamentos off label e aqueles procedimentos que possuam Diretrizes de Utilização (DUT) onde os critérios não sejam atendidos integralmente, bem como, diante de divergências médicas onde não seja possível verificar a indicação precisa, após análise de toda documentação pertinente, de avaliação de 2ª opinião e ainda por Junta Médica.

Para pacientes em regime de internação hospitalar ficam dispensadas de autorização prévia: solicitações de exames simples e/ou de baixa complexidade, procedimentos que não envolvam utilização de OPME, dietas industriais, procedimentos seriados, tais como, fisioterapia e fonoterapia, utilização de hemoderivados e radiologia convencional, ainda que fornecido por terceiros. Esses procedimentos deverão ser justificados em conta para validação pela auditoria externa.

- Quando tratar-se de fornecimento dos serviços realizados por terceiros porém credenciados (exemplo: empresas de fisioterapia, banco de sangue, laboratórios, dentre outros), diferentes do prestador da internação, far-se-á necessário a apresentação de guia TISS, sem solicitar autorização, bastando apenas informar o número da senha de internação principal, que poderá ser obtida junto ao prontuário do paciente, para que seja possível vincular a pertinência técnica dos procedimentos realizados e o pagamento necessário.

O Credenciado poderá conferir e acompanhar eletronicamente no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou ainda junto ao autorizador web e ainda pela Central de atendimento ao Prestador, todas as solicitações (todo tipo de guia) que exigem autorização prévia.

É importante ressaltar que cumprimos os prazos de atendimento estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde, por esse motivo é imprescindível que os prestadores solicitem as autorizações previamente com objetivo de atender aos beneficiários dentro do prazo legal.

4.11. Prorrogações de internações

As solicitações de prorrogações de internações devem ser solicitadas à POSTAL SAÚDE mediante contato telefônico junto à Central de Regulação ou via web junto ao portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br.

Em internações prolongadas, o hospital credenciado poderá concluir parcial e mensalmente a cobrança da internação, solicitando a emissão de nova senha com outra Guia de Resumo de Internação.

No faturamento de despesas hospitalares em papel, caso ocorra necessidade de mais campos que os dispostos na Guia de Resumo de Internação, poderão ser utilizadas quantas Guias de Outras Despesas forem necessárias.

4.12. Honorários de internação

Os honorários médicos em internação deverão ser cobrados eletronicamente no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou ainda com o envio da Guia de Resumo de Internação ou da Guia de Honorário Individual. O Credenciado diretamente contratado deverá sempre utilizar sua própria Guia de Honorário Individual.

4.13. Cobranças de materiais e medicamentos de uso geral

Como prevê o padrão TISS, todos os procedimentos e itens de cobrança, envolvendo, além de honorários (padrão TUSS), as diárias, taxas, materiais e medicamentos, devem ser discriminados individualmente (item a item, medicamento a medicamento, material a material) na interface eletrônica (Guia de Resumo de Internação), utilizando as codificações e descrições previstas contratualmente com o Credenciado; e, notadamente no caso de materiais descartáveis e medicamentos de uso geral, as descrições das tabelas comerciais Simpro e Brasíndice.

Materiais, exceto OPME, que necessitam de autorização prévia:

- Todo material que possua valor acima de R\$ 1.500,00 (valor unitário) e que não seja de uso rotineiro em unidade de terapia específica (Ex. UTI).

- Os materiais que não se enquadrarem no tópico acima, estão dispensados de autorização prévia, devendo ser justificados em contas médicas para posterior validação das equipes de auditorias externas, conforme pertinência técnica para utilização. Portanto, não haverá análise pela Central.

4.14. Definição do processo de: Órtese, Prótese, Materiais Especiais e Materiais de Consumo:

| ESPECIFICAÇÃO | AUDITORIA/ AUTORIZAÇÃO PRÉVIA | COTAÇÃO/ AQUISIÇÃO POSTAL SAÚDE | JUSTIFICATIVA EM CONTA | AUDITORIA PÓS |
|--|-------------------------------------|--|---------------------------|------------------|
| Materiais especiais valor unitário acima de R\$ 1.500,00 | X | X | | |
| Materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico, independentemente do valor unitário | X | X | | |
| Todas as Órteses e Próteses, independentemente do valor unitário | X | X | | |
| Materiais de uso rotineiro, ainda que especial, independentemente do valor unitário, utilizados em Unidades Específicas (UTI Adulto, UTI NEO, etc) | | | X | X |
| Materiais de consumo independentemente do valor unitário | | | X | X |
| Lentes Intra Oculares (LIO) | X | | | |
| Demais OPMES em cirurgias oftalmológicas, exceto LIO | | | X | X |

4.15. Órteses, Próteses e Materiais Especiais de uso cirúrgico (OPME)

Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) só podem ser utilizados mediante autorização prévia e formal pela Central de Autorização e Regulação, 0800 881 8080, sempre **em um prazo mínimo prévio de 21 dias** úteis de antecedência ao evento eletivo ou à internação do paciente.

A POSTAL SAÚDE reserva-se o direito de avaliação e negociação prévia do material e seu valor, ou ainda da compra direta com reposição.

Conforme preconiza resolução específica da ANS (RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010) e Resolução do CFM nº 1.956, de 2010, é obrigatório o envio prévio e detalhado pelo Credenciado da relação de materiais especiais (OPME), com a indicação de no mínimo 3 diferentes opções de fabricantes/marcas.

A solicitação de OPME deve estar datada, com carimbo e assinatura legíveis do médico assistente, com detalhamento dos materiais a serem utilizados no procedimento cirúrgico – quantidade e especificações técnicas.

A autorização de uso de OPME pode ser solicitada mediante formulário próprio do Credenciado, anexado como imagem à solicitação de internação na internet ou ainda enviado por fax à Central de Autorização e Regulação: 0800 881 8080.

O Credenciado poderá requisitar a OPME, de forma alternativa, junto à solicitação de internação nos casos eletivos, via internet, ou por fax em descritivos detalhados nos campos próprios da Guia de Solicitação de Internação, ou nos casos ambulatoriais em formulário Guia SP/SADT, sempre com o mínimo de 21 (vinte e um) dias úteis de antecedência ao evento eletivo.

Nas situações de emergência/urgência, a comunicação do uso do material deverá ser feita sempre em até 3 dias subsequentes ao evento. Nos casos de emergência/urgência, a relação de materiais e demais documentações deverá ser enviada com a justificativa da adoção da alternativa eleita para avaliação pela POSTAL SAÚDE. Nesses casos o prestador deverá encaminhar:

- Cópia do Relatório Cirúrgico ou relatório similar firmado por profissional responsável pelo ato ou relatório firmado por auxiliar de enfermagem e enfermeiro devidamente registrados no Conselho Regional de Enfermagem (Coren).
- Relação dos insumos tipo OPME utilizados no procedimento.

4.16. Cobranças e autorizações de medicamentos especiais

Os medicamentos considerados “especiais” e de alto custo, para uso ambulatorial ou no transcorrer de uma internação, quando cobertos, necessitam de autorização previa pela POSTAL SAUDE.

Para solicitação de Medicamentos Especiais, constantes da Lista a seguir, será necessário a formalização da solicitação. Deverão ser enviados para análise prévia os laudos de exames que comprovem a pertinência técnica para uso dos medicamentos e prescrição médica com justificativa. Vale ressaltar que, uma vez autorizados pela Regulação, caberá a auditoria externa a validação de uso, mediante as evidências apresentadas em contas médicas e prontuário.

Medicamentos que necessitam de autorização prévia:

| SAL – PRINCÍPIO ATIVO | MARCA – REFERÊNCIA |
|--|----------------------|
| Quimioterapicos e adjuvantes de tratamento oncológico (todos). | |
| Demais imunomoduladores; anticorpos monoclonais e imunobiológicos. | |
| Albumina | |
| Surfactante | Curosurf e similares |
| Interferons alfa e beta | |
| Zoladex | |
| Tsh recombinante Alfatirotopina | Thyrogen |
| Abciximab | Reopro |
| Ácido zoledrônico | Zometa/aclasta |
| Alteplase | Actilyse |
| Amifostina | Ethyol |
| Anfotericina B | Abelcet, amphocil |
| Complexo lipídico | |
| Anfotericina B | Ambisome |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Lipossomal | |
| Anidulafungina | Ecalta |
| Antiinibidor dos fatores VIII e IX | Feiba |
| Antitrombina III | Kybernin |
| Atosibano | Tractocile |
| Betaeopoetina | Mircera |
| Caspofungina | Cancidas |
| Cloridrato de tirofibano | Agrastat |
| Drotrecogina alfa | Xigris |
| Eritropoetina | Eprex, hemax, recormon, alfaeopoetina, eritromax |
| Estreptoquinase | Streptase |
| Etanercept | Enbrel |
| Fator antihemofílico | |
| Fator II, VII, IX e X da coagulação | Beriplex, prothonplex |
| Fator IX | Benefix |
| Fator recombinante de coagulação viia | Novoseven |
| Eptacog alfa | |
| Filgrastima | Granulokine |
| Imunoglobulina | Imunoglobulin, sandoglobulina, venimmuna, endobulin, flebogamma |
| Infliximab | Remicade |
| Interleucina | Proleukin |
| Levosimendan | Simdax |
| Micafungina | Mycamine |
| Muromonab | Orthoclone okt 3 |
| Octreotida | Sandostatin |

| | |
|-----------------------|---|
| Palivizumab | Synagis |
| Pamidronato dissódico | Aredia |
| Rituximabe | Mabthera |
| Somatostatina | Stilamin |
| Teicoplanina | Targocid, bactomax, teiconin, teicozid, kiron |
| Tenecteplase | Metalyse |
| Terlipressina | Glypressin |
| Toxina botulinica | Botox, dysport |
| Voriconazol | Vfend |

Outros medicamentos que não são de uso rotineiro e que possuam valor elevado (exceda R\$1.500,00 – dose) necessitam de autorização prévia.

4.17. Quimioterapia e Radioterapia

Para a realização de quimioterapia e/ou radioterapia é obrigatório anexar junto à solicitação de autorização relatório médico detalhado da patologia em questão, estadiamento, tratamentos anteriores, associação com cirurgia e/ou radioterapia, descrição da idade, peso e altura do paciente, além do programa terapêutico proposto.

A cobrança de honorários e medicamentos em casos de quimioterapia e/ou radioterapia poderá ser feita alternativamente via web pelo portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br; na Guia SP/SADT para pacientes ambulatoriais ou na Guia de Honorário Individual nos casos de terapias para pacientes internados.

4.18. Auditorias/perícias prévias e autorização presencial nas clínicas regionais

Estão sujeitos a auditoria/perícia aleatória prévia pela POSTAL SAÚDE, os procedimentos listados a seguir e ainda aqueles apontados pela Regulação:

- Quaisquer procedimentos de SADT complexos em que, por repetição, idade do paciente ou técnica, a regulação médica venha a considerar importante essa avaliação.
- Quaisquer internações cirúrgicas eletivas.
- Epilação, esfoliação, abrasões, infiltrações intralesionais, shaving, cauterizações, crioterapias e terapias fotossensibilizantes e outros procedimentos em dermatologia.

- Debridamentos, bem como excisões e suturas com rotação de retalhos (qualquer tipo) ou plásticas em Z ou W em dermatologia ou cirurgia plástica reparadora.
- Cirurgias ortopédicas, cardíacas, neurológicas ou vasculares com requisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).
- Procedimentos seriados (fisioterapia, RPG, acupuntura, fonoaudioterapia, etc.).

A critério da POSTAL SAÚDE, as perícias presenciais podem ser substituídas por requisição de laudos detalhados ou documentação fotográfica.

4.18.1. Prazo Intervalar de realização de Procedimentos

Os procedimentos médicos possuem prazos intervalares para autorização, como por exemplo: cesariana – 300 dias; transplante cardíaco – único; consulta/sessão com psicólogo – determinado número de eventos de acordo com a patologia por ano; entre outros. E na reincidência de um mesmo evento em tempo menor que o parametrizado, o sistema gera a crítica “evento ultrapassou a quantidade para prazo intervalar”. Neste momento, o prestador recebe uma notificação por e-mail informando que o evento x, y estão pendentes em função da ausência de justificativa para nova realização, uma vez que o mesmo evento foi executado em prazo inferior a x dias. Quando o prestador encaminhar a justificativa, a senha é reaberta e analisada conforme a justificativa médica.

Nos casos de autorização de procedimentos que venham a ser sujeitos a auditoria/perícia, a senha de autorização poderá ficar pendente até a perícia presencial nas clínicas regionais, ou até o envio eletrônico por fax ou Sedex e a recepção pela **Central de Autorização e Regulação, 0800 881 8080**, do laudo médico e eventuais documentações complementares justificando o procedimento.

5. FATURAMENTO

5.1. Cobrança do faturamento

A POSTAL SAÚDE disponibiliza a possibilidade do envio de contas assistenciais via internet, pelo portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br. Estimulamos o envio preferencialmente pela ferramenta eletrônica, o que não elimina o envio físico da documentação.

ATENÇÃO: Verifique o local de entrega ou endereçamento (Sedex) das suas faturas assistenciais conforme normativo relativo à sua região/estado.

A cobrança pelos serviços prestados processa-se com o encaminhamento por Sedex à POSTAL SAÚDE dos formulários (Guias) e documentações a seguir descritos:

5.1.1. Documentação de envio de faturamento no caso de pessoas físicas

- Uma via de formulário Capa de Lote preenchida, assinada e carimbada pelo Credenciado.
- Uma via das guias correspondentes aos serviços prestados no período.
- Declaração informando se já está havendo retenção de INSS por outra fonte pagadora, indicando o valor ou o recolhimento pelo teto e o CNPJ da instituição que está efetuando o recolhimento, disponível também para download no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, e impressão direta pelo Credenciado.
- Documentação complementar cabível (relatório médico, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, resultados de anatomopatológicos e culturas, perícias, etc.).

O Credenciado pessoa física **não necessita enviar o RPA junto ao faturamento**. Esse recibo fiscal será gerado automaticamente pela própria POSTAL SAÚDE junto ao extrato de pagamento e disponibilizado no portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br.

A Declaração de Contribuição Previdenciária (INSS mensal) deve ser encaminhada à POSTAL SAÚDE na data do envio do faturamento, mensalmente, bem como cópia do comprovante de recolhimento do INSS junto à sua fonte pagadora. Caso a opção seja pela Declaração de Contribuição Previdenciária (INSS anual), deve ser encaminhada à POSTAL SAÚDE na data de envio do 1º faturamento do Credenciado a cada ano fiscal.

O envio da Declaração de Contribuição Previdenciária, disponível para download e impressão no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, poderá ser feito por fax, 0800 888 8118; email, fiscal@postalsaude.com.br; ou também via Sedex à caixa postal da POSTAL SAÚDE junto ao faturamento. Indicar no assunto do email Declaração de Contribuição Previdenciária – INSS, ou no envelope o código do Credenciado e o nome da Operadora: POSTAL SAÚDE. O envio da declaração é de responsabilidade do Credenciado, isentando a POSTAL SAÚDE quanto a descontos integrais em caso de atrasos ou de não envio da Declaração de Contribuição Previdenciária por parte do Credenciado.

A emissão de RPA é automática pelo portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, observado o seguinte fluxo:

- Após o processamento do faturamento, será publicado no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, o valor de pagamento.
- O Credenciado, ao acessar o portal por meio de senha e login confidenciais (certificação eletrônica), abrirá um documento (com o modelo do RPA), que deverá ter uma validação (aceite) eletrônica e emissão de um número de protocolo.
- O documento eletrônico conterá: nome do contribuinte, número de sua inscrição no Cadastro de Contribuintes Mobiliários (CCM), endereço completo, descrição do serviço prestado, nome e número de inscrição no CPF e o valor do serviço.
- Não será exigida a assinatura no RPA e o pagamento relativo à prestação de serviços será efetivado por meio de certificação eletrônica.

5.1.2. Documentação de envio de faturamento no caso de pessoas jurídicas

- Uma via de formulário Capa de Lote preenchida, assinada e carimbada pelo Credenciado.
- Uma via das guias correspondentes aos serviços prestados no período.
- Comprovantes de eventual isenção tributária a cada revalidação (a cada final do período de validade da declaração).
- Documentação complementar cabível (relatório médico, fatura hospitalar completa, detalhamento de materiais e medicamentos, cópia de nota fiscal para alto custo, etc.).

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 à POSTAL SAÚDE,

na data da prestação dos serviços.

Só serão aceitas para processamento e pagamento aquelas faturas de serviços e/ou interações concluídas ou atendidas em até 180 dias da data do atendimento, a partir de 13 de janeiro de 2014.

Como possibilidade prevista na TISS, todos os procedimentos e itens de cobrança envolvendo, além de honorários (padrão TUSS), as diárias, as taxas, os materiais e medicamentos, devem ser discriminados individualmente na interface eletrônica, utilizando-se as codificações e descrições previstas nos contratos estabelecidos e, notadamente no caso de materiais e medicamentos, as descrições das tabelas comerciais Simpro e Brasíndice.

No caso de pessoas jurídicas, as notas fiscais correspondentes aos serviços prestados devem ser emitidas eletronicamente ou enviadas/postadas. Para as entidades dispensadas da emissão de nota fiscal, o Credenciado deverá emitir recibo contendo: nome do Credenciado, número de inscrição no cadastro de contribuintes, atividade sujeita ao tributo e valor do serviço.

As notas fiscais em papel devem ser enviadas por Sedex; por fax, 0800 888 8118; ou emitidas eletronicamente para o email fiscal@postalsaude.com.br, contra:

POSTAL SAÚDE – Caixa de Assistência e Saúde dos Empregados dos Correios
SBN, Quadra 1, Bloco F, 5º e 6º andares, Edifício Palácio da Agricultura
CEP 70040-908 – Brasília-DF
CNPJ/MF nº 18.275.071/0001-62

Atenção:

- Endereço para emissão da nota fiscal. Não deve ser usado para o envio de faturamento!
- Valide o endereço de envio de seu faturamento conforme sua região/estado.

5.2 Cronogramas-padrão de pagamentos

Os pagamentos são efetuados mediante crédito bancário.

As faturas manuais/físicas, ou ainda eletrônicas via web, enviadas (postadas) entre os dias 10 e 15 de cada mês, terão crédito no dia 15 do mês subsequente ao mês de entrega.

O Credenciado que optar pelo envio eletrônico de contas (conectividade web) passará a ter a possibilidade de envio quinzenal de contas, sendo que as faturas com cópias físicas entregues

nas regionais, porém com envio eletrônico via web entre os dias 25 e 30 de cada mês, terão crédito no dia 30 do mês subsequente ao mês da entrega. Caso o dia-limite de entrega coincida com um final de semana ou feriado, as faturas deverão ser entregues até o último dia útil imediatamente anterior ao prazo-limite.. Reforçamos: o cronograma de entrega entre os dias 25 e 30 é permitido apenas aos prestadores que optarem pelo envio eletrônico (.xml) do faturamento.

A POSTAL SAÚDE disponibilizará, junto a seu portal, todos os dias 5 e 20 de cada mês, os extratos de pagamentos aos Credenciados, que serão creditados nos dias 15 e 30, respectivamente.

Os prestadores que optarem pelo envio posterior ao processamento das notas fiscais (modelo de pré-faturamento opcional, como descrito a seguir) terão até os dias 10 e 25 de cada mês para enviarem por fax ou por email as notas fiscais já ajustadas conforme extrato, permitindo o crédito nas datas aprazadas.

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 prazo-limite.

A POSTAL SAÚDE disponibiliza a todos os Credenciados, independentemente do envio ou não de contas eletronicamente pela internet, a informação detalhada dos pagamentos e créditos efetuados aos Credenciados via web. Os extratos exibem os dados detalhados dos pagamentos das contas enviadas, permitindo a informação para eventual recurso de glosa.

A sistemática de auditoria e controle da POSTAL SAÚDE pode eventualmente emitir glosas por divergência detectada entre os valores faturados e as regras contratuais estabelecidas. Os recursos de glosa só serão aceitos se efetuados em até 60 dias após a publicação do extrato de pagamentos e glosas, sempre com ferramenta própria na web.

Envio de nota fiscal eletrônica e declaração de INSS

Email: fiscal@postalsaude.com.br

Fax: 0800 888 8118

5.3. Opção pelo pré-faturamento

Definimos aqui como pré-faturamento a possibilidade de o Credenciado emitir o documento fiscal (nota fiscal eletrônica, em papel ou recibo) somente após a emissão do demonstrativo de pagamento, que será disponibilizado no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, após a conferência das contas assistenciais recebidas exclusivamente em meio eletrônico.

A definição pelo envio do documento fiscal (nota fiscal eletrônica, em papel ou recibo) posteriormente é opcional, sendo assim, o Credenciado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento ao Credenciado, 0800 888 8118, e optar pelo critério de pré-faturamento, o qual pressupõe o envio eletrônico de contas assistenciais, restando claro que o Credenciado não abdica de recurso a qualquer glosa eventualmente efetuada.

O prestador pessoa jurídica optante pelo critério de pré-faturamento, caso não emita o documento fiscal (nota fiscal eletrônica, em papel ou recibo) até a data preestabelecida, deverá observar a nova publicação do demonstrativo de pagamento pela POSTAL SAÚDE, para a emissão do documento fiscal (nota fiscal eletrônica, em papel ou recibo), submetendo-se a novo cronograma de crédito.

Qualquer dúvida, utilize nossa Central de Atendimento ao Credenciado, 0800 888 8118, ou consulte o portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br.

6. FORMULÁRIOS

Todas as guias a seguir descritas estão disponíveis para download e impressão direta pelo próprio Credenciado a partir do portal da POSTAL SAÚDE: www.postalsaude.com.br.

Conforme regulamentação específica da ANS, as guias em papel, padrão TISS, guardam semelhança com os respectivos formulários eletrônicos, enquanto conteúdo e obrigatoriedade de preenchimento de seus campos.

Todos os formulários e guias descritos neste item 6 acham-se disponíveis para download e impressão direta pelo Credenciado no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, na área Central do Credenciado.

6.1. Guia de Consulta

Para uso exclusivo nas cobranças de consultas eletivas realizadas em clínicas, ambulatórios e consultórios médicos ou de outras especialidades paramédicas.

6.2. Guia de Serviços Profissionais/Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT)

Para uso nas cobranças de diversos tipos de eventos em SADT: remoção, pequenas cirurgias, terapias em geral, exames, atendimento domiciliar, ou até SADT de paciente internado, incluindo quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva (TRS). A consulta também pode ser faturada por este formulário, quando da presença de outros eventos adicionais.

6.3. Guia de Resumo de Internação

Para uso na finalização do faturamento da internação, pode ser utilizada para os diversos tipos de internação (clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica) e em diferentes regimes de internação (hospitalar, hospital-dia ou day clinic e domiciliar ou home care).

6.4. Guia de Honorário Individual

Para uso nas cobranças de honorários profissionais em regime de internação (hospitalar, hospital-dia ou day clinic e domiciliar ou home care).

Atendendo ao padrão TISS, os campos sombreados em cinza são os únicos de preenchimento optativo, ou não obrigatório, ao Credenciado.

Informação de Retenção de INSS ou Nota Fiscal Eletrônica:

fiscal.saude@postalsaude.com.br

Fax: 0800 888 8118

Envio Eletrônico de Contas Médicas:

www.postalsaude.com.br

Envio Físico de Contas Médicas:

Atenção: Observe a orientação específica de sua região/estado.

6.5. Guia de Outras Despesas

Formulário de uso apenas para faturamento em papel para continuidade e complemento de folhas. Deve ser sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação) para uso de cobranças discriminadas de materiais, medicamentos, alugueis, gases e taxas diversas não informadas na guia principal por falta de espaço.

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 (16 dígitos), permitindo ao sistema informatizado o relacionamento (link) com a Guia SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação original do atendimento.

6.6. Guia de Solicitação de Internação

Para uso excepcional na solicitação de internação mediante envio alternativo por fax. A autorização-padrão na POSTAL SAÚDE deverá ser feita pela internet no portal da POSTAL SAÚDE, www.postalsaude.com.br, ou por telefone na Central de Autorização e Regulação, 0800 881 8080. Esta guia pode ser utilizada também excepcionalmente para prorrogações, remoções intra-hospitalares ou mesmo em atendimento/internação domiciliar.

Além de conter a identificação e assinatura do profissional solicitante, a Guia de Solicitação de Internação pode ser utilizada para a solicitação prévia e descrição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), tanto em sua frente (junto à internação) quanto em seu verso (junto a prorrogações).

Portal POSTAL SAÚDE

Autorização Web de Procedimentos – Envio Eletrônico de Contas Médicas:

www.postalsaude.com.br

Email para envio de nota fiscal eletrônica: fiscal@postalsaude.com.br

6.7. Formulário Capa de Lote

Formulário próprio da POSTAL SAÚDE utilizado para remessa e capeamento do envio de contas em papel, que identifica o total da fatura enviada e também os subtotais de quantidade e valores por tipos de formulários/guias.

Atenção:

O Credenciado deverá identificar se o lote foi enviado também eletronicamente, registrando na Guia Capa de Lote o nome do arquivo (.xml) equivalente enviado. Na Guia Capa de Lote o Credenciado deverá registrar os quantitativos de guias e os valores totais faturados por tipo de guia, além da totalização final.

6.8. Termo de Opção em Apartamento

Formulário próprio da POSTAL SAÚDE utilizado pelo Beneficiário quando optar pela internação clínica para acomodação em apartamento. Este formulário deve ser anexado à solicitação de internação via web, ou enviado por fax na autorização telefônica.



ANS - nº 41913-3