



60	1140	45	11	
28	568	4	1	
147	360	250	23	
154	357	250	16	
43	338	1	6	
288	331	2	4	
157	315	15	14	
46	313	1	1	
221	290	150	19	
6	81	278	15	3
79	159	275	15	23
804	32	275	1	2
6680	215	263	1	21
5435	21	258	0	1
5844	23	254	1	12
8137	32	254	0	1
9674	39	248	15	1
6210	25	248	6	1
7810	32	244	0	1
9965	41	243	0	1
78247	325	240	35	47
5251	77	238	4	3
28010	237	0	1	1

people	281	1827	1827	1827
female	2160	1786	1827	1827
male	1387	1827	1827	1827
location	1750	1827	1827	1827
age	1827	1827	1827	1827
sex	1827	1827	1827	1827
height	1827	1827	1827	1827
weight	1827	1827	1827	1827
hair	1827	1827	1827	1827
eyes	1827	1827	1827	1827
skin	1827	1827	1827	1827
background	1827	1827	1827	1827

Evitando Glosas no Faturamento de Exames de Imagens

FATURAMENTO HOSPITALAR

TRAINER VALTER CAMBOIM



ESCOLA TÉCNICA CONGONHAS

Av. Washington Luiz, 56 – Vila Mathias (canal 3) – Santos

Fone (13) 3222-4082 | (13) 3222-5619

WhatsApp (13) 99761-6060



MasterPeople

Mestre em desenvolver pessoas

VALTER CAMBOIM

Desenvolvimento Humano

Ajuda pessoas e empresas através de treinamentos, cursos presenciais ou online
para a área da saúde

vcamboim@eaconsantos.com

ANO 2023 – Versão A

ATENÇÃO

Nenhuma parte deste material pode ser reproduzida, estocada num sistema de recuperação ou transmitida sob qualquer forma ou por qualquer meio (eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação) sem prévia autorização escrita do autor da apostila Valter Camboim.

Essa apostila foi confeccionada para ser utilizada em treinamentos presenciais com caráter educacional com o objetivo de promover desenvolvimento pessoal e profissional para a área da saúde exercendo a profissão de Faturista Hospitalar.



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

SUMÁRIO

1. Glosas Hospitalares.....	pág 04
2. Categoria das Glosas Hospitalares.....	pág 05
3. Classificação das Glosas Hospitalares.....	pág 05
4. Setor de Recurso de Glosas.....	pág 06
5. Glosas sobre o Faturamento de Exames de Imagens.....	pág 07
a. Glosa Código 2710 – Cobrança de exame exige autorização prévia.....	pág 07
b. Glosa Código 2706 – Exame não autorizado.....	pág 08
c. Glosa Código 2703 – Cobrança de exame não solicitado pelo médico.....	pág 08
d. Glosa Código 2716 – Exame não corresponde ao exame executado.....	pág 09
e. Glosa Código 2706 – Cobrança de procedimento/exame com data de autorização posterior a do atendimento.....	pág 09
f. Glosa Código 2713 – Cobrança de exame incompatível com a idade.....	pág 09
g. Glosa Código 2718 - Exames não justificam caráter de urgência.....	pág 10
6. Caderno de Exercícios.....	pág 10
7. Curso de Faturamento Hospitalar.....	pág 12



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

GLOSAS HOSPITALARES

INTRODUÇÃO

Sabemos que na saúde suplementar todas as despesas hospitalares dos pacientes de convênios, como pagamentos de honorários médicos, uso de medicamentos e materiais hospitalares, taxas e diárias são arcadas pelo Prestador de Saúde.

Para o Prestador de Serviço poder receber da Operadora de Saúde, deverá o Prestador realizar o faturamento das contas dos pacientes, empacotar e enviar para as Operadoras de Saúde e desta forma receber pelo serviço prestado. Acontece que, na realidade, não é bem assim que ocorre, porque muitas vezes o faturamento hospitalar que está sendo apresentado para a Operadora de Saúde, contém erros administrativos ou técnicos e a Operadora se recusa a pagar o faturamento para o Prestador e aí que entra o termo que chamamos de Glosas Hospitalares.

Basicamente glosas são discordâncias entre partes (Prestadores de Serviços e Operadoras), por cobranças e ou quantidades indevidas, ou seja, é tudo aquilo que não foi pago para o prestador.

Quando a glosa acontece, gera um prejuízo para o Prestador de Serviço, porque ele está com a expectativa de receber um determinado pagamento, porém o que ocorre é um pagamento a menor ou até mesmo nenhum tipo de pagamento.

Quem emite a glosa é sempre a Operadora de Saúde quando existem divergência no contrato, erros de codificação, erros de cálculos de cobranças, falta de assinaturas, falta de autorização de um determinado procedimento, justificativas não convincentes tecnicamente, erros de quantidades indevidas e diversos outros erros que geram glosas.



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

CATEGORIAS DAS GLOSAS HOSPITALARES

GLOSA PARCIAL

Negativa de pagamento de parte de um item, devido às quantidades excessivas, quantidades cobradas incompatíveis com as autorizações. Ao aplicar esse tipo de glosa, parte da cobrança será liberada.

GLOSA TOTAL

Significa que o pagamento de determinado item não será efetuado por diversas razões, tais como: Falta de autorização, carência, não cobertura, erro de preenchimento etc.

CLASSIFICAÇÃO DAS GLOSAS

1. GLOSAS ADMINISTRATIVAS

São as recusas relacionadas a erros em questões administrativas, como erro de digitação, falta da senha de autorização, falta de assinatura do paciente ou do médico, letra ilegível, erros de cálculo de faturamento. Costumam ser mais simples de resolver, com a correção dos dados e reenvio ao convênio.

2. GLOSAS TÉCNICAS

São as glosas registradas quando algum procedimento médico é contestado e torna-se necessário a avaliação de um Auditor Técnico. Podem ocorrer quando a falta de checagem da enfermagem, falta da prescrição médica, prescrição não condiz com que foi realizado.

3. GLOSAS LINEARES

É quando a operadora não efetua pagamento sem motivo técnico ou legal, para geração de caixa. Sabe quando o convênio paga normalmente um determinado exame há anos e de repente vem uma glosa deste exame do nada?



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

SETOR DE RECURSO DE GLOSAS

Existe o setor de Recurso de Glosas no Prestador de Serviço que é o responsável em avaliar essas glosas e realizar o recurso (justificativa) para tentar recuperar o faturamento negado pelas operadoras de saúde (convênio).

Cada glosa efetuada pelo convênio existe um código para identificação (ver tabela de domínio 38)

Abaixo uma parte da tabela 38 dos termos de glosas.

Código do Termo	Termo
2702	COBRANÇA DE EXAME NÃO SOLICITADO PELO MÉDICO
2703	EXAME SEM REGISTRO DE EXECUÇÃO
2704	COBRANÇA DE EXAME NÃO CORRELACIONADO AO RELATÓRIO ESPECÍFICO
2705	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO/EXAME SEM JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO OU COM JUSTIFICATIVA INSUFICIENTE.
2706	COBRANÇA DE PROCEDIMENTO/EXAME COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO.
2707	EXAME NÃO AUTORIZADO
2708	COBRANÇA DE EXAME EM QUANTIDADE INCOMPATÍVEL COM O PROCEDIMENTO/EVOLUÇÃO CLÍNICA
2710	COBRANÇA DE EXAME QUE EXIGE AUTORIZAÇÃO PREVIA
2711	COBRANÇA DE EXAME COM HISTÓRIA CLÍNICA/HIPÓTESE DIAGNÓSTICA NÃO COMPATÍVEL
2712	COBRANÇA DE EXAME EM QUANTIDADE ACIMA DA MÁXIMA PERMITIDA/AUTORIZADA
2713	COBRANÇA DE EXAME NÃO COMPATÍVEL COM A IDADE.
2714	COBRANÇA DE EXAME COM AUSÊNCIA DE RESULTADO OU LAUDO TÉCNICO. EXAME REALIZADO PELO MESMO PROFISSIONAL, NA MESMA ESPECIALIDADE, NO PRAZO INFERIOR AO ESTIPULADO SEM JUSTIFICATIVA ADEQUADA.
2715	EXAME COBRADO NÃO CORRESPONDE AO EXAME EXECUTADO
2717	COBRANÇA DE EXAME AMBULATORIAL COM DATA DE AUTORIZAÇÃO POSTERIOR À DO ATENDIMENTO.
2718	EXAMES NÃO JUSTIFICAM CARÁTER DE URGÊNCIA

Exemplo de Demonstrativo de Análise de Conta

DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE CONTA 2 - Nº 11202735

4 - CNPJ da Operadora: 33.719.485/0001-27 5 - Data de Emissão: 07/10/2022

7 - Nome do Contratado: PRO IMAGEM SERVICOS DIAGNOSTICOS LTDA 8 - Código CNES: 3271145

11 - Data do Protocolo: 05/08/2022 12 - Código da Glosa do Protocolo 13 - Código da Situação do Protocolo: 3

15 - Número da Guia Atribuído pela Operadora: 242581227 16 - Senha: 227346262

18 - Número da Carteira: 0300063608900548

Código do procedimento / Item assistencial	28-Descrição	29-Grau Participação	30-Valor Informado	31-Quant. Executada	32-Valor Processado	33-Valor Liberado	34-Valor Glosa	35-Código da Glosa
40901386	Dopler colorido de orgão ou estrutura isolada		238,62	1,0000	238,62	238,62	0,00	
40901203	US - Orgãos superficiais (tireoide ou escroto ou pênis ou cr)		82,46	1,0000	81,81	81,81	0,65	1714
40901122	US - Abdome total (abdome superior, rins, bexiga, aorta, ve		176,54	1,0000	175,44	175,44	1,10	1714
40901300	US - Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina)		102,35	1,0000	101,63	101,63	0,72	1714
40901211	US - Estruturas superficiais (cervical ou axila ou músculo o		82,46	1,0000	81,81	81,81	0,65	1714

37 - Valor Processado da Guia (R\$): 679,31 38 - Valor Liberado da Guia (R\$): 679,31 39 - Valor Glosa da Guia (R\$): 3,12



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

GLOSAS SOBRE O FATURAMENTO DE EXAMES DE IMAGENS

INTRODUÇÃO

As negativas de pagamento do faturamento de exames de imagens podem ser diversas, conforme demonstrado na tabela de domínio nº 38.

Vamos aqui discutir algumas delas em ordem de importância para melhor entendimento e como evitá-las:

1. Glosa Código 2710 – Cobrança de exame exige autorização prévia

Aqui é Glosa Administrativa.

No contrato entre o prestador de serviço e a operadora de saúde deve conter uma cláusula informando quais procedimentos necessitam de autorização prévia para a realização de exames de imagens de alto custo, por exemplo, exames de Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia ou Ressonância Magnética são alguns procedimentos de exames de alto custo.

Assim sendo, quando o paciente de convênio comparece na clínica para se submeter ao exame, o Recepcionista deverá entrar em contato com a operadora de saúde e solicitar a autorização. Este contato é através de um endereço eletrônico na internet e cada clínica tem seu login e senha de acesso.

Este processo é conhecido como **Elegibilidade do Paciente** que nada mais é que: verificar se o paciente que está a frente do recepcionista é ele mesmo e se o procedimento que o paciente deseja se submeter está autorizado.

Estando autorizado e tudo ok, o portal da operadora fornece a senha de autorização com data de validade onde o recepcionista deverá informar na Guia TISS SP/SADT.



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

Para evitar este tipo de glosa é muito importante o Recepcionista conhecer o contrato com cada operadora de saúde para saber quais exames necessitam de autorização, tirar uma cópia da autorização e anexando no prontuário e o Faturista por sua vez irá somente checar se a senha está informada na guia TISS SP/SADT.

2. Glosa Código 2707 – Exame não autorizado.

Aqui é Glosa Administrativa

Esta negativa é semelhante ao caso do exame que exige autorização prévia, porém difere na seguinte situação:

Ao encaminhar a cobrança do exame para o convênio através da Guia TISS SP/SADT esqueceram de informar a senha de autorização no campo SENHA.

Para evitar este tipo de glosa é importante o Faturista conferir se o campo senha está devidamente preenchida.

3. Glosa Código 2703 – Cobrança de exame não solicitado pelo médico

Aqui é Glosa Técnica

Isto acontece quando o médico solicita uma quantidade inferior ao que está sendo cobrado pelo prestador na GUIA TISS SP/SADT.

Por exemplo: Médico solicita a execução de 1 Retinografia, porém o prestador cobra 2 Retinografia de Bacia na GUIA TISS SP/SADT.

Procedimentos e Itens Assistenciais Solicitados

Tabela	Código	Descrição do Procedimento	Un. Med.	Qt. Solic.	Qt. Autoriz.	Fabricante
22	41301315	RETINOGRAFIA (SO HONORARIO) MONOCULAR	UND	1	2	
98	50017128	PACOTE DE RETINOGRAFIA MONOCULAR	PCT	1	1	

Dados do Contratado Executante

Nome do contratado	Código CNES
10634 - MARILIA BASTOS QUIRINO BRASIL	0

Dados do Atendimento

Tipo Atendimento	Indicação de acidente	Tipo de consulta	Motivo de Encerramento do Atendimento
05 - Exame Ambulatorial	9 - Não acidente		

Procedimentos e exames realizados

Data	Hora Inicial	Hora Final	Tabela	Código	Descrição do Procedimento	Un. Med.	Qtde	Cd. Barra	Via	Técnica	Fator Red./Acresc.
24/03/2017	15:59	16:29	22	41301315	RETINOGRAFIA (SO HONORARIO) MONOCULAR		2				1,00
24/03/2017	15:59	16:29	98	50017128	PACOTE DE RETINOGRAFIA MONOCULAR		1				1,00



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

4. Glosa Código 2716 – Exame cobrado não corresponde ao exame executado.

Aqui é Glosa Técnica

Este tipo de negativa acontece quando o prestador vai cobrar um exame que não consta descrito no relatório técnico/laudo. É importante o faturista conferir e encaminhar somente a cobrança dos exames autorizados e que constem no relatório técnico/pedido médico.

5. Glosa Código 2706 – Cobrança de procedimento/exame com data de autorização posterior a do atendimento.

Aqui é Glosa Administrativa

Isto acontece quando o prestador cobra um exame com a data de autorização após o atendimento, ou seja, primeiro o paciente realizou o exame e depois o recepcionista foi solicitar o autorização.

Acontece que o Recepcionista ao solicitar autorização para o convênio sobre um determinado exame, será informado o numero da senha de autorização, como também, a data de autorização e a data da validade da senha.

Então na GUIA TISS SP/SADT estará assim:

Data da autorização: 06/06/2023

Data da solicitação: 05/06/2023

Data da execução do exame: 05/06/2023

6. Glosa Código 2713 – Cobrança de exame incompatível com a idade.

Aqui é Glosa Técnica

Acontece que alguns exames somente são permitidos dependendo da idade do paciente, como por exemplo, o exame de mamografia que para realizar este exame, deverá o paciente ser obviamente do sexo feminino na faixa etária entre 40 e 69 anos conforme descrito na DUT (Diretrizes de Utilização) contida no ROL.



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

7. Glosa Código 2718 – Exames não justificam caráter de urgência

Aqui é Glosa Técnica

Este tipo de negativa acontece muito em situação de Pronto Socorro.

Acontece que no pronto socorro alguns exames não são permitidos como por exemplo o exame de colesterol que é considerado um exame ambulatorial.

Para evitar este tipo de glosa o hospital deverá parametrizar o sistema hospitalar informando quais exames estão autorizados para serem executados em situação de urgência e emergência.

CADERNO DE EXERCÍCIO

1. EXPLIQUE

Existe glosa zero? Coloque abaixo o que você acredita sobre isto.

2. EXPLIQUE

Como que você faturista de uma Clínica de Exame pode evitar as glosas emitidas pelas Operadoras de Saúde?



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

3. RELACIONE AS COLUNAS

1. É uma glosa	<input type="checkbox"/> Anotação realizada a lápis
2. Não é glosa	<input type="checkbox"/> deixou de cobrar uma taxa
3. É glosa administrativa	<input type="checkbox"/> Negativa de pagamento
4. É glosa técnica	<input type="checkbox"/> Inadimplência
5. É glosa linear	<input type="checkbox"/> Guia rasurada
6. É glosa cega	<input type="checkbox"/> Glosei porque eu quis

4. ESTUDO DE CASO – ESCALONAMENTO DE EXAMES

Foram cobradas em conta duas tomografias computadorizadas, uma de abdome superior e outra da coluna. A tabela negociada em contrato é AMB92. O Faturista Hospitalar realizou a cobrança destes exames em 100% (cada exame ele cobrou 100%). A Operadora de Saúde, no entanto pagou a de maior quantidade de CH em 100% e pagou o outro exame somente 70%. Então o convênio glosou 30% do exame de menor CH.

Qual é a classificação desta glosa? Marque a única opção correta.

- Glosa Administrativa
- Glosa Técnica
- Glosa Linear

5. ESTUDO DE CASO – ESCALONAMENTO DE EXAMES

Clínica da CURA tem contrato firmado com a Operadora UNIMED e a tabela negociada para cobrança de exames é a tabela própria da Operadora Unimed e nesta tabela própria está previsto escalonamento de exames de RX sendo: 1º pedido em 100% e os demais em 50%. Acontece que o médico solicitou 2 Raio-X e a Clínica procedeu com a cobrança de acordo com as regras da tabela. O convênio por sua vez glosou em 50% somente o valor do filme do 2º pedido de exame.

Essa glosa é devida ou Indevida?



Evitando Glosas Hospitalares no Faturamento de Exames de Imagens

CURSO DE FATURAMENTO HOSPITALAR

A Escola Técnica Congonhas possui **O CURSO COMPLETO DE FATURAMENTO HOSPITALAR** com 16 aulas presenciais com carga horária de 48 horas e apostila impressa com + de 100 páginas onde as aulas são presenciais, 3x na semana com turmas na manhã e noite e com certificado impresso.

O QUE VOCÊ VAI APRENDER

- A regra de negócio para faturamento hospitalar da saúde suplementar (convênios) e seus padrões TISS e TUSS.
- A composição da conta hospitalar.
- Cobrança de procedimentos médicos pela Tabela AMB92 e CBHPM
- Cobrança de Materiais e Medicamentos através das tabelas SIMPRO e BRASÍNDICE
- Cobrança das Taxas e Diárias e suas regras.
- O fluxo da cobrança e da apresentação do faturamento hospitalar para o convênio.
- Codificação das Guias TISS de atendimento
 - Guia TISS de Consulta e a Guia TISS SP/SADT
 - Guia TISS de Solicitação de Internação
 - Guia TISS de Honorários Médicos
 - Guia TISS de Resumo da Internação
 - Guia TISS de Anexos de Outras Despesas
- Vinculação das Guias TISS de atendimento
- Apresentação de um Sistema Hospitalar

INÍCIO DO CURSO: 14/08/2023 com 2 Turmas
Manhã das 09h às 12h e a Noite das 19h às 22h
Duração de 1 mês

INVESTIMENTO: De R\$ 499,00 por R\$ 449,00 sem taxa de matrícula.

FORMAS DE PAGAMENTO: Cartão de Crédito ou Boleto.

- Em até 10x sem juros no cartão de crédito caso for realizar a inscrição presencialmente na Escola Técnica Congonhas.
- Em até 6x sem juros no cartão de crédito caso for realizar a inscrição remotamente por WhatsApp.
- Em até 3x sem juros no boleto bancário (1ª à vista + 2 para 30 e 60 dias)

[Aperte aqui e veja a programação completa do Curso de Faturamento Hospitalar](#)