Manual do Prestador

Versão 1.0 – Maio/2018

Manaus - Amazonas

REG. ANS - 388092

SUMÁRIO

Apresentação 3
1. Identificação 3
2. Atendimento ao beneficiário 5
   2.1. Requisitos para o atendimento 5
   2.2. Autorização para consultas, exames, terapias e internações 5
   2.3. Procedimentos que necessitam de autorização prévia 5
   2.4. Atendimento de urgência/emergência 6
3. Cobrança dos serviços prestados 6
4. Reapresentação de faturas – Glosas 6
5. Atualização de cadastro 7
6. Manual do Operador WEB 7
   6.1. Guia de consulta 7
   6.2. Guia de procedimentos ambulatoriais 11
   6.3. Guia de solicitação de internação 13
   6.4. Prorrogação de internação 13
   6.5. Confirmação de pedido de autorização 13
   6.6. Relação de guias emitidas 14
   6.7. Relação de guias pendentes 14
   6.8. Faturamento/Envio de arquivos xml 15
   6.9. Histórico de arquivos xml enviado 15
   6.10. Faturamento simplificado 16
   6.11. Cancelamento do faturamento 18
   6.12. Faturamento seriado 19
   6.13. Lotes 19
   6.14. Protocolos de faturamento 20
   6.15. Relatórios/Consulta atendimentos 20
   6.16. Equivalência TUSS 21
   6.17. Demonstrativos/Demonstrativos de pagamentos 21
   6.18. Acessos restritos 21
   6.19. Configurações 22

Apresentação

Este manual tem como objetivos esclarecer as principais dúvidas, estabelecer uma comunicação clara e objetiva com os credenciados quanto à sistemática de atendimento aos seus beneficiários.

O manual descreve as rotinas que o credenciado tem disponíveis no site da AFFEAM Saúde para autorizações de consultas, terapias, exames e internações, fechamento de faturamento, envio de arquivos TISS, bem como acompanhamento de seus processos de faturamento em trâmite na AFFEAM e até a emissão de comprovante de recebimentos para o Imposto de Rendas.

As transações podem ser acessadas pelo prestador no sistema SOLUS, sistema de informação disponibilizado na internet pela AFFEAM Saúde. Este sistema foi implantado para agilizar as operacionalizações dos serviços no prestador, melhoria dos controles e atender às exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o padrão TISS – Troca de Informações em Saúde Suplementar.

Lembramos que para qualquer dúvida adicional, ou informação não inserida neste manual, poderá ser dirimida junto a AFFEAM Saúde através dos telefones 92 3663-6636 e 92 98855-1253.

1. Identificação do beneficiário

A carteira física ou digital de identificação apresenta todas as informações necessárias para o preenchimento das guias de atendimento ao beneficiário.

Dados na frente da carteira:

- Nº da inscrição do plano na ANS;
- Nome do beneficiário;

- Nº da inscrição do beneficiário no plano de saúde;
- Categoria do beneficiário, ou seja, titular, dependente, beneficiário e convênio de reciprocidade;
- Nº do registro geral do beneficiário;
- Data de nascimento do beneficiário
- Tipo de acomodação; e
- Data de validade da carteira.

Dados no verso da carteira:

FEBRAFITE

CONVÊNIO DE RECIPROCIDADE COM OUTROS ESTADOS

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

UF	ENTIDADE	TELEFONE
AL	ASFAL	(82) 3338-3494
AM	AFFEAM	(92) 3663-6636
BA	ASFEB	(71) 2201-2205
CE	CAFAZ	(85) 3101-2636
GO	AFFEGO	(62) 3218-5051
MG	FUNDAFFEMG	(31) 3289-5616

UF	ENTIDADE	TELEFONE
PA	ASFEPA	(91) 3225-1521
PB	AFRAFEP	(83) 3533-5310
PE	FISCO-SAÚDE	(81) 3224-0876
RJ	AMAFRERJ	(21) 3534-5555
RS	AFISVEC	(51) 3224-4922
SE	CASSIND	(79) 3225-3525
SP	AMAFRESP	(11) 3886-8800

www.affeam.com.br
Affeam Saúde EMERGÊNCIA: (92) 8855-1253
Rua Franco de Sá, 812 - Ed. Hamilton P. da Silva - São Francisco
CEP: 69.079-210 - Manaus - AM

Estão relacionados os planos que têm convênio de reciprocidade com o AFFEAM Saúde. Os beneficiários destes planos devem receber atendimento na rede credenciada da AFFEAM Saúde em casos de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA:

- AFFEGO (Goiás);
- FUNDAFFEMG (Minas Gerais);
- AFISVEC (Rio Grande do Sul);
- AFRAFEP (Paraíba);
- AFRERJ (Rio de Janeiro);
- AFRESP (São Paulo);
- ASFAL (Alagoas);
- ASFEB (Bahia);
- ASPARÁ (Pará);
- CAFAZ (Ceará);
- CASSIND (Sergipe); e
- SINDIFISCO (Pernambuco).

2. Atendimento ao Beneficiário

2.1. Requisitos para o atendimento

- Para qualquer atendimento, o usuário deve apresentar o Cartão de Identificação do Plano físico ou digital e um documento original de identidade com foto.
- Lembramos que é de responsabilidade do credenciado a checagem de identificação do usuário.
- Os recém-nascidos poderão ser atendidos através do cartão de identificação da mãe até o trigésimo dia do nascimento.
- O período de retorno das consultas é de 30 dias.

2.2. Autorização para consultas e procedimentos ambulatoriais

- As autorizações devem ser feitas através do site da AFFEAM, no endereço: www.affeam.com.br/saude clicar no ícone PRESTADOR.
- O beneficiário ou responsável deve assinar a guia ou a lista de presença.

2.3. Procedimentos que necessitam de autorização prévia

Os procedimentos que necessitam de autorização prévia não podem ser realizados sem autorização emitida pela AFFEAM Saúde ou por empresa de auditoria médica por ela contratada.

Os procedimentos realizados sem a devida autorização prévia, não serão custeados pela AFFEAM Saúde, ficando o credenciado com o ônus de toda a despesa desses procedimentos, caso os realize à revelia da AFFEAM.

As autorizações têm validade de 30 dias.

Exemplos de alguns procedimentos que necessitam de autorização prévia:

- acompanhamento terapêutico;
- cirurgia eletiva;
- assistência geriátrica; e etc.

Documentos necessários para solicitação de autorização prévia:

- Relatório sumário do profissional assistente contendo diagnóstico descritivo;
- Plano de tratamento;
- Laudos e/ou resultados de exames; e
- Relação de OPME, quando for o caso.

2.4. Atendimento de urgência/emergência

- Os honorários terão acréscimos de 30% para os profissionais quando o atendimento for realizado em situação de urgência ou emergência: de segunda a sábado, no horário compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte; sábado, domingo e feriado em qualquer horário.
- As cirurgias e os procedimentos realizados em caráter eletivo, mesmo durante os horários supramencionados, não se aplica o acréscimo de adicional de horário especial.
- Ao ato médico de urgência ou de emergência iniciado no horário normal e concluído no horário de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado neste horário.

3. Cobrança dos serviços prestados

A cobrança dos serviços prestados é realizada por meio de encaminhamento ao AFFEAM Saúde de:

- Envio dos arquivos padrão TISS, no formato XML, através do site da AFFEAM, ou seja, www.affeam.com.br/saude.
- Envio das guias de atendimento correspondentes aos serviços prestados. O envio dos arquivos eletrônicos do faturamento mensal não elimina o envio das guias em papel, e ambos devem constar as mesmas informações. Enviar junto com as guias de cobrança o Resumo do Lote impresso no ato do envio dos arquivos TISS à AFFEAM.
- Enviar, também, junto com as guias de cobranças um formulário “CAPA DE LOTE”, com o somatório de todas as guias, ou seja, com o valor bruto de cobrança.
- O prazo para envio das guias de cobrança à AFFEAM é de 60 (sessenta) dias contados a partir do atendimento.
- A entrega das guias de cobrança deve ser feita até o quinto dia útil de cada mês para as clínicas e consultórios e até o décimo quinto dia útil de cada mês para os hospitais.
- Após análise da fatura pelo AFFEAM Saúde, apresentar a nota fiscal de serviço em nome da AFFEAM – Associação dos Funcionários Fiscais do Estado do Amazonas, CNPJ 04.503.249/0001-70, com endereço na Rua Franco de Sá, 812 – São Francisco – Manaus – Amazonas – CEP 69.079-210, e na descrição do serviço prestado informar o mês e o ano da prestação de serviço.

4. Reapresentação de faturas - Glosas

Na existência de inconformidade nas faturas apresentadas a AFFEAM Saúde, solicitamos analisar o motivo da glosa e, havendo justificativa para recorrer, reapresentar a fatura para revisão da glosa, com justificativa para cada item glosado e por fatura.

O prazo para apresentar o pedido de revisão de glosa é de 30 (trinta) dias, a contar da data do aviso de recebimento.

As faturas de revisão de glosa deverão ser apresentadas separadamente.

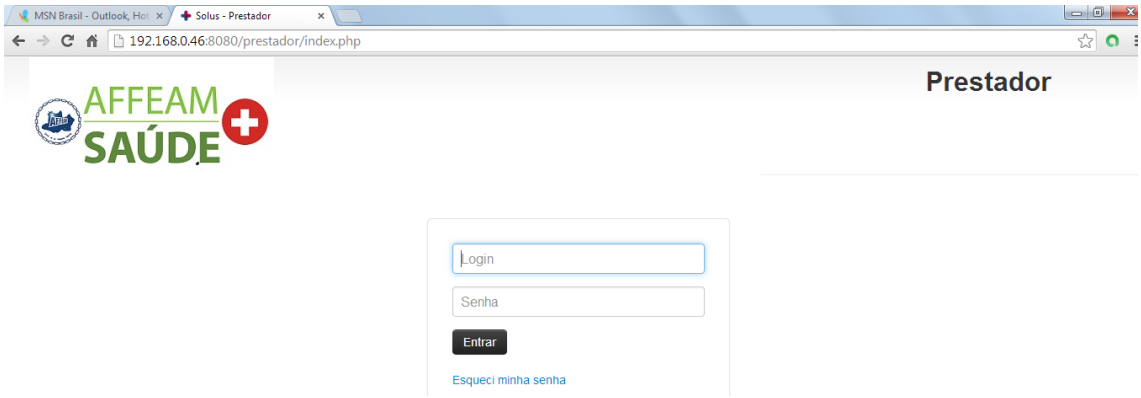
5. Atualização de cadastro

É muito importante o prestador manter seus dados cadastrais atualizados na AFFEAM Saúde, para tanto, na existência de alterações cadastrais, como número do telefone, endereço, e-mail, corpo clínico, solicitamos que nos informe o mais rápido possível, pelo e-mail: atendimento@affeam.com.br.

6. Manual do Prestador WEB

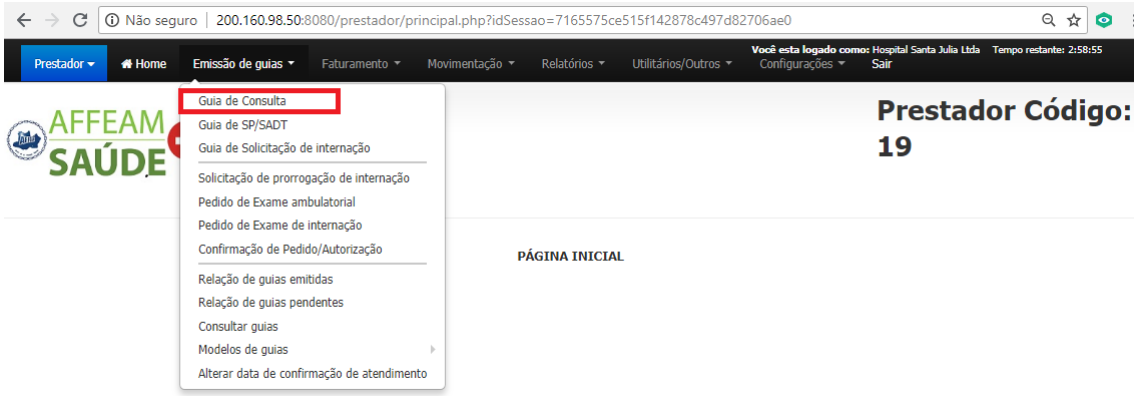
6.1. Guia de consulta

Tela Inicial onde o prestador ou a recepcionista deverá realizar o acesso ao SolusWeb, o Login e a senha serão fornecidos pela operadora e a nova senha será definida pelo operador no primeiro acesso.



Ao acessar o sistema SolusWeb será apresentada a tela com os menus Emissão de Guias, Faturamento, Relatórios e Configurações. Os menus serão apresentados a seguir com os prints e explicações sobre sua utilização.

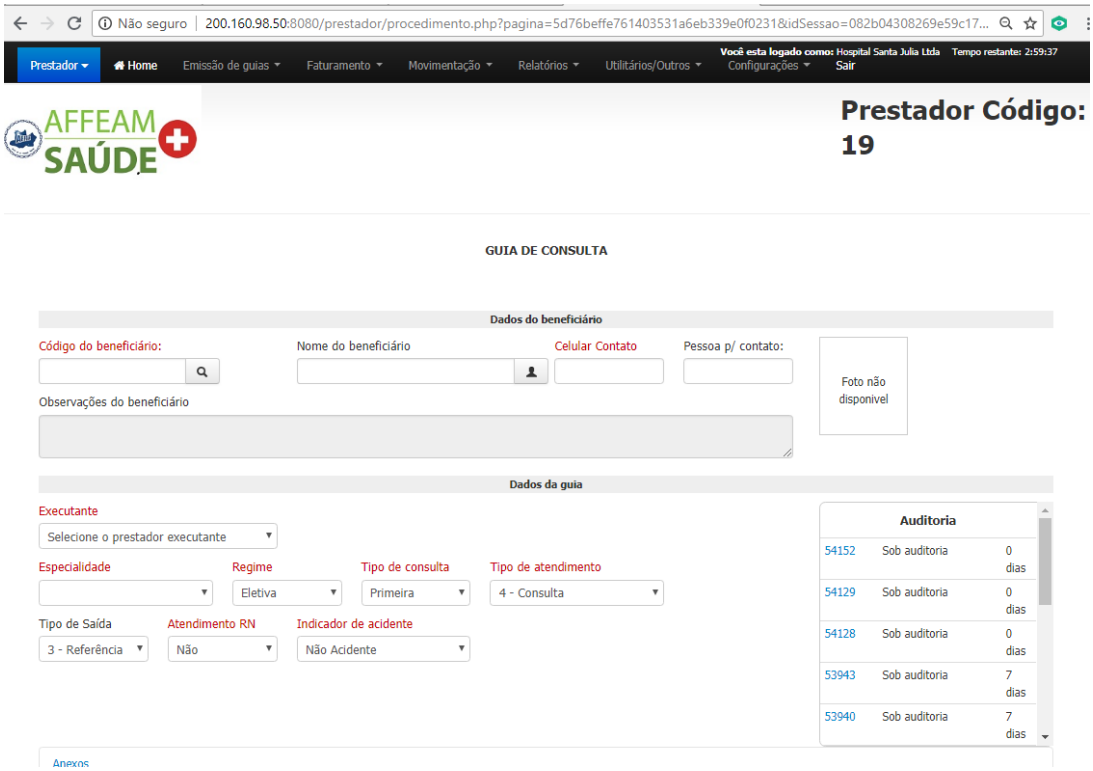
Menu>Guia de Consulta



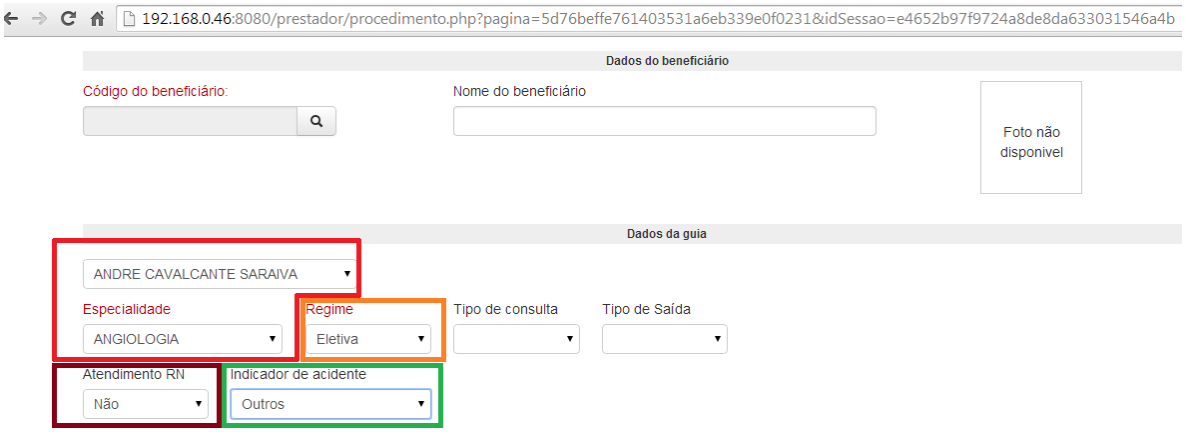
Ao acessar o menu guia de consultas o prestador poderá gerar a guia de atendimento do próprio consultório, via web, precisando apenas indicar o nome do usuário e alguns campos solicitados conforme a seguir:

O primeiro passo a ser realizado será a busca do beneficiário conforme o botão indicado.

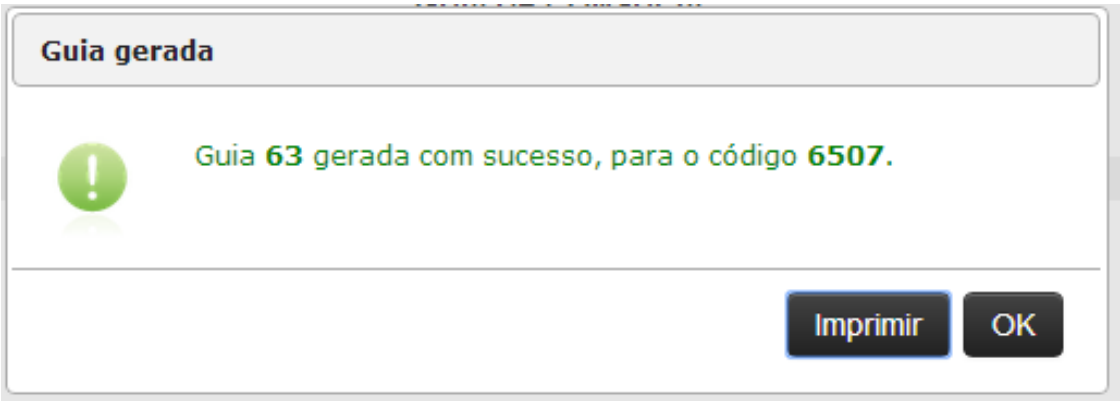
Após selecionar o usuário, o operador logado deverá informar qual será o prestador executante da consulta. Nos casos de hospitais e clínicas, a relação de prestadores apresentada será o corpo clínico do hospital, sendo um consultório, aparecerá apenas o nome do médico credenciado.



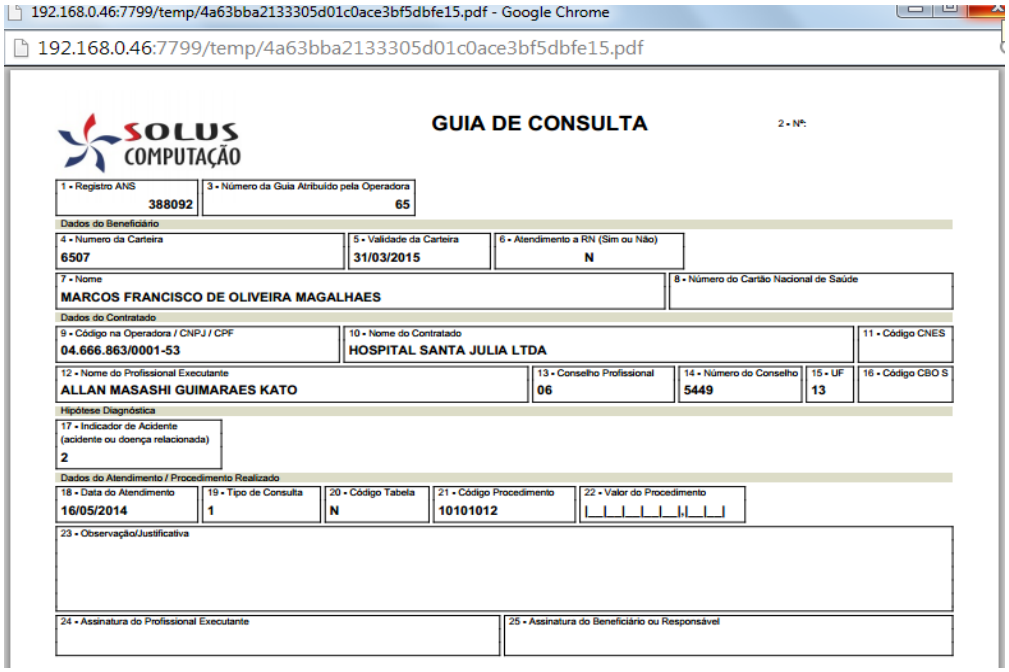
Após selecionar o Prestador executante da consulta, o sistema irá preencher o campo especialidade com a especialidade padrão do prestador, no caso do prestador ter mais de uma especialidade cadastrada a mesma poderá ser selecionada pelo operador, no campo regime deverá ser informado o regime da consulta, se eletiva ou urgente, informar o tipo de consulta, o tipo de atendimento será sempre 4, também deverá ser indicado se é atendimento a RN e o indicador de acidente.



Ao gerar a guia, aparecerá a mensagem a seguir:



Se a guia for liberada, poderá clicar no botão imprimir e surgirá a seguinte imagem:



192.168.0.46:7799/temp/4a63bba2133305d01c0ace3bf5dbfe15.pdf - Google Chrome

192.168.0.46:7799/temp/4a63bba2133305d01c0ace3bf5dbfe15.pdf

SOLUS COMPUTAÇÃO

GUIA DE CONSULTA

2 - Nº:

1 - Registro ANS	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora
388092	65

Dados do Beneficiário

4 - Numero da Carteira	5 - Validade da Carteira	6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)
6507	31/03/2015	N

7 - Nome	8 - Número do Cartão Nacional de Saúde
MARCOS FRANCISCO DE OLIVEIRA MAGALHAES	

Dados do Contratado

9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	10 - Nome do Contratado	11 - Código CNES
04.666.863/0001-53	HOSPITAL SANTA JULIA LTDA	

12 - Nome do Profissional Executante	13 - Conselho Profissional	14 - Número do Conselho	15 - UF	16 - Código CBO S
ALLAN MASASHI GUIMARAES KATO	06	5449	13	

Hipótese Diagnóstica

17 - Indicador de Acidente (acidente ou doença relacionada)
2

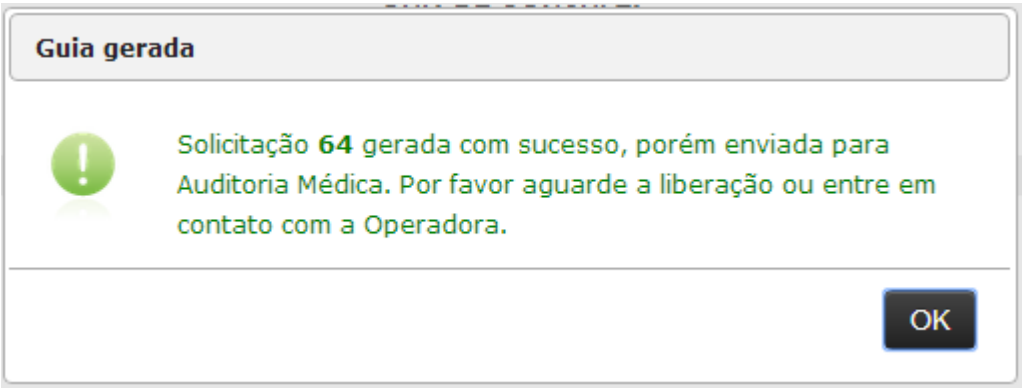
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado

18 - Data do Atendimento	19 - Tipo de Consulta	20 - Código Tabela	21 - Código Procedimento	22 - Valor do Procedimento
16/05/2014	1	N	10101012	|__|__|__|__|__|,|__|__|

23 - Observação/Justificativa

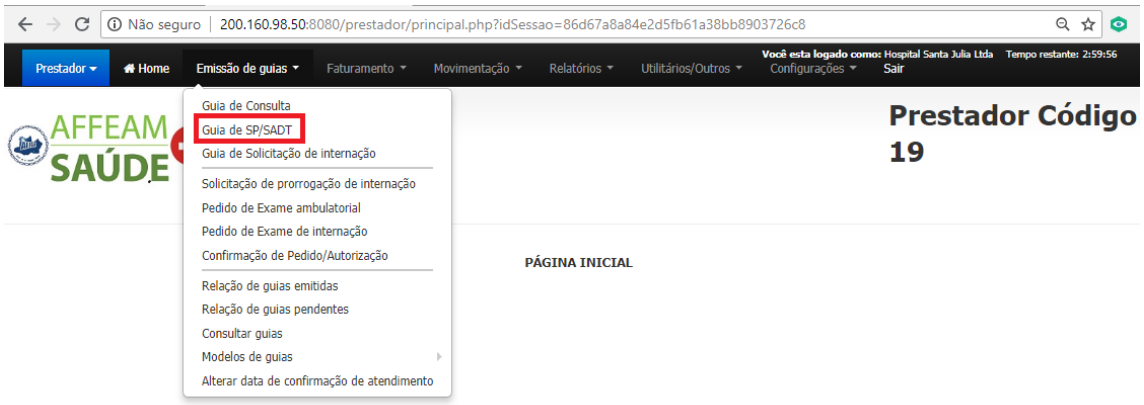
24 - Assinatura do Profissional Executante	25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

E no caso de ser enviada para auditoria, a mensagem será a seguinte:



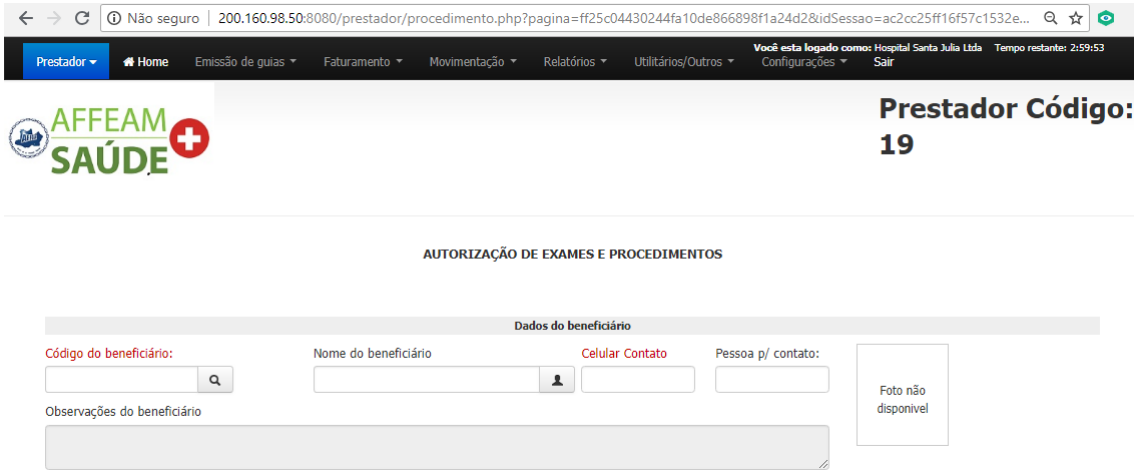
Desta forma, finalizamos a emissão de consultas via SolusWeb sem a necessidade do contato com a operadora, pois, caso haja alguma restrição no cadastro do usuário será emitido sempre um alerta para o operador, que aí sim, deverá entrar em contato com a operadora para que seja verificada a situação.

6.2. Guia de Procedimentos Ambulatoriais

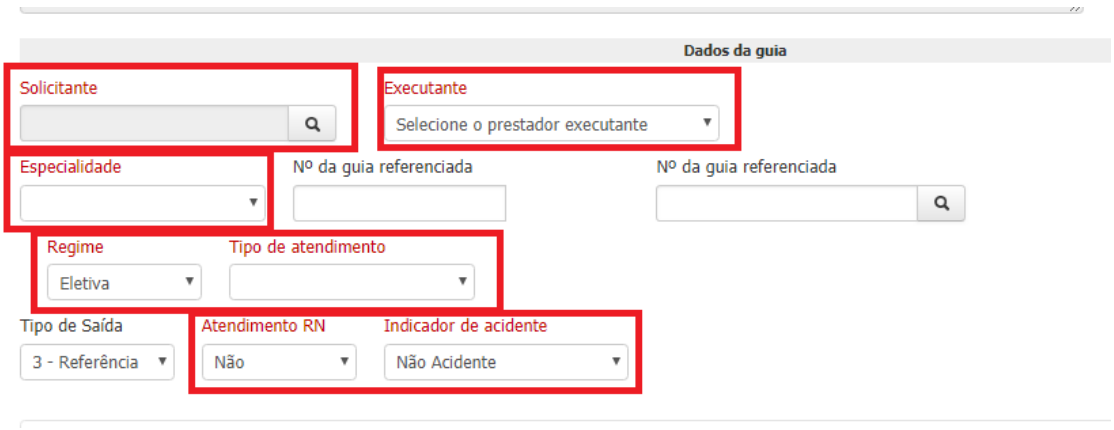


O menu guia de procedimentos ambulatoriais terá o mesmo princípio dos cadastros de guias de consulta, o que vai diferenciar esta opção é a possibilidade de gerar guias para todos os tipos de procedimentos, sendo assim o operador poderá solicitar, exames, consultas, raios X, procedimentos ambulatoriais e de internação.

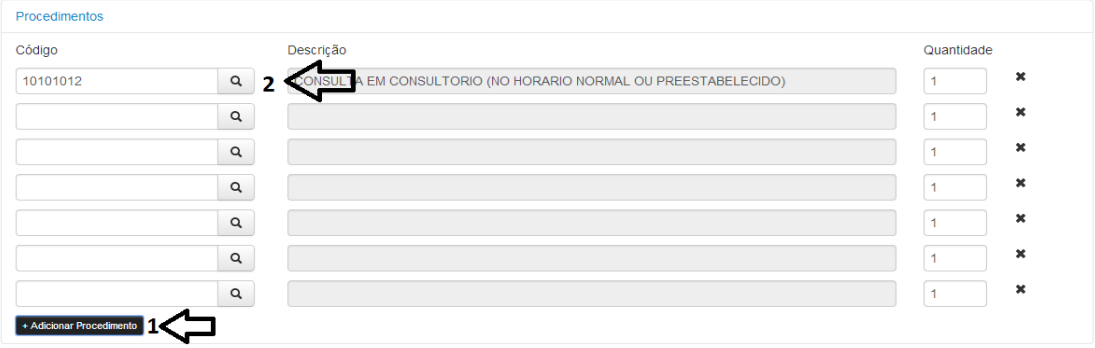
Os dados da guia serão preenchidos da mesma forma que são preenchidos na guia de consulta.



Na tela de guias de procedimentos será possível digitar o código do procedimento/exame que será executado, e digitando o número do procedimento no campo código, o campo da descrição será preenchido. Caso a quantidade seja maior que 1, deverá ser informado no campo quantidade.



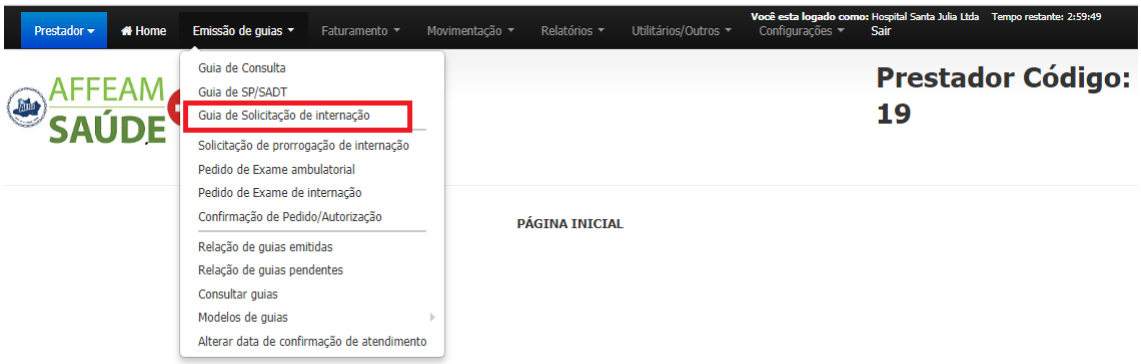
Caso seja necessário aumentar a quantidade de procedimentos liberados deve-se usar o campo "adicionar procedimentos" conforme o indicado no print no número 1, e para pesquisar o procedimento pelo nome ou código deverá ser clicado no botão indicado no print com o número 2, como segue.



Da mesma forma será feito com os pacotes, taxas, materiais e medicamentos e opme's, o campo anexos serve para enviar documentos. As observações da guia é um campo livre para inserção de informação. Após ter todos os dados inseridos, clicar no botão autorizar e finalizar o processo. Caso haja alguma restrição, será exibida uma informação na tela.

6.3. Guia de Solicitação de Internação

O menu Guia de solicitação de internação será utilizado para incluir os procedimentos, pacotes, mat/med e taxas sempre que for solicitada a internação do beneficiário.

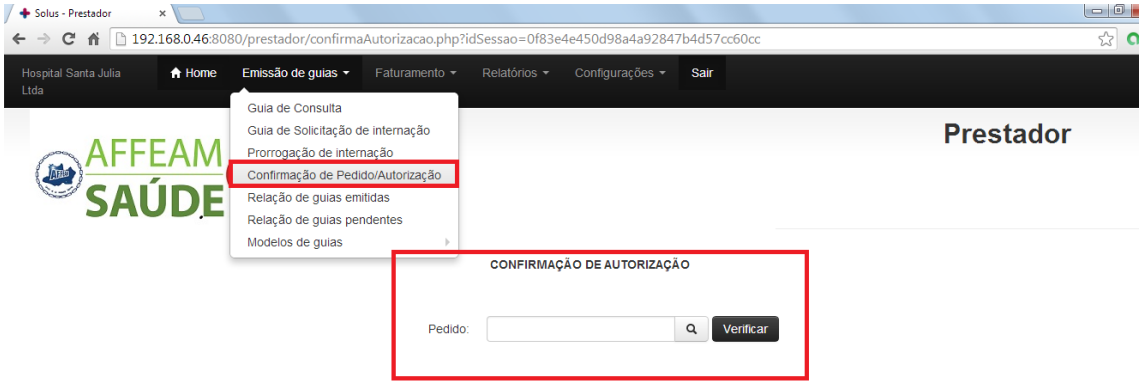


6.4. Prorrogação de internação

O campo prorrogação de internação deverá ser utilizado quando houver necessidade de inserir uma guia complementar no atendimento dos pacientes.

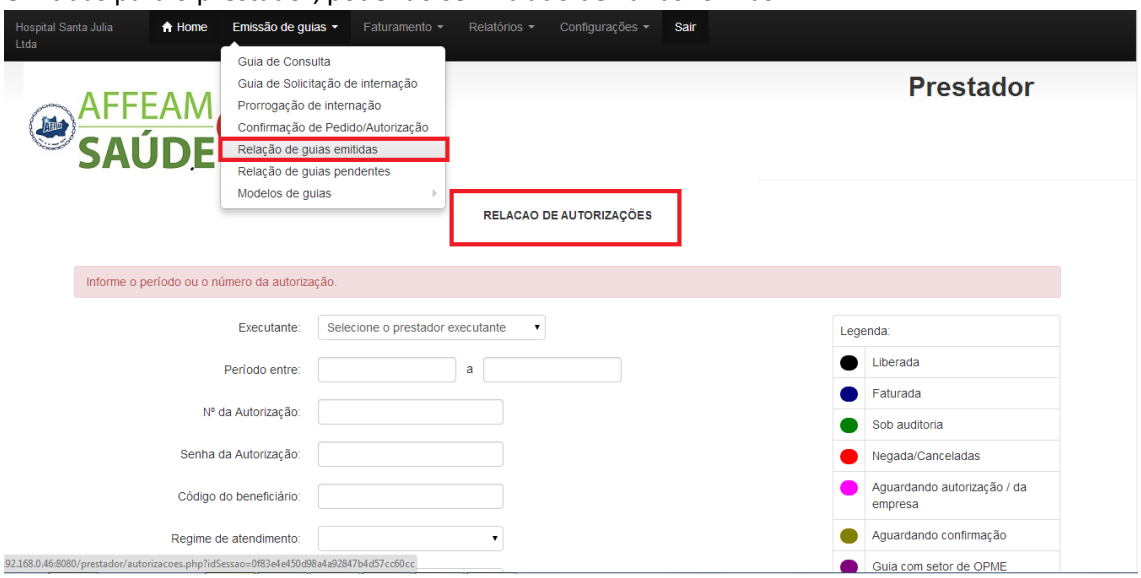
6.5. Confirmação de pedido de autorização

O campo de confirmação de pedido será utilizado quando a guia for emitida pela operadora e for dado um número de guia ao usuário. O operador não precisará emitir guia novamente, somente localizar a mesma inserindo o número do pedido.



6.6. Relação de guias emitidas

No menu de relação de guias emitidas será possível visualizar a relação de todas as guias emitidas para o prestador, podendo ser filtrado de várias formas.



6.7. Relação de guias pendentes

Quando a guia estiver dependendo de aprovação será exibida neste relatório.

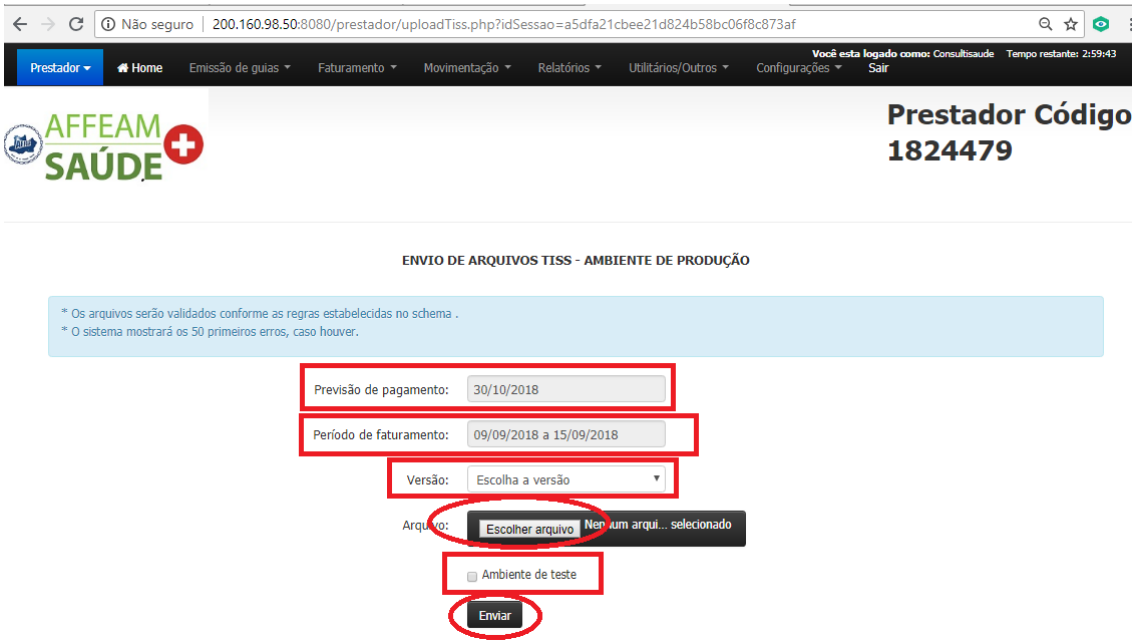
6.8. Faturamento/Envio de arquivos xml

No menu Envio de arquivos xml, o operador poderá enviar o faturamento via arquivo TISS para a operadora diretamente, este processo será feito de forma rápida e segura.

- 1 - o campo 1 do print abaixo traz a previsão de pagamento de acordo com o acordado entre prestador e operadora.
- 2 – o campo 2 exibe as opções de versão do arquivo a ser enviado
- 3 - o campo 3 abre a tela para buscar a o arquivo a ser enviado.
- 4 - o campo 4 deverá ser marcado quando o operador desejar realizar um teste antes do envio para o caso de haver erros na geração do mesmo.
- 5 – o campo 5 será clicado quando for realizar e finalizar o envio do arquivo TISS.

Caso não haja nenhum erro na validação do arquivo, será emitida uma mensagem de enviado com sucesso e gerado um número de protocolo que deverá ser anotado pelo operador para possíveis questionamentos junto a operadora.

Se houver erro no envio do arquivo, o operador deverá entrar em contato com a operadora e esta o auxiliará na resolução dos erros.



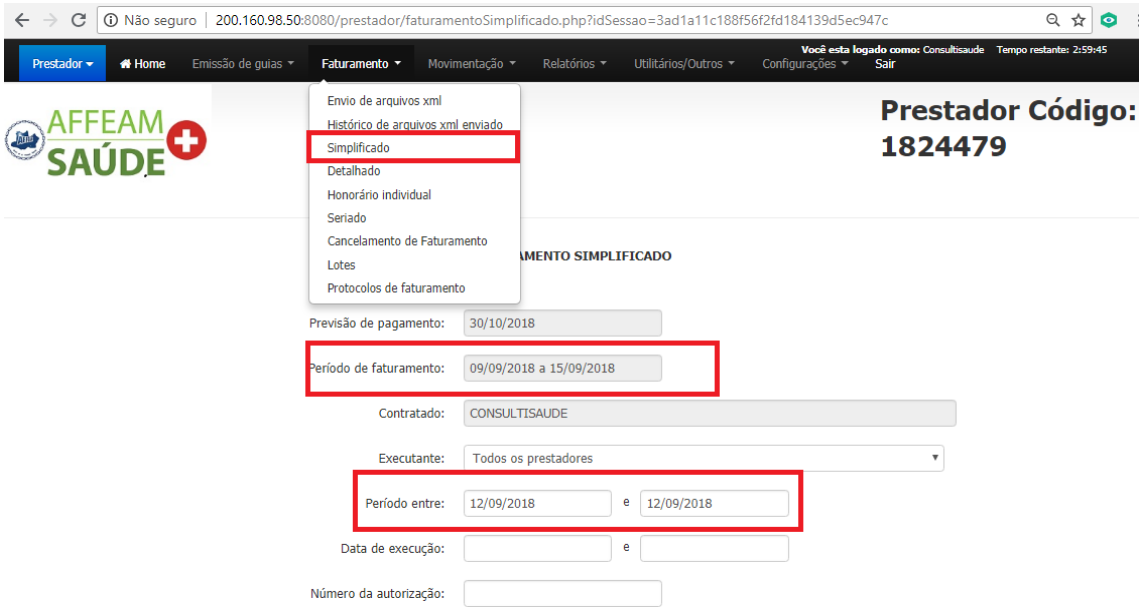
6.9. Histórico de arquivos xml enviado.

No menu histórico de arquivos xml enviados poderão ser visualizados todos os registros de todos os arquivos enviados, filtrados por número de protocolo, período de envio, lote do prestador e lote da operadora. No histórico serão apresentadas informações sobre o envio,

como: protocolo, data do envio, lote do prestador e status, além de abrir opções para imprimir o protocolo.

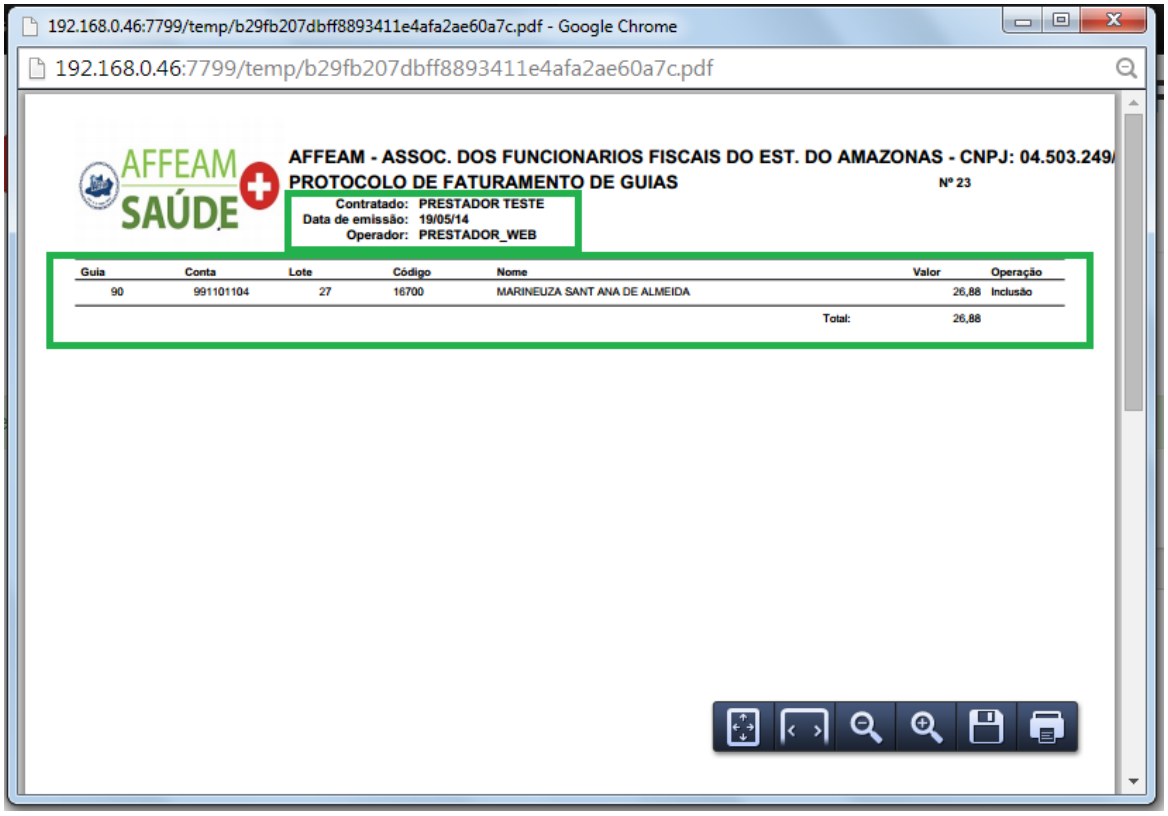
6.10. Faturamento Simplificado

Esta opção do Menu será utilizada para fazer o faturamento das guias automaticamente. O prestador poderá listar as guias que emitiu durante um período e envia-las ao faturamento da operadora. Sendo automatizado todo o processo de envio, o período de previsão de pagamento será automático de acordo com o que está acertado com a operadora (1). O segundo passo é informar o nome do contratado (2), o nome do executante (3) e informar o período que deseja faturar (4), após estas informações o operador deverá clicar no botão “Listar Autorizações”. Conforme indicado na tela abaixo.



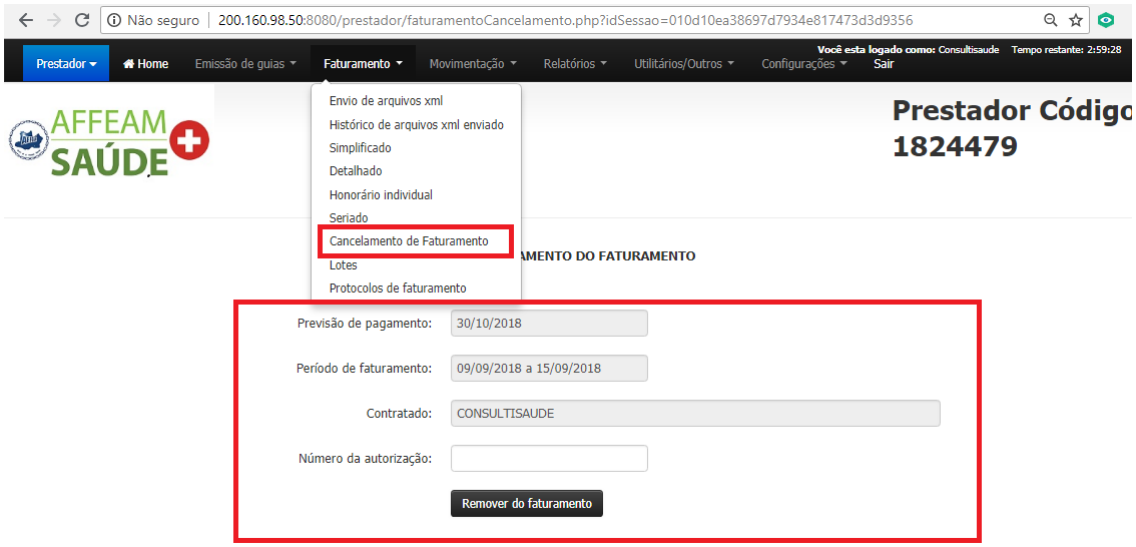
Após este procedimento, a relação das guias aparecerá conforme a imagem abaixo e o operador poderá marcar apenas as guias que quer faturar (campo 1), e, caso queira alterar ou inserir informações sobre tipo de atendimento, tipo de saída e C.I.D, deve clicar no botão 2 e clicar no botão "Faturar guias marcadas", que aparecerá na tela a confirmação do faturamento.

Indicando o local para clicar e gerar o protocolo, que será um resumo de tudo que foi faturado, número da guia, da conta, do lote, código e nome do beneficiário e o valor a ser faturado.



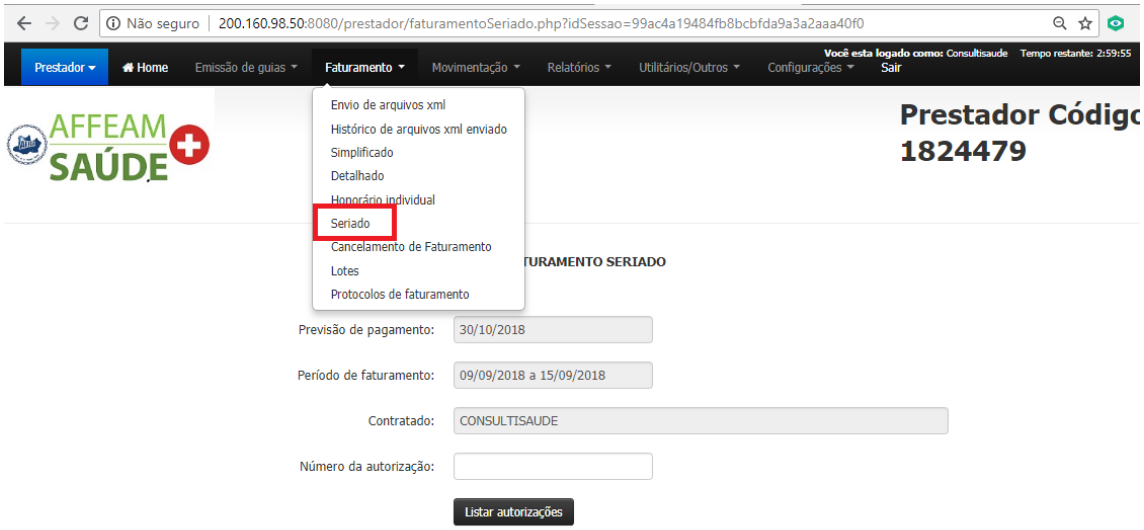
6.11. Cancelamento do faturamento

No menu cancelamento do Faturamento, poderá ser realizado o cancelamento de guias que ainda não foram analisadas pela operadora, o prestador deverá indicar a guia a ser cancelada e emitir o protocolo do cancelamento.



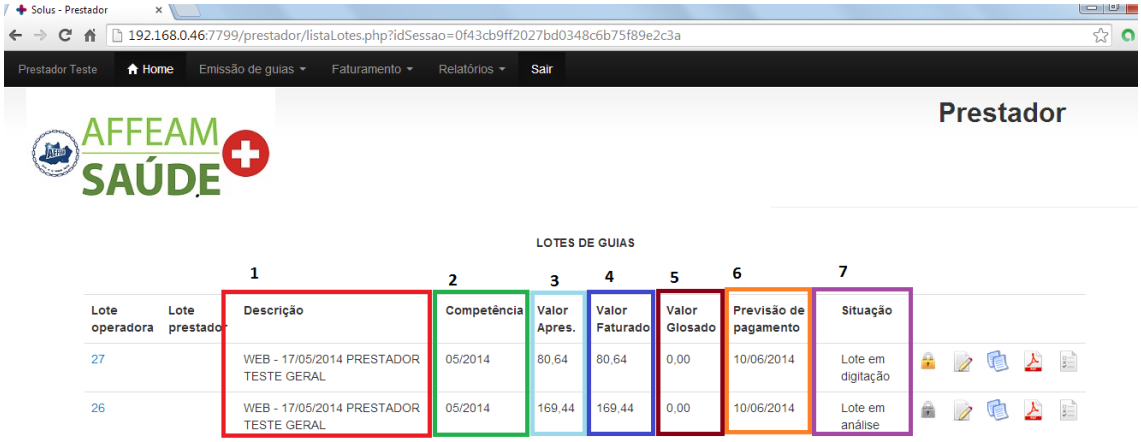
6.12. Faturamento seriado.

O faturamento seriado será utilizado por prestadores que utilizam esta opção, quando houver a liberação de vários procedimentos, o mesmo será faturado um de cada vez de acordo com o que for sendo realizado (psicoterapia, fisioterapia e terapia ocupacional).



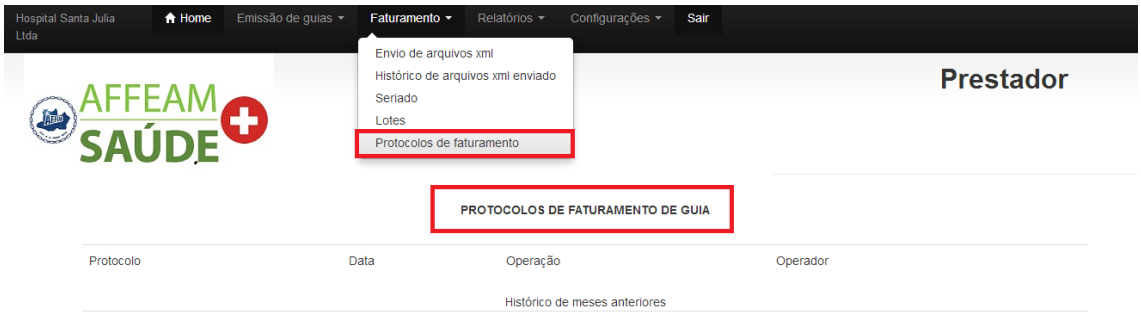
6.13. Lotes

Este menu traz a relação de todos os lotes da operadora e terá sua visualização limitada por perfil, somente os perfis autorizados poderão ter acesso a esta tela. Traz várias informações sobre o lote, como descrição (1), competência (2), valor apresentado (3), valor faturado (4), valor glosado (5), previsão de pagamento (6) e situação do lote (7).



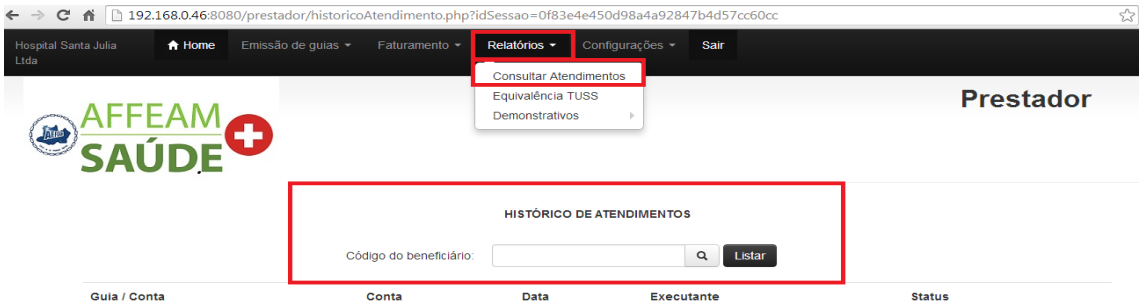
6.14. Protocolos de faturamento.

Este menu traz os protocolos das guias que já foram faturadas pela operadora.



6.15. Relatórios/Consultar atendimentos

Esta opção apresenta os atendimentos feitos para o beneficiário, que for pesquisado de acordo com o código inserido na pesquisa.



6.16. Equivalência Tuss

Com este menu o prestador poderá pesquisar o código de outras tabelas como AMB, para buscar o seu correspondente na TUSS, inserindo o código AMB no campo código e clicar em pesquisar.

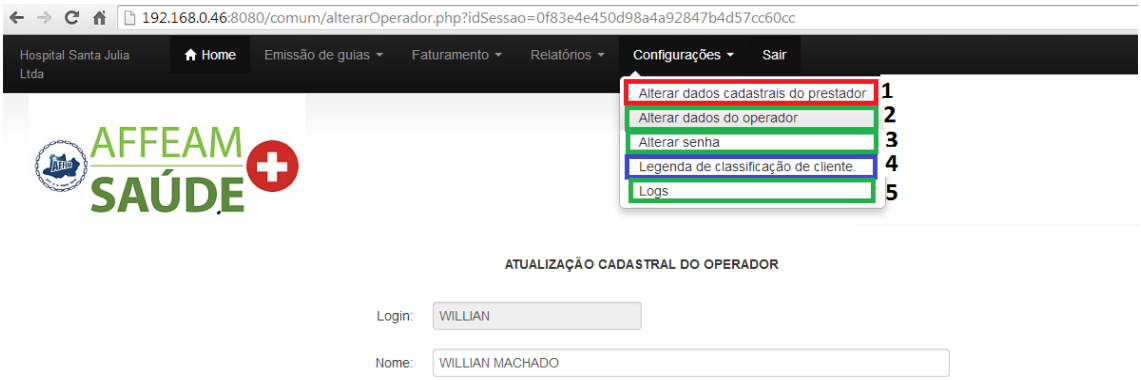
6.17. Demonstrativos/Demonstrativos de pagamentos

Esta opção traz todos os pagamentos realizados ao prestador no período indicado, esta opção será restrita somente a alguns perfis, não ficando visível a todos.

6.18. Acessos restritos

Algumas opções serão visíveis apenas ao perfil do prestador, ou do setor de faturamento, como relação de glosas e demonstrativos de IR.

6.19. Configurações

O menu configurações traz as seguintes opções:

1. Opção Alterar dados cadastrais, os dados cadastrais serão realizados apenas pela operadora.
2. Alterar dados do operador o operador poderá alterar suas informações pessoais.
3. Alterar senha, o operador poderá alterar a senha utilizada.
4. Legenda de classificação de cliente (ainda está em desenvolvimento)
5. Logs, apresenta as alterações realizadas pelo operador.