



Manual de Orientações  
Técnicas e Administrativas  
ao Referenciado

Maio de 2011

**ANS N<sup>o</sup> 00.036-1**

## 1. Apresentação

Apresentamos o Manual de Orientações Técnicas e Administrativas ao Referenciado da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** (“Manual do Referenciado **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**”) com informações básicas necessárias para auxiliá-lo a prestar um atendimento de qualidade aos nossos segurados.

Para ser um prestador referenciado e parceiro da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** é necessário o estabelecimento de contrato particularizado ao atendimento aos programas (produtos) e serviços assistenciais, específicos para a seguradora, representando este Manual um aditivo contratual e operacional ao termo mantido entre as partes.

Os diferentes produtos empresariais operados pela **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** diferenciam-se quanto à contratação do prestador, cobertura assistencial, abrangência geográfica e oferta do padrão de acomodação em internação, conforme detalhado a seguir.

As regras operacionais de validação de elegibilidade do paciente, autorização prévia de procedimentos, envio de contas assistenciais e faturamento, seguem padrões únicos conforme também detalhados neste **Manual**.

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA ANS Nº 00.036-1** é a entidade operadora dos serviços assistenciais contratados junto a rede referenciada, sendo que qualquer informação adicional poderá ser obtida diretamente junto à **Central de Autorização**, exclusiva para o atendimento ao prestador referenciado junto a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**.

Guarde este **Manual** de forma acessível ao seu pessoal de recepção e boa leitura.

### Central de Autorização

Capitais, Regiões Metropolitanas e Principais Cidades

4004 0194

Demais Localidades

0800 722 0194

### Autorização de Procedimentos e Envio Eletrônico de Contas Médicas

<http://www.connectmed.com.br>

### Envio de Contas Médicas em formulários (papel) padrão TISS

**TEMPO SAÚDE SEGURADORA - A/C Contas Médicas**

Caixa Postal 239 - Itapevi - São Paulo

CEP 06693-970

## 2. Identificação dos segurados

A identificação dos segurados e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação do seu cartão de identificação junto ao seguro de saúde. Para a prestação do atendimento é indispensável a apresentação do cartão do seguro (carteirinha de identificação) acompanhado de um documento de identidade com foto do usuário.

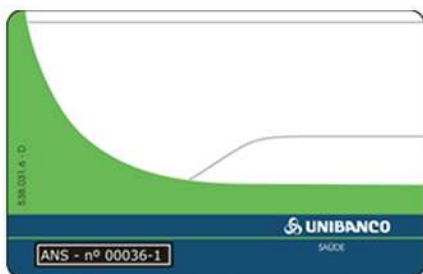
**IMPORTANTE:** A data de validade, o padrão permitido de acomodação e a existência de eventuais carências são campos que devem sempre ser conferidos no ato do atendimento.

O Referenciado poderá validar a elegibilidade do usuário a cada atendimento, conforme ferramenta específica de elegibilidade através da Internet (sites Connectmed <http://www.connectmed.com.br> ou **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** (<http://www.temposaude.com.br>) ou ainda através de nossa Central de Autorização, por ferramenta de Unidade de Resposta Audível (URA) na opção “Consulta de Elegibilidade”.

O cartão de identificação apresenta os dados preliminares necessários para a verificação da modalidade do seguro ou plano permitido ao usuário, vigências, padrão de acomodação, bem como informações necessárias para o preenchimento das guias de cobrança pelo referenciado, conforme campos constantes abaixo:

- Matrícula do segurado
- Data de validade do documento (carteiras)
- Nome do Segurado
- Nome do Estipulante (entidade contratante do produto ou serviço)
- Padrão de acomodação em internação
- Tipo ou modalidade do plano/benefício
- Código da Seguradora junto à ANS: Nº 00.036-1
- Descrição de eventuais carências
- Eventuais observações

Validade: 00/00/0000 à	
ão Silva	
o Silva	
NTO	Rede: EXECUTIVA PLUS
RO	
Internação	
:rapia	
Parto	
0194 para Capitais e Regiões	
demais localidades 0800-7220194	



### **IMPORTANTE**

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** se utiliza, em alguns locais e para alguns estipulantes, de rede complementar através da **GAMA SAÚDE**. Caso o prestador também seja credenciado da **GAMA SAÚDE**, o atendimento deverá ser feito sempre através do contrato mantido diretamente com a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**.

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** é a mais recente seguradora de saúde do mercado brasileiro, resultado da aquisição, pela Tempo Assist, da antiga **UNIBANCO AIG SAÚDE SEGURADORA (UASS)**. Por esta razão, alguns estipulantes e segurados continuarão por alguns meses a identificar-se com carteirinhas antigas com o logo do **UNIBANCO**, ainda válidos.

Verifique a validade do documento ou, se desejar, realize a validação da elegibilidade do segurado, junto a ferramenta própria na Internet ou junto a Central de Autorização, na escolha da opção: “Consulta de Elegibilidade” .

### 3. Rede Referenciada

Efetuada o referenciamento, o prestador é cadastrado na **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, e seu código de identificação cadastral será o número do contrato.

Os prestadores conveniados são incluídos em uma lista de referenciados que contém seus dados profissionais (nome, endereços, telefones e especialidades conveniadas junto a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**) e que é distribuída a todos os segurados e disponibilizado no *site* da seguradora.

O prestador somente poderá atender dentro da(s) especialidade(s) e procedimentos(s) para a(s) qual(is) foi referenciado. Os prestadores "Pessoa Jurídica" atenderão apenas com os recursos acordados contratualmente, conforme anexo I do contrato.

**Com o objetivo de manter as informações cadastrais atualizadas para correta identificação dos prestadores, é necessário que os referenciados comuniquem imediatamente qualquer alteração ocorrida em relação às condições de atendimento e/ou pagamento.**

#### 3.1 Produtos Oferecidos pela TEMPO SAÚDE SEGURADORA

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** é uma seguradora de saúde devidamente registrada na ANS sob o nº **00.036-1**, que comercializa produtos tanto na modalidade de pré-pagamento quanto na modalidade de pós-pagamento.

Todos os planos da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** estão de acordo com a legislação vigente de planos de saúde (Lei 9.656/98). Os planos da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** se diferenciam de acordo com o tipo de acomodação, coberturas e padrão de reembolso.

A denominação ou nomes dos produtos e os diferentes padrões de rede dos planos, estão descritos nas Carteirinhas de Identificação, assim como a indicação do padrão de acomodação. No anexo I do contrato, o prestador irá encontrar qual a rede contratada que ele poderá atender. O atendimento indevido de outras redes ocasionará em glosas.

**Importante: O referenciado deve sempre observar os produtos (redes) para os quais está contratado e habilitado ao atendimento, confrontando o acordado contratualmente com o plano do segurado, conforme disposto no verso da identificação.**

### 4. Tabelas de Honorários

A cobertura dos planos e a tabela de honorários utilizada para fins de pagamento dos serviços prestados estão baseadas na codificação, nomenclatura e valores, dos procedimentos cobertos no Rol de Procedimentos da **ANS** e Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – **TUSS**, de acordo com tabelas próprias da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** denominadas **TabMed**.

**Serviços não constantes das tabelas adotadas pela TEMPO SAÚDE SEGURADORA, devem obrigatoriamente estar acordados ou autorizados previamente, sem o que a seguradora não se responsabilizará pelo pagamento.**

Sob risco de rescisão contratual, os prestadores de serviços não poderão cobrar diretamente dos segurados quaisquer valores adicionais pela execução dos atendimentos e tratamentos cobertos pela **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**.

## 5. Exclusões de Cobertura

- Procedimentos não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar que determinam a cobertura mínima obrigatória a ser oferecida pelos planos de saúde;
- Procedimentos não éticos, experimentais, não reconhecidos pela prática médica, ou que não sejam respaldados pela Medicina Baseada em Evidências;
- Procedimentos com finalidade estética, ou seja, que não visam restaurar função parcial ou total do órgão, ou parte lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita, excetuando-se os previstos nos subitens desse inciso, que serão direcionados para serviços indicados mediante autorização prévia:
  - Cirurgias plásticas para reparação de limitações funcionais;
  - Dermolipectomia abdominal, no pós-operatório de tratamento para Obesidade Mórbida, conforme critérios estabelecidos em diretriz do Ministério da Saúde;
- Tratamento em clínicas de emagrecimento estético, clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos e internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- Escleroterapia de veias superficiais, exceto quando expressamente previsto em produtos (planos) específicos;
- Reversão de método contraceptivo cirúrgico (laqueadura, vasectomia, etc.);
- Transplantes, com exceção de rins, córneas e medula óssea, conforme definido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS vigente à época do evento, bem como aqueles expressamente previstos em produtos (planos) específicos;
- atendimentos domiciliares de rotina ou eletivos, excetuando-se os previstos em subprograma preventivo de produtos específicos;
- Aluguel de equipamentos para uso domiciliar, excetuando-se os previstos em produtos (planos) específicos;
- Enfermagem em caráter particular, excetuando-se as previstas em produtos (planos) específicos;
- Medicamentos de uso continuado, fraldas descartáveis, absorventes higiênicos, materiais de higiene e limpeza, alimentação e assemelhados, quando da alternativa de internação domiciliar, opção esta exclusivamente definida pela **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**;
- Coleta domiciliar de exames, desde que não previsto em produtos (planos) específicos;
- Atendimento em especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (**CFM**) e quaisquer produtos e procedimentos em especialidades não reconhecidas pelo **CFM**, tais como: ortomolecular, fitoterapia, terapia floral, iridologia, etc.;
- Serviços de auxiliares / instrumentadores cirúrgicos não médicos;
- Inseminação artificial, e procedimentos clínicos, diagnósticos e terapêuticos de apoio a esta técnica;
- Órteses, próteses e materiais especiais e de sínteses – **OPM**, usados em procedimentos estéticos ou aqueles não cirurgicamente implantados, como, por exemplo: botas ortopédicas, palmilhas, óculos, lentes de contato, meias elásticas, cintas abdominais, pernas e braços mecânicos, aparelhos de surdez, perneiras anti-embolismo, *soutiens*, aparelhos dentários, imobilizadores (tornozeleiras, joelheiras, tipóias, coletes, colares cervicais, etc.), engessamento com materiais alternativos, bolsas quentes ou frias, almofadas, colchões especiais, talas plásticas, *splints*, abdutores, malhas para queimados e assemelhados;
- Órteses, próteses de implantes cirúrgicos (**OPM**) e demais materiais e medicamentos importados, na existência de similares nacionais e de menor custo e aqueles sem registro válido na **ANVISA** (Agência Nacional de Vigilância Sanitária);
- Materiais especiais descartáveis, havendo produto não descartável similar disponibilizado no centro cirúrgico (material cirúrgico hospitalar permanente);
- Vacinas para doenças infecto-contagiosas constantes do calendário nacional de imunizações, vacinas não previstas expressamente em produtos específicos, imunoterápicos e autovacinas;
- Condicionamento físico;
- Medicamentos não registrados na **ANVISA** (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) ou importados não nacionalizados, ou importados nacionalizados com similar nacional de menor valor;
- Medicamentos para tratamento domiciliar e utilizados em regime ambulatorial a exceção de anti-neoplásicos para tumores malignos, ou aqueles expressamente autorizados na política de cobertura de medicamentos ambulatoriais;

- Procedimentos diagnósticos e terapêuticos odontológicos, salvo os envolvendo cirurgia buco-maxilo-facial sem finalidade estética ou ortodôntica e que sejam realizados por cirurgiões buco-maxilo-faciais, desde que necessitem comprovadamente de ambiente hospitalar;
- Remoções aéreas, marítimas, fluviais ou outras formas de transporte não terrestre exceto quando previsto em produtos (planos) específicos;
- Tratamento de enfermidades ou acidentes decorrentes de perturbações da ordem pública, atentados, operações militares, convulsões sociais e catástrofes públicas, quando declarados por autoridade competente;
- Procedimentos e tratamentos realizados no exterior;
- Exame de DNA para investigação de parentesco;
- Medicina Esportiva ou consultas, exames, internações e quaisquer produtos e procedimentos destinados a melhoria da performance de atletas;
- Necropsia, preparação de corpo, taxa de morgue, velório e afins;
- Drenagem linfática;
- Exames, consultas e quaisquer outros procedimentos para avaliação física visando admissão em cursos, empresas, academias, aulas de educação física, práticas esportivas e afins;
- Exames e consultas com finalidade ocupacional;
- Implante ou transplante de Células Tronco para doenças não hematológicas.

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

**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 a permitida, inclusive o diferencial de honorários se houver, não estão contempladas na cobertura dos planos.**

## Central de Autorização

Capitais, Regiões Metropolitanas e Principais Cidades

4004 0194

Demais Localidades

0800 722 0194

## Autorização de Procedimentos e Envio Eletrônico de Contas Médicas

<http://www.connectmed.com.br>

## 6. Atendimento do Segurado

### 6.1 Informações Gerais

Para qualquer atendimento, o segurado deve sempre apresentar o cartão e um documento de identidade. Caso o segurado não apresente o Cartão de Identificação, será obrigatória a exibição de um documento de identidade com foto, bem como a validação da elegibilidade ou de solicitação de autorização, através da **Central de Autorização**.

### Central de Autorização

Capitais, Regiões Metropolitanas e Principais Cidades: 4004 0194  
Demais Localidades: 0800 722 0194

A Agência Nacional de Saúde Suplementar - **ANS** instituiu através de Resolução Normativa, um padrão para as trocas de informações entre operadoras de planos privados e prestadores de serviços de saúde. Este padrão, denominado **TISS** – “Troca de Informações em Saúde Suplementar”, envolve padrões de forma e estrutura em formulários assistenciais em papel e em conectividade eletrônica, estando a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** plenamente adequada a esta regulamentação.

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** adota o padrão **TISS**, instituído pela **ANS**, para guias/formulários, conforme detalhados a seguir. Incentivamos fortemente o uso da alternativa eletrônica de transações (autorizações e envio de contas), também nos padrões definidos pela agência reguladora, dado a simplicidade de uso e diminuição de erros e glosas.

As guias apresentam a logomarca própria da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** e **não possuem numeração seqüencial**, o que permite o *download* de modelo e impressão direta pelo referenciado de quantas guias forem necessárias para o envio das cobranças de atendimentos.

As guias, se utilizadas, devem obrigatoriamente ser preenchidas com letra legível, preferencialmente de forma. Ao final de cada guia existem campos específicos para assinatura do segurado ou responsável, bem como para assinatura do referenciado 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” - C.I.D. -10, é importante em todas as guias e obrigatório nas guias de internação. O preenchimento do CRM do médico atendente bem como sua assinatura e carimbo são obrigatórios tanto nos formulários como em pedidos.

Conforme padrão TISS, os campos 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 referenciado manter uma cópia da guia ou comprovação do atendimento para documentação de suporte em casos de eventual extravio.

**Importante:** Conforme detalhado a seguir, a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** preconiza o uso primordial das ferramentas de Internet através do site [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br) para as atividades de validação da elegibilidade, de autorização prévia de procedimentos (autorizador eletrônico) e de envio de contas médico-assistenciais. O uso do *call center* para processos de elegibilidade ou autorização, ou o envio de faturas assistenciais por correspondência postal / SEDEX representam alternativas operacionais e de exceção.

## 6.2 Elegibilidade

A funcionalidade de **Consulta de Elegibilidade** facilita a informação ao pessoal de recepção do prestador. Paralelamente disponibilizamos a consulta *on-line* da elegibilidade do segurado, através das seguintes facilidades:

### a) Internet:

O prestador poderá conferir a elegibilidade do segurado por meio da ferramenta **ConnectLink** disponível no *site* da **Connectmed** (<http://www.connectmed.com.br>) ou por *link* no *site* da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** (<http://www.temposaude.com.br>), na aba "portal referenciados". A validação surge na barra de opções no MENU à esquerda, como primeira funcionalidade logo após o *login* do prestador e a identificação da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**.



A ferramenta de **Elegibilidade** ou de **Validação** via **WEB** permite ao prestador referenciado verificar se o paciente é um *segurado ativo na TEMPO SAÚDE*, bem como verificar o direito de uso dos serviços do prestador e períodos de carência. Para realizar a validação, o prestador só precisa digitar a matrícula do paciente junto ao seguro. Nesse momento, o sistema acessa o banco de dados, realiza todas as checagens necessárias e devolve a informação diretamente na tela do computador do prestador, em uma operação que leva poucos segundos para ser realizada.

### b) Central de Autorização

Através da nossa Central de Autorização a consulta de elegibilidade aparece como opção na fala inicial de atendimento, gravada da Unidade de Resposta Audível (URA). Basta escolher esta opção e em seguida digitar no teclado do telefone o código de identificação na **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** presente na carteirinha de identificação do segurado.

## Central de Autorização

Capitais, Regiões Metropolitanas e Principais Cidades: 4004 0194

Demais Localidades: 0800 722 0194

## 6.3 Autorização Prévia (Obtenção de Senha)

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

A solicitação prévia da senha é feita pelo médico solicitante do procedimento através da ferramenta autorizadora via WEB no *site* [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), também acessível mediante *link* através do *site* da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** ([www.temposaude.com.br](http://www.temposaude.com.br)), na aba portal referenciados, ou ainda alternativamente junto à Central telefônica de Autorização.

O referenciado deverá posteriormente sempre registrar a senha alfa-numérica obtida, junto ao pedido ou requisição a ser entregue ao paciente, detalhando ainda a descrição e codificação do procedimento pré-autorizado.

Eventualmente, a solicitação de um procedimento ou serviço pode exigir análise médica detalhada. Nesses casos, a senha de autorização será enviada pela Central de Autorização, após análise do detalhamento médico pela área de autorização (regulação médica), através de fax, e-mail, contato telefônico ativo com o referenciado ou mediante a consulta direta da senha pelo referenciado no site [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br) ou no site da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** ([www.temposauade.com.br](http://www.temposauade.com.br)), na aba portal referenciados.

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

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

#### 6.4 Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT)

Alguns procedimentos em **SADT** necessitam de autorização prévia para serem efetuados. Esta autorização deve ser obtida via **Internet (WEB)** ou, junto a **Central de Autorização**.

##### a) EXAMES com necessidade de SENHA de autorização prévia:

- citogenética;
- tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética;
- hemodinâmica, radiologia intervencionista e medicina nuclear in vivo (cintilografias);
- procedimentos realizados por via endoscópica ou video-segurados, tais como endoscopia digestiva alta, colonoscopia, toracoscopia, nasofibrolaringoscopia, mediastinoscopia, artroscopia, etc.; e
- polissonografia, eletroneuromiografia, potenciais evocados, mapeamento cerebral e EEG computadorizado.

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

- fisioterapia, reeducação postural global (RPG), hidroterapia e acupuntura;
- psicoterapia, fonoaudioterapia e terapia ocupacional;
- quimioterapia e radioterapia;
- hemodiálise e diálise peritoneal;
- terapias por ondas de choque;
- medicina hiperbárica; e
- quaisquer procedimentos ambulatoriais que demandem cobrança de auxiliares, anestesistas ou acomodação em *day clinic*.

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

**ATENÇÃO: A TEMPO SAÚDE SEGURADORA não utiliza os formulários “GUIA SERVIÇOS PROFISSIONAIS/SADT” para envio por fax e autorização prévia de procedimentos ambulatoriais de diagnose ou terapia, sendo a solicitação destes sempre feita através da WEB ou da Central de Autorização.**

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

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

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

Cobranças de procedimentos com múltiplas sessões, como inalações, fonoaudioterapias, psicoterapias, fisioterapias, RPG ou acupuntura, poderão ser faturados em guia única, apresentando na própria “**GUIA SP/SADT**”, a informação da data de cada uma das sessões nas diversas linhas para inclusão de procedimentos. Caso sejam necessários mais campos que o disposto na “**GUIA SP/SADT**” original, deverão ser utilizados quantas “**GUIAS DE OUTRAS DESPESAS**” forem precisas.

**ATENÇÃO:** A codificação a ser utilizada no campo “2 – NÚMERO DA GUIA REFERENCIADA”, da “**GUIA DE OUTRAS DESPESAS**” deverá ser a repetição do código de identificação do usuário do plano, permitindo ao sistema informatizado o relacionamento (*link*) com a “**GUIA SP/SADT**” original. solicitante do procedimento em compatibilidade ao pedido que deve estar em anexo.

### 6.5 Atendimentos de Urgência

As cobranças de atendimentos de urgência ou emergência só podem ser realizadas em recursos Referenciados para este fim, devendo ser também faturadas via **WEB** ou através da “**GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIANÓSTICO E TERAPIA**” ou aqui resumidamente denominada de “**GUIA SP/SADT**”. Caso, para o atendimento emergencial, seja necessário o concurso de outros prestadores Referenciados, estes deverão enviar seu faturamento separado com a devida capa de lote e utilizar outros formulários para as cobranças.

Os atendimentos de urgência, conforme disposto em regulamentação própria da Lei 9.656/98 (Resolução CONSU no. 8) não estão sujeitos à autorização prévia para os processos e procedimentos necessários e executados nas primeiras 12 (doze) horas de assistência, desde que dentro da unidade de Pronto Socorro ou Pronto Atendimento. Pode o Referenciado, contudo, comunicar esta ocorrência obtendo senha, sempre através da internet ou alternativamente à Central de Autorização.

### 6.6 Perícias Prévias

Estão sujeitos à eventual perícia prévia pela **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** através de prestadores especialmente referenciados pela seguradora, os seguintes procedimentos:

- Epilação, esfoliação, abrasões, infiltrações intra-lesionais, *shaving*, cauterizações, crioterapias e terapias fotosensibilizantes 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 plásticas reparadoras de mama ou de parede abdominal;
- Cirurgias oftalmológicas de pálpebras (qualquer tipo);
- Cirurgias plásticas reparadoras ou otorrinolaringológicas de nariz e orelha;
- Cirurgia de varizes de membros inferiores;
- Cirurgias refrativas;
- Cirurgia de obesidade mórbida;
- Vasectomia, salpingotripsia ou salpingectomia.
- Cirurgias em deformidades congênitas;
- Cirurgias ortopédicas, cardíacas ou vasculares com requisição de **OPM** (órteses, próteses e materiais especiais)
- Demais cirurgias plásticas reparadoras;
- Demais procedimentos dermatológicos;
- Procedimentos seriados (fisioterapia, RPG, acupuntura, fonoaudioterapia etc.).

A critério da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** as perícias podem ser substituídas por laudos detalhados ou documentação fotográfica.

Nos casos de requisição de procedimentos que venham a ser sujeitos à perícia, a senha de autorização ficará pendente até o envio eletrônico ou a recepção pela Central de Autorização do laudo médico autorizando o procedimento.

A obtenção da **senha de autorização** será comunicada pela **Central de Autorização**, através de envio de fax, e-mail ou contato telefônico pela **Central**, sendo também disponibilizada a consulta da senha pelo Referenciado junto ao autorizador no site [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ou ainda por ligação à **Central de Autorização**.

### 6.7 Consultas Médicas

As consultas médicas realizadas em consultórios, ambulatorios ou prontos-socorros, sempre serão cobradas eletronicamente via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)) ou através dos formulários **padrão TISS "GUIA DE CONSULTA"** ou "**GUIA SP/SADT**", descritos mais adiante e também disponíveis para *download* e impressão direta no site da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**. Havendo necessidade da realização de outros procedimentos, de pequena complexidade, durante a consulta, o referenciado deverá utilizar-se alternativamente ao faturamento **WEB**, de outros campos da "**GUIA SP/SADT**" para a cobrança.

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

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

Em caso de solicitação de procedimentos sujeitos à autorização prévia, sugere-se que o próprio referenciado solicite, no ato do atendimento, mediante o acesso à ferramenta autorizadora via **WEB**, através do site [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ou ainda junto a Central de Autorização a senha específica, registrando-a no pedido médico a ser entregue ao paciente para encaminhamento ao serviço executante do exame ou terapia solicitado.

Ao final de cada guia física (quando do envio em papel) existem campos específicos para assinatura do segurado, ou responsável, bem como para assinatura do referenciado, ou médico responsável. Junto à assinatura do referenciado **deve ser sempre registrado o carimbo do profissional** com a respectiva inscrição no conselho de classe.

### 6.8 Acupuntura e Fisioterapia

As sessões de acupuntura e fisioterapia ambulatoriais estão sujeitas a autorizações prévias a **cada 10 (dez) sessões**, eventualmente mediante laudo justificativo e plano de tratamento, sendo que para suas respectivas cobranças deve ser utilizada, alternativamente à **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)), a "**GUIA SP/SADT**" registrando-se sempre a senha de autorização prévia do evento já obtida por telefone ou via **WEB**. Se insuficiente, pode-se utilizar quantas "**GUIA SP/SADT**" complementares forem necessárias. O valor estipulado da sessão de acupuntura já inclui as agulhas descartáveis, independentemente da quantidade utilizada.

Apenas médicos especificamente cadastrados poderão proceder a cobranças de tratamentos de fisioterapia e acupuntura. Profissionais fisioterapeutas devem emitir cobranças pelo grupo 25 da AMB-CIEFAS 96.

## Autorização de Procedimentos

<http://www.connectmed.com.br>

### 6.9 Fonoaudioterapia, Psicoterapia e Terapia Ocupacional

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** contempla a cobertura em fonoaudiologia, psicoterapia e terapia ocupacional desde que requisitado por médico e nos limites previstos na legislação de planos de saúde ou nos padrões contratados pelo estipulante.

Para qualquer tratamento, só é permitida no máximo uma sessão diária de fonoaudiologia, psicoterapia ou terapia ocupacional.

**As avaliações iniciais e as terapias deverão ser pré-autorizadas, estas últimas a cada 10 sessões, 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.**

Em caso de dúvidas quanto ao atraso ou o não recebimento da autorização emitida, bem como para consulta sobre o número de sessões autorizadas ou já efetuadas, estas poderão ser dirimidas por contato telefônico junto a **Central de Autorização da TEMPO SAÚDE SEGURADORA**.

As sessões de terapias especiais, à semelhança da fisioterapia, podem ser faturadas alternativamente à **WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))**, através da “**GUIA SP/SADT**” para pacientes ambulatoriais, ou da “**GUIA HONORÁRIO INDIVIDUAL**” nos casos de pacientes internados. Para faturamento em papel deve ser utilizada a “**GUIA SP/SADT**”.

### 6.10 Quimioterapia

Para a realização de quimioterapia, além da liberação do procedimento médico em si (honorário médico) é obrigatória a “**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA PARA TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**”, mediante o preenchimento prévio, com no mínimo **5 (cinco)** dias úteis, de formulário específico (modelo em anexo **item 9.7**) que poderá ser obtido junto ao *site* da própria **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, privilegiando-se sempre a alternativa do preenchimento direto de formulário eletrônico no *site* [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ferramenta específica de pré-autorização em quimioterapia.

A cobrança de honorários e medicamentos em casos de quimioterapias poderá ser feita alternativamente via **WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))**, na “**GUIA SP/SADT**” para pacientes ambulatoriais ou na “**GUIA HONORÁRIO INDIVIDUAL**” nos casos de terapias para pacientes internados.

### 6.11 Internações

Para a realização de **internações eletivas** há sempre a **necessidade de solicitação pelo médico responsável ou solicitante de senha de autorização prévia**, mediante o preenchimento direto de formulário eletrônico no *site* [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ferramenta específica de pré-autorização em internação. Como alternativa, a autorização pode ser obtida mediante solicitação telefônica através da **Central de Autorização**, ou mediante envio de fax de “**GUIA SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO**”.

A autorização da internação terá **resposta em no máximo 1 (uma) hora útil mediante** devolução de **senha**, que será comunicada (respondida) pela **Central de Autorização** através de fax, e-mail ou contato telefônico ativo com o Referenciado, ou ainda mediante a disponibilização da senha para consulta pelo Referenciado junto ao autorizador no *site* [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ou por ligação à **Central de Autorização**. A senha fornecida deverá **ser transcrita no pedido de internação** a ser entregue ao usuário para encaminhamento ao hospital.

As despesas hospitalares são sempre faturadas via **WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br))** ou através da “**GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO**”, também disponível para *download* e impressão no *site* da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, registrando-se sempre a senha de autorização.

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

- prorrogação do período previamente liberado;
- remoção para tratamentos/exames em outro prestador;
- uso de órteses, próteses ou materiais especiais – OPM (conforme a seguir detalhado).

As prorrogações devem ser comunicadas à **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** mediante o envio de **FAX** com a própria guia de solicitação de internação, ou via WEB ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)).

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

Nas internações, não havendo vaga no tipo de alojamento contratado, o paciente deverá ser internado em outra acomodação de padrão superior e depois ser transferido para o padrão autorizado, sem ônus adicional à **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** ou ao segurado.

Caso, para o faturamento de despesas hospitalares, haja a necessidade de mais campos que os dispostos na “**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO**”, deverão ser utilizados quantas “**GUIA DE OUTRAS DESPESAS**” forem necessárias.

**ATENÇÃO:** A codificação a ser utilizada no campo “2- NÚMERO DA GUIA REFERENCIADA”, da “**GUIA OUTRAS DESPESAS**” deverá ser o número de matrícula do usuário do plano, permitindo ao sistema informatizado da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** o relacionamento (*link*) com a “**GUIA RESUMO DE INTERNAÇÃO**” original.

Salientamos que não existe necessidade de senhas prévias para exames, tratamentos, diárias, medicamentos e materiais (exceto OPM) solicitados ou utilizados no decorrer do internamento.

#### 6.12 Honorários de internação

Os honorários médicos de serviços em vigência de internação podem ser cobrados via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)) preferencialmente ou através do envio da “**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO**” ou da “**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**” para os profissionais Referenciados diretamente. Cada prestador Referenciado diretamente deve utilizar sua própria “**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**”.

#### 6.13 Internações Psiquiátricas

A legislação de planos de saúde em vigor prevê a cobertura de internações em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos específicos.

Após os 30 (trinta) primeiros dias de internação, não cumulativos, a legislação flexibiliza a cobrança de co-participação do beneficiário segurado ou responsável. Conforme deve ser observado no contrato particularizado mantido com cada prestador referenciado que tenha unidade de atendimento psiquiátrico, esta co-participação, se adotada pelo estipulante e cliente da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, poderá ser cobrada diretamente do segurado, descontando-se da fatura a ser encaminhada à seguradora, a diferença dos valores cabíveis.

**A Central de Autorização informará, naquelas prorrogações sujeitas a co-participação direta do usuário, o início da vigência da cobrança.**

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

Os honorários médicos de serviços em vigência de internação podem ser cobrados via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)) alternativamente ao envio da “**GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO**” ou da “**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**” para os profissionais Referenciados diretamente. Cada prestador Referenciado diretamente deve utilizar sua própria “**GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL**”.

#### 6.14 Assistência e Internação Domiciliares

O *home care* trata-se de subprograma especial com operacionalização específica conforme cada estipulante e produto (seguro) da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**. Em assim sendo, a verificação de cobertura e solicitação através da **Internet** ou pela **Central de Autorização** é sempre obrigatória.

Como definido em legislação regulamentadora, especificamente no tocante ao Rol de Coberturas Assistenciais obrigatórias, a internação domiciliar representa alternativa assistencial à internação hospitalar, que, quando oferecida mediante critérios exclusivos da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, seguirá as mesmas regras legais e de cobertura do atendimento em ambiente hospitalar.

#### 6.15 Cobranças de Materiais e Medicamentos

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 na interface eletrônica (“**GUIA OUTRAS DESPESAS**”), utilizando as codificações e descrições previstas nos contratos estabelecidos e, notadamente no caso de materiais e medicamentos, as descrições das tabelas comerciais **SIMPRO** e **BRASÍNDICE**, quando assim contratadas.

A cobrança de materiais e medicamentos pressupõe a observância da descrição detalhada de cada item cobrado, conforme a seguir, do contrário a auditoria eletrônica realizada pode emitir glosas pela falta de parâmetros.

Para os materiais:	Para os medicamentos:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descrição do Nome do Material (ex.: Agulha)</li> <li>▪ Medida (metros, centímetros, milímetros);</li> <li>▪ Cores (azul, branco, bege, rosa);</li> <li>▪ Tamanho (pequeno, médio, grande ou extra grande);</li> <li>▪ Fabricante;</li> <li>▪ Modelo;</li> <li>▪ Quantidade (unidades, pacotes, rolos, caixas).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nome comercial ou nome genérico (princípio ativo);</li> <li>▪ Dosagem (gramas, miligramas, unidades internacionais [UI], litros, entre outros);</li> <li>▪ Apresentação e quantidade de comprimidos, drágeas, cápsulas, bisnagas, tubos, frasco, ampola, frasco ampola, bolsa, envelope, sache, disco adesivo, seringa, supositório, lata, goma, tablete, flaconete, pastilha, rolo, lenço, pacote, entre outros.</li> <li>▪ Laboratório Fabricante do Produto.</li> </ul>

#### 6.16 Órteses, Próteses e Materiais Especiais de Uso Cirúrgico – OPM

As Órteses, as Próteses e os Materiais especiais (OPM), pelo alto custo, só podem ser utilizados mediante prévia e formal autorização pela Central de Autorização, em um prazo de mínimo de 5 (cinco) dias úteis antecipadamente ao evento eletivo.

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** se reserva o direito de avaliação e negociação prévia do material e seu valor. Nas situações de emergência/urgência a comunicação do uso do material deverá ser feita sempre até o primeiro dia útil subsequente ao evento.

Conforme preconiza resolução específica da ANS (RN Nº 211, DE 11 DE JANEIRO DE 2010) é sempre necessário nos casos eletivos o envio prévio e detalhado da relação de materiais especiais, acompanhados de 3(três) diferentes opções de fabricantes e cotações.

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, através de sua área técnica, reserva-se ao direito de escolha e autorização específica ou ainda, se previsto ou não limitado em contrato específico, de compra direta com reposição.

**Nos casos de emergência**, a relação de materiais e as cotações poderão ser enviadas após realizado o evento com a justificativa da adoção da alternativa eleita para avaliação pela **TEMPO SAÚDE**.

O referenciado poderá requisitar a **OPM** junto à solicitação de internação, em campos próprios da “**GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO**”, ou ainda nos casos ambulatoriais, no formulário “**GUIA SP/SADT**”, com no mínimo **5 (cinco) dias úteis de antecedência** ao evento eletivo. Estas guias estão disponíveis no *site* da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** para impressão, preenchimento e envio por fax à **Central de Autorização**.

A autorização pode ser efetuada também, mediante formulário eletrônico através do *site* [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br), ferramenta específica de pré-autorização de **OPM** nas especialidades e **materiais** descritos abaixo.

## EXEMPLOS DE PRÓTESES, ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPM)

### USO GERAL

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

### CARDIOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

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

GASTROENTEROLOGIA	
▪ Banda Gástrica	▪ Cateteres em endoscopia peroral e colonoscopia
▪ Endotesouras e endopínças descartáveis	▪ Fio guia biliar
▪ Kit para gastrostomia endoscópica	▪ Kit de ligadura elástica
▪ Papilótomo	▪ Prótese de ducto biliar, stent biliar
▪ TIPS (anastomose porto-cava por cateter)	
ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA	
▪ Acetábulo, liner e cabeça de fêmur	▪ Alongador,
▪ Barras de fixação	▪ Desfibrilador implantável p/ nervo periférico (dor)
▪ Cages de todos os tipos	▪ Ponteiras de radiofrequência,
▪ Casquilhos	▪ Cerâmicas fosfo cálcicas
▪ Cimento ortopédico, conector	▪ Conjunto transfix,
▪ Cross Link	▪ Disco artificial intersomático,
▪ Dispositivo anti-protusão	▪ Espaçadores de todos os tipos,
▪ Fios e cabos de titânio	▪ Fixadores externos,
▪ Kit de nucleoplastia	▪ Fixadores dinâmicos,
▪ Microplacas, microparafusos e telas de titânio para cirurgia de buco-maxilo	▪ Kit para cimentação, Parafusos e porcas de contenção,
▪ Grampos absorvíveis	▪ Halo craniano simples ou associado,
▪ Hastes de todos os tipos	▪ Ganchos,
▪ Osso liofilizado, Suturas de menisco	▪ Pinos e placas de todos os tipos, Âncoras de qualquer tipo, inclusive absorvíveis
▪ Plug ósseo	▪ Arthrocare para radiculotomia,
▪ Próteses articulares/tendinosas	▪ Retângulo de Harsthill, Substitutos de dura-mater,
▪ Sistema de fixação	▪ Transplante de osso,
▪ Válvula de derivação – todas	▪ Sistemas de fechamento de calota craniana,
DEMAIS ESPECIALIDADES	
▪ Agulha de Veress	▪ Alça para ressecção endoscópica
▪ Basket ou sonda de Dórnia	▪ Cateter duplo J
▪ Cateter para extração de cálculo	▪ Cateter para nefrostomia
▪ Dilatador para cirurgia percutânea	▪ Espirais de platina descartáveis
▪ Expansores de tecido	▪ Kit catarata e lente intra-ocular
▪ Kit facoemulsificação	▪ Válvula de Ahmed
▪ Implante de Suzana	▪ Anel de Ferrara
▪ Kit para vitrectomia	▪ Manipulador uterino
▪ Prótese de silicone ou outras	▪ Prótese ocular
▪ Prótese para implante coclear	▪ Prótese peniana
▪ Prótese de testículo	▪ Prótese vocal pós laringectomia
▪ Ressectoscópio	▪ Sistema de cateteres para hemodiálise
▪ Sistema de fita com agulhas para TVT	▪ Sparc
▪ Tubo molteno	

## Autorização de Procedimentos e Envio Eletrônico de Contas Médicas

<http://www.connectmed.com.br>

## 7 Conectividade

A plataforma tecnológica de conectividade utilizada pela **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, o **ConnectLink**, foi especialmente desenvolvido para que médicos, clínicas, laboratórios e hospitais possam realizar transações eletrônicas com a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** de maneira rápida e eficiente.

As soluções desenvolvidas englobam, entre outras, a transmissão e o processamento de transações de validação da elegibilidade do paciente, a autorização de procedimentos, tratamentos e internações, além de visualização de extratos e pagamentos, e recursos de glosas *on-line*.

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** é dotada de tecnologia que permite a eliminação total do uso de *Call Center* em autorizações de procedimentos bem como do uso de papel (formulários/guias TISS) para as cobranças de faturas pela rede credenciada. De fato a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** pretende, dentro de uma linha de sustentabilidade, ser a primeira seguradora de saúde totalmente eletrônica do país.

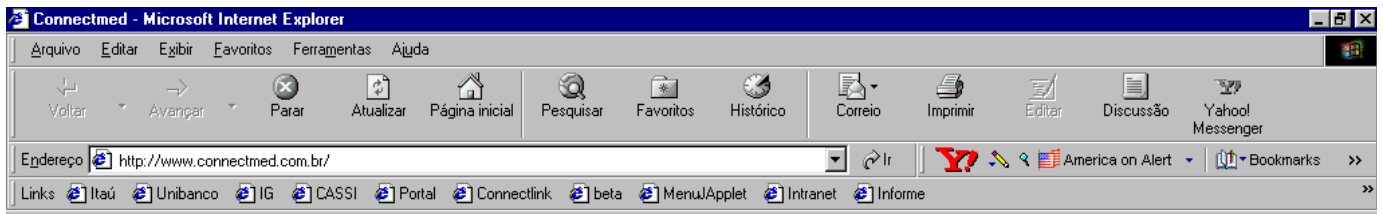
As ferramentas **ConnectLink** permitem:

- reduzir o trânsito de papéis, chamadas telefônicas e custos operacionais;
- eliminar erros de digitação com maior qualidade e confiabilidade nos dados, reduzindo glosas e os prazos de processos de autorizações e pagamentos de contas.

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

### 7.1 Passos para o cadastramento inicial na conectividade

- a. Conecte-se à internet e abra seu navegador ou *browser*.
- b. Digite o endereço [www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br) e tecla <Enter>:



Serão exibidos ícones, permitindo a navegação ao *site*, para iniciar a utilização ao **ConnectLink** Prestadores é obrigatório o cadastro de um usuário e senha de acesso.

Clique na opção Prestadores, informe o usuário e a senha, nos campos correspondentes e inicie o uso do **ConnectLink** Prestadores.



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

Esta é uma área para prestadores cadastrados

Usuários e Senhas do Portal Connectmed não serão válidos para esse serviço

Usuário:  Senha:

**entrar**

[Ainda não é cadastrado na Conectividade?](#)

[O que é Conectividade?](#)

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

**Dados Cadastrais Básicos - Preenchimento Obrigatório**

CPF/CNPJ:	<input type="text"/>
Nome/Razão Social:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>
email:	<input type="text"/>
Usuário:	<input type="text"/>
Senha:	<input type="password"/>
Confirmação de Senha:	<input type="password"/>

[continuar](#) [voltar](#)

- e. Indique além da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, quais outras Operadoras e seus respectivos números de contrato, com os quais trabalha.
- f. Verifique e confirme os dados cadastrados. É preciso ser exibida a situação “**ATIVO**”, o que indica que a Operadora autorizou o seu acesso. Clique na opção login para o sistema de conectividade, na tela inicial, digite seu *login* e sua senha (definidos na primeira tela de cadastro).

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

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

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

**Obs. Caso tenha esquecido a senha, mandar um e-mail para [suporte@connectmed.com.br](mailto:suporte@connectmed.com.br).**

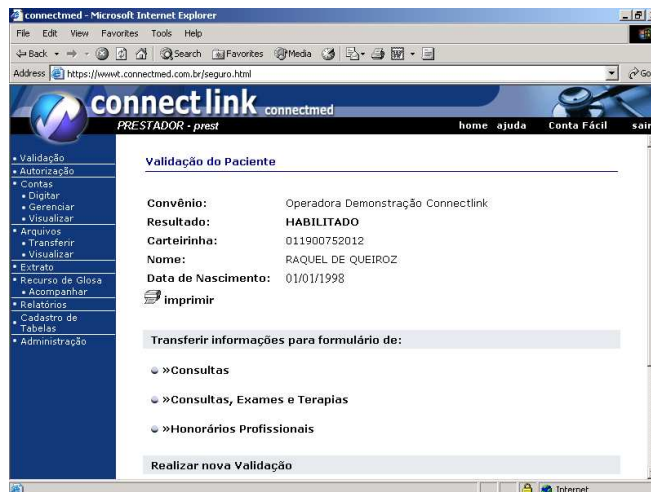
Serão necessárias as seguintes informações:

- Nome/Razão Social;
- CPF/CNPJ;
- Nome das Operadoras, nas quais se cadastrou no **ConnectLink** respectivos números de contrato.

**As ferramentas a seguir descritas de elegibilidade, autorização e envio de contas possuem também no Connectlink a versão WEBSERVICE padrão TISS. Consulte a sua área de tecnologia quanto aos ganhos operacionais por esta integração *on-line*.**

## 7.2 Ferramenta de elegibilidade / validação

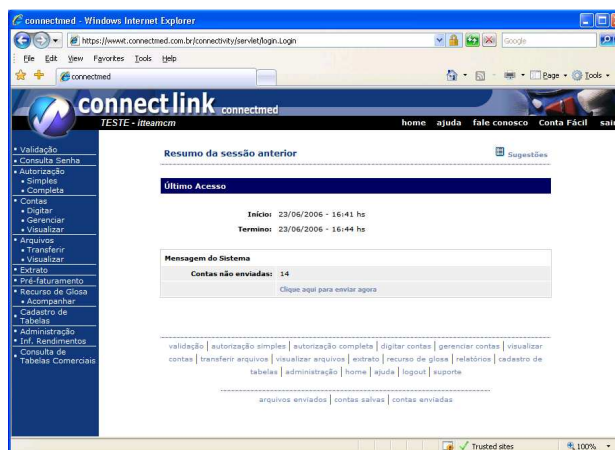
A ferramenta de **Elegibilidade** ou de **Validação** permite ao prestador Referenciado, via **WEB**, verificar se o paciente é um segurado ativo na **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, bem como verificar o direito de uso dos serviços do prestador e períodos de carência. Para realizar a validação, o prestador só precisa digitar a matrícula do paciente junto ao plano. Nesse momento, o sistema acessa o banco de dados, realiza todas as checagens necessárias e devolve a informação diretamente na tela do computador do prestador, em uma operação que leva poucos segundos para ser realizada.



## 7.3 Ferramentas de Autorização Prévia

Estas ferramentas permitem ao prestador Referenciado solicitar via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)) os procedimentos sujeitos à autorização prévia, anteriormente descritos e detalhados, resumidamente englobando exames, tratamentos (terapias), internações, prorrogações de internações, uso de quimioterápicos e uso de **OPM**.

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



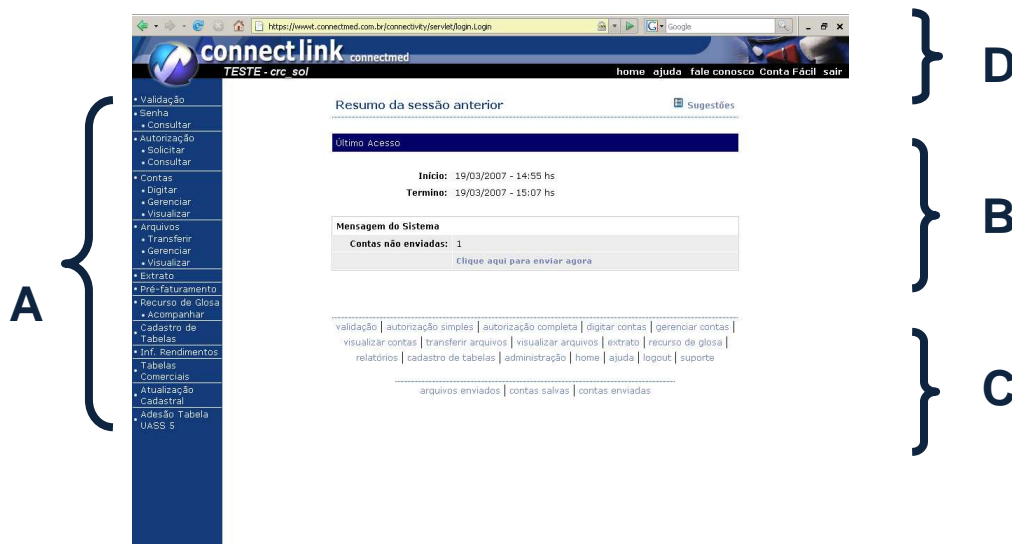
As autorizações de procedimentos podem resultar em emissão de senhas imediatamente pela ferramenta. Em alguns casos, contudo, assim como em todas as solicitações de internações, prorrogações, uso de **OPM**, **medicações especiais** ou de **quimioterápicos**, o **input** obrigatório da solicitação de autorização não resulta em imediata emissão de senha, sendo esta **resposta obtida à posteriori**, mediante senha que será comunicada (respondida) pela Central de Autorização, dentro de **1 (uma) hora útil** nos casos de procedimentos, exames, terapias ou internações, ou ainda em até **24 (vinte e quatro) horas úteis** nos casos de prorrogações, uso de **OPM** ou de quimioterápicos, através de envio de fax, e-mail ou contato telefônico ativo com o Referenciado, sendo facultado ainda ao Referenciado a consulta de todas as autorizações eventualmente solicitadas e já processadas ou ainda pendentes através da entrada no próprio ambiente autorizador na **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)), ou por ligação à **Central de Autorização**.

### 7.3.1 Passos para autorização

#### a. Apresentação da Tela Principal

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

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



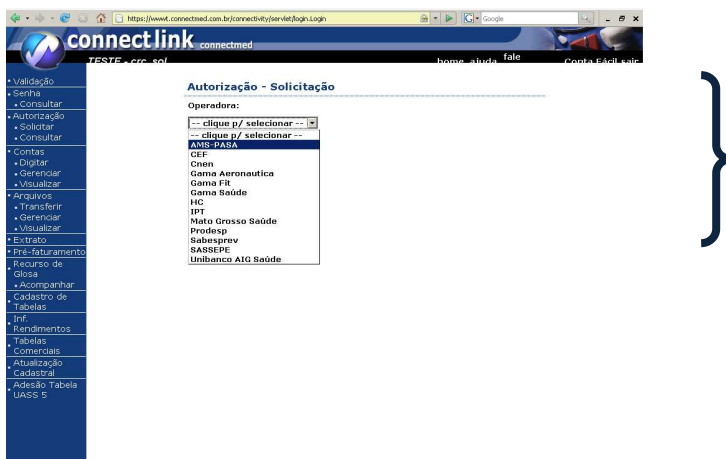
- A. **Menus de Acesso:** trás os comandos disponíveis para utilização do sistema.
- B. **Resumo da Sessão Anterior:** permite a visualização do último acesso.
- C. **Rodapé:** exhibe os *links* dos menus em todas as telas, permitindo a navegação entre elas com um simples “clique”.
- D. **Barra de Menus:**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

#### b. Solicitar Autorização

1. Acessar a opção “**Solicitar**” (abaixo de “**Autorização**”), no menu principal”.

2. Selecionar a Operadora desejada:

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



c. Selecionar o tipo de solicitação de senha, conforme descrições abaixo:



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

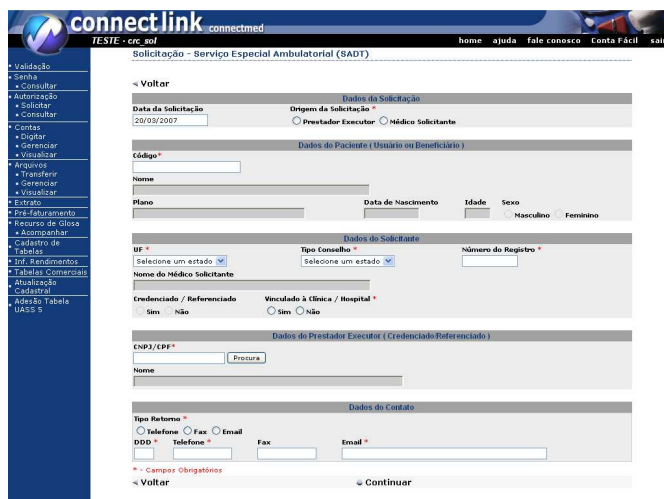
d. Preenchimento de formulário para autorização

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

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

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

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



Ao final do preenchimento selecione “Submeter”.

connectlink connectmed  
TESTE - crc\_sol home ajuda fale conosco Conta Fácil sair

Solicitação - Serviço Especial Ambulatorial (SADT)

Voltar

Dados da Solicitação

Dados do Paciente (Usuário ou Beneficiário)  
Código: 0100954801 Nome: JULIANA C A DURAES  
Plano: PLANO AMS Idade: 29 Sexo:  Masculino  Feminino

Dados do Solicitante  
CRM/UF: 123 / RJ Nome: GERALDO ALMEIDA DE OLIVEIRA (JUBILADO)

Dados do Prestador  
ENPJ/CPF: 03910167000149 Nome: HOSPITAL JOARI

Diagnóstico  
CID-10: Procura  
Descrição:  
Diagnóstico:

Procedimentos  
Adicionar Procedimento Remover Procedimento(s)

Justificativa Médica / Observações

\* Campos Obrigatórios

Voltar Submeter

Após o processamento, a ferramenta disponibilizará três possíveis cenários:

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

connectlink connectmed  
TESTE - crc\_sol home ajuda fale conosco Conta F

Solicitação - Serviço Especial Ambulatorial

Dados da Solicitação

Dados do Paciente (Usuário ou Beneficiário)  
Código: 01000 Nome: MARIA APARECIDA  
Plano: PLANO PADRAO Idade: 5 Sexo:  Masculino  Feminino

Dados do Solicitante  
CRM/UF: 24 / MT Nome: JOSE ROBERTO LIMA

Dados do Prestador  
ENPJ/CPF: 1.95.2000 Nome: HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA

Resultado

Senha liberada : H0K3M em 04/12/2006 às 16:02:55

Por favor, anote a senha ou imprima esta solicitação.

Procedimentos/Serviços

Código	Qtd Solic.	Qtd Autoriz.	Descrição	Mensagem(s)
40201120	1	1	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	Autorizado.

• Autorizado • Não liberado • Sujeito à análise médica

Ok Imprim

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

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

**Autorização de Procedimentos e Envio Eletrônico de Contas Médicas**

<http://www.connectmed.com.br>

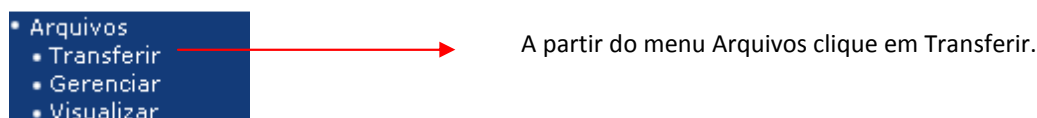
## 7.4 Ferramentas de envio de contas

O **ConnectLink** oferece 3 (três) alternativas de envio eletrônico de contas assistenciais, todas adequadas ao padrão **TISS** da **ANS**:

- **WEBSERVICE** padrão **TISS**;
- Transferências (*Upload*) de arquivos **XML** padrão **TISS**;
- Solução *browser* de digitação e gerenciamento de contas assistenciais.

### 7.4.1. Transferências de arquivos **XML**

O envio de contas de contas através de arquivos é feito através da escolha da opção de “Arquivos” no Menu inicial do **ConnectLink**, seguido da escolha da opção “Transferir”. O padrão de transferência adotado é o **XML** definido pela **ANS** no padrão **TISS**.



### 7.4.2. Digitação e gerenciamento de contas browser

Logo no acesso ao **ConnectLink**, a partir do Menu do lado esquerdo da tela Contas, clique em “Digitar”.

O preenchimento de contas através de ferramenta *browser* é feito através do preenchimento de formulários eletrônicos com estrita semelhança aos formulários papel, padrão **TISS**.

**ATENÇÃO:** Assim como nos formulários **TISS** em papel, os campos sombreados em cinza tem preenchimento opcional.

Os formulários permitem o preenchimento de quantos procedimentos ou itens de serviços forem necessários, bastando para isso adicionar, sempre que preciso for, novos procedimentos realizados no atendimento.

Procedimentos e exames realizados											
Data	Hora Inicial	Hora Final	Tabela	Código do Procedimento	Descrição	Qtde.	Via	Tec.	% Red./Acresc.	Valor Unitário - R\$	Valor Total - R\$
<input type="button" value="adicionar Procedimento"/> <input type="button" value="remover Procedimento"/>											

Após o preenchimento de todas as informações você terá 3 (três) opções no rodapé do formulário:



- **Gravar Alterações:** ao gravar o formulário será exibida a confirmação de gravação. O formulário será tratado como uma nova conta e estará disponível para alterações/ envio ou exclusão, a partir do Menu “Gerenciar”.
- **Imprimir:** o formulário será direcionado para a impressora padrão do seu computador.
- **Sair sem Gravar:** para sair da tela sem gravar as alterações.

O prestador poderá acessar e gravar quantas contas (faturas/atendimentos) forem necessários. Quando necessitar, pode também através da opção de Menu “Contas” e depois “Gerenciar”, salvar novas contas, reabrir e editar contas salvas anteriormente e, quando desejar, enviar o lote de contas para a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**.

### 7.4.3. Nota Fiscal Eletrônica

Pela definição oficial brasileira, uma **Nota Fiscal Eletrônica** (NF-e) é "um documento de existência apenas digital, emitido e armazenado eletronicamente, com o intuito de documentar uma operação de circulação de mercadorias ou uma prestação de serviços, ocorrida entre as partes".

É um instituto oficial de fiscalização tributária, em vigor desde o dia 15 de setembro de 2006, e que substitui a nota fiscal impressa modelos 1 e 1A, havendo a previsão de estender a substituição a outros modelos de notas fiscais.

São inúmeras, as vantagens da nota fiscal eletrônica, dentre elas estão:

- padronização e melhor qualidade das informações;
- maior efetividade na fiscalização;
- diminuição de custos e da carga operacional no atendimento;
- maior possibilidade de realizar ações fiscais coordenadas e integradas;
- maior intercâmbio de informações fiscais entre as esferas governamentais;
- facilidade de cruzamento de informações em grande escala com dados padronizados e simplificação de procedimentos.

A Nota Fiscal Eletrônica deve ser encaminhada via email **OBRIGATORIAMENTE** com o protocolo emitido pelo **ConnectLink**.

Email para envio de Nota Fiscal Eletrônica: [notafiscal.saude@tempoassist.com.br](mailto:notafiscal.saude@tempoassist.com.br)

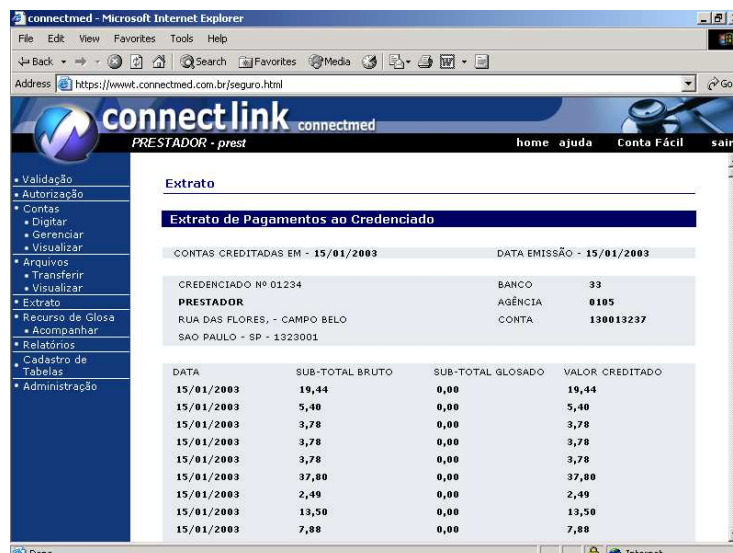
### 7.5 Ferramentas acessórias ao pagamento

Dentre as soluções tecnológicas via web do ConnectLink para a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** destacamos aquelas com interface junto a liberação do pagamento ao prestador:

- (ii) envio de extratos aos prestadores;
- (iii) recurso de glosa eletrônico;
- (iv) ferramenta de pré-faturamento; e
- (v) ferramenta de atualização cadastral.

#### 7.5.1 Extrato do prestador

A ferramenta de **Extrato do Prestador (i)** permite ao prestador Referenciado visualizar os seus extratos periódicos de pagamento da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, via **WEB** ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)).



The screenshot shows a web browser window displaying the 'Extrato de Pagamentos ao Credenciado' page on the ConnectLink website. The page includes a navigation menu on the left and a main content area with a table of payment data.

DATA	SUB-TOTAL BRUTO	SUB-TOTAL GLOSADO	VALOR CREDITADO
15/01/2003	19,44	0,00	19,44
15/01/2003	5,40	0,00	5,40
15/01/2003	3,78	0,00	3,78
15/01/2003	3,78	0,00	3,78
15/01/2003	3,78	0,00	3,78
15/01/2003	37,00	0,00	37,00
15/01/2003	2,49	0,00	2,49
15/01/2003	13,50	0,00	13,50
15/01/2003	7,88	0,00	7,88

### 7.5.2 Recurso de Glosa Eletrônico

Junto a ferramenta de extrato, existe também disponível a funcionalidade de **Recurso de Glosa Eletrônico (ii)**, que facilita todo o controle e o processo de recebimento e resposta dos recursos. Os extratos *on-line* dos prestadores Referenciados serão mantidos nos servidores por um período de 90 (noventa) dias.

**ATENÇÃO:** Essa interface eletrônica é a única forma operacional permitida e disponibilizada ao Referenciado da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** para o recurso de glosa.

**ATENÇÃO:** O envio da Nota Fiscal à **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** junto ao faturamento é prerrogativa para a liberação do crédito.

### 7.5.3 Ferramenta de Pré-Faturamento

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** disponibiliza à sua rede prestadora Pessoa Jurídica a opção do envio das contas assistenciais, de maneira eletrônica ou mesmo em papel, com emissão posterior da Nota Fiscal / Recibo dos serviços prestados já no valor exato do pagamento a ser feito após as etapas de análise e processamento.

Esta alternativa, denominada **(iii) Pré-Faturamento** eventualmente evita o recolhimento desnecessário de impostos pelo parceiro Referenciado, porém não impede, limita ou sequer posterga o processo de recurso de eventuais glosas pelo prestador Referenciado.

A opção pela **(iii) Ferramenta de Pré-Faturamento** deve ser feita e formalizada pelo prestador Referenciado junto a área de gestão de rede (credenciamento) da **TEMPO SAÚDE**.

Após o processamento das contas assistenciais pela **TEMPO SAÚDE**, serão publicados na Internet os valores liberados para pagamento após as etapas de processamento e análise. A partir desta validação, o prestador Pessoa Jurídica obtém, junto à ferramenta de extrato, os dados de crédito, já deduzidos de eventuais glosas, para emissão da **Nota Fiscal**, e o prestador Pessoa Física imprime diretamente para sua guarda o **Recibo de Pagamento a Autônomo** (RPA).

Para os prestadores que já operam com **Nota Fiscal Eletrônica**, dispensa-se a necessidade de envio do protocolo de envio de contas emitido pelo **ConnectLink**.

Os prestadores que ainda não operam com Nota Fiscal Eletrônica, porém enviam as contas assistenciais através do **ConnectLink**, devem encaminhar em anexo à Nota Fiscal, o protocolo eletrônico emitido pelo **ConnectLink**.

**ATENÇÃO:** O prestador Pessoa Jurídica na opção pelo **(iii) Pré-Faturamento** deve enviar obrigatoriamente a Nota Fiscal, eletrônica ou em papel, no menor prazo possível permitindo o registro e a liberação automática do crédito no próximo cronograma de pagamento.

Email para envio de Nota Fiscal Eletrônica: [notafiscal.saude@tempoassist.com.br](mailto:notafiscal.saude@tempoassist.com.br)

### 7.5.4 Atualização Cadastral

Ao acessar seu extrato de pagamento, o Referenciado poderá ser obrigado a previamente acessar uma janela de **(iv) Atualização dos dados cadastrais**. O Referenciado poderá manter seus dados cadastrais atualizados, tais como endereço completo para atendimento e entrega de correspondência, no. do PIS, CPF ou CNPJ, entre outros.

**A atualização cadastral também pode ser feita ativamente e a qualquer hora pelo prestador, diretamente no menu de acesso inicial do ConnectLink**

## 8 Cobrança e Pagamento

### 8.1 Cobrança

Quando em meio papel, a cobrança pelos serviços prestados se inicia através do encaminhamento pelo correio à **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, dos formulários (“GUIAS”) e documentações conforme abaixo descritas para a **CAIXA POSTAL 239 - Itapevi - SP – CEP: 06693-970**.

#### **Pessoas Físicas:**

- uma via de formulário “**CAPA DE LOTE**”, preenchida, assinada e carimbada pelo prestador Referenciado, conforme a seguir descrita e exemplificada;
- 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 máximo e o **CNPJ** da instituição que está efetuando o recolhimento;
- documentação complementar cabível (relatório médico, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, resultados de anátomo-patológico, culturas ou exames, perícias, etc.).

**ATENÇÃO:** O prestador Pessoa Física não necessita enviar o RPA junto ao faturamento, pois este é gerado automaticamente pela própria **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** e disponibilizado na ferramenta Internet ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)) junto ao extrato de pagamento.

#### **Pessoas Jurídicas:**

- uma via de formulário “**CAPA DE LOTE**”, preenchida, assinada e carimbada pelo prestador Referenciado, conforme a seguir descrito (**item 9.9** a seguir);
- uma via das guias correspondentes aos serviços prestados no período;
- comprovantes de eventual (is) isenção(ões) tributária(s) a cada revalidação (**a cada final do período de validade da declaração**);
- documentação complementar cabível (relatório médico, fatura hospitalar completa, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, cópia de **Nota Fiscal** para alto custo etc.).

Para o cálculo dos valores dos serviços médicos executados, o Referenciado deve considerar os valores base negociados e descritos na tabela de honorários contratada junto à **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**, da data da prestação dos serviços.

**Só serão aceitas para processamento e pagamento aquelas faturas de serviços e/ou internamentos concluídos, ou atendidos, em até 90 (noventa) dias da data do envio da respectiva fatura.**

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 na interface eletrônica (“**GUIA OUTRAS DESPESAS**”), utilizando as codificações e descrições previstas nos contratos estabelecidos e, notadamente no caso de materiais e medicamentos, as descrições das tabelas comerciais **SIMPRO** e **BRASÍNDICE**, quando assim contratadas.

## Envio Eletrônico de Contas Médicas

<http://www.connectmed.com.br>

A cobrança de materiais e medicamentos pressupõe a observância da descrição detalhada de cada item cobrado, conforme a seguir, do contrário a auditoria eletrônica realizada pode emitir glosas pela falta de parâmetros.

Para os materiais:	Para os medicamentos:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Descrição do Nome do Material (ex.: Agulha)</li><li>• Medida (metros, centímetros, milímetros);</li><li>• Cores (azul, branco, bege, rosa);</li><li>• Tamanho (pequeno, médio, grande ou extra grande);</li><li>• Fabricante;</li><li>• Modelo;</li><li>• Quantidade (unidades, pacotes, rolos, caixas).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nome comercial ou nome genérico (princípio ativo);</li><li>• Dosagem (gramas, miligramas, unidades internacionais [UI], litros, entre outros);</li><li>• Apresentação e quantidade de comprimidos, drágeas, cápsulas, bisnagas, tubos, frasco, ampola, frasco ampola, bolsa, envelope, sache, disco adesivo, seringa, supositório, lata, goma, tablete, flaconete, pastilha, rolo, lenço, pacote, entre outros.</li><li>• Laboratório Fabricante do Produto.</li></ul>

As guias em papel devem ser encaminhadas em uma única via para cobrança, cabendo ao prestador Referenciado manter, a seu critério, cópia da guia ou comprovação do atendimento para documentação de suporte em casos de eventual extravio.

## ATENÇÃO:

(1) Qualquer documentação faltante pode acarretar o não processamento das contas no prazo acordado, portanto é imperiosa a observação das regras estabelecidas.

(2) O envio da Declaração, pelas Pessoas Físicas, informando se já está havendo retenção de INSS, por outra fonte pagadora, indicando o valor ou o recolhimento pelo teto máximo e o CNPJ da instituição que está efetuando o recolhimento, é obrigatório a CADA FATURAMENTO, para aqueles profissionais que não desejem sofrer a retenção dos valores cabíveis.

(3) O envio periódico (a cada atualização ou perda de validade) de comprovantes de eventual (is) isenção(ões) tributária(s) é também obrigatório para as Pessoas Jurídicas que não desejam sofrer retenções.

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

**ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS / FATURAS / NOTAS FISCAIS**

**À TEMPO SAÚDE SEGURADORA**

**Caixa Postal 239 – Itapevi - SP – CEP: 06693-970**

**Envio Eletrônico de Contas Médicas**

<http://www.connectmed.com.br>

## 8.2 Comprovantes legais

No caso de Pessoas Jurídicas as **Notas Fiscais** correspondentes aos serviços prestados devem ser emitidas eletronicamente ou enviadas/postadas.

As Notas Fiscais devem ser enviadas junto com as contas médicas e emitidas contra:

**TEMPO SAÚDE SEGURADORA S.A.**  
**Alameda Tocantins, 525 - Sala 35**  
**Barueri - SP - CEP 06455-020**  
**CNPJ/CPF 04.570.715.0001-30**

No caso de entidades dispensadas da emissão de **Nota Fiscal**, o prestador deverá emitir **RECIBO** contendo: nome do prestador, nº de inscrição no cadastro de contribuintes, atividade sujeita ao tributo e valor do serviço.

**ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS / FATURAS / NOTAS FISCAIS**

**À TEMPO SAÚDE SEGURADORA**

**Caixa Postal 239 – Itapevi - SP – CEP: 06693-970**

**ENTREGA MEDIANTE PORTADOR DE CONTAS / FATURAS / NOTAS FISCAIS**

**À TEMPO SAÚDE SEGURADORA**

**Alameda Tocantins 525 – setor de Recepção Fiscal**  
**Alphaville Empresarial - Barueri - SP**

## 8.3 Cronogramas de Pagamentos

Os pagamentos são efetuados mediante **crédito bancário**. A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** estimula o uso da conectividade no envio de contas, priorizando o cronograma de contas enviadas eletronicamente, conforme a seguir descrito.

### *8.3.1 Cronograma de pagamentos para contas / faturas enviadas em papel*

As faturas entregues (**manuais ou postadas**) até o **dia 15 (quinze)** de cada mês terão seu crédito no **dia 15 (quinze)** do mês subsequente e aquelas enviadas até o **último dia útil do mês**, terão seu crédito no **último dia útil** do mês subsequente.

### *8.3.2 Cronograma de pagamentos para contas / faturas enviadas eletronicamente (ConnectLink)*

Os faturamentos enviados eletronicamente (**via web**) até o **dia 20 (vinte)** de cada mês terão seu crédito no **dia 15 (quinze)** do mês subsequente, e aqueles enviados até o **dia 05 (cinco)**, terão seu crédito no **último dia útil** do mesmo mês.

**ATENÇÃO: A opção pelo Pré-Faturamento, pressupõe a opção pelo envio eletrônico de contas assistenciais**

Faturamentos recebidos pela **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** até o dia **15 (quinze)** do mês (ou dia anterior em caso de fim de semana ou feriado), terão disponibilização de extrato de pré-faturamento (publicação para optantes pela ferramenta) no dia **05 (cinco)** do mês subsequente. Nestes casos, se a recepção pela **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** da Nota Fiscal (eletrônica ou em papel) ocorrer até o dia **10 (dez)** do próprio mês de publicação, esta terá o pagamento no dia **15 (quinze)** do próprio mês da publicação e envio da Nota Fiscal. Caso o recebimento da Nota fiscal não ocorra até o dia **15 (quinze)**, o pagamento somente ocorrerá no cronograma de crédito seguinte ao final do mês (**último dia útil**). O extrato final com possibilidade de impressão e recurso de glosa estará disponível no dia anterior ao do crédito.

Faturamentos recebidos pela **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** até o dia **30 (trinta)** do mês (ou dia anterior em caso de fim de semana ou feriado), terão disponibilização de extrato de pré-faturamento (publicação para optantes pela ferramenta) no dia **20 (vinte)** do mês subsequente. Nestes casos, se a recepção pela **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** da Nota Fiscal (eletrônica ou em papel) ocorrer até o dia **25 (vinte cinco)** do próprio mês de publicação, esta terá o pagamento no dia **30 (trinta)** do próprio mês da publicação e envio da Nota Fiscal. Caso o recebimento da Nota fiscal não ocorra até o dia **30 (trinta)**, o pagamento somente ocorrerá no cronograma de crédito seguinte ao final do mês (**último dia útil**). O extrato final com possibilidade de impressão e recurso de glosa estará disponível no dia anterior ao do crédito.

**ATENÇÃO: O prestador Pessoa Jurídica optante pelo Pré-Faturamento, caso não emita a Nota Fiscal na data pré-estabelecida, deverá observar a nova publicação de Extrato de Pré-Faturamento pela TEMPO SAÚDE SEGURADORA, para a emissão da Nota Fiscal com os recolhimentos legais já atualizados.**

Os cronogramas mensais exatos, segundo o ano calendário, são emitidos por circular, e ficam disponíveis no *site* da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**.

**Caso o dia limite de entrega coincida com um final de semana ou feriado, as cobranças deverão ser entregues até o ultimo dia útil imediatamente anterior ao do prazo limite.**

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

A **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** disponibiliza a todos os referenciados, independentemente do envio ou não de contas eletronicamente pela Internet, a informação detalhada dos pagamentos e créditos efetuados aos Referenciados via web ([www.connectmed.com.br](http://www.connectmed.com.br)).

Os extratos exibem os dados detalhados dos pagamentos das contas enviadas; permitindo também fazer o recurso de glosa dos itens glosados, conforme já exposto.

**Os recursos de glosa aos pagamentos só serão aceitos mediante o uso da ferramenta eletrônica de recurso de glosa e mesmo assim se efetuados em até 60 (sessenta) dias de sua publicação.**

Email para envio de Nota Fiscal Eletrônica: [notafiscal.saude@tempoassist.com.br](mailto:notafiscal.saude@tempoassist.com.br)

## Envio Eletrônico de Contas Médicas

<http://www.connectmed.com.br>

## 9 Formulários

Todos os formulários são passíveis de *download* e impressão direta pelo próprio prestador Referenciado a partir do site da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** para envio de faturas pelo correio.

**ATENÇÃO:** Todos os formulários utilizados em auditoria de qualidade e pedido de exames para registro do atendimento e cobrança são disponibilizados para uso diferenciado se paciente **TEMPO SAÚDE**.

As guias em papel, já adequadas ao padrão TISS, de solicitação de autorização ou de cobrança, guardam semelhança aos respectivos formulários eletrônicos, enquanto conteúdo e obrigatoriedade de preenchimento de seus campos.

### 9.1 Guia de Consulta

Utilização única e exclusiva para consultas eletivas realizadas em consultórios médicos ou de outras especialidades para-médicas.

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

tempo SAÚDE		GUIA DE CONSULTA				
1 - Registro ANS <b>00.036-1</b>		3 - Data de Emissão da Guia ____/____/____				
Dados do Beneficiário						
4 - Número da Carteira _____			5 - Plano _____		6 - Validade da Carteira ____/____/____	
7 - Nome _____				8 - Número do Cartão Nacional de Saúde _____		
Dados do Contratado						
9 - Código na Operadora / CNPJ / CPF _____			10 - Nome do Contratado _____		11 - Código CNES _____	
12 - T.Log _____	13-14-15 - Logradouro - Número - Complemento _____		16 - Município _____		17 - UF _____	
	18 - Código IBGE _____	19 - CEP _____				
20 - Nome do Profissional Executante _____			21 - Conselho Profissional _____	22 - Número no Conselho _____	23 - UF _____	
					24 - Código CBO S _____	
Hipótese Diagnóstica						
25 - Tipo de Doença A-Aguda C-Crônica		26 - Tempo de Doença ____ - ____ A-Anos M-Meses D-Dias		27 - Indicação de Acidente ____ 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros		
28 - CID Principal _____	29 - CID (2) _____	30 - CID (3) _____	31 - CID (4) _____			
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado						
32 - Data do Atendimento ____/____/____		33 - Código Tabela _____	34 - Código Procedimento _____			
35 - Tipo de Consulta ____ - 1-Primeira 2-Seguimento 3-Pré-Natal			36 - Tipo de Saída ____ - 1-Retorno 2-Retorno SADT 3-Referência 4-Internação 5-Alta			
37 - Observação _____ _____ _____						
38 - Data e Assinatura do Médico ____/____/____			39 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável ____/____/____			

## 9.2 Guia de Serviços Profissionais / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

Utilizada para cobranças de diversos tipos de eventos tais como: remoção, pequenas cirurgias, terapias em geral, consultas, exames, atendimento domiciliar ou até **SADT** de paciente internado incluindo quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva (**TRS**).

**ATENÇÃO: A TEMPO SAÚDE SEGURADORA também se utiliza desta guia para efeito de solicitação de OPM ambulatorial. A pré-autorização de procedimentos, exames ou terapias, é contudo sempre por telefone (Central de Atendimento) ou por WEB, não se fazendo necessário o preenchimento do verso destas guias e o envio da mesma por fax conforme sugestão da TISS.**

### FRENTE

tempo SAÚDE										GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT																			
1 - Registro ANS <b>00.036-1</b>		5 - Nº Guia Principal (Paciente Internado)			4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data Validade da Senha		7 - Data de Emissão da Guia																		
8 - Número da Carteira		9 - Plano		10 - Validade da Carteira		11 - Nome				12 - Número do Cartão Nacional de Saúde																			
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF										14 - Nome do Contratado					15 - Código CNES														
16 - Nome do Profissional Solicitante					17 - Conselho Profissional					18 - Número no Conselho			19 - UF		20 - Código CBO S														
21 - Data/Hora da Solicitação				22 - Caracter da Solicitação E-Eleiva U-Urgência/Emergência				23 - CID 10		24 - Indicação Clínica (obrigatório se pequena cirurgia, terapia, consulta referenciada e alto custo)																			
25 - Tabela		26 - Código do Procedimento		27 - Descrição						28 - Qt. Solic.		29 - Qt. Autoriz.																	
1 -																													
2 -																													
3 -																													
4 -																													
5 -																													
30 - Código do Contrato										31 - Nome do Contratado					32 - T.L.		33-34-35-Logradouro - Número - Complemento			36 - Município		37 - UF		38 - Cód. IBGE		39 - CEP		40 - Código CNES	
41 - Nome do Profissional Executante/Complementar					42 - Conselho Profissional					43 - Número no Conselho			44 - UF		45 - Código CBO S														
46 - Tipo de Atendimento 01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva										47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou doença relacionado ao trabalho 1 - Trânsito 2 - Outros					48 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito														
49 - Tipo de Doença		50 - Tempo de Doença A - Aguda C - Crônica           A - Anos M - Meses D - Dias																											
51 - Data										52 - Hora Inicial		53 - Hora Final		54 - Tabela		55 - Código do Procedimento		56 - Descrição		57 - Qtde.		58 - Via 59 - Tec. 60% Red. / Acresc.		61 - Valor Unitário - R\$		62 - Valor Total - R\$			
1 -																													
2 -																													
3 -																													
4 -																													
5 -																													
63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série										3 -		5 -		7 -		9 -													
1 -																													
2 -																													
64 - Observação																													
65 - Total Procedimentos R\$				66 - Total Taxas e Anuidades R\$				67 - Total Materiais R\$				68 - Total Medicamentos R\$				69 - Total Diárias R\$				70 - Total Gases Medicinais R\$				71 - Total Geral da Guia R\$					
86 - Data e Assinatura do Solicitante					87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização					88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável					89 - Data e Assinatura do Prestador Executante														

### VERSO

OPM Solicitadas								
72 - Tabela	73 - Código do OPM	74 - Descrição OPM		75 - Qtde.	76 - Fabricante	77 - Valor Unitário R\$		
1 -								
2 -								
3 -								
4 -								
5 -								
6 -								
7 -								
8 -								
9 -								
OPM Utilizados								
78 - Tabela	79 - Código do OPM	80 - Descrição OPM		81 - Qtde.	82 - Código de Rastreio	83 - Valor Unitário R\$		84 - Valor Total R\$
1 -								
2 -								
3 -								
4 -								
5 -								
6 -								
7 -								
8 -								
9 -								
								85 - Total OPM R\$





## 9.5 Guia Outras Despesas

Aplicável apenas para faturamento em papel para continuidade e complemento de folhas. Estará sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação) e utilizada complementarmente para discriminação de materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, não informadas na guia principal por falta de espaço.

tempo SAÚDE		GUIA DE OUTRAS DESPESAS											
1 - Registro ANS <b>00.036-1</b>		2 - Nº Guia Referenciada											
3 - Código na Operadora / CNPJ / CPF				4 - Nome do Contratado				5 - Código CNES					
6-CD	7-Data	8-Hora Inicial	9-Hora Final	10-Tabela	11-Código do Item	12-Descrição	13-Diã.	14-% Red. / Acres.	15-Valor Unitário - R\$	16-Valor Total - R\$			
1-													
2-													
3-													
4-													
5-													
6-													
7-													
8-													
9-													
10-													
11-													
12-													
13-													
14-													
15-													
16-													
17-													
18-													
19-													
17 - Total Gases Medicinais R\$		18 - Total Medicamentos R\$		19 - Total Materiais R\$		20 - Total Taxas Diversas R\$		21 - Total Diárias R\$		22 - Total Aluguéis R\$		23 - Total Geral R\$	

**ATENÇÃO:** Como a **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** não adota numeração seqüencial em suas guias, no campo relativo ao "Num. da Guia Referenciada", campo 02, conforme abaixo, deve ser o número de matrícula do usuário do plano, permitindo ao sistema informatizado da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** o relacionamento (*link*) com a guia original (SADT ou RESUMO DE INTERNAÇÃO).

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

### Envio Eletrônico de Contas Médicas

<http://www.connectmed.com.br>

**ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS / FATURAS / NOTAS FISCAIS**

**À TEMPO SAÚDE SEGURADORA**

**Caixa Postal 239 – Itapevi - SP – CEP: 06693-970**

### 9.6 Guia Solicitação de Internação

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

FRENTE



Além de conter a identificação e assinatura solicitante, a **GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO** tem por finalidade a solicitação prévia de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (**OPM**), tanto em sua frente (junto à internação) quanto em seu verso (junto a prorrogações).

### VERSO

Prorrogações						
55- Data	56-Senha	57-Responsável pela Autorização				
58-Tipo Acomod	59-Acomodação	60- Qtde. Autorizada				
61-Tabela	62 - Código do Procedimento	63 - Descrição	64-Qtd.Solicit	65-Qtd.Aut		
66-Tabela	67-Código do OPM	68-Descrição OPM	69-Qtde.	70-Fabricante	71 - Valor Unitário R\$	

55- Data	56-Senha	57-Responsável pela Autorização				
58-Tipo Acomod	59-Acomodação	60- Qtde. Autorizada				
61-Tabela	62 - Código do Procedimento	63 - Descrição	64-Qtd.Solicit	65-Qtd.Aut		
66-Tabela	67-Código do OPM	68-Descrição OPM	69-Qtde.	70-Fabricante	71 - Valor Unitário R\$	

55- Data	56-Senha	57-Responsável pela Autorização				
58-Tipo Acomod	59-Acomodação	60- Qtde. Autorizada				
61-Tabela	62 - Código do Procedimento	63 - Descrição	64-Qtd.Solicit	65-Qtd.Aut		
66-Tabela	67-Código do OPM	68-Descrição OPM	69-Qtde.	70-Fabricante	71 - Valor Unitário R\$	

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

## Envio Eletrônico de Contas Médicas

<http://www.connectmed.com.br>


**ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS / FATURAS / NOTAS FISCAIS**

**À TEMPO SAÚDE SEGURADORA**

**Caixa Postal 239 – Itapevi - SP – CEP: 06693-970**

9.7 Solicitação de Autorização de Quimioterapia

Formulário, alternativo à ferramenta **WEB**, utilizado obrigatoriamente para solicitação prévia e autorização (senha) de **QUIMIOTERAPIA** com envio por fax à Central de Atendimento e Autorização da **TEMPO SAÚDE SEGURADORA** em até **5 DIAS ÚTEIS** antes da data prevista do procedimento.

						<b>DATA DO PEDIDO</b> / / 20	
<b>SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO</b>						<b>DATA PREVISTA</b> / / 20	
<b>ANS nº 00.036-1</b>							
<b>DADOS DO PACIENTE (USUARIO OU BENEFICIARIO)</b>							
NOME DO USUARIO				CÓDIGO DO USUARIO			
PLANO DO BENEFICIÁRIO	DT NASCIMENTO	IDADE	SEXO <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	PESO	ALTURA	SUP. CORPORAL	
<b>DADOS DO SOLICITANTE E DO EXECUTOR</b>							
NOME DO MÉDICO SOLICITANTE				CRM	UF	DDD	TELEFONE CONTATO
VINCULAÇÃO À OPERADORA <input type="checkbox"/> Credenciado /Ref. <input type="checkbox"/> Livre Escolha / Particular <input type="checkbox"/> Vinculado à Clin/Hosp.			EMAIL DO SOLICITANTE		DDD	FAX DE CONTATO	
NOME DO PRESTADOR EXECUTOR (CREDENCIADO/REFERENCIADO)				CÓDIGO DO CONTRATO			
DDD	TELEFONE CONTATO	DDD	FAX DE CONTATO	EMAIL DO PRESTADOR / EXECUTOR (CREDENCIADO OU REFERENCIADO)			
<b>DIAGNÓSTICO E ESTADIAMENTO</b>							
DT DIAGNÓSTICO	CID-10	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL			DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO		
/ /							
ANTECEDENTES <input type="checkbox"/> ICC <input type="checkbox"/> IRC <input type="checkbox"/> ICO <input type="checkbox"/> I. Hepática		OBSERVAÇÕES / OUTROS					
<input type="checkbox"/> Diagnóstico Inicial <input type="checkbox"/> Recidiva		T:	N:	M:			
ESTADIAMENTO	METÁSTASES AVALIÁVEIS						DT DIAG. META / /
SE NEO DE MAMA: <input type="checkbox"/> RH + <input type="checkbox"/> RH - <input type="checkbox"/> HER + <input type="checkbox"/> HER -		OBSERVAÇÕES:					
<b>TRATAMENTOS ANTERIORES</b>							
PRIMEIRO TRATAMENTO <input type="checkbox"/> Cir. <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> QT		DROGAS:				DATA / /	
SEGUNDO TRATAMENTO <input type="checkbox"/> Cir. <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> QT		DROGAS:				DATA / /	
TERCEIRO TRATAMENTO <input type="checkbox"/> Cir. <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> QT		DROGAS:				DATA / /	
QUARTO TRATAMENTO <input type="checkbox"/> Cir. <input type="checkbox"/> RT <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> QT		DROGAS:				DATA / /	
OBSERVAÇÕES:							
<b>TRATAMENTO PROPOSTO / ESQUEMA TERAPEUTICO</b>							
COD. PROC. PRINCIPAL	QTD	COD. PR. SECUNDARIO	QTD	COD. PROC. TERCIARIO	QTD	LOCAL DE ATENDIMENTO <input type="checkbox"/> Trat Ambulatorial <input type="checkbox"/> Trat. Internado	C/ RADIOTERAPIA <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
SIGLA (ESQUEMA)		No.Ciclos Prév.	Intervalo.	No. Ciclo Atual		FINALIDADE <input type="checkbox"/> Curativa <input type="checkbox"/> Neoadjuv. <input type="checkbox"/> Adjuvante <input type="checkbox"/> Controle	
<b>ANTIPLÁSTICOS E MEDICAÇÕES ASSOCIADAS</b>							
MEDICAÇÃO	DOSE TOT DIÁRIA	DIAS	TIPO DE MEDICAÇÃO <input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT	REG. ANVISA	VIA DE ADMINISTRAÇÃO <input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
			<input type="checkbox"/> Antibl. <input type="checkbox"/> Assoc. <input type="checkbox"/> HT		<input type="checkbox"/> VO <input type="checkbox"/> EV <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> SC		
JUSTIFICATIVA MÉDICA							
<b>USO EXCLUSIVO DO SERPRO</b>						DATA ANÁLISE / / 20	
ASSINATURA DO SOLICITANTE							



### 9.9. Formulário Capa de Lote

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

tempo SAÚDE						CAPA DE LOTE					
Registro ANS			00036-1			Data do Envio					
Código do Contrato											
Nome do Prestador											
TIPO DE GUIA		QUANT	TOTAL R\$		TIPO DE GUIA		QUANT	TOTAL R\$			
Guia de Consulta					Guia Resumo Internação						
Guia de Honorário Individual					Guia Outras Despesas						
Guia de SP/SADT											
Quant. de Guias						Total da Fatura R\$					
<b>PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DOS CAMPOS</b>											
Assinatura do Credenciado / Carimbo						Assinatura do Recebedor (Se presencial)					
										Recebimento	

## Envio Eletrônico de Contas Médicas

<http://www.connectmed.com.br>

## ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS / FATURAS / NOTAS FISCAIS

À **TEMPO SAÚDE SEGURADORA**

**Caixa Postal 239 – Itapevi - SP – CEP: 06693-970**

Email para envio de Nota Fiscal Eletrônica:

[notafiscal.saude@tempoassist.com.br](mailto:notafiscal.saude@tempoassist.com.br)