

MANUAL DO CREDENCIADO



ANS - nº 34782-5

O PLANO DE SAÚDE DA UFRJ

APRESENTAÇÃO

Prezado Credenciado:

Somos um Plano de Saúde de Autogestão sem fins lucrativos, criado e gerido voluntariamente pelos servidores da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ - desde 1995 para prestar assistência à saúde da comunidade universitária (servidores e grupo familiar).

Objetivando um melhor atendimento entre os associados, a CAURJ e a rede de credenciados, o presente Manual explica a utilização dos formulários, agiliza o atendimento ao associado e, em consequência, facilita o faturamento dos serviços prestados, simplificando o trabalho de conferência, o que por sua vez possibilitará o pagamento da fatura no devido prazo de forma correta.

Presta informação também sobre os atendimentos que necessitam de autorização prévia e os serviços que não contam com a cobertura dos Planos CAURJ.

Estamos à disposição para esclarecimentos, informações adicionais, dúvidas ou sugestões que se julguem necessárias.

Relacionamos abaixo as várias maneiras de nos contactar:

Central de Atendimento - 2542-5085 (Praia Vermelha)

Atendimento: **De 2ª a 5ª feira de 08h às 18h e 6ª feira de 08h às 17h**

Avenida Venceslau Brás, 71 - Botafogo

Central 24 horas - 21 4108 0018

Atendimento: **Após as 18 horas de 2ª a 5ª feira e após as 17h 6ª feira**

Feriados e fins de semana | Atendimento **24h**

WhatsApp CAURJ - 21 98145 0013

Atendimento: **De 2ª a 5ª feira de 08h às 18h e 6ª feira de 08h às 17h**

APRESENTAÇÃO

Atendimento | atendimento@caurj.com.br
Administração | administracao@caurj.com.br
Financeiro | financeiro@caurj.com.br
Contas Médicas | faturamento@caurj.com.br
Autorizações | autoriza@caurj.com.br
Credenciamento | credenciamento@caurj.com.br
Website: www.caurj.com.br

NOSSOS PLANOS

CAURJ SMART - Plano com abrangência classificada como grupo de municípios, tendo como associados os servidores da UFRJ. Consultas Ambulatoriais.



CAURJ BRONZE - Plano com abrangência classificada como grupo de municípios, com rede reduzida, tendo como associados os servidores da UFRJ. Acomodação Enfermaria.



CAURJ PRATA - Plano com abrangência classificada como grupo de municípios, tendo como associados os servidores da UFRJ. Acomodação Enfermaria.



CAURJ OURO - Plano com abrangência classificada como grupo de municípios, tendo como associados os servidores da UFRJ. Acomodação Apartamento.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

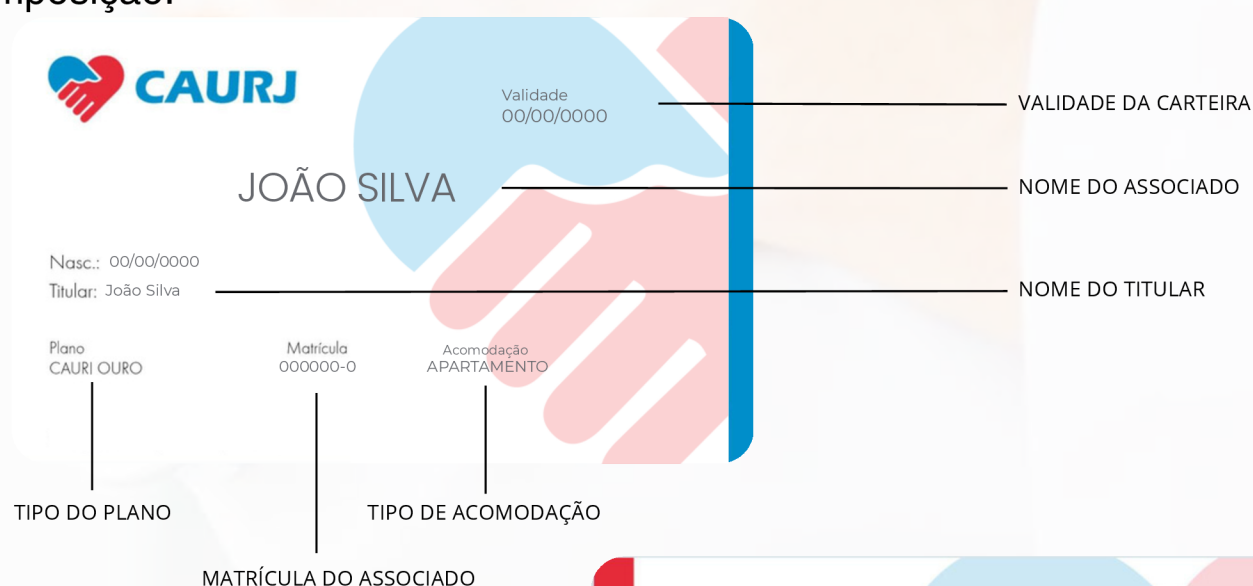
O cartão digital de identificação da CAURJ, disponível no aplicativo CAURJ, é o documento que comprovará que o seu portador é associado a um Plano de Saúde CAURJ.

Junto com o cartão CAURJ, solicitar ao associado a apresentação de documento de identidade para que seja feita a confirmação de autenticidade do portador ou dependente.

A utilização indevida do seu cartão CAURJ ou o seu empréstimo a terceiros é considerada infração grave, estando o infrator sujeito ao cancelamento do Plano, previsto na Lei nº 9.656/98, além das sanções civis e penais correspondentes.

O cartão de identificação indicará as coberturas e o tipo de plano, com o padrão de internação a que o associado terá direito.

Relacionamos abaixo, no “**fac simile**” da carteira, elementos de sua composição.



CONSULTAS

No caso de consulta de retorno, o associado/beneficiário não deverá assinar o comprovante de prestação de serviço.

Ele só precisará assinar um novo comprovante se a nova consulta acontecer 30 dias após a consulta anterior.

Consultas assinadas por responsável deverá conter nome legível, RG e grau de parentesco.

ATENDIMENTO/SERVIÇO DE DIAGNOSE

- A validade das requisições médicas para **exames complementares** é de 180 dias. Passado este prazo, será necessário solicitar ao médico uma nova requisição e esta deverá ser anexada à guia da CAURJ.
- Exames de análises clínicas de baixa complexidade não requerem autorização prévia, porém necessitam de requisição médica com indicação clínica e têm validade de 90 dias. Passado este prazo, é necessária uma nova requisição.
- O prazo para a liberação da autorização prévia/senha pela CAURJ para exames, em até 10 dias úteis. A senha possui validade de 30 dias após a liberação. Realize o exame somente após a liberação da senha de autorização.

COMPLEMENTAÇÃO DE TERAPIA

- Para terapias, como fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, acupuntura, RPG, faz-se necessária a autorização prévia da CAURJ, através do pedido médico e respectivo CRM, que deverá acompanhar o formulário para faturamento.
- Todas as sessões deverão ser assinadas pelo paciente.
- O prazo para liberação da autorização prévia pela CAURJ em até 10 dias úteis. Realize a terapia somente após a senha de autorização.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Internações/Cirurgias Eletivas

As **internações clínicas e cirúrgicas** necessitam de autorização prévia da CAURJ. Com o pedido médico em mãos, o prestador deverá entrar em contato com a Central de Atendimento CAURJ com **antecedência de 10 dias úteis (havendo uso de OPME, o prazo se estende para 21 dias úteis)**.

Para todo e qualquer pedido de internação, informar os seguintes dados:

- Matrícula;
- Nome do Paciente;
- Código do serviço constante na tabela de referência TUSS;
- Indicação Médica;
- Nome do Hospital ou Clínica onde ocorrerá a internação;
- Prazo provável de permanência do paciente.

Internações/Urgência e Emergência.

Nos casos de internações de urgência/emergência, depois do horário comercial da CAURJ, feriados ou fins de semana, o associado/beneficiário deverá procurar o hospital ou clínica credenciada que fará contato com o telefone de urgência e emergência da CAURJ (telefone na página de apresentação). O credenciado deverá enviar para a CAURJ, em até 48 horas da internação de emergência, email com o pedido da internação e relatório médico.

Observações para Internações

- Se houver qualquer falta de recurso técnico na unidade hospitalar onde o associado estiver internado, havendo possibilidade de continuidade no seu tratamento ou os exames necessários para esclarecer diagnósticos, problemas esses detectados pelo médico assistente, será concedido ao associado o direito a cobertura da remoção para outro estabelecimento hospitalar.
- Nas contas hospitalares, os medicamentos deverão vir indicados com o código e nome do fabricante ou laboratório, tendo por referência o Brasíndice.

AUDITORIA MÉDICA

A auditoria técnica na CAURJ acontece de duas formas:

- **Externa:** Realizada por uma assessoria técnica terceirizada;
- **Interna:** Realizada também pela mesma assessoria técnica e por um médico auditor.

Objetivos da auditoria externa:

- (a) Acompanhamento técnico global das internações, monitorando procedimentos e materiais empregados;
- (b) Contato com o corpo clínico e direção das entidades credenciadas, implementando o controle e a qualidade nos atendimentos, sem interferir na conduta dos médicos responsáveis pelos pacientes e sem desrespeitar a ética profissional;
- (c) Visitas aos doentes internados, para verificação da necessidade de permanência em leito hospitalar, emitindo pareceres sobre a conveniência ou não das prorrogações, solicitadas pelos seus médicos assistentes;
- (d) Análise técnica de toda fatura hospitalar relativa à internação (com execução da conferência de valores e tabelas), verificando a cobrança devida ou não de: diárias, taxas, aluguéis, medicamentos, materiais, exames, honorários médicos e outros serviços faturados;
- (e) As contas hospitalares deverão ser auditadas em comum acordo pela empresa de auditoria contratada pela CAURJ e por um representante do credenciado.

Objetivos da auditoria interna:

- (a) Conferência das contas, principalmente no que se refere a valores tabelados em vigor e aplicação dos ajustes cabíveis;
- (b) Revisão de glosas.

FATURAMENTO

As faturas são recepcionadas no período compreendido entre os dias 10 e 15 de cada mês. Faz-se necessário o envio do arquivo XML por e-mail no endereço faturamento@caurj.com.br.

Os recursos de glosas de contas ambulatoriais são recepcionados entre os dias 01 a 05 de cada mês. Os recursos deverão ser apresentados, mediante justificativa, sendo necessário identificar o número da capa de lote do faturamento original/ inicial e suas respectivas glosas.

Em casos de recursos nas contas de internação, estes deverão ser solicitados por e-mail para agendamento prévio com a equipe de auditoria, pois esta categoria de recurso é realizado presencialmente.

As notas fiscais serão recepcionadas no e-mail notasfiscais@caurj.com.br. Após análise e fechamento dos lotes de contas médicas, a CAURJ enviará um comunicado de pagamento para que a nota fiscal seja emitida. Mantenha seu cadastro atualizado.

RECIPROCIDADE

A CAURJ possui convênio de reciprocidade com outras caixas assistenciais, situadas em Minas Gerais, Rio grande do Norte e Bahia. O convênio de reciprocidade possibilita o uso da rede credenciada, mediante autorização prévia de utilização, apresentada pelo associado no momento do atendimento. As caixas assistenciais associadas são:

CASU/UFMG - Caixa de Assistência à Saúde da Universidade - Belo Horizonte/MG
Tel (31) 3499-7200



CAURN/UFRN - Caixa Assistencial Universitária do Rio Grande do Norte - Natal/RN
Tel (84) 3311-3665

APUB - Associação dos Professores Universitários da Bahia - Salvador/BA
Tel (71) 2103-9200



SERVIÇOS QUE NÃO REQUEREM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Os procedimentos relacionados a seguir **não** necessitam de autorização prévia para serem realizados, mas é necessário que tenham o pedido médico:

- Análises Clínicas e Anatomopatologia de baixa complexidade;
- Consultas;
- Raio X simples;
- Eletrocardiografia.

Todos os exames e terapias não relacionados, tais como fisioterapia, quimioterapia ambulatorial, radioterapia, litotripsia, fonoaudiologia, hemodiálise e diálise peritoneal, hemoterapia ambulatorial, exérese de lesões dermatológicas, entre outros, requer autorização prévia com antecedência de 24 horas úteis (em horário comercial), que deverá ser obtida (De 2ª a 5ª feira de 08h às 18h e 6ª feira de 08h às 17h) através do e-mail ***autoriza@caurj.com.br***.

Observações sobre Internações:

Todas as internações e procedimentos realizados em regime hospitalar necessitam de autorização prévia. Nos procedimentos realizados em caráter eletivo, o paciente deverá chegar ao hospital com a senha de autorização, previamente fornecida pela CAURJ.

Nas internações de **urgência**, durante os finais de semana ou feriados, a senha deverá ser solicitada pelo hospital ou clínica credenciada que fará contato com a central de atendimento CAURJ, que por sua vez enviará o relatórios para a equipe de auditoria. O envio dos relatórios para a CAURJ deverá ser realizado por e-mail para ***autoriza@caurj.com.br***, no prazo máximo de 48 horas úteis.

Outras Observações:

Procedimentos novos que não constem na Tabela Contratada deverão ser submetidas à CAURJ para devida autorização. Nos serviços de diagnose e terapia, quando realizados em pacientes internados ou em caso de emergência, a autorização prévia também deverá ser solicitada através de relatório clínico justificando sua necessidade.

SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO

- 1) Doenças e acidentes provocados por ato ou operação de guerra, ou de qualquer outra perturbação da ordem pública, atos da natureza, envenenamento ou exposição a radioatividade e radiação de qualquer natureza de caráter coletivo;
- 2) Internações hospitalares, tratamentos ambulatoriais, exames diagnósticos, terapias e consultas médicas realizadas por profissionais de especialidades não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- 3) Atos ilícitos, interrupção provocada da gravidez e suas consequências imediatas ou tardias, tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos e alteração do corpo;
- 4) Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios, não ligados ao ato cirúrgico, próteses ou órteses utilizadas para fins estéticos;
- 5) Enfermagem particular a assistência médica ou odontológica domiciliar;
- 6) Consultas, avaliações, sessões, tratamentos e qualquer outro procedimento de Medicina Ortomolecular;
- 7) Aparelhos ortopédicos, aparelhos para surdez.
- 8) Cirurgia plástica, tratamento clínico/cirúrgico ou serviços odontológicos com finalidade estética ou social, mesmo que justificadas por uma causa médica, exceto quando necessário à restauração das funções de algum órgão ou membro, alteradas em razão de acidente pessoal ocorrido na vigência do plano.
- 9) Tratamento de senilidade, rejuvenescimento, repouso, convalescença e suas consequências e tratamentos em clínica de emagrecimento (exceto para o tratamento de obesidade mórbida, desde que justificada por relatório médico);
- 10) Medicamentos e materiais cirúrgicos, exceto aqueles utilizados durante o regime de internação hospitalar, ou os estritamente necessários ao atendimento ambulatorial do paciente nos casos de urgência/emergência ou durante a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, quando necessários, e medicações orais de qualquer natureza, prescritos em regime ambulatorial;

== **SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO**

- 11) Materiais e medicamentos importados não nacionalizados e os reconhecidos pelo órgão governamental competente;
- 12) Tratamentos relacionados com métodos de infertilidade, através das diversas técnicas de inseminação artificial e controle de natalidade;
- 13) Investigação diagnóstica eletiva (check-up) e condicionamento físico;
- 14) Aluguel de equipamentos e aparelhos, exceto aqueles necessário em regime de internação hospitalar, tais como: respirador, cama hospitalar, cadeira de rodas, muletas, andador e qualquer outro com a mesma finalidade;
- 15) Despesas com extraordinários relacionados com o atendimento médico-hospitalar durante a internação hospitalar, tais como: jornais, TV, telefone, alimentação do acompanhante e frigobar;
- 16) Qualquer despesa com acompanhantes, no caso de internação;
- 17) Remoção para tratamentos clínicos, cirúrgicos ou procedimentos diagnósticos não cobertos pelo Plano de Saúde e remoções por via diferente da terrestre;
- 18) Tratamentos odontológicos de qualquer natureza, inclusive os decorrentes de acidentes pessoais, exceto as internações para cirurgias buco-maxilo-faciais;
- 19) Tratamento de doenças infectocontagiosas, de notificação compulsória, sujeitas a isolamento, e que seja de responsabilidade do poder público;
- 20) Aplicação de vacinas preventivas e hipossensibilizantes;
- 21) Mamoplastia, exceto quando comprovado o relacionamento com patologia neoplásica;
- 22) Escleroterapia de varizes.

INSTRUÇÕES GERAIS

O manual a seguir tem como finalidade instruir todos os prestadores de serviços no preenchimento uniforme das guias do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar-ANS) para todas as operadoras de planos privados de assistência à saúde.

A exigência do preenchimento dos campos opcionais das guias pode ser negociada entre a CAURJ e o prestador de serviço.

A padronização das guias não invalida os atuais processos informatizados praticados pela CAURJ e o prestador de serviço, respeitando o padrão de conteúdo e estrutura. A implementação do padrão eletrônico de comunicação deve atender os prazos da Resolução Normativa nº 305/12, resolução esta que revoga as RNs 135/06 e 153/07.

Os formulários poderão ser alterados a qualquer tempo, conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

CAPA DE LOTE

Destina-se à entrega do faturamento na CAURJ, observando-se o cronograma do dia 10 ao dia 15 de cada mês. Deve ser entregue totalmente preenchida, assinada e carimbada. **Não deve ser copiada devido à numeração sequencial tipográfica.** Utilizar somente uma capa de lote para todo faturamento entregue no mês.



CAURJ

CAIXA ASSISTENCIAL UNIVERSITÁRIA DO RIO DE JANEIRO
Av. Venceslau Brás, 71 | Campus da Praia Vermelha
Botafogo | CEP: 22290-140 | Rio de Janeiro | RJ
PABX (21) 2542-5085
Central de Atendimento: 2542-5085
(das 08:00 às 17:00 | de Segunda à Sexta-feira)
faturamento@caurj.com.br | www.caurj.com.br

CAPA DE LOTE

ANS - nº 34782-5

ATENÇÃO: Prazo para apresentação de fatura: 10 a 15 de cada mês.

Prestador

Nome: _____ CNPJ/CPF: _____

Contato

Nome: _____ Telefones: _____
E-mail: _____

Entrega

Mês ☐ Ano ☐ Com Nota Fiscal ☐ Nota Fiscal após pagamento ☐
Nº Nota Fiscal _____

Tipo de Fatura

Normal ☐ Recurso de Glosa ☐

Tipos de Guia

	Quantidade	Valor-R\$
Guia de consulta _____		
Guia de SP/SADT _____		
Guia resumo de internação _____		
Guia de honorários individuais _____		
Total geral: _____		

Forma de envio do arquivo: Arquivo XML

WEB - www.caurj.com.br ☐

E-mail: faturamento@caurj.com.br ☐

Outros(CD, Disquete, etc...) ☐

Data da entrega: ____/____/____

Assinatura/Carimbo _____

GUIA DE CONSULTAS

A Guia de Consultas deve ser utilizada exclusivamente na execução de consulta eletiva sem procedimento e constitui-se no documento padrão para solicitação do pagamento. Conforme a Resolução nº 305/2012 da ANS a Guia de Consultas é unitária por paciente.



GUIA DE CONSULTA

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS 347825	3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora				
Dados do Beneficiário					
4 - Número da Carteira		5 - Validade da Carteira		6 - Atendimento a RN (Sim ou Não)	
7 - Nome				8 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado					
9 - Código na Operadora		10 - Nome do Contratado			11 - Código CNES
12 - Nome do Profissional Executante			13 - Conselho Profissional	14 - Número no Conselho	15 - UF
					16 - Código CBO
17 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)					
Dados do Atendimento / Procedimento Realizado					
18 - Data do Atendimento	19 - Tipo de Consulta	20 - Tabela	21 - Código do procedimento	22 - Valor do Procedimento 0 0 0 0 0 0 0 0	
23 - Observação/Justificativa					
24 - Assinatura do Profissional Executante			25 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		

Profissionais / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia (SP/
utilizada no atendimento a diversos tipos de eventos:
cirurgia, terapias, consulta com procedimentos, exames,
iliar, SADT internado (de terceiros) ou quimioterapia,
pia renal substitutiva (TRS). Compreende os processos de
que necessária, e de execução dos respectivos serviços. A
ncia deve ser preenchida na Guia de SP/SADT. A Guia
utilizada das seguintes formas:

		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DEDIAGNÓSTICO-TERAPIA - SP/SADT				2 - Nº Guia no Prestador																	
1 - Registro ANS 347825		3 - Número da Guia Principal		4 - Data da autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha		7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora													
Dados do Beneficiário																							
8 - Número da Carteira			9 - Validade da Carteira			10 - Nome			11 - Cartão Nacional de Saúde			12 - Atendimento a RN											
Dados do Solicitante																							
13 - Código na Operadora			14 - Nome do Contratado																				
15 - Nome do Profissional Solicitante					16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho		18 - UF		19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante										
Dados da Solicitação / Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados																							
21 - Caráter de Atendimento			22 - Data da Solicitação			23 - Indicação Clínica																	
24 - Tabela		25 - Código do Procedimento ou Item assistencial		26 - Descrição								27 - Qtde. Solic.		28 - Qtde Aut.									
1-																							
2-																							
3-																							
4-																							
5-																							
Dados do Contratante Executante																							
29 - Código na Operadora				30 - Nome do Contratado								31 - Código CNE											
Dados do Atendimento																							
32 - Tipo de Atendimento			33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)					34 - Tipo de Consulta			35 - Motivo de Encerramento do Atendimento												
Procedimentos e Exames Realizados																							
36 - Data		37 - Hora inicial/38 - Hora final		39 - Tabela		40 - Código do Procedimento		41 - Descrição		42 - Qtde.		43 - Via		44 - Télc.		45 - Fator Red./Acresc.		46 - Valor Unitário-R\$		47 - Valor Total-R\$			
1-																							
2-																							
3-																							
4-																							
5-																							
Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)																							
48 - Seq Ref		49 - Grau Part.		50 - Código da Operadora/CPF		51 - Nome do Profissional		52 - Conselho Profissional/53 - Número do Conselho		54 - UF		55 - Código CBO											
56 - Data de Realização de Procedimentos em Série		57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		58 -		59 -		60 -		61 -		62 -											
1-				3-		5-		7-		9-		11-											
2-				4-		6-		8-		10-		12-											
58 - Observação / Justificação																							
59 - Total Procedimento R\$												60 - Total Taxas e Aluguéis R\$		61 - Total Materiais R\$		62 - Total OPME R\$		63 - Total Medicamentos R\$		64 - Total Gases Medicinais R\$		65 - Total Geral R\$	
66 - Assinatura do Responsável pela Autorização												67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável		68 - Assinatura do Contratado									

GUIA SP/SADT

Solicitação

(a) Para o médico solicitar, se necessário, qualquer tipo de SADT ou procedimento, material, medicamento, taxa e equipamento, em situações que não impliquem em internação. Isto elimina qualquer outro tipo de papel, mesmo os receituários em que os médicos estão acostumados a fazer essas solicitações. Se a CAURJ for emitir uma guia autorizando qualquer tipo de SADT ou procedimento, material, medicamento, taxa e equipamento (à exceção das internações) deverá utilizar esta guia;

(b) Para a solicitação de consulta de referência (consulta realizada por indicação de outro profissional, de mesma especialidade ou não, para continuidade de tratamento);

(c) No caso de autorização de OPME (órteses, próteses e materiais especiais) e medicamentos especiais, a CAURJ poderá, a seu critério, emitir uma nova guia ou algum documento para complementar comprovando a autorização.

Execução

(a) Para realização de consulta de referência e consultas com procedimento;

(b) Se todo fluxo da operadora for em papel e manual, o prestador enviará no mesmo documento de solicitação os dados da execução para cobrança;

(c) Qualquer tipo de SADT ou procedimento, OPME e medicamentos especiais executados, não internados, são registrados na guia de SP/SADT. Cobranças de materiais, medicamentos, taxas e equipamentos de uso comum devem ser registradas na Guia de Outras Despesas;

(d) No caso de serviços terceirizados do hospital (SADT Internado), quando o pagamento não é feito ao hospital, mesmo em regime de internação, deverá utilizar esta guia.

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

A Guia de Solicitação de Internação é o formulário padrão a ser utilizado para a solicitação, autorização ou negativa de internação, em regime hospitalar, hospital dia ou domiciliar.

		GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO		2 - Nº Guia Prestador 000000000000	
1 - Registro ANS 347825		3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora 000000000000			
4 - Data da Autorização		5 - Senha		6 - Data de Validade da Senha	
Dados do Beneficiário					
7 - Número da Carteira		8 - Validade da Carteira		9 - Atendimento a RN	
10 - Nome				11 - Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado Solicitante					
12 - Código na Operadora		13 - Nome do Contratado			
14 - Nome do Profissional Solicitante		15 - Conselho Profissional		16 - Número do Conselho	
		17 - UF		18 - Código CBO	
Dados do Hospital / Local Solicitado / Dados da Internação					
19 - Código na Operadora / CNPJ		20 - Nome do Hospital / Local Solicitado			21 - Data sugerida para internação
22 - Caráter de Atendimento		23 - Tipo de Internação	24 - Regime de internação	25 - Qtde. diárias Solicitadas	26 - Previsão de uso de OPME
				27 - Previsão de uso de Quimioterápico	
28 - Indicação Clínica					
29 - CID10 Principal (opcional)					
30 - CID10(2) (opcional)		31 - CID10(3) (opcional)		32 - CID10(4) (opcional)	
33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)					
Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados					
34 - Tabela		35 - Código do Procedimento ou item assistencial		36 - Descrição	
37 - Qtde. Solic.		38 - Qtde. Aut.			
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
8-					
9-					
10-					
11-					
12-					
Dados da autorização					
39 - Data provável da Admissão hospitalar 		40 - Qtde Diárias Autorizadas		41 - Tipo da acomodação autorizada	
42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado		43 - Nome do Hospital / Local Autorizado			44 - Código CNES
45 - Observação / Justificativa					
46 - Data da Solicitação 		47 - Assinatura do Profissional Solicitante		48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
				49 - Assinatura do Responsável pela Autorização	

O pedido de prorrogação será feito pelos prestadores de serviço, de forma devidamente acordada com a CAURJ e a autorização deverá ser registrada no verso desta guia, até a elaboração da padronização da Guia de Pedido de Prorrogação a ser realizada pelo COPISS.

GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

A Guia de Honorário Individual é o formulário padrão a ser utilizado para a apresentação do faturamento de honorários profissionais prestados em serviços de internação, caso sejam pagos diretamente ao profissional.



GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

2-Nº

1 - Registro ANS 31.292-4	3 - Nº Guia de Solicitação	4 - Data de Emissão da Guia
Dados do Beneficiário		
5 - Número da Carteira	6 - Plano	7 - Validade da Carteira
8 - Nome	9 - Número do Cartão Nacional de Saúde	
Dados do Contratado (onde foi executado o procedimento)		
10 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	11 - Nome do Contratado	12 - Código CNES
Dados do Contratado Executante		
13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF	14 - Nome do Contratado Executante	15 - Código CNES
16 - Tipo de Acomodação Autorizada		
17 - Grau Part.	18 - Nome do Profissional Executante	19 - Conselho Profissional
		20 - Número no Conselho
		21 - UF
		22 - Número no CPF
Procedimentos Realizados		
23 - Data	24 - Hora Inicial	25 - Hora Final
26 - Tabela	27 - Código do Procedimento	28 - De e cr ição
29 - Qtd.	30 - Via	31 - Tec.
32 - % Red. / Acresc.	33 - Valor Unitário - R\$	34 - Valor Total - R\$
35 - Total Geral Honorários R\$		
36 - Observação		
37 - Data/Hora e Assinatura do Prestador		
38 - Data/Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável		