

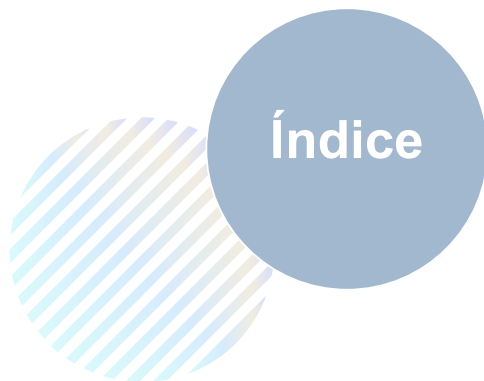
GUIA PRÁTICO

Orientações Iniciais



Para novos credenciados





Índice

- 03 - APRESENTAÇÃO
- 04 - INICIANDO OS ATENDIMENTOS
- 06 - ALGUMAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES
- 08 - PONTOS DE ATENÇÃO
- 10 - FATURAMENTO – DIGITAÇÃO E TRANSMISSÃO DE GUIAS
- 11 - FATURAMENTO – ENVIO DA NOTA FISCAL
- 13 - CENTRAL DE ATENDIMENTO

Olá, credenciado!

Neste guia você verá todos os passos necessários desde o atendimento até o faturamento. Vamos lá!

A cobertura do plano é nacional.
Seus beneficiários são empregados CAIXA, aposentados, dependentes.

PASSOS A SEREM FEITOS ANTES DE INICIAR OS ATENDIMENTOS

Ao longo de todo o texto, clique sobre os links para acessar os materiais de consulta

1. Confirme o e-mail cadastrado no Saúde CAIXA informado na mensagem de boas-vindas ao Saúde CAIXA.

É por meio desse e-mail que você receberá as mensagens sobre autorização prévia e faturamento.

Apenas um e-mail poderá ser credenciado, portanto informe preferencialmente o e-mail do faturamento.

Caso o e-mail cadastrado esteja correto, seguir para o próximo passo.

2. Faça o cadastro no [Portal de Serviços](#). Baixe o [manual](#) para seguir o passo a passo de como fazer o cadastro no portal.

3. Solicite a senha de acesso do Autorizador WEB.

Acesse o [Fale Conosco](#).

a. Selecione o tipo da mensagem: Nova solicitação;

b. Remetente: Prestador/Entidade Credenciada;

c. Selecione o SERVIÇO para Credenciado: Sistemas/Sites Saúde CAIXA;

d. Selecione o ASSUNTO sobre sites e sistemas: Dúvidas sobre usuário/senha do Autorizador WEB;

e. Preencha os campos obrigatórios;

f. No campo Mensagem/Solicitação informe a mensagem: Solicitação da senha do autorizador WEB (primeiro acesso).

INICIANDO OS ATENDIMENTOS

1. Confira a validade da carteira e a elegibilidade do beneficiário.

a. A elegibilidade é verificada no [Portal de Serviços](#).

b. Veja os modelos de cartão do Saúde CAIXA.



2. Verifique se o procedimento a ser realizado consta na tabela contratada e se necessita de autorização prévia.

a. Para verificar se o procedimento necessita de autorização prévia, acesse o link <https://centralsaudecaixa.com.br/autorizacao/tabela/>;

b. Se não precisar de autorização prévia, siga para o próximo passo (preenchimento de guia);

c. Se precisar de autorização prévia, acesse o [Autorizador WEB](#) e siga as orientações do manual Autorizador WEB disponível em <https://centralsaudecaixa.com.br/manuais/>. Escolha o manual conforme o tipo de autorização (SADT/ ODONTOLÓGICA /INTERNAÇÃO);

d. Após autorizado, é só entrar em contato com o beneficiário e marcar o atendimento.





3. Preencha a guia (consulta, SP/SADT, Odontológica, Internação)

a. As guias estão disponíveis na [Central de Atendimento do Saúde CAIXA](#);

i. Guia SP/SADT é utilizada para: exames, terapias, remoção, atendimento domiciliar;

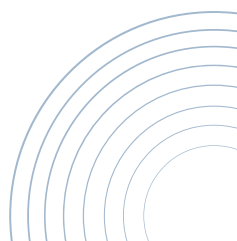
i.1. Para atendimento por psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista, fonoaudiólogo, utilizar a guia SP/SADT para consulta e sessões de terapia.

ii. Guia Consulta utilizada exclusivamente por médicos para consulta em consultório código 1.01.01.012.

iii. Guia de Odontologia utilizada para atendimentos odontológico, incluído consulta e exames de radiologia odontológica.

iv. Guia de internação utilizada para internação de pacientes.

b. Ao final do atendimento solicite ao beneficiário que assine a guia.



ALGUMAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Entre os dependentes, temos um grupo chamado Dependentes Restritos. Eles têm acesso a uma lista limitada de serviços, como consultas e alguns exames.

Não é permitida a internação de dependentes restritos, nem qualquer procedimento que exija hospitalização em regime de hospital-dia, hospital ou atendimento domiciliar. Se quiser conferir a tabela de cobertura para Dependentes Restritos, você pode baixá-la [aqui](#).



O Beneficiário Restrito possui um cartão do plano diferente dos demais beneficiários, além disso está escrito na carteira a palavra RESTRITO. Veja o modelo dos cartões no item: INICIANDO OS ATENDIMENTOS.

SAÚDE CAIXA RESTRITO CAIXA

Programa de Assistência Médica Supletiva

Nome: _____ Nº do Cartão: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

0 Beneficiário somente autorizado a utilizar os atos serviços de Saúde Supletiva de Saúde CAIXA, de acordo com sua Tabela. VALIDA SOMENTE MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

Impresso/site responsivo

SAÚDE CAIXA RESTRITO CAIXA

Programa de Assistência Médica Supletiva

Nome: _____ Nº do Cartão: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____

0 Beneficiário somente autorizado a utilizar os atos serviços de Saúde Supletiva de Saúde CAIXA, de acordo com sua Tabela. VALIDA SOMENTE MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

Cartão provisório

SAÚDE CAIXA RESTRITO CAIXA

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUPLETIVA

PATRICIA SOUZA NASCIMENTO

Beneficiária

010.356.913.83-8 22/07/2002 22/07/1966

Nº da Carteira: _____ Data de Nascimento: _____

0 Beneficiário somente autorizado a utilizar os atos serviços de Saúde Supletiva de Saúde CAIXA, de acordo com sua Tabela. VALIDA SOMENTE MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

Cartão plástico



O Saúde CAIXA possui convênio de reciprocidade com outros planos de saúde.

Os beneficiários desses planos podem utilizar a rede credenciada do Saúde CAIXA.

O processo de atendimento, autorização e faturamento segue o mesmo utilizado para os beneficiários do Saúde CAIXA.



SIS Senado Federal



STF – STF Med



TRT 5 - Saúde



Pró Saúde – Câmara dos Deputados



TRF – Pró Social

PONTOS DE ATENÇÃO

TEA/TGD

Quando se trata de atendimentos relacionados a TEA/TGD, é importante lembrar que eles precisam de autorização prévia.

Além disso, o beneficiário deve apresentar uma solicitação médica contendo assinatura do médico, número do CRM e data.

A validade máxima da solicitação médica para atendimentos de TEA/TGD é de 180 dias.



Anexe ao processo de autorização prévia a solicitação médica e o plano de tratamento elaborado pelo profissional que irá realizar o atendimento.



Para todo atendimento de fisioterapia, o beneficiário precisa apresentar a solicitação médica, que ficará anexa à guia SP/SADT.

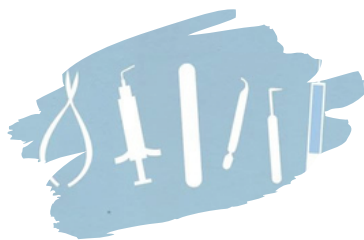
TERAPIAS

Quando se trata de atendimentos relacionados a terapias (como psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e nutrição), eles devem ser realizados em dias alternados.

Por exemplo, segunda, quarta e sexta. E não pode haver sessão no mesmo dia da consulta ou anamnese. Mas, se precisar de sessões diárias, basta solicitar autorização prévia com a devida justificativa.

EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM

Para os exames laboratoriais ou de imagem o beneficiário precisa apresentar a solicitação médica que ficará anexa a guia SP/SADT.



CONSULTA MÉDICA

O prazo de retorno para a consulta médica (1.01.01.012) é de 15 dias.

Não necessita de autorização prévia para nenhuma especialidade médica.

ODONTOLOGIA

A carência para a consulta odontológica inicial (8.10.00.065) é de 180 dias.



URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Todo procedimento em caráter de Urgência/Emergência quando declarado, justificado e assinado pelo médico, não necessita de autorização e deve ter atendimento imediato.

Para consulta em Pronto Socorro utilizar o código 1.01.01.039 - Consulta em pronto socorro (somente para atendimento médico). Utilizar a guia SP/SADT.

FATURAMENTO – DIGITAÇÃO E TRANSMISSÃO DE GUIAS

O prazo de envio do faturamento é de até 60 dias, a contar da data de atendimento.

Para digitar e transmitir as guias dos atendimentos concluídos, acesse o [Portal de Serviços](#) e siga as orientações do [manual](#).

Caso utilize arquivo XML, faça a transmissão do arquivo pelo [Portal de Serviços](#), conforme as orientações do [manual](#).

Além da transmissão das guias pelo Portal de Serviços, será necessário encaminhar as guias e seus documentos associados, exclusivamente, para os tipos de atendimentos abaixo:

- Atendimento de pronto socorro ou pronto atendimento;
- Atendimento hospitalar;
- Atendimento domiciliar;
- Atendimento que contenha medicamento e/ou material, incluindo OPME;
- Atendimentos de fisioterapia que não exigem autorização prévia.

Para esses casos, as guias de atendimento deverão ser digitalizadas e gravadas no site <https://sistemas.trueauditoria.com.br> com acesso único individual por credenciado (login e senha). As orientações sobre o login/senha e passo a passo para navegação estão disponíveis [aqui](#)

Lembramos que em caso de procedimentos em série, como fisioterapia ou psicoterapias, deverá ser incluído um evento para cada sessão, ou seja, se o beneficiário realizou 10 sessões, deverão ser preenchidos 10 eventos distintos na guia.

FATURAMENTO – ENVIO DA NOTA FISCAL

- 1 Após a transmissão das guias, acompanhe o processo de pagamento conforme o cronograma de pagamento. Baixe o cronograma [aqui](#).

ENVIO DO FATURAMENTO (DATA LIMITE PARA ENTREGA DO XML)	PRÉVIA	PRÉVIA	FATURAMENTO	PAGAMENTO	RECURSO DE GLOSA PRAZO FINAL	
	DATA INÍCIO	DATA FIM			PRESTADOR	CAIXA
15/12/2023	09/01/2024	11/01/2024	12/01/2024	15/01/2024	15/03/2024	14/05/2024

ENVIO DO FATURAMENTO (DATA LIMITE PARA ENTREGA DO XML): data limite para transmissão das guias previamente digitadas ou para transmissão do XML gerado em sistema.

PRÉVIA_DATA INÍCIO: data da liberação do valor da prévia no sistema.

PRÉVIA_DATA FIM: data limite para o envio da nota fiscal para o prestador PF ou PJ obrigado pela Prefeitura a emitir o documento fiscal.

FATURAMENTO: data interna do sistema que deverá ser usada como data inicial para emissão de demonstrativos.

PAGAMENTO: data em que o crédito é feito na conta CAIXA do cadastro, na compensação bancária noturna.

RECURSO DE GLOSA_PRAZO FINAL_PRESTADOR: a partir da data do pagamento é contado o prazo de 60 dias para dar entrada no recurso de glosa.

RECURSO DE GLOSA_PRAZO FINAL_CAIXA: a CAIXA terá 60 dias para revisar/ responder sobre o recurso de glosa solicitado.

Exemplo de leitura do cronograma

Se o faturamento foi enviado até o dia 15/12/2023 (1ª coluna), a prévia com o valor a ser creditado ficará disponível entre 09 a 11/01/2024 (2ª e 3ª colunas), sendo esse o período para envio do documento fiscal;


No dia 12/01/2024 é realizada a conferência do faturamento e documento fiscal (4ª coluna), sendo o crédito em conta realizado até as 23h59 de 15/01/2024 (5ª coluna).

Caso necessário, é possível solicitar o recurso de glosa, nesse caso até o dia 15/03/2024 – que é 60 dias após o crédito em conta (penúltima coluna), sendo que o Saúde CAIXA tem mais 60 dias para revisar/responder (última coluna).

- 2 Ao receber a chave eletrônica, verifique o valor da prévia de pagamento no Portal de Serviços e gere a Nota Fiscal com valor exato informado na prévia de pagamento. Não esqueça de informar os valores dos tributos conforme o enquadramento tributário da empresa. Se for pessoa física informar o valor o ISSQN conforme a alíquota do município.

- 3 A CAIXA, por força de lei, é substituta tributária dos impostos federais e, em alguns municípios, substituta tributária do ISS devendo fazer as retenções. Para mais informações, consulte o item [Tributos PJ e PF](#).
 - a. Se a nota fiscal for aceita, o pagamento será creditado em conta, conforme cronograma de pagamento;

 - b. Se a nota fiscal não for aceita, será encaminhado e-mail informando sobre a não aceitação da nota fiscal e o motivo;
 - b.1. Fazer a correção da Nota Fiscal conforme informado no e-mail e aguardar a próxima chave eletrônica para enviá-la.

 **Importante:** se a nota fiscal não foi aceita e não for utilizada no mesmo mês de sua emissão, essa deverá ser cancelada.
O Saúde CAIXA não acata nota fiscal emitida em meses anteriores.

 - c. Em caso de glosa no pagamento, seguir as orientações do [manual](#) para fazer a reapresentação do protocolo que teve glosa.

- 4 Processo concluído.



Acesse o nosso portal www.centraisaudECAIXA.com.br

Nele você encontra diversos materiais sobre Pagamento, Autorização Prévia, que ajudarão a esclarecer as dúvidas referente aos processos do Saúde CAIXA.

Para pesquisar por palavra ou assunto utilize o [FAQ - Perguntas Frequentes](#).
É bem fácil e completo!

Links dos principais assuntos:

[Visualize os modelos utilizados](#): modelos de cartões de identificação Saúde CAIXA.

[Autorização Prévia](#): acesso ao Autorizador WEB, além de diversas informações sobre esse tema.

[Faturamento e Pagamento](#): informações mais importantes para faturar os atendimentos realizados

[Manuais e Formulários](#): baixe os manuais operacionais, guias, cronograma de pagamento etc.

Caso não tenha esclarecida a sua dúvida, entre em contato por meio dos canais:

[Fale Conosco](#)

Telefone: 0800 095 6094

Funcionamento 24h por dia, todos os dias da semana, gerando protocolo de atendimento conforme exigência da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar.