



PROCESSAMENTO DE CONTAS: ENVIO OBRIGATÓRIO DA DOCUMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Prezado Prestador,

Conforme prevê o MANUAL DO CREDENCIADO - CAPÍTULO 20 - DO FATURAMENTO, a POSTAL SAÚDE reforça a orientação quanto à **obrigatoriedade do envio da Documentação Complementar à conta a ser processada**, no que diz respeito aos atendimentos prestados aos beneficiários da Operadora.

O envio da documentação complementar é necessário pois **se trata de uma garantia da comprovação do atendimento prestado ao beneficiário**, uma vez que o plano da Operadora funciona sob o regime de coparticipação, além de subsidiar e apoiar a Central de Faturamento quando da análise e processamento da conta.

Em sendo assim, além do envio do arquivo eletrônico (XML ou arquivo gerado por digitação manual no sistema), **o prestador também deverá transacionar, através do próprio sistema de conectividade, todos os documentos comprobatórios e complementares à conta, assim como as guias devidamente assinadas pelos beneficiários atendidos**, mesmo se tratando de consulta eletiva.

Embora não seja mais obrigatória a apresentação da conta física para o processamento, **permanece sob responsabilidade do prestador a guarda dos prontuários e demais documentos comprobatórios do atendimento**, conforme disposto na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.821, de 11/07/2007, e na Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD).

A Postal Saúde aproveita a oportunidade para reforçar que, **com o envio da documentação por meio eletrônico, não se faz necessário o envio da documentação física**.

Anexa a este Comunicado, a Operadora disponibiliza a relação dos documentos que deverão ser enviados juntos ao lote. Solicitamos especial atenção a essas orientações, pois a ausência da documentação ensejará na aplicação da glosa pelo motivo 3052.

DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS POR TIPO DE GUIA

Para todos os tipos de atendimento (Consulta, Pronto Socorro, Internação, Terapias etc.), deverão ser apresentadas as guias no padrão TISS, assinadas pelo beneficiário ou responsável legal, ou a Guia de Comprovante Presencial.

1. ATENDIMENTO DE CONSULTA

- Envio da guia de atendimento devidamente preenchida e assinada pelo beneficiário ou responsável.

1. GUIAS DE SP/SADT

- Envio da guia de atendimento devidamente preenchida e assinada pelo beneficiário ou responsável, quando utilizada como solicitação médica.

2. AUDITORIA ODONTOLÓGICA

- · Radiografia e laudos

4. AUDITORIA TÉCNICA – MÉDICA E DE ENFERMAGEM:

- **Hemodiálise:** Conta ou guia TISS (valor total da conta); Folha de hemodiálise (ou assinaturas); Etiqueta dialisador; Suplemento V.O - mandar relatório.
- **Hematologia:** Etiqueta bolsa de sangue; Prescrição de transfusão.
- **Endoscopia, Colonoscopia, Polipectomia e Mucosectomia:** Senha autorizada; Pedido médico; Laudo do exame; Anátomo patológico (se houver).
- **Ressonância e tomografia:** Enviar relatório médico ou laudo, com justificativa para o contraste.
- **Oncologia:** Senha Autorizada. Sendo atendimentos/terapias oncológicos, enviar relatório, prescrição com os medicamentos utilizados.
- **Internação:** Senha autorizada, relatório médico constando diagnóstico do paciente, Relatório de Auditoria Hospitalar (RAH), capeante de eventos autorizados, relatórios e evoluções de procedimentos realizados pela equipe multiprofissional, prescrição médica, evolução e checagem de medicamento, evolução de enfermagem.
- **Cirurgia em geral:** Descrição cirúrgica, anátomo patológico (quando realizado), relatório com justificativa médica e senha autorizada.
- **Materiais especiais:** Etiquetas ou invólucros dos materiais, senha autorizada, ordem de compra e/ou autorizações de fornecimento.
- **Home Care:** Prescrição médica, evolução da equipe multiprofissional, senha autorizada e orçamento e/ou aditivos.

5. REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE

- **É obrigatória a apresentação do comprovante de fornecimento de alimentação e acomodação relativas ao acompanhante para os casos de:** crianças e adolescentes menores de 18 anos, idosos a partir dos 60 anos de idade, pessoas com deficiência e “pré-parto, parto e pós-parto imediato, entendido como o período que abrange dez dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico”.

Atenção: A Postal Saúde reconhece o faturamento eletrônico como substituto do envio da documentação física. Contudo, isso não elimina a obrigatoriedade do envio da documentação complementar, necessária para o processamento das contas, conforme as regras estabelecidas no [Manual do Credenciado](#), sob pena de devolução do faturamento ou aplicação de glosas em decorrência de inconsistências ou ausência dos documentos obrigatórios.

Para mais esclarecimentos, ligue na Central de Atendimento pelo número 0800 888 8116, ou entre em contato com a unidade regional da Postal Saúde no seu estado.

Postal Saúde
ANS – nº 41913-3