

MANUAL AO PRESTADOR

# RECURSO DE GLOSA



Este documento tem por objetivo auxiliar o prestador a realizar o recurso de glosa dentro do Sistema Tasy, interpretar glosas recebidas e os prazos determinados, assim como orientá-los para que o volume de glosas se torne o mínimo possível, realizando as cobranças de acordo com as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar e contrato do prestador junto a Fundação Copel.



## SUMARIO

<b>01 – Das orientações gerais</b>	<b>04</b>
01.05 Dos prazos	<b>04</b>
<b>02 – Identificando a Glosa</b>	<b>05</b>
02.02 Gerando demonstrativo	<b>05</b>
02.03 Identificando a glosa no demonstrativo	<b>07</b>
<b>03 – Como realizar Recurso de Glosa</b>	<b>08</b>
03.02 Gerando o Protocolo	<b>08</b>
03.04 Vinculando Protocolos glosados	<b>09</b>
03.05 Consultando o motivo da glosa	<b>10</b>
03.06 Justificando a Glosa	<b>11</b>
03.07 Anexando a Documentação	<b>12</b>
03.09 Finalizando o protocolo	<b>13</b>
<b>04 – Consultando o protocolo de Recurso</b>	<b>15</b>
04.01 – Consultando o retorno da operadora	<b>15</b>
04.03 – Justificativa da operadora sobre a conta	<b>16</b>
<b>05 – Status do Protocolo</b>	<b>17</b>
<b>06 – Códigos e motivos de glosas mais frequentes e como o prestador pode evitar</b>	<b>18</b>

**01****DAS ORIENTAÇÕES GERAIS**

- 01.01** Havendo a glosa parcial ou total da conta, o Prestador poderá apresentar recurso, exceto para os prestadores que possuem auditoria *in-loco*, processo do qual deve ser consensado no momento da auditoria.
- 01.02** Todos os itens glosados de um protocolo devem ser recursados de uma única vez, acompanhados das devidas justificativas e documentações comprobatória pertinente a glosa aplicada.
- 01.03** O Recurso de Glosa é realizado integralmente via Portal Tasy, sendo assim, toda documentação deve ser apresentada como anexo ao recurso.
- 01.04** O Recurso de Glosa dispensa o envio de documento físico, seja protocolo ou documentação comprobatória. Todos os documentos devem ser anexados no sistema do Portal Tasy, e não será aceito a entrega na Sede, em qualquer uma das regionais ou via Correio.
- 01.05** Dos Prazos:
- 01.05.1 O Prazo de apresentação do recurso é de 30 Dias, a contar da data do pagamento, onde o prestador consegue evidenciar as glosas aplicadas no Portal Tasy.
- 01.05.2 A Fundação por sua vez, tem o prazo de 30 dias, a contar a data de recebimento do Recurso liberados no Portal Tasy, para analisar e realizar a devolutiva da glosa.
- 01.05.3 Após a análise do recurso, casos em que seja mantido as glosas, a qual é evidenciado o retorno no Portal Tasy, o prestador tem o prazo de 30 dias para reapresentar, caso seja cabível, a tréplica com as justificativas adequadas.
- 01.06** Não serão aceitos recursos de glosas fora dos prazos determinados neste manual conforme o item 01.05 e contrato firmado entre as partes.
- 01.07** Em caso de dúvidas sobre as glosas, necessário encaminhar e-mail para: [napp@fcopel.org.br](mailto:napp@fcopel.org.br).
- 01.08** Dos Cancelamentos:
- 01.08.1 Todo cancelamento deve ser solicitado pelo prestador via canal de comunicação NAPP.



## 02

## IDENTIFICANDO A GLOSA

**02.01** Para a devida identificação de itens glosados, assim bem como, o código de glosa Padrão TISS, deve ser verificado o documento denominado de “Demonstrativo de análise”.

**02.02** Gerando o demonstrativo;

02.02.1 Acessar o Portal Tasy, com as credencias do prestador.

02.02.2 Ao lado esquerdo, nos menus, ir na opção “Contas médicas”

02.02.3 Clicar em “Demonstrativo de retorno”



Prestador: Fundacao Copel De Previdencia E Assistencia Social | Usuário: pagamento | Responsável login: [REDACTED] X | Email: Não informado  
Último acesso: 23/08/2023 14:58:55

Página Inicial
Documentos TISS
Dossiê beneficiário
Contas médicas
Upload de contas médicas (XML)
Demonstrativo de retorno
Recurso de glosa
Digitação de contas médicas
Solicitações pendentes
Autorização
Requisição para autorização
Execução da requisição
Comunicados
Relatórios
Alterar senha
Privacidade e segurança
Logout

Consultas

## Demonstrativo de pagamento

Filtros

Título:  Mês de competência De:  Até:

Lote	Competência	Período	Título	Dt vencimento	VI líquido
------	-------------	---------	--------	---------------	------------

02.02.4 Será exibida a tela de “Demonstrativo de pagamento”;

02.02.5 No canto superior esquerdo, clique em “Consultas”, e selecione a opção “Demonstrativo de análise”.

Prestador: Fundacao Copel De Previdencia E Assistencia Social | Usuário: pagamento | Responsável login: [REDACTED] X | Email: Não informado  
Último acesso: 23/08/2023 14:58:55

Página Inicial
Documentos TISS
Dossiê beneficiário
Contas médicas
Upload de contas médicas (XML)
Demonstrativo de retorno

Consultas

## Demonstrativo de pagamento

» Demonstrativo de pagamento

» Demonstrativo de análise

Título:  Mês de competência De:  Até:

Lote	Competência	Período	Título	Dt vencimento	VI
------	-------------	---------	--------	---------------	----



## Recurso de Glosa

- 02.02.6 Após selecionar esta opção, será exibido a tela de Demonstrativo de análise.
- 02.02.7 Nos filtros, inserir no campo “Mês de competência”, a data de envio do protocolo a ser analisado.
- 02.02.8 Depois de inserir corretamente a data, clicar na opção do lado direito “Consultar”

Consultas Demonstrativo de análise

---

Filtros

Prestador: 1 FUNDAÇÃO COPEL DE PREVIDENCIA E ASSISTENC 9353

Mês de competência: De: 24/07/2023 Até: 23/08/2023 Lote:

Status protocolo:

Restrição de itens da análise: Todos

Todos  Lote  Protocolo  Origem  Mês comp  Prestador  Tipo de guia  VI apresent  VI liberado  Status do protocolo

- 02.02.9 Será exibido todos os protocolos enviados durante o período informado.
- 02.02.10 Será exibido todas as informações do protocolo, tais como a origem, mês de competência, tipo de guia, valores apresentados, valores liberados e status do protocolo.
- 02.02.11 Na primeira coluna, selecionar na caixa de marcação o protocolo a ser analisado.
- 02.02.12 Clicar no ícone em formato de “impressora”

Consultas Demonstrativo de análise

---

Filtros

Prestador:

Mês de competência: De: 09/11/2022 Até: 23/09/2023 Lote:

Status protocolo:

Restrição de itens da análise: Todos

<input type="checkbox"/> Todos	Lote	Protocolo	Origem	Mês comp	Prestador	Tipo de guia	VI apresent	VI liberado	Status do protocolo
<input type="checkbox"/>			Digitação de contas pelo portal	08/2023		Guia de SP/SADT	3.810,13	3.810,13	Em análise
<input type="checkbox"/>			Digitação de contas pelo portal	08/2023		Guia de SP/SADT		0,00	Encerrado sem pagamento
<input checked="" type="checkbox"/>			Digitação de contas pelo portal	07/2023		Guia de consulta	278,38	278,38	Pago
<input type="checkbox"/>			Digitação de contas pelo portal	07/2023		Guia de SP/SADT	2.759,55	2.759,55	Pago
<input type="checkbox"/>			Digitação de contas pelo portal	06/2023		Guia de consulta	695,95	695,95	Pago
<input type="checkbox"/>			Digitação de contas pelo portal	06/2023		Guia de SP/SADT	1.565,41	1.565,41	Pago
<input type="checkbox"/>			Digitação de contas pelo portal	06/2023		Guia de Resumo de Interação	3.204,67	3.204,67	Pago
<input type="checkbox"/>			Digitação de contas pelo portal	06/2023		Guia de SP/SADT	2.278,09	2.278,09	Pago

- 02.02.13 Será gerado, em uma nova aba, o relatório com todas as informações do protocolo.



## Recurso de Glosa

**02.03** Identificando a glosa no Demonstrativo;

**02.03.01** Após a impressão do relatório, conforme explicado no item 02.02, será exibido todos os itens que foram apresentados pelo prestador.

**02.03.02** No relatório, no campo da Guia e 34 – Valor da Glosa, é possível identificar o valor glosado do item em questão.

**02.03.03** No campo 23 – Códigos de glosas e 35 – Código de Glosa, é possível verificar o código aplicado para o item, conforme Padrão TISS.

FUNDAÇÃO COPEL		DEMONSTRATIVO DE ANÁLISE DE CONTA				286				
1 - Registro ANS 355151		3 - Nome da Operadora FUNDAÇÃO COPEL DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA SOCIAL		4 - CNPJ da Operadora 75054940000162		5 - Data de emissão 23/08/2023				
Dados do Prestador		6 - Código na Operadora		7 - Código na Situação do Protocolo		8 - Código CNES 2568349				
Dados do Lote/Protocolo		9 - Número do Lote		10 - Número do Protocolo		11 - Data do Protocolo 14/11/2022				
Dados da Guia		12 - Código da Glosa do Protocolo		13 - Código da Situação do Protocolo 6						
14 - Número da Guia no Prestador		15 - Número da Guia Atribuído pela Operadora		16 - Senha						
17 - Nome Social do Beneficiário		18 - Nome do beneficiário		19 - Número da Carteira						
19 - Data do Início do Faturamento 23/09/2022		20 - Hora do Início do Faturamento 20:00:00		21 - Data do Fim do Faturamento 24/09/2022		22 - Hora do Fim do Faturamento 21:00:00				
23 - Código da Glosa da Guia		24 - Código da Situação da Guia 6								
25 - Data de realização	26 - Tabela	27 - Código do procedimento/Item assistencial	28 - Descrição	29 - Grau de Participação	30 - Valor informado	31 - Quant. Executada	32 - Valor Processado	33 - Valor Liberado	34 - Valor Glosa	35 - Código da Glosa
23/09/2022	00	70223777	EQUIPO PARA INFUSAO MULTIPLA 2VIAS POLIFIX 2 COM		47,89	1	0,00	47,89	0,00	
23/09/2022	22	40802051	RX Coluna lombosacra 3 incidencias		65,46	1	0,00	0,00	65,46	1822
23/09/2022	19	90045360	CETOPROFENO 100 MG PO LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD		23,54	2	0,00	23,54	0,00	
23/09/2022	19	90065522	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SODIO		19,18	2	0,00	19,18	0,00	
23/09/2022	19	90330048	TRAMAL 50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2ML		14,74	2	0,00	14,74	0,00	
23/09/2022	22	40802035	RX Coluna dorsal 2 incidencias		57,27	1	0,00	0,00	57,27	1822
23/09/2022	00	70904294	EQUIPO MACROGOTAS FLEXIVEL 120CM C/ INJETOR		55,78	2	0,00	55,78	0,00	
23/09/2022	00	60034068	DIARIA COMPACTA DE APARTAMENTO STANDARD		225,14	1	0,00	225,14	0,00	
23/09/2022	00	70705313	SERINGA SEM AG.05ML LUERLOK 990175		4,16	2	0,00	4,16	0,00	
23/09/2022	22	40802019	RX Coluna cervical 3 incidencias		53,13	1	0,00	0,00	53,13	1822
23/09/2022	22	10102019	Visita hospitalar (paciente internado)		187,43	1	0,00	187,43	0,00	
23/09/2022	19	90070240	PANTOPRAZOL 40 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC	12	23,30	1	0,00	23,30	0,00	
23/09/2022	19	90072081	AGUA PARA INJECAO SOL INJ CX 200 FR PLAS TRANS X 10		2,25	3	0,00	2,25	0,00	
23/09/2022	19	90122526	SOLUCAO FISIOLÓGICA A 0,9 9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS		13,53	2	0,00	13,53	0,00	
23/09/2022	00	70139164	CATER PERIFERICO SEGURANCAINSYTE AUTOGUARD		35,20	1	0,00	35,20	0,00	
23/09/2022	22	40804054	RX Joelho		52,64	1	0,00	0,00	52,64	1822
23/09/2022	19	90065301	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP VD		3,07	3	0,00	3,07	0,00	

**02.03.04** Para estes itens glosado, poderá ser apresentado o Recurso de Glosa, caso seja cabível. Vide o item 03 deste manual, de como realizar o recurso.

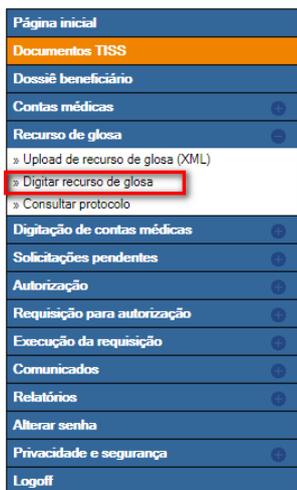


## 03 COMO REALIZAR RECURSO DE GLOSA

**03.01** Conforme abordado neste manual, no item 01.03, o recurso de glosa é integralmente realizado via Portal Tasy.

**03.02** Gerando o protocolo;

- 03.02.1 Deve ser logado com o acesso do prestador no Portal Tasy.
- 03.02.2 Do lado esquerdo do portal, selecione o “Recurso de Glosa”
- 03.02.3 Aparecerá a opção “Digitar Recurso de Glosa”, clicar neste campo.
- 03.02.4 Após será exibido os campos para digitação, clicar em Gerar Protocolo, para criar um novo protocolo de recurso.



**Digitização de recurso de glosa**

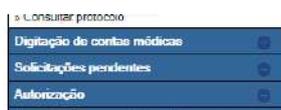
**Filtros**

Guia operadora:  Data recurso: 05/12/2020 Até: 05/02/2021  Considerar datas

Guia prestador:  Status:

Seqüência	Status	Prestador	VI recusado	VI acatado	Dt recurso
-----------	--------	-----------	-------------	------------	------------

**03.03** Ao selecionar “Gerar protocolo” é gerado, em uma nova linha, o protocolo de recurso com o status “Em digitação”.



Seqüência	Status	Prestador	VI recusado	VI acatado	Dt recurso	
19260	Em digitação					<input type="button" value="Excluir protocolo"/> <input type="button" value="Detalhes"/>



## Recurso de Glosa

### 03.04 Vinculando protocolos glosados;

03.04.1 No protocolo criado, no canto direito irá aparecer a opção “Detalhe”, clique neste campo.

**Digitação de recurso de glosa**

Gerar protocolo

Filtros

Guia operador:  Data recurso: 05/12/2020 Até: 05/02/2021  Considerar datas

Guia prestador:  Status:  Consultar

Sequência	Status	Prestador	VI recusado	VI acatado	Dt recurso	
19350	Em digitação					Excluir protocolo <b>Detalhes</b>

> Consultar protocolo

Sequência	Status	Prestador	VI recusado	VI acatado	Dt recurso	
19350	Em digitação					Excluir protocolo <b>Detalhes</b>

03.04.2 Aparecerá a tela abaixo, onde será exibida a opção “Vincular contas”, clique neste campo.

Página inicial

Documentos TISS

Dossiê beneficiário

Contas médicas

**Recurso de glosa**

- » Upload de recurso de glosa (XML)
- » Digitar recurso de glosa
- » Consultar protocolo

Voltar **Vincular contas**

Sem registros

03.04.3 Será exibida a tela abaixo, para realizar a consulta dos protocolos glosados.

03.04.4 No campo “Protocolo”, informar o número do protocolo inicial que apresentou glosa.

03.04.5 No campo “Tipo de data”, selecionar o tipo: “Receb protocolo”.

03.04.6 No campo “Período De: ”, informar a data a qual foi realizado o envio do protocolo, preenchido conforme o item 2.04.4.



## Recurso de Glosa

03.04.7 Após preenchido os devidos campos, clicar na opção “Consultar”.

Filtros

Protocolo: 1601    Conta:    Guia:    Guia Prestador:

Tipo de data: Receb protocolo    Período De: 10/06/2019    Até: 10/07/2019    Consultar

Gerar recurso

**03.05** Consultando o motivo da glosa;

03.05.1 Após seguir os passos do item 02.04, será exibida todas as glosas aplicadas naquele protocolo.

03.05.2 Na linha do item glosado, é exibido um ícone em formato de “Pasta”, clicar sobre ele.

03.05.3 Será exibido, abaixo da linha do item glosado, o motivo, conforme padrão TISS, da glosa aplicada.

03.05.4 Devido as glosas seguirem o padrão TISS, alguns são genéricos, não constando o real motivo, como por exemplo o código de glosa “3040 – Glosa Técnica (Especificar).

03.05.5 Para casos em que haja dúvida na glosa aplicada, deve seguir conforme informado no item 01.07.

Protocolo	Conta	Guia	Guia Prestador	Período De	Até	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Ícone
29193	2019249094	2019243743		10/06/2019	10/07/2019	27.8	27.8				[Ícone de Pasta]
Glosa: 1749 - Relatório de auditoria não enviado na conta											
Procedimento	40805018	RX - Tórax - 1 incidência		12/05/2019		1,00	27.80	0,00	0,00	27.80	[Ícone de Pasta]
Glosa: 1705 - Valor apresentado a maior											
29194	2019249410	2019243743				27.8	27.8				[Ícone de Pasta]
Glosa: 1749 - Relatório de auditoria não enviado na conta											
Procedimento	40805018	RX - Tórax - 1 incidência		14/05/2019		1,00	27.80	0,00	0,00	27.80	[Ícone de Pasta]
Glosa: 1705 - Valor apresentado a maior											
29195	2019249072	2019243743				27.8	27.8				[Ícone de Pasta]
Glosa: 1749 - Relatório de auditoria não enviado na conta											
Procedimento	40805018	RX - Tórax - 1 incidência		13/05/2019		1,00	27.80	0,00	0,00	27.80	[Ícone de Pasta]
Glosa: 1705 - Valor apresentado a maior											
29196	2019247300	2019243743				27.8	27.8				[Ícone de Pasta]



## Recurso de Glosa

### 03.06 Justificando a glosa;

03.06.1 Após seguir os passos do item 02.04, na linha da glosa aplicada, no canto esquerdo, é exibida uma caixa de marcação, selecionar este campo nos itens a serem recursados.

03.06.2 Ao selecionar, é exibido o campo “Justificativa prestador”, descrever nesta opção a justificativa e apresentar fatos que comprove a realização/utilização e/ou qualquer outra questão do item glosado, levando como base a glosa aplicada pela Fundação Copel.

03.06.3 Devido ao campo ter um limite de caracteres, caso a justificativa seja extensa, realizar uma carta e anexar no recurso, vide o item 02.07.

Filtros

Protocolo:  Conta:  Guia:  Guia Prestador:

Tipo de data:  Período De:  Até:

**Guia**

<input checked="" type="checkbox"/>	29193	2019249094	2019243743				27.8		27.8	<input type="button" value="X"/>
-------------------------------------	-------	------------	------------	--	--	--	------	--	------	----------------------------------

Glosa: 1749 - Relatório de auditoria não enviado na conta

Justificativa prestador:

**Serviço**

<input checked="" type="checkbox"/>	Procedimento	40805018	RX - Tórax - 1 incidência			12/05/2019	1,00	27,80	0,00	0,00	27,80	<input type="button" value="X"/>
-------------------------------------	--------------	----------	---------------------------	--	--	------------	------	-------	------	------	-------	----------------------------------

Glosa: 1705 - Valor apresentado a maior

Justificativa prestador:

Vl recursado:

<input type="checkbox"/>	29194	2019249410	2019243743						27.8	27.8	<input type="button" value="X"/>
--------------------------	-------	------------	------------	--	--	--	--	--	------	------	----------------------------------

Glosa: 1749 - Relatório de auditoria não enviado na conta

<input type="checkbox"/>	Procedimento	40805018	RX - Tórax - 1 incidência			14/05/2019	1,00	27,80	0,00	0,00	27,80	<input type="button" value="X"/>
--------------------------	--------------	----------	---------------------------	--	--	------------	------	-------	------	------	-------	----------------------------------

Glosa: 1705 - Valor apresentado a maior



03.06.4 Ao finalizar o preenchimento da justificativa, clique na opção “Gerar recurso”.

Filtros

Protocolo: 1601 Conta: Guia: Guia Prestador:

Tipo de data: Receb protocolo Período De: 10/06/2019 Até: 10/07/2019 Consultar

**Gerar recurso**

<input checked="" type="checkbox"/>	29193	2019249094	2019243743				27,8	27,8			
Glosa: 1749 - Relatório de auditoria não enviado na conta											
Justificativa prestador: Segue relatório em anexo											
<input checked="" type="checkbox"/>	Procedimento	40805018	RX - Tórax - 1 incidência		12/05/2019	1,00	27,80	0,00	0,00	27,80	
Glosa: 1705 - Valor apresentado a maior											
Justificativa prestador: Valor cobrado conforme negociado											
VI recursado: 27,80											
<input checked="" type="checkbox"/>	29194	2019249410	2019243743				27,8	27,8			
Glosa: 1749 - Relatório de auditoria não enviado na conta											
Justificativa prestador: Segue relatório em anexo											
<input checked="" type="checkbox"/>	Procedimento	40805018	RX - Tórax - 1 incidência		14/05/2019	1,00	27,80	0,00	0,00	27,80	
Glosa: 1705 - Valor apresentado a maior											
Justificativa prestador: Valor cobrado conforme negociado											
VI recursado: 27,80											

### 03.07 Anexando Documentação;

03.07.1 Após gerar o recurso de glosa, poderá anexar os documentos que acharem pertinentes ao recurso e/ou que foram solicitados pela Fundação Copel.

03.07.2 Após realizar os passos do item 02.06, será exibida a coluna “Inserir Anexo”.

03.07.3 Em cada linha dos itens glosados, na coluna “Inserir anexos”, será exibido um ícone em formato de “Pasta”.



03.07.4 Ao clicar sobre este ícone, será aberto uma nova aba.

Inserir itens	Inserir anexo	Conta	Guia operadora	Senha
		2104880	1142901	2020328808
<b>Tipo</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>		
Material	90247620	IOPAMIRON 612 MG/ML SOL INJ CT 10 F X 100 ML		
		2104908	1142787	2020312864
<b>Tipo</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição</b>		
Material	90247620	IOPAMIRON 612 MG/ML SOL INJ CT 10 F X 100 ML		

03.07.5 Na aba aberta, na opção “Escolher arquivo”, escolher o arquivo a qual será anexo.

03.07.6 Após anexar o arquivo, clicar na opção “Enviar”

03.07.7 Será exibido o arquivo anexado no campo abaixo.

03.07.8 Não é possível excluir e/ou modificar o arquivo anexado, sendo assim, é de extrema importância que o prestador verifique se é de fato o arquivo correto antes de executar o item 02.07.6.

03.07.9 Fechar a aba aberta.



**03.08** Caso seja necessário vincular mais contas do mesmo protocolo inicial, realizar conforme a seguir;

03.08.1 Clicar em vincular contas e seguir realizar os itens 02.04, 03.05 e 02.06.



29222	2019236536	2019236536		0,59	0,00	teste
Procedimento	40901173	US - Abdomen inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	30/04/2019	0,59	0,00	teste

**03.09** Finalizando o protocolo

03.09.1 Após concluir os passos anteriores, ao clicar em voltar, será exibida a tela abaixo.

**Digitação de recurso de glosa**

Gerar protocolo

Filtros

Guia operadores:  Data recurso: 10/05/2019 Até: 10/07/2019  Considerar datas

Guia prestador:  Status:

2	Em digitação		546,43	0,00		<input type="button" value="Liberar recurso"/>	<input type="button" value="Detalhes"/>
---	--------------	--	--------	------	--	--	---

03.09.2 Selecionando a opção “Liberar recurso”, o protocolo do recurso passa para o status “Em análise”.

03.09.3 No status “Em análise”, o protocolo já está disponível para conferência da Fundação Copel

03.09.4 Para os prazos de retorno, vide o item 01.05.

**Digitação de recurso de glosa**

Gerar protocolo

Filtros

Guia operadores:  Data recurso: 10/05/2019 Até: 10/07/2019  Considerar datas

Guia prestador:  Status:

Nº Protocolo

2	Em análise		546,43	0,00	10/07/2019		<input type="button" value="Detalhes"/>
---	------------	--	--------	------	------------	--	---



## 04 CONSULTADO O PROTOCOLO DE RECURSO

### 04.01 Consultando o retorno da Operadora;

04.01.1 Para consultar o retorno da Fundação em relação ao protocolo de recurso criado, assim bem como o status em que se encontra o protocolo, no Portal Tasy, nos menus ao lado esquerdo, selecionar a opção recurso de glosa.

04.01.2 Selecionar a opção “Consultar protocolo”.

04.01.3 Será exibida a tela de “Consulta de Protocolos”

04.01.4 Nos filtros, no campo “Data recurso”, informar a data a qual foi gerado o lote de recurso.

04.01.5 “Cód Prestador”, deve ser informado o código do prestador junto a Fundação Copel.

04.01.6 “Lote de recurso”, informar o número do protocolo gerado a ser consultado.

04.01.7 Clicar em “Consultar”, e será exibido o lote do recurso, juntamente com as suas informações.

Protocolo	Prestador	Status	Origem	Dt recurso	Lote recurso
59422	[Redacted]	Em análise	Portal web	08/08/2023	59422
59192	[Redacted]	Pagamento efetuado	Portal web	04/08/2023	59192
58062	[Redacted]	Pagamento efetuado	Portal web	04/08/2023	58062
56573	[Redacted]	Pagamento efetuado	Portal web	29/06/2023	56573
56295	[Redacted]	Liberado para pagamento	Portal web	23/06/2023	56295



**04.02** É possível realizar a consulta dos protocolos dentro de um determinado período.

04.02.1 Para que tal ato ocorra, não deve ser informado o número do lote, assim o sistema irá localizar todos os recursos de glosa realizados dentro daquele período.

04.02.2 Exemplo: 01/01/2022 a 01/01/2023

**04.03** Justificativa da operadora sobre a conta;

04.03.1 Para visualizar o retorno por parte da Fundação Copel, após seguir o passo anterior, é exibido na tela de “Consulta de Protocolo”, na primeira coluna, um ícone em formato de “Impressora”

**Consulta de Protocolos**

Filtros

Data recurso: 23/06/2023 Adm: 23/08/2023 Status:

Cód prestador:

Lote recurso:  Consultar

Protocolo	Prestador	Status	Origem	Dt recurso	Lote recurso
59422		Em análise	Portal web	08/08/2023	59422
59192		Pagamento efetuado	Portal web	04/08/2023	59192
58062		Pagamento efetuado	Portal web	04/08/2023	58062
56573		Pagamento efetuado	Portal web	29/06/2023	56573
56295		Liberado para pagamento	Portal web	23/06/2023	56295

04.03.2 Clicar no ícone, e será aberto uma nova aba com o relatório denominado de “FCopel – OPS – Resumo de Protocolo de Recurso de Glosa”.

FUNDAÇÃO COPEL

**FCopel - OPS - Resumo de Protocolo de Recurso de Glosa**

Protocolo: 56295 Prestador: / Status: Liberado para pagamento

Conta recurso: 58447 Guia: Beneficiário:

Justificativa do prestador sobre a conta Justificativa da operadora sobre a conta

Por um equívoco da parte operacional, foi coletado a assinatura do beneficiário no de acordo  
campo incorreto, precisamente no 24. Peço considerar esta informação, visto que a

Data	Cód.	Procedimento	Vi recusado	Vi acatado
03/05/2023	10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	139,19	139,19

04.03.3 Neste relatório é possível identificar o retorno dado pela Fundação Copel, com o seu aceite ou justificando da glosa a ser mantida.

FUNDAÇÃO COPEL

**FCopel - OPS - Resumo de Protocolo de Recurso de Glosa**

Protocolo: 56295 Prestador: / Status: Liberado para pagamento

Conta recurso: 58447 Guia: Beneficiário:

Justificativa do prestador sobre a conta Justificativa da operadora sobre a conta

Por um equívoco da parte operacional, foi coletado a assinatura do beneficiário no de acordo  
campo incorreto, precisamente no 24. Peço considerar esta informação, visto que a

Data	Cód.	Procedimento	Vi recusado	Vi acatado
03/05/2023	10101012	Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	139,19	139,19

12.9.2023 | GAF | GERENCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Classificação da Informação: [ ] Confidencial [ ] Restrito [ ] Interno [ ] Corporativo [ x ] Público

Endereço: Rua Treze de Maio – 616, CEP 80510-030, Bairro São Francisco, Curitiba - PR

Telefone: (41) 3883-6177 E-mail: [fundacao@fcopel.org.br](mailto:fundacao@fcopel.org.br)

**05****STATUS DO PROTOCOLO**

**05.01** Ao realizar os protocolos de recurso de glosa, é apresentado o status em que ele se encontra, sendo assim segue abaixo as suas denominações e significados.

**05.01.1 Em digitação;**

05.01.1.1 Situação em que o lote não foi fechado e validado pelo prestador, encontra-se em fase em que o prestador está realizando o recurso.

**05.01.2 Em análise;**

05.01.2.1 Situação em que o lote foi gerado e liberado o recurso de glosa pelo prestador, fase esta, onde está em análise pela Fundação Copel.

**05.01.3 Analisado e aguardando liberação para pagamento;**

05.01.3.1 Situação em que o protocolo foi analisado, liberado e está sendo realizado o processamento do pagamento, esta fase indica que o protocolo foi finalizado, não sendo necessariamente remunerado em sua totalidade.

**05.01.4 Liberado para pagamento;**

05.01.4.1 Situação em que o processamento do pagamento foi efetivado, em que o prestador já pode consultar se houve a liberação do valor integral ou parcial do protocolo.

**05.01.5 Encerrado sem pagamento;**

05.01.5.1 Situação em que houve glosa total do processo, ou seja, nenhum dos itens recursados foi acatado por parte da Fundação Copel.

**05.01.6 Cancelado;**

05.01.6.1 Situação em que o protocolo é cancelado por solicitação formal do prestador.

05.01.6.2 Toda solicitação de cancelamento deve ser enviado um e-mail à Fundação Copel pelo canal de comunicação NAPP, vide o item 01.07 para mais informações.



## 06

## CÓDIGOS E MOTIVOS DE GLOSAS MAIS FREQUENTES

## E COMO O PRESTADOR PODE EVITAR

## TISS 3052 - Documentação incompleta, incorreta ou ausente

Para todos os atendimentos realizados pelos prestadores deve ser encaminhada as guias devidamente em SADT ou de Internação assim bem como as Guias de Tratamento Odontológico, deverão ser encaminhadas para a Fundação Copel de forma física ou pelo Faturamento Digital.

Todos os procedimentos realizados pelos prestadores devem ser enviados as descrições. Exemplos:

- Exérese e Sutura.
- Punção articular (Infiltração)
- Toxina Botulínica
- Eletrocoagulação
- Curativo Especial

Estes são os códigos mais glosados por falta de descrição, saliento que todos os procedimentos realizados pelos médicos devem ser apresentados a descrição.

Prestadores que são auditados *in-loco* pela Fundação Copel, deve ser apresentado juntamente com a “Fatura Auditada”, quando houver glosa por parte da auditoria, a fatura com as devidas glosas retiradas, a qual denominamos “Fatura Limpa”.

A fim de evitar tal glosa, é importante o prestador verificar se todas as guias informadas no protocolo estão anexas, para isso pode-se utilizar a relação de contas apresentadas, ao imprimir o relatório “FCopel – OPS – Resumo de Protocolo – Portal”.

A glosa também se dá por falta da apresentação das etiquetas de alguns determinados produtos, conforme informado no comunicado enviado a todos os prestadores em maio do ano de 2023, denominado de Carta Circular 227/GSA/2023, onde se lê:

*“Para que possamos avaliar a utilização de determinados produtos, tais como: OPME’s, Contrastes, Histoacryl, Sinvisc, Eyllia, Lucentis, e similares, as etiquetas originais dos referidos produtos, deverão constar em prontuário para evidência e posterior pagamento”*



## TISS 1701 – Cobrança fora do prazo de validade

Todo prestador possui no contrato a informação do prazo de cobrança das contas. Sendo assim, caso as contas sejam encaminhadas acima do prazo estipulado em contrato, as mesmas serão **glosadas por cobrança fora do prazo de validade**. Para evitar glosas devido a esta situação, é fundamental o prestador atentar ao prazo de apresentação da guia, sendo que para o cálculo do prazo deve ser levado em consideração a data do atendimento/alta do paciente.

Importante que o prestador preste atenção quanto ao prazo estabelecido em contrato versus as datas de entrega descritas no Calendário de Faturas. Ao identificar que na seguinte data de entrega do calendário a conta/guia terá ultrapassado o prazo, deverá antecipar a entrega da mesma evitando o recebimento de glosas desnecessárias

A glosa TISS 1701, é também utilizada em casos onde o prestador apresentou fora do Calendário de Faturas. Conforme o comunicado que consta em nosso portal, datado de 16/02/2023, tanto o envio eletrônico, seja por meio de XML ou pela digitação de contas, tanto como a entrega das faturas físicas, devem seguir o calendário. Ou seja, caso a fatura física seja entregue após o período estipulado, será aplicado a glosa, independente de enviado pelo serviço dos Correios, iremos considerar a data que for entregue à Fundação Copel. Para evitar tal glosa, e de extrema importância que o prestador se atente aos prazos estipulados no calendário, caso o prestador utilize o serviço dos Correios como entrega, tentar enviar o mais breve possível para que haja tempo hábil da entrega das guias físicas na Fundação Copel.

Saliento que o Calendário de Faturamento, a data de entrega limite, é todo dia 15 do mês de competência, caso esta data se dê em feriados, a data é adiantada para o dia útil anterior.

## TISS 1602 – Tipo de atendimento inválido ou não informado

A conta será glosada por este motivo nas seguintes situações:

- Quando informado o tipo de atendimento divergente com o realizado pelo prestador, levando em consideração a documentação apresentada.
- Quando informado o Tipo de atendimento “Consulta”, deve haver à cobrança dos códigos de consulta, 10101012 ou 10101039, caso seja cobrado somente as Taxas, Exames e MAT/MED, deve ser informado o Tipo de atendimento “Exames”.



- Quando tratar-se de terceiro de contas de Internamento, o tipo de atendimento deve ser informado como “Exames”, de acordo com a nova vigência do Padrão TISS.

### **TISS 1010 - Assinatura do titular/ Responsável inexistente**

A guia será glosada por esse motivo quando as guias forem encaminhadas para a Fundação Copel sem a assinatura do paciente ou de algum responsável. Para isso é de extrema importância constar a assinatura do cliente/paciente ou do responsável na guia, para comprovação da realização.

### **TISS 1314 - Guia sem assinatura e/ou carimbo do credenciado**

A guia é glosada com esse motivo quando não constar o carimbo e assinatura do médico solicitante no pedido e a assinatura do médico executante na guia física encaminhada pelo prestador. A fim de evitar glosas por esse motivo, é fundamental que as guias e solicitações médicas enviadas para a cobrança contemplem a assinatura e carimbo do médico solicitante e executante.

### **TISS 1709 - Falta prescrição**

A guia é glosada com esse motivo quando, conforme parecer técnico (enfermagem), no prontuário encaminhado pelo prestador não consta a prescrição médica do item cobrado. A fim de evitar glosas por esse motivo, o prestador deve cobrar apenas o que houver na prescrição médica.

### **TISS 1710 - Falta visto da enfermagem**

Os materiais/medicamentos são glosados com esse motivo quando, conforme parecer técnico (enfermagem), não são identificados a sua efetiva utilização. Para evitar esse tipo de glosa, é necessário que o item cobrado tenha sido realizado e checado pela enfermagem, antes do envio da conta.

**TISS 2106 – Medicamento informado não coberto**

O medicamento é glosado com esse motivo quando ele não possui cobertura no ROL da ANS e/ou compatibilidade em relação ao procedimento principal lançado pelo prestador, conforme parecer técnico (enfermagem). Para que não ocorra glosa por esse motivo, é necessário enviar a cobrança somente dos itens que foram autorizados e que são pertinentes a cobrança conforme contrato e conforme regras vigentes estabelecidas pela ANS.

**TISS 2110 – Cobrança de medicamento inclusos nas taxas**

O medicamento é glosado com esse motivo quando, conforme parecer técnico (enfermagem), ele estiver incluso na taxa cobrada pelo prestador. Para isso é necessário que toda a cobrança seja validada se o item cobrado não está incluso na composição das taxas utilizadas.

**TISS 2012 – Cobrança de material incompatível com o relatório técnico**

O item é glosado com esse motivo quando, conforme parecer técnico (enfermagem), o material não for compatível com o procedimento principal realizado ou não estiver descrito no relatório técnico pelo prestador. Para isso é necessário que toda a cobrança realizada esteja descrita no relatório técnico, a fim de comprovar a utilização.

**TISS 2010 – Cobrança de materiais inclusos nas taxas**

O item é glosado com esse motivo quando, conforme parecer técnico (enfermagem), o material já estiver incluso na taxa lançada/negociada para o prestador na conta.

**TISS 2006 – Material informado não coberto**

O material é glosado com esse motivo quando ele não possui cobertura em relação ao procedimento principal lançado pelo prestador. Para que não ocorra glosa por esse motivo, é necessário enviar a cobrança somente dos itens que foram autorizados e/ou é pertinente à cobrança conforme contrato e procedimento realizado.

12.9.2023 | GAF | GERENCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Classificação da Informação: [ ] Confidencial [ ] Restrito [ ] Interno [ ] Corporativo [ x ] Público

**Endereço:** Rua Treze de Maio – 616, CEP 80510-030, Bairro São Francisco, Curitiba - PR

**Telefone:** (41) 3883-6177 **E-mail:** [fundacao@fcopel.org.br](mailto:fundacao@fcopel.org.br)

**TISS 1702 – Cobrança de procedimento em duplicidade**

O erro de duplicidade será acionado em forma de alerta pelo sistema quando for cobrado o mesmo procedimento, realizado no mesmo dia e pelo mesmo profissional.

Assim, para que não ocorram glosas, deve-se seguir o seguinte fluxo:

- Quando o procedimento for cobrado dentro da mesma guia, devem ser informadas a data e hora correta de execução dos procedimentos.
- Quando o procedimento for cobrado em guias distintas, devem ser informadas a data e hora correta da execução do procedimento. É de extrema importância verificar se a data lançada está correta, conforme as guias, principalmente quando se tratar de exames, tais como: Fisioterapias, Tratamento Psicológico, entre outros que são realizados em várias seções por diária.

A glosa também é aplicada, quando em casos onde o procedimento que possui códigos bilaterais e unilaterais, é realizado a cobrança de 2 (duas) vezes o código unilateral, ao invés de realizar a cobrança do código bilateral.

Assim bem como o inverso, quando executado procedimento unilateral e se dá a cobrança da codificação bilateral.

**TISS 1823 – Procedimento realizado pelo mesmo profissional, mesma especialidade, no prazo informado ao estipulado sem justificativa**

A guia é glosada com esse motivo quando a consulta médica é lançada pelo prestador nas seguintes situações:

- Com prazo inferior a 30 dias entre um atendimento e outro;
- Sendo o mesmo profissional executante;
- Sendo a mesma especialidade;
- Sem justificativa e/ou CID.

Para que não ocorra glosa por esse motivo, é necessário sempre justificar o motivo da nova consulta no período inferior a 30 dias.

Em casos de obstetrícia, o prazo de retorno se dá a cada 15 dias a partir da 34ª semana de gestação. Porém para que não tenha glosa, por retorno, e de extrema importância que o prestador coloque na justificativa a semana de gestação da beneficiária.

12.9.2023 | GAF | GERENCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Classificação da Informação: [ ] Confidencial [ ] Restrito [ ] Interno [ ] Corporativo [ x ] Público

**TISS 1402 – Procedimento não autorizado**

O item será glosado por esse motivo quando a quantidade cobrada for maior que a autorizada. Ou seja, o procedimento X foi autorizado uma vez, no entanto, no momento da cobrança/faturamento foi enviado/cobrado na quantidade duas vezes.

É de extrema importância que a cobrança seja realizada exatamente na quantidade da que foi autorizada para evitar esse tipo de glosa.

**TISS 1817 – Cobrança do procedimento incluso no procedimento principal**

O procedimento é glosado com esse motivo quando, conforme parecer técnico (médico), ele ser parte integrante do procedimento principal, conforme consta na CBHPM item 4, subitem 4.5. Para que não ocorram glosas por esse motivo, é necessário que seja avaliado com o médico assistente a cobrança do procedimento correto, conforme regras vigentes

**TISS 1811 – Procedimento sem registro de execução**

O procedimento é glosado com esse motivo quando, conforme parecer técnico (médico), não é identificado a sua realização e/ou não foi lançado na conta encaminhada pelo prestador, e ainda assim, o prestador efetua a cobrança. A fim de evitar esse motivo de glosa, é importante que seja cobrado da operadora apenas o que consta no relatório cirúrgico e ou/pedido médico.

**TISS 2603 – Cobrança de honorário sem registro da efetiva participação do profissional**

Os procedimentos são glosados com esse motivo quando, conforme parecer técnico (médico), nos seguintes casos:

- Quando não há efetiva comprovação da participação dos profissionais executantes no ato médico.
- Quando não há registro do profissional na descrição cirúrgica.
- Quando a evolução é realizada por um determinado médico e/ou profissional e a cobrança do procedimento se dá em nome de um profissional diferente ao realizado.

A fim de evitar esse motivo de glosa, é importante que seja cobrado pelo prestador apenas o que consta no relatório cirúrgico e ou/pedido médico a qual será avaliado pela auditoria técnica da Fundação Copel.



Saliento que em maio do ano de 2023, com o objetivo de ajustar e reforçar a forma de cobrança, a Fundação Copel emitiu o comunicado: Carta Circular 227/GSA/2023, o qual foi encaminhado para todos os prestadores.

### **TISS 2203 – OPME sem nota fiscal do fornecedor**

A guia é glosada com esse motivo quando a conta de internação/SADT é enviada para a cobrança sem a nota fiscal do OPME (órtese, prótese, material especial) utilizado e autorizado corretamente.

É fundamental que a nota fiscal do OPME seja sempre enviada com a conta, e nominal, ou seja, a nota deve constar em sua observação que se trata de um beneficiário específico, para que no momento da cobrança não ocorra glosa.

Também é importante frisar, que a remuneração se dá apenas com a apresentação da Guia de Autorização de OPME, a onde consta o código do material liberado, valor liberado e a quantidade liberada. Saliento que a guia de OPME é diferente da guia de Resumo de Internação, a qual não será considerada.

### **TISS 2206 – OPME informado não autorizado**

A guia é glosada com esse motivo quando o OPME (órtese prótese, material especial) não está autorizado corretamente.

É importante que o prestador realize a revisão da conta antes do envio da cobrança para a operadora, com o intuito de checar se todos os itens que realmente foram utilizados e necessitam de liberação da operadora estão autorizados de forma correta ou se estão realmente autorizados.

### **TISS 1839 – Necessário envio de Anatomopatológico.**

Alguns exames e procedimentos necessitam, obrigatoriamente, a apresentação do laudo de anatomopatológico para comprovação da realização do exame e procedimento prestado.

Alguns exames que precisam do anatomopatológico são:

- 40202615 – Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de uréase;
- 40202038 – Endoscopia digestiva alta com biopsia e/ou citologia;



## Recurso de Glosa

- 40202747 – Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e biópsia e/ou citologia;
- 40202666 – Colonoscopia com biópsia e/ou citologia;
- 40202542 – Polipectomia de cólon;
- 40202550 – Polipectomia de esôfago;
- 30101468 – Exérese de lesão / tumor de pele e mucosas
- 40202470 – Mucosectomia

Estes são os códigos mais glosados por falta do anatomopatológico, pois sempre que houver retirada de peça anatômica e biopsias é obrigatório a realização de anatomopatológico.

Informo que para exames, aos quais são necessários a apresentação do anatomopatológico, é passível somente a apresentação da parte de macroscopia. Já para procedimentos cirúrgicos é obrigatório a apresentação do laudo por completo, ou seja, tanto a parte de macroscopia quanto a microscopia.

Para evitar tais glosas, e de extrema importância que o prestador se atente ao realizar o envio das documentações que tanto o laudo quanto a descrição dos procedimentos estão anexados.

Para casos onde é realizado a Endoscopia e não é feito a biópsia ou não é realizado o envio ao laboratório de anatomopatológico, somente realizado o teste de uréase, é passível de remuneração 02 (duas) codificações:

- 40201120 – Endoscopia Digestiva Alta
- 40307840 - Uréase, teste rápido para helicobacter pylori.

Também é importante informar que casos onde é realizado a cauterização com Shaver e não há o envio da peça para o laboratório, ao invés da cobrança do cód.: 30101468 - Exérese de lesão / tumor de pele e mucosas, é passível a remuneração da codificação:

- 30101298 - Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões);

**TISS 2410 – Cobrança de taxa de observação sem registro de permanência**

A apresentação da codificação 60033681 – Taxa de Sala de Observação, até 6 Horas, é remunerado conforme auditoria técnica (Enfermagem), mediante evolução médica de admissão e alta do paciente. Ou seja, é obrigatória a apresentação da evolução médica de reavaliação por parte do médico executante.

A fim de evitar tal glosa, é de extrema importância, que haja uma padronização quanto a realização das evoluções por parte do prestador.

**TISS 2424 – Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação**

A glosa se dá quando o prestador cobra a referida taxa, porém, devido ao estado clínico do paciente, gerou-se uma internação. Para estes casos não é passível a remuneração da taxa.

Para evitar tal glosa, é de extrema importância, o prestador validar o se houve de fato uma alta, ou se o beneficiário foi internado.

