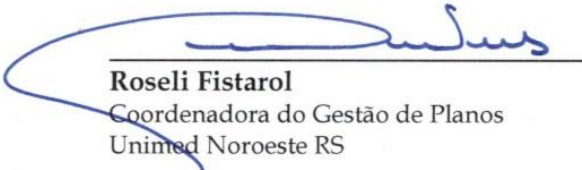


- Campo 1:** O registro da operadora com a ANS (357260)
- Campo 2:** Este campo deve ser preenchido com um número estipulado pelo prestador, se assim for o entendimento do mesmo, para fins de controle de suas planilhas enviadas.
- Campo 3:** Nome da Operadora de Planos de Saúde.
- Campo 4:** Deve ser preenchido com o número 1 no caso de se tratar de Recurso de um Protocolo completo (A senha gerada pela transação online já é considerada um protocolo, neste caso é imprescindível o preenchimento dos campos 8, 9, 10, 11, 12) ou número 2 no caso de Recurso de uma Guia. Desta forma, não será preenchido os campos 8, 9, 10, 11, 12.
- Campo 5:** Este campo será preenchido pela operadora, quando a guia for transacionada com outro número no sistema.
- Campo 6:** Código fornecido pelo carimbo distribuído pela operadora.
- Campo 7:** Nome completo do contratado Pessoa Física ou Jurídica.
- Campo 8:** Número do lote quando a produção for encaminhada pelo WSD, e quando for encaminhada por protocolo deve ser preenchido com o número do mesmo.
- Campo 9:** Campo preenchido conforme o número do protocolo encaminhado para a Operadora.
- Campo 10:** Código do motivo de glosa do protocolo, conforme tabela de domínio nº 38, do padrão TISS.
- Campo 11:** Justificativa do motivo da contestação deste protocolo.
- Campo 12:** Este campo será preenchido com S caso o recurso de glosa for acatado ou com N no caso do protocolo não ser acatado.
- Campo 13:** Deve ser preenchido em caso de apresentação de recurso para a glosa da guia, ou seja, o campo 4 estiver com preenchimento igual a 2.
- Campo 14:** Este campo será preenchido quando o número da guia apresentada pelo prestador for divergente do número registrado pela operadora no sistema.
- Campo 15:** Deve ser preenchido quando o procedimento da guia exigir autorização pela operadora com emissão de senha.
- Campo 16:** Código do motivo de glosa da guia, conforme tabela de domínio nº 38, do padrão TISS.
- Campo 17:** Justificativa do prestador para apresentação do recurso de glosa para esta guia.
- Campo 18:** Este campo será preenchido com S caso o recurso de glosa for acatado ou com N no caso da guia não ser acatada.
- Campo 19:** Data Inicial da realização da glosa, preenchido no caso de procedimentos ou Itens Assistenciais.
- Campo 20:** Data final do período. Será preenchido somente no caso de apresentação de conta referente à internação.
- Campo 21:** Este campo deve ser preenchido com o número 16 (procedimentos), conforme tabela de domínio nº 87, do padrão TISS.
- Campo 22:** Código do procedimento contestado no recurso.
- Campo 23:** Descrição do procedimento realizado, código do beneficiário.
- Campo 24:** Preenchido no caso de Contas Hospitalares. Grau de participação do profissional na equipe executante do serviço, conforme tabela de domínio nº 35, do padrão TISS.

- Campo 25:** Código do motivo da glosa do procedimento, conforme tabela de domínio nº 38, do padrão TISS.
- Campo 26:** Valor da guia ou do procedimento apresentado como recurso pelo prestador.
- Campo 27:** Justificativa do prestador para contestação do procedimento.
- Campo 28:** Valor da guia ou do procedimento recursado acatado pela operadora.
- Campo 29:** Será preenchido pela operadora, justificando o motivo de acatar parcialmente a guia, quando isso ocorrer.
- Campo 30:** Valor total das guias ou dos procedimentos apresentados como recurso pelo prestador.
- Campo 31:** Valor total acatado pela operadora do que foi apresentado no recurso de glosa.
- Campo 32:** Data em que o prestador está apresentando para a operadora o recurso de glosa.
- Campo 33:** Assinatura do prestador.
- Campo 34:** Data da assinatura da operadora.
- Campo 35:** Assinatura da operadora.

O Gestão de Planos está à disposição para os esclarecimentos necessários e para o fornecimentos das Guias de Recursos de Glosas.


Roseli Fistarol
Coordenadora do Gestão de Planos
Unimed Noroeste RS