

MANUAL DO CREDENCIADO



ANS - nº 34782-5



CAURJ
O PLANO DE SAÚDE DA UFRJ

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 6ª feira de 08 às 18 horas
Avenida Venceslau Brás, 71 - Botafogo

CCS (Ilha do Fundão) | 21 3104 6354
Atendimento de 2ª a 6ª feira de 08 às 17horas
Bloco L do CCS - Fundão

Central 24 horas | 21 4108 0018 | 21 4108 0019
Atendimento após as 18 horas | feriados e fins de semana

WhatsApp CAURJ | 21 98145 0013
Atendimento de 2ª a 6ª feira de 08 às 17 horas

Atendimento | atendimento@caurj.com.br
Administração | administracao@caurj.com.br
Financeiro | financeira@caurj.com.br
Contas Médicas | faturamento@caurj.com.br
Autorizações | autoriza@caurj.com.br
Credenciamento | credenciado@caurj.com.br

Website: www.caurj.com.br

NOSSOS PLANOS



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

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



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

CAURJ ESPECIAL. Plano com abrangência classificada como grupo de municípios, tendo como associados os servidores da Fundação COPPETEC. Acomodação Apartamento.



CAURJ ENFERMARIA BÁSICO. Plano com abrangência classificada como grupo de municípios, tendo como associados os servidores da Fundação COPPETEC. Acomodação Enfermaria.

IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO

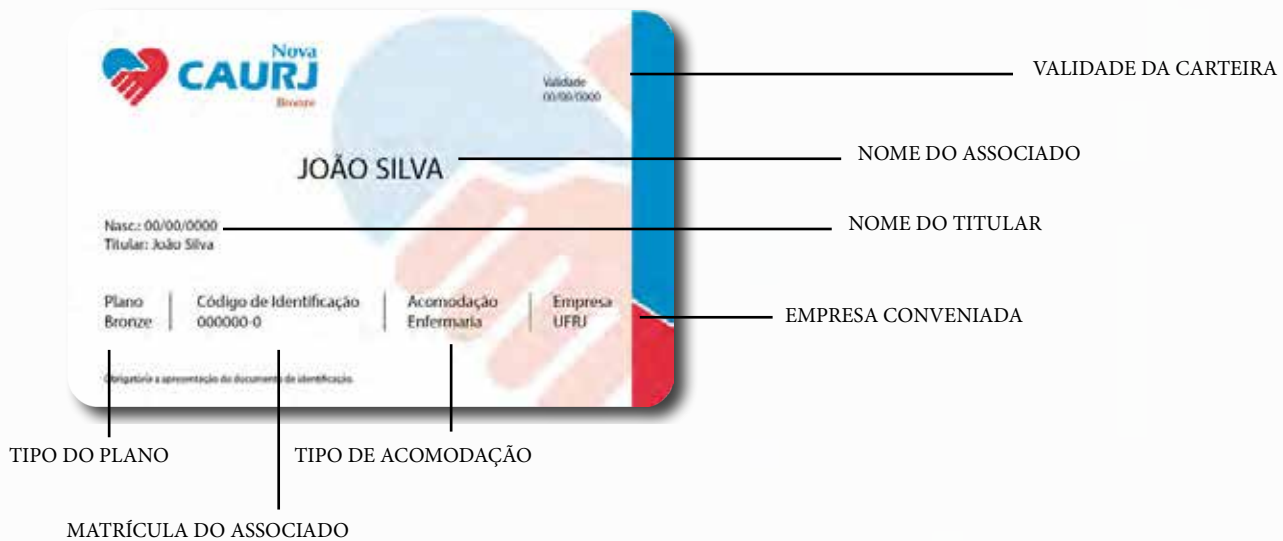
O cartão de identificação da CAURJ é o documento que comprovará que o seu portador é associado a um Plano de Saúde CAURJ.

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 90 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 e têm validade de 90 dias. Passado este prazo, é necessária uma nova requisição.

- Os exames histopatológicos necessitam estar acompanhados de respectivo laudo do médico assistente, mas não precisam de autorização prévia.

- O prazo para a liberação da autorização prévia/senha pela CAURJ para exames é de 24 horas. 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 é de 24 horas uteis. Realize a terapia somente após a senha de autorização.

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 (havendo uso de OPME, o prazo se estende para 20 dias)**.

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 médico auditor 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:

- acompanhamento técnico global das internações, monitorando procedimentos e materiais empregados;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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:

- conferência das contas, principalmente no que se refere a valores tabelados em vigor e aplicação dos ajustes cabíveis;
- 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, excêrese de lesões dermatológicas, entre outros, são passíveis de autorização prévia com antecedência de 24 horas úteis (em horário comercial), que deverá ser obtida pelo telefone **2542-5085** (de segunda a sexta feira das 08hs às 18hs) ou através do email **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;
- 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;

SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO

cont. _____

- 18) Tratamentos odontológicos de qualquer natureza, inclusive os decorrentes de acidentes pessoais, exceto as internações para cirurgias buco-maxilo-faciais;
- 19) Tratamento de doenças infecto-contagiosas, 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;
- 24) Escleroterapia de varizes.

Observações: órteses, próteses e outros materiais especiais só serão reembolsados ao nosso associado pelo valor do sucedâneo nacional. Não serão aceitas nas contas hospitalares inclusões desses materiais especiais, cujo tipo e valor deverão ser de entendimento direto entre o associado e a CAURJ.

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

Nº 24306



CAIXA ASSISTENCIAL UNIVERSITÁRIA DO RIO DE JANEIRO
Av. Vasco de Gama 71 | Campus da Pádua Vermelha
Botafogo | Cep 22290-140 | Rio de Janeiro | RJ
PARX (21) 2543-5085
Central de Atendimento: 2543-5085
(das 8:00 às 17:00 | de Segunda à Sexta-feira)
caurj@caurj.com.br | www.caurj.com.br

CAPA DE LOTE

PRESTADOR

NOME _____ CNPJ/CPF _____

CONTATO

NOME _____ TELEFONES _____

ENTREGA

MÊS ANO COM NOTA FISCAL NOTA FISCAL APÓS PAGAMENTO

TIPOS DE GUIAS

	QUANTIDADE	VALOR - R\$
CONSULTAS.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HONORÁRIOS MÉDICOS.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
EXAMES COMPLEMENTARES.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TERAPIAS.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
INTERNACÕES.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARTOS.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAIS.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>


data da entrega ____/____/____

assinatura/carimbo _____

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.

 GUIA DE CONSULTAS		Nº 53154
CAURJ Caixa Assistencial Universitária do Rio de Janeiro		
1 - Registro ANS	2 - Data de Emissão da Guia	
34782-5		
Dados do Beneficiário		
4 - Número da Consulta	5 - Plano	6 - Validade da Consulta
7 - Nome	8 - Número do Curso Acadêmico do Curso	
Dados do Consultado		
9 - Código na Especialidade (NPM/DEPP)	10 - Nome do Consultado	11 - Código CBO-3
12 - UF - 13 - 14 - 15 - Logradouro - Número - Complemento	16 - Município	17 - UF
18 - Estado - CEP	19 - Número do Conselho	20 - UF
21 - Nome do Profissional Consultado	22 - Conselho Profissional	23 - Código CBO-3
História Diagnóstica		
24 - Tipo de Consulta	25 - Tempo de Consulta	26 - Indicação de Atendimento
1 - Rotativa 2 - Consultas	3 - Anual 4 - Mensal 5 - Diária	6 - Atendimento ou consulta relacionada ao trabalho 1 - Primária 2 - Outros
27 - CID Principal	28 - CID (2)	29 - CID (3)
30 - CID (4)	31 - CID (5)	
Dados do Atendimento/Procedimento Realizado		
32 - Data do Atendimento	33 - Código Tabela	34 - Código Procedimento/Especialidade
35 - Tipo de Consulta	36 - Tipo de Exato	37 - Valor
1 - Primária 2 - Continuada 3 - Pré-Natal	1 - Eletivo 2 - Retorno (SAGT) 3 - Referência 4 - Internação - Púlsis	
38 - Observações Diagnósticas		
39 - Data e Assinatura do Médico	40 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

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.

CAURJ
Caixa Assistencial Universitária do Rio de Janeiro

Nº 127385

Registro ANS: 34782-5

Nome: Sobrenome:

CPF:

Rua:

Bairro:

Cidade: Estado:

CEP:

Endereço de E-mail:

Nome do Contrato:

Nome do Contratado:

Nome do Profissional Solicitante:

Nome do Profissional Consultado:

Nome do Contratado Encarregado:

Nome do Atendimento:

Localidade:

Tipo de Atendimento:

Observações:

01 - Data	02 - Hora Inicial	03 - Hora Final	04 - Local	05 - Descrição	06 - Classif. ICD-9	07 - Material	08 - Valor	09 - Valor em Reais	10 - Valor em Dólares
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Solicitação

- 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;
- 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 (órgãos, 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

CAORJ
Caja Assistencial Universitária do Rio de Janeiro

Nº 4226

1 - Rango AHS 34782-5		3 - Data de Autorização		4 - Bem		5 - Data Validade da Soma		6 - Data de Emissão da Guia	
Dados do Beneficiário									
7 - Número da Carteira				8 - Plano			9 - Validade da Carteira		
10 - Nome					11 - Número da Carteira Nacional de Saúde				
Dados do Contratado Solicitante									
12 - Código na Operadora/CNPJ/CPF				13 - Nome do Contratado				14 - Código CNEC	
15 - Nome do Profissional Solicitante				16 - Conselho Profissional		17 - Número do Conselho		18 - UF	19 - Código CBO B
Dados do Contratado Solicitante Dados de Internação									
20 - Código na Operadora/CNPJ				21 - Nome do Prestador					
22 - Centro de Internação <input type="checkbox"/> E - Outros <input type="checkbox"/> U - Unidades Emergenciais				23 - Tipo de Internação: <input type="checkbox"/> 1 - Clínica <input type="checkbox"/> 2 - Cirúrgica <input type="checkbox"/> 3 - Obstétrica <input type="checkbox"/> 4 - Pediátrica <input type="checkbox"/> 5 - Psiquiátrica					
24 - Categoria Internação <input type="checkbox"/> 1 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 2 - Hospitalar <input type="checkbox"/> 3 - Domiciliar				25 - Quant. Diárias Autorizadas					
26 - Informação Clínica									
Histórico Diagnóstico									
27 - Tipo Diagnóstico A - Agudo C - Crônico			28 - Tempo de Doença Relatada pelo Paciente 1 - A - Anos M - Meses D - Dias			29 - Indicação de Atividade 1 - Atividade ou doença relacionada ao Trabalho 1 - Simulado 2 - Outros			
30 - CID 10 Principal		31 - CID 10 2º		32 - CID 10 3º		33 - CID 10 4º			
Prescrição Solicitada									
34 - Titulo		35 - Código do Medicamento		36 - Dose/dia		37 - Dose/dia		38 - Dose/dia	
1									
2									
3									
4									
5									
CPM Solicitadas									
39 - Titulo		40 - Código do CPM		41 - Dose/dia CPM		42 - Quant.		43 - Freqüência	
1									
2									
3									
4									
5									
Dados de Autorização									
45 - Data Posterior da Admissão Hospitalar			46 - Quant. Diárias Autorizadas			47 - Tipo de Acreditação Autorizada			
48 - Código na Operadora/CNPJ				49 - Nome do Prestador Autorizado				50 - Código CNEC	
51 - Observação									
52 - Data e Assinatura do Médico Solicitante									
53 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável									
54 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização									

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.


Dados do Beneficiário:										
83 - Data			86 - Sexo			87 - Responsável pela Autorização				
88 - Tipo Assessor			89 - Assessoria			90 - Quantidade Autorizada				
81 - Tabeta			82 - Código do Procedimento			83 - Descrição		84 - Data		84 - Data Aut
86 - Tabeta			87 - Código do DPM			88 - Descrição DPM		89 - Data		90 - Fabricante
								71 - Valor Unitário R\$		

Dados do Beneficiário:										
83 - Data			86 - Sexo			87 - Responsável pela Autorização				
88 - Tipo Assessor			89 - Assessoria			90 - Quantidade Autorizada				
81 - Tabeta			82 - Código do Procedimento			83 - Descrição		84 - Data		84 - Data Aut
86 - Tabeta			87 - Código do DPM			88 - Descrição DPM		89 - Data		90 - Fabricante
								71 - Valor Unitário R\$		

Dados do Beneficiário:										
83 - Data			86 - Sexo			87 - Responsável pela Autorização				
88 - Tipo Assessor			89 - Assessoria			90 - Quantidade Autorizada				
81 - Tabeta			82 - Código do Procedimento			83 - Descrição		84 - Data		84 - Data Aut
86 - Tabeta			87 - Código do DPM			88 - Descrição DPM		89 - Data		90 - Fabricante
								71 - Valor Unitário R\$		

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



GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL

Nº 3323

CAURJ
Caixa Assistencial Universitária do Rio de Janeiro

1 - Registro AMB 34782-5		2 - Nº Guia de Solicitação de Serviços		3 - Data de Emissão da Guia	
-----------------------------	--	--	--	-----------------------------	--

Dados do Beneficiário

4 - Nº da Carteira		5 - Plano		7 - Validade da Carteira	
8 - Nome			9 - Número do Cadastro Nacional de Saúde		16 - Sessão Liberada

Dados do Contrato Executante

10 - Código da Operadora/CHP/OPF		11 - Nome do Contratado		12 - Código CMES	
----------------------------------	--	-------------------------	--	------------------	--

Dados do Beneficiário

13 - Código da Operadora/CHP/OPF		14 - Nome do Contratado Executante		15 - Código CMES		18 - Tipo de Acomodação Autorizada	
----------------------------------	--	------------------------------------	--	------------------	--	------------------------------------	--

Dados do Profissional

19 - Nome do Profissional Executante		20 - Conselho Profissional		21 - UF		22 - Número do CPF	
--------------------------------------	--	----------------------------	--	---------	--	--------------------	--

Procedimentos Realizados

23 - Data	24 - Hora Inicial	25 - Hora Final	26 - Bloco	27 - Código do Procedimento	28 - Descrição	29 - Qtd	30 - Qtd	31 - Qtd	32 - Qtd	33 - Qtd	34 - Valor em R\$	35 - Valor Total em R\$

35 - Total Geral Honorários R\$

36 - Observação/Diagnóstico

37 - Data/Hora e Assinatura do Prestador	38 - Data/Hora e Assinatura do Beneficiário ou Responsável
--	--

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 OUTRAS DESPESAS

1 - Registro ANS		2 - Nº Guia Referenciado		3 - Tipo de Guia						
34782-5				Carinho Liberdade						
Debito do Contratado Excedente										
4 - Nome do Contratado		5 - Código CNES		6 - Observação/Observações						
6-CD	7-Data	8-Preço Inicial	9-Preço Final	10-Valor	11-Código do Item	12-Descrição	13-Quantidade	14-% Red./Acrec.	15-Valor Utilizado - R\$	16-Valor Total - R\$
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
17 - Total Gases Medicais - R\$		18 - Total Medicamentos - R\$		19 - Total Materiais - R\$		20 - Total Taxas Diversas		21 - Total Outros		22 - Total Geral

A Guia de Outras Despesas é o formulário padrão a ser utilizado nos casos de apresentação do faturamento em papel, como instrumento de continuidade e complemento de informação. Esta guia estará sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação), não existindo por si só. É utilizada para discriminação de materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, não informados na guia principal.