



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

ORDEM DE SERVIÇO 09/2013

Dispõe sobre Instruções de Apresentação do Recurso Eletrônico de Glosas.

O Diretor de Saúde do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições, conforme disposto na Lei 12.395, de 15 de dezembro de 2005, e atendendo disposições, do art. 6º, da Portaria 129/2013, da Presidência do IPERGS, publicada no Diário Oficial do Estado, em 10 de setembro de 2013, conforme consta do processo administrativo 22837-24.42/10-5, **RESOLVE:**

Art. 1º - Para fins de apresentação e auditoria do recurso eletrônico de glosas, devem ser observadas as instruções desta Ordem de Serviço.

§1º - Para os fins do caput, devem ser observadas as seguintes instruções gerais:

I - O Sistema de Recurso Eletrônico de Glosas, após a indicação da nota original que será recursada, mostrará o Formulário Eletrônico de Recurso de Glosas (extrato) com todos os elementos das glosas que serão recursadas por linha do extrato, devendo ser observado o seguinte:

- a) Cada linha do extrato apresenta um evento de glosa com todas as especificações necessárias para a apresentação do recurso;
- b) O extrato demonstrará até 20(vinte) linhas por página;
- c) O campo "R" deverá ser assinalado em todas as linhas que serão recursadas;
- d) O recurso de glosas deverá ser feito linha a linha do extrato, observando as instruções de cada código de glosa, conforme disposto no art. 3º.

II - O operador, após concluir os recursos de uma página, deverá acionar o botão "**continuar**" para continuar recursando em outra página e, neste caso, o sistema fará uma auditoria da página para indicar se permanecem inconsistências, ou seja:

- a) Se houver inconsistências, o sistema bloqueará a continuidade do recurso e, neste caso, o operador deverá resolver as mesmas ou, ainda, desmarcar a intenção de recursar as linhas com inconsistências;

- b) Se o operador optar por desistir de recusar determinada linha, poderá fazê-lo ao final, retornando às páginas com linhas não recusadas, acionando o botão "**retornar**".

III - O operador, após a conclusão do recurso de todas as linhas do extrato, deverá acionar o botão "**finalizar**" para que a nota de reanálise seja gerada pelo sistema, observando que:

- a) Se não houver nenhuma inconsistência no extrato, a nota de reanálise será gerada e o sistema informará o seu número;
- b) Se houver inconsistência no extrato, a nota de reanálise não será gerada e, neste caso, o operador deverá resolver as inconsistências para posterior geração da nota de reanálise;
- c) A nota de reanálise será gerada na base de dados para, após a conclusão da auditoria, ser processada e pago os valores de recursos deferidos.

IV - A nota de reanálise será gerada, observando que:

- a) Os recursos deferidos, com base em critérios eletrônicos de auditoria, serão gravados com o *Código Especial 901 – Recurso de Glosa Deferido Eletronicamente* em todas as linhas recusadas e deferidas na nota de reanálise;
- b) Os recursos indeferidos, com base em critérios eletrônicos de auditoria, serão gravados com o *Código Especial 903 – Recurso de Glosa Indeferido Eletronicamente* em todas as linhas recusadas e indeferidas na nota de reanálise;
- c) As linhas recusadas, que ficarem com pendência de envio de documentação para auditoria técnica, serão apresentadas na nota de reanálise com o código original da glosa. Neste caso, o sistema emitirá relatório de auditoria indicando as pendências;
- d) Na hipótese prevista no ponto "c", após a auditoria técnica, os recursos deferidos, por auditores, serão gravados com o *Código Especial 902 – Recurso de Glosa Deferido pela Auditoria Técnica* e os indeferidos com o *Código Especial 904 – Recurso de Glosa Indeferido pela Auditoria Técnica* em todas as linhas da nota de reanálise.

V – A nota original será mantida com o código e valor original das glosas, todavia associada à nota de reanálise, observando o disposto no inciso V.

§2º - Conforme acordo firmado com prestadores os códigos de glosas, demonstrados na Tabela de Glosas não Recursáveis não serão recursáveis, ficando os respectivos valores automaticamente extintos;

Art. 2º - O preenchimento por linha do Formulário de Recurso Eletrônico de Glosas deve ser feito observando as instruções deste artigo.

§1º – As instruções gerais são:

I – As glosas, referidas no §2º, deste artigo, estão identificadas com o código, título, descrição sucinta, tipo de nota que pode apresentar a glosa, instruções do recurso e auditoria do recurso;

II - No campo Instruções do Recurso, conforme §2º, consta, por código de glosa, as informações que devem ser prestadas pelos recorrentes, observando que se constar a expressão “simples”, o operador não precisará adotar nenhum providência, posto que o sistema fará as validações automaticamente, devendo, todavia, ser observado o disposto no art. 1º, §1º, Inciso I, alínea “c”;

III - A auditoria do Recurso obedecerá aos seguintes critérios:

- a) Geral – significa que todos os códigos de glosas serão submetidos aos critérios de auditoria implantados no SMH;
- b) Específico – quando for aplicado, além do critério geral, critérios específicos para o código de glosa;

IV - A auditoria do recurso é classificada em:

- a) eletrônica, ou seja, neste caso será efetivada automaticamente pelo sistema e no momento da geração da nota de reanálise;
- b) técnica, que será realizada por auditores após a transmissão do formulário eletrônico de recurso de glosas para a base de dados do IPE.

V - As notas de cobranças dos prestadores são classificadas em: 35 (Serviços Complementares); 55(Pronto Atendimento); 75(Internação)e 85 (Ambulatório).

§2º - As instruções específicas por código de glosa são:

- 1) Identificação da Glosa: 104 – Código de Prestador Solicitante Inexistente**



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando há inconsistência no tipo ou CRM do prestador que solicitou o exame.

Tipo de Nota: 35

Instruções do Recurso: Informar no campo "solicitante" o tipo e CRM do prestador que solicitou o exame glosado.

Auditoria do Recurso: Geral

2) Identificação da Glosa: 118 – Cobrança Incompatível com o Tipo de Nota

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando são cobrados honorários e/ou despesas incompatíveis com o tipo de nota (atendimento).

Instruções do Recurso: Se notas 35 e 55, informar no campo "Honorário" o código correto do honorário e, se notas 75 e 85, informar no campo "Hon/Des/Serviço, o código correto do honorário.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Auditoria do Recurso: Geral

3) Identificação da Glosa: 127 – Honorário de Materiais sem Exame Correspondente

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando há cobrança de materiais (contraste) sem cobrança de procedimento (honorário) que justifique o material cobrado. Neste caso, a cobrança de material é feita com o código 3220.000-5.

Instruções do Recurso: Simples

Auditoria do Recurso: O sistema vai pesquisar na nota o honorário que justifique a cobrança do material.

4) Identificação da Glosa: 128 – Dia do Atendimento Inválido

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o dia, ou mês, indicado na nota de cobrança, como sendo o dia da realização do procedimento, é posterior a data da inclusão da nota no sistema.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Instruções do Recurso: Se 35 e 55, Informar no campo "Dia" o dia correto e, se 75 e 85, informar no campo "Mês/Dia/Refer" o mês e dia corretos.

Auditoria do Recurso: Geral

5) Identificação da Glosa: 138 – Reincidência Antes do Prazo Previsto



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando a cobrança do honorário excede a quantidade máxima prevista no período para a referência parametrizada.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Instruções do Recurso: Simples

Auditoria do Recurso: Se o honorário foi autorizado na central, ainda que com quantidade superior ao parametrizado, pagará a quantidade autorizada desde que o CRM autorizado seja o mesmo da nota de cobrança.

6) Identificação da Glosa: 140 – Prestador Sem Credenciamento Específico para o Honorário

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o prestador não está credenciado para a cobrança específica.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Instruções do Recurso: Simples

Auditoria do Recurso: Se o prestador foi autorizado pela central será deferido o recurso.

7) Identificação da Glosa: 141 – Honorário Não Previsto para a Especialidade do Médico

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o solicitante não está credenciado para a realização do procedimento específico.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Instruções do Recurso: Simples

Auditoria do Recurso: Se o solicitante foi autorizado pela central para execução do procedimento será deferido o recurso.

8) Identificação da Glosa: 168 – CPF Inconsistente do Prestador Executante

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o CPF ou CNPJ do prestador que realizou o procedimento é inconsistente.

Instruções do Recurso: Informar no campo “CPF/CGC Realizou” o CPF ou CNPJ correto do prestador credenciado que realizou o serviço.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Geral

9) Identificação da Glosa: 169 – CPF do Prestador Executante Não Credenciado

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o CPF ou CNPJ do prestador que realizou o procedimento é inconsistente.



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

Instruções do Recurso: Informar no campo "CPF/CGC Realizou" o CPF ou CNPJ correto do prestador credenciado que realizou o serviço.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Geral

10) Identificação da Glosa: 196 – Idade Fora dos Limites do Honorário

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando são cobrados honorários incompatíveis com a idade do beneficiário.

Instruções do Recurso: Se notas 35 e 55, informar no campo "Honorário" o código correto do honorário e, se notas 75 e 85, informar no campo "Hon/Des/Serviço, o código correto do honorário.

Tipo de Nota: 35, 55, 75 e 85.

Auditoria do Recurso: Geral

11)(???) Identificação da Glosa: 227 – Código de Medicamento Não Cadastrado

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorreu porque houve inconsistência no código do medicamento apresentado nas notas de cobrança dos prestadores. Neste caso, a inconsistência pode decorrer das seguintes razões: a) o código do medicamento foi informado incorretamente pelo prestador; b) na data da auditoria da nota, que teve a glosa 227, a base de dados do IPE, com os códigos válidos de medicamentos (brasíndice), poderia estar desatualizada; c) a cobrança é indevida efetivamente.

Tipo de Nota: 75 e 85

Instruções do Recurso: O sistema apresentará o código original glosado para reavaliação do prestador; se o recurso for pela confirmação do código original basta assinalar o campo XXX ou digitar o código correto.

Auditoria do Recurso: Será eletrônica mediante aplicação das seguintes regras:

- a) o código do medicamento glosado será confrontado com a base de dados do IPE válida na data do atendimento referente a nota original e, se persistir a inconsistência, será aplicada a regra prevista no item "b";
- b) o código do medicamento informado no recurso, em substituição ao código glosado, será confrontado com a base de dados do IPE válida na data do atendimento referente a nota original ;
- c) o valor informado na nota original para o medicamento glosado será confrontado com o valor de tabela do novo código informado no recurso;



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

- d) será aplicada a regra da quantidade máxima e, neste caso, o recurso será reconhecido somente até os valores limites.

12) Identificação da Glosa: 280 – Cobrança Dupla de Diária

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando é cobrado num mesmo dia dois códigos diferentes de diárias, por exemplo, uma diária de UTI e uma diária de quarto.

Instruções do Recurso: Informar nos campos “Mês/Dia Refer” e “Qtd/Dia” os dados corretos.

Tipo de Nota: 75

Auditoria do Recurso: Geral

13) Identificação da Glosa: 291 – Código da Despesa Hospitalar Inconsistente

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorre quando o código da despesa hospitalar é inconsistente.

Instruções do Recurso: Informar no campo “Hon/Des/Serviço, o código correto da despesa.

Tipo de Nota: 75 e 85

Auditoria do Recurso: Geral

14) Identificação da Glosa: 999 – Divergência de Valor de Tabela

Descrição da Glosa: Esta glosa ocorreu porque o valor unitário da referência, apresentada nas notas de cobranças dos prestadores, era superior ao valor remunerado pelo IPE. Neste caso, a glosa corresponde a diferença cobrada a maior multiplicada pela quantidade. Todavia, houve casos em que a diferença se deu na quantidade cobrada e não no valor unitário da referência.

Nota 1: O sistema identificará as glosas que decorrem de valor unitário da referência e as glosas decorrentes de erros nas quantidades cobradas.

Nota 2: O valor unitário da referência, que não é demonstrado na nota, será apurado com base no seguinte cálculo: *Valor Unitário da Referência = Valor Informado da Linha / Quantidade de Referências*, onde a *Quantidade de Referências = Número de Dias x Ocorrência Dia*.

Assim, a glosa deste código pode ocorrer nas seguintes situações:



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

- a) Se o Valor Unitário da Referência, apurado conforme o cálculo acima, indicar valor maior do que o tabelado pelo IPE, a glosa será mantida;
- b) Se a glosa decorrer da quantidade, deve ser seguida a instrução do recurso.

Instruções do Recurso: O sistema libera a digitação dos campos “Qtd Dia” e “Qtd Ocorr” para a alimentação dos dados corretos.

Tipo de Nota: 75 e 85.

Auditoria do Recurso: Geral

Art. 3º - Esta Ordem de Serviço será revisada para inclusão das instruções sobre todos códigos do Projeto Conciliação de Contas.

Art. 4º - Esta Ordem de Serviço entra em vigor a partir da sua data de publicação no Site do IPERGS, www.ipergs.gov.br.

Porto Alegre,

**Dr. Antônio de Pádua,
Diretor de Saúde.**