

FORMULÁRIO PARA RECURSO DE GLOSAS

Nome completo do credenciado:

Pessoa Jurídica:

DESCRIÇÃO DO RECURSO

Nome completo do paciente

Cód. da carteirinha

Data do atendimento

Número da fatura

Número da guia/senha

Itens/serviços a serem analisados no recurso

Cód.(s) TUSS ou AMB do(s) item(s)/serviço(s) a ser(em) analisado(s) no recurso:

Valor total da glosa

Valor total do recurso

Justificativa detalhada para o recurso:

ATENÇÃO!

Para que o recurso seja analisado é imprescindível que todos os campos deste formulário estejam devidamente preenchidos.

Obs.: Preencher um formulário por conta/paciente.

Indaiatuba, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo do credenciado ou do responsável pelo faturamento das guias

INSTRUÇÕES IMPORTANTES PARA A APRESENTAÇÃO DE RECURSOS DE GLOSAS

Em caso de divergência em relação aos valores pagos, o prestador poderá solicitar a revisão do processo de pagamento por meio do formulário “Recurso de Glosas”, que deverá ser encaminhado ao Setor de Contas Médicas do SEPREV, até 30 (trinta) dias após o pagamento do lote faturado.

Os motivos das glosas realizadas poderão ser encontrados no relatório de pagamento disponibilizado no “Portal do Credenciado”, ao final de cada mês.

Caso as informações constantes no Relatório de Pagamento forem insuficientes para a elaboração do recurso, o prestador poderá solicitar esclarecimentos através do e-mail: contasmedicas@seprev.sp.gov.br ou através do telefone 19 – 3825-4606.

SÃO PASSÍVEIS DE RECURSO:

1. Falta de assinatura e/ou carimbo do prestador na guia;
2. Falta de datas dos atendimentos em série na guia (no caso de terapias);
3. Falta de assinaturas em série do paciente na guia (no caso de terapias) – desde que haja assinatura do paciente em algum outro campo da guia;
4. Guia de exame, terapia, procedimento ou cirurgia apresentada sem a solicitação médica;
5. Falta da cópia da nota fiscal de materiais especiais/OPMES na conta;
6. Quando não houve autorização prévia.

NÃO SÃO PASSÍVEIS DE RECURSO:

1. Falta de assinatura do paciente ou responsável na guia;
2. Guia com assinatura divergente à do paciente;
3. Guia com assinatura rasurada do paciente;
4. Quando o beneficiário atendido for parente do prestador executante;
5. Quando o beneficiário estiver cancelado na data do atendimento;
6. Atendimentos enquadrados como retorno;
7. Exame ou procedimento não solicitado pelo médico;
8. Guia gerada em duplicidade;
9. Guia vencida e/ou não revalidada na data do atendimento;
10. Idade incompatível com a especialidade;
11. Serviço não contratado com o prestador;
12. Procedimento não realizado pelo prestador;
13. Quantidade de procedimentos cobrados maior que a quantidade autorizada;
14. Valores de exames, honorários, taxas ou serviços cobrados acima da tabela contratada com o SEPREV.
15. Falta de data no pedido médico; e
16. Pedido médico vencido, ou seja, que tenha ultrapassado 90 dias de emissão.
17. Pedido de formulário padrão (pedidos de assinalar exames)