



Fundação de Previdência e Assistência Social

MANUAL DE ORIENTAÇÕES AO PRESTADOR

Planos **SALUTEM** e **SALVUS**

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS	4
ABRANGÊNCIA	5
REDE CREDENCIADA.....	5
COBERTURA E TABELA DE HONORÁRIOS	6
ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO.....	9
INFORMAÇÕES GERAIS	9
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	10
MECANISMO DE REGULAÇÃO	11
PERÍCIAS PRÉVIAS	12
PROCEDIMENTOS COM NECESSIDADE DE TERMO DE CONSENTIMENTO	13
ACUPUNTURA	13
TRATAMENTO SERIADO	13
QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA	14
REMOÇÕES	14
INTERNAÇÕES	14
ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS DE USO CIRÚRGICO - OPME	15
MEDICAMENTOS ESPECIAIS E DE ALTO CUSTO	16
CRONOGRAMA DE FATURAMENTO E PAGAMENTO.....	17
COBRANÇA.....	17
CRONOGRAMA PADRÕES DE RECEBIMENTO E PAGAMENTOS.....	19
RECURSO DE GLOSA.....	19
FORMULÁRIOS.....	20
GUIA DE CONSULTA	20
GUIA DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS/SERVIÇO AUXILIAR DIAGNÓSTICO E TERAPIA	21
GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO	22
GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL	23
GUIA DE OUTRAS DESPESAS.....	24
GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO	25
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA	26
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE RADIOTERAPIA	27
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE OPME	28
FORMULÁRIO CAPA DE LOTE	29
MODELO DE FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO SOBRE RETENÇÃO DO INSS “ANUAL”	30

1. Apresentação

A **REAL GRANDEZA - Fundação de Prev. e Assist. Social** apresenta através da **Área de Relacionamento com o Prestador** as orientações necessárias para auxiliá-lo a prestar um atendimento de qualidade aos nossos beneficiários inscritos nos novos planos **SALUTEM** e **SALVUS**.

Quaisquer informações adicionais como faturamento, preenchimento de guias, acordos vigentes e dúvidas em geral, podem ser obtidas junto à Central de Atendimento ao Prestador.

CANAIS DE ATENDIMENTO

Central de Autorizações (24 horas)
0800 880 5060

Central de Atendimento ao Prestador
(Seg. a Sex. 08:00 as 18:00h)
0800 888 8778

Área de Relacionamento com o Prestador
(Seg. a Sex. 09:00 as 16:30h)
21 2528 6622 / 6987 / 6715 / 6721

E-mail: prestadores@frg.com.br
Site: www.frg.com.br

O acesso à área restrita do prestador é pessoal, ou seja, o cadastro do login é por colaborador e não pelo CNPJ. Para ter acesso à esta área é necessário o envio das informações abaixo para o e-mail portalservicos@frg.com.br:

- **Nome completo do(s) colaborador(es)**
- **CPF do(s) colaborador(es)**
- **E-mail do(s) colaborador(es)**
- **CNPJ do prestador**

O passo a passo para o Portal de Acesso do Prestador, após o envio das informações acima, está no link https://www3.frg.com.br/portal/media/3662/guiadeacesso_prestador.pdf

2. Identificação dos Beneficiários

A identificação dos beneficiários para prestação do atendimento é determinada, obrigatoriamente, pela apresentação do **Cartão de Saúde** por meio físico ou virtual através do *app* da **REAL GRANDEZA** acompanhado de um documento de identificação com a foto do beneficiário.

Caso o beneficiário não esteja de posse deste no momento do atendimento, o prestador poderá verificar a elegibilidade a qualquer hora pelos Canais de Atendimento: Autorizador Web

(elegibilidade do usuário), através do Portal (www.frg.com.br > prestador > portal de serviços do prestador), ou através da Central de Autorização (0800 880 5060).

O Cartão de Saúde apresenta todos os dados necessários para a verificação da modalidade do plano do beneficiário, data de validade, padrão de acomodação, abrangência, bem como informações cadastrais necessárias para o preenchimento das guias de cobrança, conforme campos constantes abaixo:



O prestador deve observar a elegibilidade do beneficiário, além da sua, baseada nas informações constantes no contrato de prestação de serviços firmado entre as partes, mediante os tipos de produtos (planos) contratados.

Importante: O Cartão de Saúde da **REAL GRANDEZA** é pessoal e intransferível. No ato do atendimento, é imprescindível conferir os campos: Validade, Acomodação e Término de Carência.

3. Abrangência

Tanto o **SALUTEM** quanto o **SALVUS** estão divididos em duas grandes áreas.



Os planos **SALUTEM RJ** e **SALVUS RJ** possuem garantia de cobertura para atendimentos ambulatoriais e internações realizados estritamente no estado do Rio de Janeiro.

Já nos planos **SALUTEM REGIONAL** e **SALVUS REGIONAL** é garantida a cobertura para atendimentos ambulatoriais e internações realizados estritamente no grupo de municípios listados no Anexo I.

4. Rede Credenciada

A partir da assinatura do contrato pelas partes, o prestador é cadastrado na **REAL GRANDEZA** e seu código de identificação será sempre o seu **CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica**.

O prestador é inserido no Portal de Busca de Credenciados da **REAL GRANDEZA** com todos os seus dados (nome, endereço, telefone e especialidades conveniadas) para consulta dos beneficiários.

A fim de manter atualizadas as informações cadastrais, para a correta identificação dos prestadores, é imprescindível que os credenciados comuniquem imediatamente qualquer alteração ocorrida em relação às condições de atendimento e/ou pagamento com o Área de Relacionamento com o Prestador via e-mail (prestadores@frg.com.br).

Os beneficiários agendam as consultas e procedimentos diretamente com o prestador de sua preferência dentro da rede credenciada para seu plano. O credenciado somente poderá atendê-lo de acordo com o contrato estabelecido junto à **REAL GRANDEZA** considerando especialidade, procedimento e serviço para qual foi credenciado.

Para efeito de internação, os beneficiários da **REAL GRANDEZA** são identificados pelo tipo de plano, conforme descrito no Cartão de Saúde. Os planos **SALUTEM RJ** e **SALUTEM REGIONAL** possuem acomodação semiprivativa (Enfermaria), já os planos **SALVUS RJ** e **SALVUS REGIONAL** dão direito à acomodação privativa (Apartamento).

Importante: O credenciado deve sempre atentar junto ao seu contrato quanto a elegibilidade para o atendimento hospitalar, conforme tipo de plano do beneficiário.

5. Cobertura e Tabela de Honorários

Os planos **SALUTEM** e **SALVUS** registrados pela **REAL GRANDEZA**, estão nas modalidades ambulatorial e hospitalar com obstetrícia que compreendem todos os procedimentos e coberturas previstos no Rol da ANS, conforme limites e diretrizes estabelecidas e regularmente atualizadas por essa Agência.

A tabela de honorários utilizada para fins de pagamento dos serviços prestados está baseada na codificação e nomenclatura dos eventos cobertos no Rol de Procedimentos da ANS e Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS. A valoração dos procedimentos é baseada em padrões próprios negociados com cada Credenciado da **REAL GRANDEZA**, acrescido de “pacotes de remuneração global ou parcial” contratados.

Importante: Serviços não constantes nas tabelas acordadas com a **REAL GRANDEZA** devem ser previamente autorizados. Caso contrário, a **REAL GRANDEZA** não se responsabilizará pelo pagamento.

Sob pena de descredenciamento, os prestadores de serviços não poderão cobrar diretamente dos beneficiários quaisquer valores adicionais pela execução dos atendimentos e tratamentos cobertos pela REAL GRANDEZA.

Os Planos **SALUTEM** e **SALVUS** possuem cobertura estritamente baseada no Rol de Procedimentos da ANS, logo os procedimentos abaixo não estão contemplados:

- Reeducação Postural Global - RPG;
- Pilates;
- Hidroterapia;
- Musicoterapia, Arterapia, Massoterapia e Equoterapia;
- Remoção domicílio x hospital e Remoção hospital x domicílio;
- Remoções não previstas na cláusula de “Atendimento de Urgência e Emergência, Remoção e Reembolso” prevista em normativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar, vigente na data do evento;
- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental, que:
 1. empregam medicamentos, produtos para a saúde ou técnicas não registrados/não regularizados no país;
 2. são considerados experimentais pelo Conselho Federal de Medicina - CFM ou pelo Conselho Federal de Odontologia- CFO; ou
 3. empregam medicamentos, cujas indicações de uso pretendida não constem da bula/manual registrada na ANVISA (uso off-label); exceto para aqueles medicamentos com parecer favorável do CONITEC e que tenham autorização de uso da ANVISA para fornecimento pelo SUS.
- Procedimentos clínicos e cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim, ou seja, aqueles que não visam restauração parcial ou total da função de órgão ou parte do corpo humano lesionada, seja por enfermidade, traumatismo ou anomalia congênita;
- Inseminação artificial entendida como técnica de reprodução assistida que inclui a manipulação de óvulos e espermatozoides para alcançar a fertilização, por meio de injeções de espermatozoides intracitoplasmáticas, transferência intrafalopiana de gameta, doação de óvulos, indução da ovulação, concepção póstuma, recuperação espermática ou transferência intratubária do zigoto, entre outras técnicas;
- Métodos contraceptivos, não previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente a época do evento;
- Tratamento de rejuvenescimento ou para redução de peso em clínicas de emagrecimento, spas, clínicas de repouso e estâncias hidrominerais;
- Fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde:
 1. importados não nacionalizados, quais sejam, aqueles produzidos fora do território nacional e sem registro vigente na ANVISA;

2. medicamentos para tratamento domiciliar, exceto quando estiver vinculado ao tratamento antineoplásico e imunobiológico (doenças autoimunes) oral e/ou subcutâneo ou para controle de efeitos adversos e adjuvantes relacionados ao tratamento oncológico, previstos no rol de procedimentos e eventos em saúde vigente, quando atendidas as diretrizes de utilização;

3. Medicamentos de uso ambulatorial, exceto quando estiver vinculado a execução de um procedimento diagnóstico ou terapêutico previsto no rol de eventos em saúde vigente;

4. Vacinas.

- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico: prótese como qualquer dispositivo permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, e órtese qualquer dispositivo permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico aqueles dispositivos cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios que não constarem, na data do evento, na relação constante no endereço eletrônico da ANVISA na Internet (www.anvisa.gov.br);

- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

- Estabelecimentos para acolhimento de idosos e pessoas com deficiência ou necessidades especiais, caracterizando atendimentos que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;

- Transplantes, à exceção dos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento;

- Consultas e demais atendimentos domiciliares, exceto os casos em que o beneficiário apresentar justificativa médica;

- Tratamentos odontológicos, exceto as cirurgias buco-maxilo-faciais previstas para segmentação hospitalar que necessitem de ambiente hospitalar e os procedimentos odontológicos previstos para segmentação odontológica passíveis de realização ambulatorial, que por imperativo clínico necessitem de ambiente hospitalar (listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigente à época do evento);

- Mais de 01 visita hospitalar por dia, quando solicitada pelo beneficiário(a) ao médico do paciente para acompanhá-lo em internações clínicas ou cirúrgicas;

- Os honorários e materiais utilizados pelo cirurgião dentista, para os procedimentos previstos para segmentação odontológica, realizados em ambiente hospitalar por imperativo clínico;

- Procedimentos cujo beneficiário(a) não atenda as diretrizes de utilização, diretrizes clínicas ou

protocolo de utilização estabelecidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar com parte do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS, vigentes à época do evento;

- Procedimentos realizados fora da área de abrangência geográfica estabelecida para o plano contratado;
- Reembolso de auxiliares e instrumentador quando o médico cirurgião for credenciado do plano de saúde da REAL GRANDEZA; só será permitido o pagamento de reembolso do anestesista;
- Todo e qualquer procedimento que não seja reconhecido pelas autoridades competentes, e/ou que não conste no rol de procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (o rol de procedimentos encontra-se disponível na página da ANS na internet: www.ans.gov.br).

Importante: Despesas excepcionais como estacionamento, aluguel de televisão em internação, bem como custos com acomodação superior à permitida, inclusive o diferencial de honorários se houver, não estão contempladas na cobertura dos planos.

6. Atendimento ao Beneficiário

6.1 Informações Gerais

A **REAL GRANDEZA** adota o padrão TISS, instituído pela ANS, para guias/formulários, conforme a seguir detalhado.

Este padrão envolve a padronização de forma e estrutura em formulários assistenciais e em conectividade.

As guias apresentam a logomarca própria da REAL GRANDEZA, o que permite o download de modelo e impressão direta pelo credenciado de quantas guias forem necessárias para o envio das cobranças de atendimentos.

As guias, quando utilizadas, devem ser obrigatoriamente preenchidas com letra legível e preferencialmente de forma. O preenchimento do campo com o código da “CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS” - C.I.D.-10, é obrigatório em todas as guias assim como o campo “indicação clínica” e CRM.

A **REAL GRANDEZA** disponibiliza o envio eletrônico das faturas (XML ou Webservice), através do Portal: www.frg.com.br > [prestador](#) > [portal de serviços do prestador](#), mas isto não elimina a obrigatoriedade do envio físico da documentação.

Importante: Arquivos eletrônicos transmitidos sem o envio da respectiva documentação física serão devolvidos em sistema.

Ao final de cada guia física (quando do envio em papel) existem campos específicos para assinatura do beneficiário, ou responsável, bem como para assinatura do credenciado, ou médico responsável. Junto à assinatura do credenciado deve ser sempre registrado o carimbo do profissional com a respectiva inscrição no conselho de classe.

Importante: A assinatura deve ser solicitada somente após a realização do procedimento.

Em casos de necessidade de tratamentos domiciliares (Home Care e Atenção Domiciliar), as solicitações devem ser enviadas diretamente ao Serviço Social da **REAL GRANDEZA** através do e-mail: servicosocial@frg.com.br.

6.2 *Atendimentos de Urgência ou Emergência*

Conforme disposto em regulamentação própria da lei 9.656/98, Resolução CONSU nº 8, é vedada a adoção de práticas referentes à regulação de demanda da utilização dos serviços de saúde, tais como autorizações prévias, que impeçam ou dificultem o atendimento em situações caracterizadas como de urgência ou emergência.

Atendendo a este preceito legal, a **REAL GRANDEZA** orienta quanto a não necessidade de obtenção e autorização prévia nestas situações, mesmo que os procedimentos que venham a ser executados sejam definidos, conforme este Manual, como sujeitos a autorização prévia.

A **REAL GRANDEZA** disponibiliza à sua Rede Credenciada a possibilidade de avaliação da elegibilidade do paciente, registro e protocolo desta ocorrência, ressaltando que:

- O credenciado tem o prazo de 24 (vinte e quatro) horas úteis, mesmo após o atendimento inicial, em atendimentos ou internações, por urgência ou emergência, para comunicar a ocorrência, obtendo então senha para os procedimentos que se fizeram necessários;
- Caso o atendimento seja de natureza cirúrgica, pode o credenciado, em 24 (vinte e quatro) horas úteis, justificar o uso de órteses, próteses ou materiais especiais implantáveis (OPME), descrevendo suas características e eventual instrumental, conforme detalhado mais adiante neste Manual. Se uma internação de urgência ou emergência evoluir para um procedimento cirúrgico com OPME a ser realizado após 24 horas da internação, deverá ocorrer a negociação prévia destes materiais.

Em casos de atendimentos de urgência e emergência é imprescindível anexar o pedido médico

carimbado e assinado pelo médico assistente com a indicação da internação. Caso contrário, a senha não poderá ser autorizada.

Caso seja necessária a participação de outros prestadores credenciados, estes deverão enviar seu faturamento separado com a devida capa de lote e utilizar outros formulários (“GUIA SP/SADT”) para as cobranças junto a **REAL GRANDEZA**.

6.3 Mecanismos de Regulação

6.3.1 - Procedimentos que não necessitam de autorização prévia:

a) Consultas em consultórios;

** Nestes casos, a cobrança será através das guias padrão TISS “GUIA DE CONSULTA”.*

** As consultas de retorno efetuadas por médicos credenciados em período inferior a 15 (quinze) dias, só serão eventualmente consideradas mediante justificativa descrita no campo “OBSERVAÇÃO” dos formulários ou em anexo às cobranças.*

b) Exames laboratoriais e radiológicos simples não enquadrados como de Alta Complexidade;

c) Eletrocardiograma, Ultrassonografias (exceto mama, próstata e ocular), preventivo ginecológico, mamografia de alta resolução, tonometria de aplanção, campimetria computadorizada, mapeamento de retina, biometria ultrassônica, microscopia especular de cornea, paquimetria, cerastocopia computadorizada, exérese de lesões cancerígenas de pele a nível ambulatorial, remoção de cerumes, exames de audiometria tonal e vocal;

d) Urgência e Emergência

6.3.2 - Procedimentos que necessitam de autorização prévia.

a) Cirurgias Eletivas (com agendamento) e procedimentos em Day Clinic com Diretrizes de Utilização – DUT preconizado pela ANS para cobertura de procedimentos na Saúde Suplementar com apresentação dos documentos necessários: pedido com indicação, laudo médico e exames relacionados ao procedimento;

b) Exames de Alta Complexidade (ex: Cintilografia, Ressonância Magnética, Tomografia, Endoscopia, Colonoscopia, Histeroscopia e Pet Scan) conforme Diretrizes de Utilização - DUT para cobertura de procedimentos na Saúde Suplementar com apresentação dos documentos necessários: pedido com indicação e laudo médico; e

c) Tratamentos médicos seriados.

** Cobranças de procedimentos com múltiplas sessões, como psicoterapias, fisioterapias, fonoaudioterapias ou acupuntura, poderão ser faturados em guia única, apresentando na própria “Guia SP/ SADT”, a informação da data de cada uma das sessões rubricadas pelo beneficiário, desde que realizadas no mesmo mês, acompanhadas de relatório médico.*

Atenção: A cobertura dos tratamentos médicos seriados seguirá as regras conforme Diretrizes de Utilização – DUT preconizadas pela ANS em vigor na época.

A solicitação prévia da senha deve ser feita, pelo médico solicitante do procedimento mediante o acesso à ferramenta autorizadora (www.frg.com.br > prestador > portal do autorizador) ou junto a Central de Autorização (0800 880 5060). O credenciado deverá registrar a senha numérica obtida na requisição a ser entregue ao paciente, junto à descrição e codificação do procedimento pré-autorizado.

Atenção: Nos casos em que a senha não for concedida imediatamente e o procedimento ficar sujeito a análise da Regulação da **REAL GRANDEZA**, o credenciado poderá acompanhar o resultado da análise através do Portal: www.frg.com.br > prestador > portal do autorizador.

A autorização prévia (senha) é sempre emitida com base na codificação de honorários médicos conforme disposto na TUSS da ANS e tem validade por 90 (noventa) dias, contados a partir da sua emissão. Excetuam-se, conforme, a seguir detalhado apenas as autorizações de OPME e de Quimioterapia onde a senha é concedida mediante a codificação e descrição dos materiais especiais e dos quimioterápicos, respectivamente.

Ao solicitar as senhas de autorização no Portal é imprescindível anexar as documentações pertinentes à realização do procedimento. Caso contrário, em 6 (seis) dias corridos a senha será cancelada sendo necessário realizar nova solicitação.

6.4 Perícias Prévias

Estão sujeitos a eventual perícia prévia pela **REAL GRANDEZA**, ou por prestador por esta contratado, através de auditoria médica os seguintes procedimentos:

- Cirurgias dermatológicas com rotação de retalhos (qualquer tipo) ou plásticas em Z ou W.
- Cirurgias plásticas reparadoras em geral, tais como dermolipectomia, cirurgia de pálpebra, mama.
- Cirurgia de varizes de membros inferiores.
- Cirurgia de obesidade mórbida.
- Cirurgia de hérnia umbilical, epigástrica, inguinal e crural em pacientes do sexo feminino.

A critério da **REAL GRANDEZA**, em alguns casos, as perícias poderão ser substituídas por laudos detalhados e documentação fotográfica.

Nos casos de requisição de procedimentos que venham a necessitar de perícia, a senha de autorização ficará pendente até que o laudo médico pericial autorizando o procedimento seja encaminhado à Central de Autorização.

6.5 *Procedimentos com Necessidade de Termo de Consentimento*

É obrigatório o envio junto a solicitação da autorização (senha) Termo de Consentimento do beneficiário, ou responsável, conforme legislação específica, inicialmente nas seguintes situações, além de qualquer outra que venha a ser definida como sujeita a Termo de Consentimento prévio:

- Cirurgia de obesidade mórbida;
- Cirurgias esterilizantes (vasectomia e laqueadura tubária);
- Implante de DIU (dispositivos intrauterinos).

6.6 *Acupuntura*

A acupuntura só poderá ser realizada por médico credenciado com título de especialista sendo limitada a 05 (cinco) sessões mensais, ou ainda 01 por semana. No primeiro atendimento poderá ser cobrada a consulta de acupuntura.

Atenção: O valor estipulado da sessão de acupuntura já inclui as agulhas descartáveis, independentemente da quantidade utilizada.

6.7 *Tratamento Seriado*

Após o envio do pedido médico inicial, **que deve estar sempre datado**, a cópia do referido documento deve ser anexada em todos os faturamentos seguintes.

6.7.1 – Fisioterapia

No caso da fisioterapia, o pedido médico tem validade de 3 meses para utilização. Ao término desse período, o beneficiário deverá retornar ao médico para novo encaminhamento.

6.7.2 – Fonoaudiologia, Psicoterapia, Terapia Ocupacional e Nutrição

No caso dos demais tratamentos seriados, o encaminhamento para o início do tratamento deverá ser solicitado por um médico e terá validade de 6 (seis) meses. Ao término deste período, caso necessário, deverá ser apresentado um laudo que justifique a continuidade do tratamento que poderá ser realizado pelo próprio profissional.

Para qualquer tratamento seriado, só é permitida a realização de no máximo uma sessão diária.

- **Fisioterapia** - 2 consultas por ano (sem limite de sessão)
- **Fonoaudiologia** - 24 sessões por ano
- **Psicoterapia** - 18 sessões por ano
- **Terapia Ocupacional** - 12 sessões por ano
- **Nutrição** - 12 sessões por ano

O detalhamento da limitação dos tratamentos seriados pode ser consultado no Anexo II.

6.8 Quimioterapia e Radioterapia

Para a realização de quimioterapia, imunobiológicos (doenças autoimunes) e/ou radioterapia é necessária autorização prévia. Para obter a autorização deverá ser enviado plano terapêutico que poderá ser preenchido diretamente em ferramenta web junto ao Portal da Real Grandeza (www.frg.com.br) ou pelo E-mail: **oncologia@frg.com.br**, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis do início do tratamento.

6.9 Remoções

São garantidos os atendimentos de urgência e emergência, após decorridas 24 (vinte e quatro) horas da adesão do(a) beneficiário(a) ao plano, incluindo eventual necessidade de remoção inter-hospitalar ou transferência intra-hospitalar, **desde que haja autorização prévia**.

a) Remoção inter-hospitalar: São as transferências de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves ou como serviços de menor complexidade, de caráter público ou privado.

Os credenciados especificamente para remoção efetuarão a cobrança destes serviços através da “Guia SP/SADT” com capa de lote “RSPI”, informando sempre a senha da internação conforme detalhado a seguir neste Manual.

Estão contempladas as remoções programadas, inter-hospitalares, mediante autorização prévia (senha), através do Portal: (www.frg.com.br > prestador > portal do autorizador) ou ainda pela Central de Autorização (0800 880 5060). A **REAL GRANDEZA** poderá excepcionalmente autorizar remoções de hospital para domicílio, sempre mediante relatório médico justificativo detalhado.

6.10 Internações

Para a realização de internações eletivas há sempre a necessidade de solicitação de autorização

prévia. As autorizações de internação, renovação e prorrogação serão concedidas através do Portal da Real Grandeza: (www.frg.com.br > prestador > portal do autorizador) ou ainda pela Central de Autorização (0800 880 5060).

Estão sujeitas à autorização mediante a obtenção de senhas específicas os seguintes eventos vinculados à internação:

- Prorrogação do período previamente liberado;
- Remoção para domicílio ou para tratamentos/exames em outro prestador;
- Uso de órteses, próteses ou materiais especiais – OPME (conforme a seguir detalhado);
- Uso de medicações especiais e de alto custo;
- Intercorrência cirúrgica em internações clínicas.

Salientamos que não existe necessidade de senhas prévias para exames simples, tratamentos simples, medicamentos simples e materiais descartáveis (simples) requeridos no decorrer da internação.

As autorizações serão concedidas diretamente aos prestadores que as solicitarem, após análise administrativa e técnica. Junto à solicitação médica deverão ser anexados relatórios médicos ou exames pertinentes elucidativos sempre que o prestador julgar necessário para a facilitação do processo de Regulação Médica.

A informação do CID-10 é obrigatória no momento da solicitação da autorização.

Nos casos de internação de urgência e emergência, a autorização de internação poderá ser solicitada em até 24 h úteis através do Portal: www.frg.com.br > prestador > portal do autorizador ou ainda pela Central de Autorização (0800 880 5060).

As prorrogações só poderão ser concedidas pelo médico auditor externo da **REAL GRANDEZA** e deverão ser encaminhados pelo Portal.

Por motivos administrativos os hospitais poderão, em internações prolongadas, concluir parcialmente a cobrança da internação.

Caso, para o faturamento de serviços e despesas hospitalares, sejam necessários mais campos que o disposto na “**Guia Resumo de Internação**” original, deverão ser utilizadas quantas “**Guia de Outras Despesas**” forem necessárias.

6.11 Órteses, Próteses e Materiais Especiais de Uso Cirúrgico - OPME

A **REAL GRANDEZA** se reserva do direito de compra direta de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) junto aos fornecedores. Caso não seja efetuada a compra direta, os referidos materiais só poderão ser utilizados mediante a prévia e formal negociação e autorização da **REAL GRANDEZA**.

Nestes casos é necessária a solicitação de autorização prévia exclusivamente através do Portal: **www.frg.com.br** > prestador > portal do autorizador. Dúvidas e pendências podem ser esclarecidas através da Central de Autorização **(0800 880 5060)**. O credenciado poderá requisitar a OPME em campos próprios da “**Guia de Solicitação de Órteses, Próteses, e Materiais Especiais - OPME**”, padrão TISS.

Importante: O credenciado deve enviar relatório médico com a informação do diagnóstico, tratamentos realizados e justificativa técnica para o uso de materiais especiais - OPME. O pedido do material deverá conter a indicação de 3 (três) fornecedores e encaminhados em um prazo mínimo de 10 (dez) dias úteis antecipadamente ao evento cirúrgico eletivo.

Nas situações de cirurgia de emergência realizada de imediato ou em até 24 horas, não é necessária a autorização prévia, devendo a comunicação do uso do material ser feita sempre até 24h úteis subsequente ao evento através do Portal: **www.frg.com.br** > prestador > portal do autorizador.

Nestes casos, a relação de materiais e demais documentações deverão ser enviadas com a justificativa da adoção da alternativa eleita para avaliação da auditoria médica da **REAL GRANDEZA**. O prestador deverá encaminhar:

- Cópia do Relatório Cirúrgico ou relatório similar firmado por profissional médico responsável pelo ato;
- Relação dos materiais (OPME) utilizados no procedimento junto com seus respectivos lacres.

6.12 Medicamentos Especiais e de Alto Custo

Os medicamentos considerados “especiais” e de alto custo, para uso ambulatorial ou no transcorrer de uma internação, quando cobertos, necessitam de autorização prévia pela **REAL GRANDEZA**.

Para a autorização é necessário que o credenciado envie no momento da solicitação relatório médico com a prescrição, justificativa médica, dose diária, tempo de tratamento e exames complementares que justifiquem seu uso.

São considerados medicamentos especiais:

- Quimioterápicos e adjuvantes de tratamento oncológico (conforme rotina a seguir descrita);
- Imunoglobulinas;
- Eritropoetina e similares;
- Interferons Alfa e Beta;
- Toxina Botulínica;
- Ácido zoledrônico;
- Outros medicamentos que venham a ser incorporados na prática médica e na cobertura da **REAL GRANDEZA** e/ou cujo valor do tratamento total exceda R\$ 1.000,00 (um mil Reais).

Todos os medicamentos de alto-custo deverão ser solicitados e cobrados em guias ambulatoriais - SADT.

7. Cronograma de Faturamento e Pagamento

7.1 Cobrança

A **REAL GRANDEZA** disponibiliza o envio de contas assistenciais via Internet, através do Portal: **www.frg.com.br**. O envio deverá ser realizado preferencialmente pela ferramenta eletrônica o que não elimina o envio físico da documentação.

A cobrança pelos serviços prestados se processa através do encaminhamento via Correios à CAIXA POSTAL: 1037 – CEP 06326-970 – CARAPICUÍBA - SP, com as documentações a seguir descritas.

Quando o faturamento for enviado por AR, é imprescindível informar o número da capa de lote para identificação do movimento em caso de extravio.

Documentação de envio de faturamento no caso de Pessoas Físicas:

- Uma via de formulário “RSAP” (atendimentos ambulatoriais) ou do formulário “RSPI” (atendimentos em internação), preenchido, assinado e carimbado pelo credenciado, conforme a seguir descritas e exemplificadas.
- Uma via das guias TISS correspondentes aos serviços prestados no período.
- Documentação complementar cabível (relatório médico, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, resultados de anatomopatológicos e culturas, perícias etc.).

Importante: A REAL GRANDEZA não realiza descontos parciais de INSS, somente integrais. A Declaração de Contribuição Previdenciária – INSS é anual e deve ser encaminhada à REAL GRANDEZA entre os dias 02 a 12/01.

O modelo com a devidas orientações está disponível no Anexo III deste manual.

O envio da declaração é de responsabilidade do credenciado, isentando a REAL GRANDEZA quanto a descontos integrais, em caso de atrasos ou de não envio da Declaração de Contribuição Previdenciária por parte do credenciado, o recolhimento será efetuado.

- ✓ Após o pagamento da fatura, será publicado no Portal da REAL GRANDEZA, o valor correspondente.
- ✓ O credenciado, ao acessar o Portal, por meio de senha e *login* confidenciais, abrirá um documento (com o layout do RPA) que conterá: nome completo, número de sua inscrição no Cadastro de Contribuinte do INSS ou PIS/PASEP, endereço completo, descrição do serviço prestado, CPF e o valor do serviço.

Documentação de envio de faturamento no caso de Pessoas Jurídicas:

- Uma via de formulário “RSAP” (atendimentos ambulatoriais) ou do formulário “RSPI” (atendimentos em internação), preenchido, assinado e carimbado pelo credenciado, conforme a seguir descritas e exemplificadas.
- Para cada fatura e/ou envio eletrônico deverá ser apresentada uma única Nota Fiscal com o valor correspondente.
- Número do protocolo da transmissão eletrônica.
- Guias originais correspondentes aos serviços prestados no período.
- Documentação complementar cabível (relatório médico, fatura hospitalar completa, detalhamento de materiais e medicamentos, cópia de Nota Fiscal para alto custo etc.).

Importante: A cada arquivo eletrônico transmitido deve corresponder uma capa de lote e Nota Fiscal e as guias correspondentes.

Para o cálculo dos valores dos serviços médicos executados, o credenciado deverá considerar os valores base negociados e descritos na tabela contratada junto à REAL GRANDEZA, da data da prestação dos serviços.

Só serão aceitos para processamento e pagamento aquelas faturas de serviços e/ou internações

concluídos, ou atendidos, **em até 60 (sessenta) dias da data do atendimento.**

Como possibilidade prevista na **TISS**, todos os procedimentos e itens de cobrança envolvendo além de honorários, diárias, aluguéis e taxas (padrão **TUSS**), os materiais e medicamentos, **devem ser discriminados individualmente na interface eletrônica e Guia Física (item a item, linha a linha)**, utilizando, notadamente no caso de materiais e medicamentos, as descrições da tabela TUSS, e quando inexistentes nesta, a codificação das tabelas comerciais SIMPRO e/ou BRASÍNDICE.

No caso de Pessoas Jurídicas, as Notas Fiscais correspondentes aos serviços prestados devem ser encaminhadas com o faturamento.

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS/FATURAS

CAIXA POSTAL: 1037 – CEP 06326-970 – CARAPICUÍBA - SP

7.2 Cronograma Padrões de Recebimento e Pagamentos

Os pagamentos são efetuados mediante crédito bancário.

Faturamentos com recebimento da documentação física (**RSAP, RSPI e guias TISS**) entre os dias 01 (um) a 05 (cinco) de cada mês, tanto de Pessoas Físicas quanto de Pessoas Jurídicas, terão seu crédito no dia 30 do mesmo mês. Faturamentos com recebimento físico entre os dias 06 (seis) a 10 (dez), terão seu crédito no dia 12 do mês subsequente.

Caso o último dia de vencimento da fatura corresponder a sábados, domingos e feriados, o vencimento fica automaticamente prorrogado para o primeiro dia útil imediatamente posterior.

Atenção: Como o cronograma respeita a data de recebimento da fatura na **REAL GRANDEZA** e não a data da postagem, antecipe-se para evitar atrasos no pagamento.

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS/FATURAS

**CAIXA POSTAL: 1037 – CEP 06326-970 – CARAPICUÍBA -
SP**

7.3 Recurso de Glosa

A **REAL GRANDEZA** disponibiliza através de seu Portal, independentemente do envio ou não de contas eletrônicas, a informação detalhada das glosas efetuadas. Os extratos exibem todos os dados das glosas das contas enviadas, permitindo a informação para eventual recurso de glosa.

Os recursos de glosa só serão aceitos se efetuados em até **60 (sessenta) dias** a partir da data do pagamento, sempre através de ferramenta própria na WEB.

A **REAL GRANDEZA** responderá ao credenciado em até **60 (sessenta) dias** após o recebimento do recurso.

Importante: Na solicitação do Recurso de Glosas, o prestador deverá anexar a referida justificativa.

8. Formulários

Todos os formulários são passíveis de *download* e impressão direta pelo próprio prestador credenciado a partir do Portal da **REAL GRANDEZA** para envio de faturas pelo correio.

8.1 Guia de Consulta

Utilização única e exclusiva para consultas eletivas realizadas em consultórios médicos.

É imprescindível o carimbo do médico executante com a respectiva assinatura e data do atendimento.

Importante: Atendendo ao novo padrão TISS, é obrigatório o preenchimento do campo **CBO** (Classificação Brasileira de Ocupação) em todas as guias que contemplem cobranças de consultas médicas.

REAL GRANDEZA Fundação de Previdência e Assistência Social		GUIA DE CONSULTA	
1- Registro ANS		3- Número da Guia Atribuído pela Operadora	
4- Número da Carteira		5- Validade da Carteira	
7- Nome		6- Atendimento a RN (Sim ou Não)	
9- Código na Operadora		10- Nome do Contratado	
12- Nome do Profissional Executante		13- Conselho Profissional	
14- Número no Conselho		15- UF	
16- Código CBO		11- Código CNES	
17- Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada)		8- Cartão Nacional de Saúde	
18- Data do Atendimento		19- Tipo de Consulta	
20- Tabela		21- Código do Procedimento	
22- Valor do Procedimento		23- Observação / Justificativa	
24- Assinatura do Profissional Executante		25- Assinatura do Beneficiário ou Responsável	

FRG 162-Rev1

O código de identificação cadastral será sempre o CPF (se Pessoa Física) ou CNPJ (se Pessoa Jurídica) junto a **REAL GRANDEZA** a ser utilizado nas ferramentas de conectividade e no preenchimento, eletrônico ou manual (papel), das guias de cobrança.

Esta guia é exclusiva para cobrança de consultas médicas, não sendo aceitas para envio de Odontologia e outros profissionais de saúde. A informação do registro no CRM é obrigatória.

8.2 Guia de Serviços Profissionais / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

Utilizada para cobranças de diversos tipos de eventos tais como: remoção, pequenas cirurgias, terapias em geral, consultas, exames, atendimento domiciliar ou até SADT de paciente internado incluindo quimioterapia, radioterapia ou terapia renal substitutiva (TRS).

REAL GRANDEZA Fundação de Previdência e Assistência Social		GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT	
1- Registro AFD		3- Número da Guia Principal	
4- Data de Autorização		5- Senha	
6- Data de Validade da Senha		7- Número da Guia Atribuída pelo Operador	
8- Número da Carteira		9- Validade da Carteira	
10- Nome		11- Cartão Nacional de Saúde	
12- Atendimento a RH			
13- Código na Operadora		14- Nome do Contratado	
15- Nome do Profissional Solicitante		16- Conselho Profissional	
17- Número do Conselho		18- UF	
19- Código CID		20- Assinatura do Profissional Solicitante	
21- Caracter de Atendimento			
22- Data de Solicitação		23- Indicação Clínica	
24- Tabela		25- Código do procedimento ou item Assistencial	
26- Descrição		27- Grau Solicitado	
28- Class. Aut.			
29- Código da Operadora		30- Nome do Contratado	
31- Código CBO			
32- Tipo de Atendimento		33- Indicação de Adiente (adiente ou doença relacionada)	
34- Tipo de Consulta		35- Motivo de Encaminhamento de Atendimento	
36- Data			
37- Hora Inicial		38- Hora Final	
39- Tabela		40- Código do procedimento	
41- Descrição		42- Cód. 43- Via 44- Tec	
45- Valor Rec./Apac.		46- Valor Unitário (R\$)	
47- Valor Total (R\$)			
48- Seq. Rel			
49- Grau Part.		50- Código na Operadora/CPP	
51- Nome do Profissional		52- Conselho Profissional	
53- Número do Conselho		54- UF	
55- Código CBO			
56- Data de Realização de Procedimentos em Série		57- Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
58- Observação / Justificativa			
59- Total de Procedimentos (R\$)		60- Total de Taxas e Aluguéis (R\$)	
61- Total de Materiais (R\$)		62- Total de OPMs (R\$)	
63- Total de Medicamentos (R\$)		64- Total de Gases Medicinais (R\$)	
65- Total Geral (R\$)			
66- Assinatura do Responsável pelo Atendimento		67- Assinatura do Beneficiário ou Responsável	
68- Assinatura do Contratado			

FRG 163- Rev.1

A solicitação prévia da senha deve ser feita pelo médico solicitante do procedimento mediante o acesso à ferramenta autorizadora ou junto a Central de Autorização. O credenciado deverá registrar a senha numérica obtida na requisição a ser entregue ao paciente, junto à descrição e codificação do procedimento pré-autorizado.

O credenciado poderá solicitar autorizações de procedimentos simples não sujeitos a obrigatoriedade de senhas, como no caso de consultas ou exames simples. Esta solicitação só pode ser obtida, contudo, via Internet (www.frg.com.br).

Os prestadores de serviços credenciados para SADT devem sempre registrar em campo próprio, nos formulários de cobrança dos serviços, o CRM do médico solicitante do procedimento em compatibilidade ao pedido que deve estar em anexo.

8.3 Guia de Resumo de Internação

Deve ser utilizada para a finalização do faturamento da internação, podendo ser utilizada para os diversos tipos de atendimentos (internações clínica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica ou psiquiátrica) e diferentes regimes de internação (hospitalar, hospital-dia e domiciliar).

- prorrogação do período previamente liberado;
- remoção para domicílio ou para tratamentos/exames em outro prestador;
- uso de órteses, próteses ou materiais especiais – OPME (conforme a seguir detalhado);
- uso de medicações especiais e de alto custo;
- Intercorrência cirúrgica em internações clínicas.

Caso, para o faturamento de serviços e despesas hospitalares, sejam necessários mais campos que o disposto na “**Guia Resumo de Internação**” original, deverão ser utilizadas quantas “**Guia de Outras Despesas**” forem necessárias.

100 100 100

8.4 Guia de Honorário Individual

Utilizada para a apresentação do faturamento de honorários profissionais em **internação**. Devem ser utilizadas GUIAS exclusivas para cada prestador individualmente.

Os honorários de toda a equipe, auxiliares, instrumentadores e pediatras, devem ser cobrados na fatura do cirurgião, exceto no caso dos anestesiistas.

FRQ 171-Rev1

8.5 Guia de Outras Despesas

Aplicável apenas para faturamento em papel para continuidade e complemento de folhas. Estará sempre ligada a uma guia principal (Guia de SP/SADT ou Guia de Resumo de Internação) e utilizada complementarmente para discriminação de materiais, medicamentos, aluguéis, gases e taxas diversas, não informadas na guia principal por falta de espaço.

Atenção: Como a **REAL GRANDEZA** não adota numeração sequencial em suas guias, no campo relativo ao “Num. da Guia Referenciada”, campo 02, conforme abaixo, deve ser o número da autorização principal, permitindo ao sistema informatizado da **REAL GRANDEZA** o relacionamento (link) com a guia original (SADT ou RESUMO DE INTERNAÇÃO).

FRQ 207

8.6 Guia de Solicitação de Internação

RS REAL GRANDEZA
Fundação de Previdência e Assistência Social

**GUIA DE SOLICITAÇÃO
DE PROLONGAÇÃO DE INTERNAÇÃO
OU COMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO**

1. Registro A.M.		2. Número da Guia de Solicitação de Internação		3. Data de Autuação	
4. Nome		5. Número da Guia Solicitada pelo Operante			
6. Dados do Beneficiário					
7. Número do Cartão		8. Nome			
9. Dados do Contrato de Saúde					
10. Código de Operadora		11. Nome do Contratado			
12. Nome do Profissional Solicitante		13. Especialidade Profissional		14. Nome do Consultor	
15. UF		16. Código do CID			
17. Dados de Informação					
18. Data, Dia, Mes, Ano, Hora, Localidade		19. Tipo de Autuação Solicitada			
20. Indicação Clínica					
21. Prescrição de Medicamentos					
22. Tabela	23. Código de Procedimento ou Item Anamnese	24. Descrição	25. Data, Hora	26. Data, Hora	
1-0					
2-0					
3-0					
4-0					
5-0					
6-0					
7-0					
8-0					
9-0					
27. Dados de Autorização					
28. Data, Dia, Mes, Ano, Hora, Localidade		29. Tipo de Autorização Solicitada			
30. Justificativa do Operante					
31. Observações / Justificativa					
32. Data de Solicitação		33. Assinatura do Profissional Solicitante		34. Assinatura do Responsável de Autuação	

Essa guia pode ser utilizada para solicitação de internação de paciente atendido em consulta médica (eletiva ou não), bem como em remoções ou mesmo em atendimento domiciliar.

8.7 Solicitação de Autorização de Quimioterapia

Formulário utilizado para solicitação prévia e autorização (senha) de **QUIMIOTERAPIA** através do E-mail: **oncologia@frg.com.br**, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis ao início do tratamento.

RS REAL GRANDEZA Fundação de Previdência e Assistência Social		ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA			
1- Registro APO		3- Número da Guia Referenciada		4- Senha	5- Data de Autorização
6- Número da Guia Arribado pela Operadora					
Dados do Beneficiário					
7- Número da Carteira		8- Nome			
9- Peso (Kg)	10- Altura (cm)	11- Superfície Corporal (m²)	12- Idade	13- Sexo	
Dados do Profissional Solicitante					
14- Nome do Profissional Solicitante			15- Telefone	16- E-mail	
Diagnóstico Oncológico					
17- Data de Diagnóstico	18- CID 10 Principal	19- CID 10 (2)	20- CID 10 (3)	21- CID 10 (4)	22- Plano Terapêutico
23- Estadiamento	24- Tipo de Quimioterapia	25- Finalidade	26- ECOG		
27- Diagnóstico Cito-Histopatológico			28- Informações Relevantes		
Medicamentos e Drogas Solicitadas					
29- Data Prevista para Administração	30- Tabela	31- Código do Medicamento	32- Descrição	33- Doses	34- Via Adm.
35- Frequência					
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					
8-					
Diagnóstico Oncológico					
36- Carga					
37- Data de Realização					
38- Área Indicada					
39- Data de Aplicação					
40- Observação / Justificativa					
41- Número de Códigos Previstos	42- Ciclo Anual	43- Intervalo entre Ciclos (em dias)	44- Data da Solicitação	45- Assinatura do profissional Solicitante	46- Assinatura do Responsável pela Autorização

FRG 241

8.8 Solicitação de Autorização de Radioterapia

Formulário utilizado para solicitação prévia e autorização (senha) de **RADIOTERAPIA** através do e-mail: **oncologia@frg.com.br**, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis ao início do tratamento.

RS REAL GRANDEZA Fundação de Previdência e Assistência Social		ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE RADIOTERAPIA			
1- Registro AMG	3- Número da Guia Principal	4- Senha	5- Data de Validade da Senha	6- Número da Guia Ambulatório pela Operadora	
Dados do Beneficiário		7- Nome			
8- Nome	9- Idade		10- Sexo		
11- Nome do Profissional Solicitante		12- Telefone		13- E-mail	
Dados do Profissional Solicitante					
14- CID 10 Principal					
15- CID 10 (2)					
16- CID 10 (3)					
17- CID 10 (4)					
18- CID 10 (5)					
19- Diagnóstico por imagem					
20- Exatidão					
21- ECOG					
22- Finalidade					
23- Diagnóstico Cita-Histopatológico		24- Informações Relevantes		25- Grupos	
				26- Data de Realização	
				27- Quimioterapia	
				28- Data de Aplicação	
Procedimentos Complementares					
29- Data Prevista	30- Tabela	31- Código do Procedimento	32- Descrição	33- Data	34- Data Prevista
1- / /					7- / /
2- / /					8- / /
3- / /					9- / /
4- / /					10- / /
5- / /					11- / /
6- / /					12- / /
35- Número de Campos	36- Dose por dia (em Gy)	37- Dose Total (em Gy)	38- Número de Sessões	39- Data Prevista para Início da Administração	
40- Observação / Justificativa					
41- Assinatura do profissional Solicitante		42- Guia do autorizador de operações			
43- Data da Solicitação					

FRG-140

8.9 Solicitação de Autorização de OPME

Formulário utilizado para solicitação prévia e autorização (senha) através do Portal www.frg.com.br.

Importante: O credenciado deve enviar relatório médico com a informação do diagnóstico, tratamentos realizados e justificativa técnica para o uso de materiais especiais - OPME. O pedido do material deverá conter a indicação de 3 (três) fornecedores e serem encaminhados em um prazo mínimo de 10 (dez) dias úteis antecipadamente ao evento cirúrgico eletivo.

RS REAL GRANDEZA Fundação de Previdência e Assistência Social		ANEXO DE SOLICITAÇÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME																																																																			
1- Registro ANS	3- Número da Guia Principal	4- Senha	5- Data de Autorização	6- Número da Guia Atribuído pela Operadora																																																																	
7- Nome do Beneficiário		8- Nome																																																																			
9- Nome do Profissional Solicitante		10- Telefone		11- E-mail																																																																	
12- Justificativa Técnica																																																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>13- Tabela</th> <th>14- Código do Material</th> <th>15- Descrição</th> <th>16- opção</th> <th>17- Qtd. Solicitada</th> <th>18- Valor Unitário Solicitado</th> <th>19- Cote. Autorizada</th> <th>20- Valor Unitário Solicitado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21- Registro ANVISA do Material</td> <td>22- Referência do material no fabricante</td> <td colspan="4">23- NP Autorização de Funcionamento</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr><td>01- []</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>02- []</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>03- []</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>04- []</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>05- []</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> <tr><td>06- []</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td><td>[]</td></tr> </tbody> </table>						13- Tabela	14- Código do Material	15- Descrição	16- opção	17- Qtd. Solicitada	18- Valor Unitário Solicitado	19- Cote. Autorizada	20- Valor Unitário Solicitado	21- Registro ANVISA do Material	22- Referência do material no fabricante	23- NP Autorização de Funcionamento						01- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	02- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	03- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	04- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	05- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	06- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
13- Tabela	14- Código do Material	15- Descrição	16- opção	17- Qtd. Solicitada	18- Valor Unitário Solicitado	19- Cote. Autorizada	20- Valor Unitário Solicitado																																																														
21- Registro ANVISA do Material	22- Referência do material no fabricante	23- NP Autorização de Funcionamento																																																																			
01- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]																																																														
02- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]																																																														
03- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]																																																														
04- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]																																																														
05- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]																																																														
06- []	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]																																																														
24- Especificação do Material																																																																					
25- Observação / Justificativa																																																																					
26- Data de Solicitação		27- Assinatura do Profissional Solicitante		28- Assinatura do responsável pela Autorização																																																																	

FRG 242

8.10 Formulário Capa de Lote

Os formulários “RSAP” (atendimentos ambulatoriais) ou formulário “RSPI” (atendimentos em internação), são utilizados para remessa e capeamento do envio de contas, que identifica o total da fatura enviada e também os sub-totais de quantidade e valores por tipos de Formulários / Guias.

Importante: O envio do faturamento sem Capa de Lote implica em devolução ao credenciado.

Destinação	1ª via - REAL GRANDEZA 2ª via - Credenciado	Nº	7W	001866	Nº protocolo eletrônico
Nome / razão social do credenciado			Contrato nº		
			C	T	O
			G	S	A

Solito a REAL GRANDEZA o pagamento dos serviços prestados ao(s) seu(s) beneficiário(s), constante(s) do(s) anexo(s) a esta RSPI do acordo com as condições estabelecidas na carta compromisso acima referida.

Relação dos documentos		Quant. docum	Valor									
Tipo												
1	Gua de Resumo de Internação											
2	Gua de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT											
3	Gua de Outras Despesas											
4	Gua de Honorário Individual											

Documento de cobrança (reservado à pessoa jurídica)				Valor Total dos serviços prestados									
Tipo		Nº / Série		Data de emissão									
7				/ /									
Local e data				Assinatura e carimbo do credenciado									

Reservado à REAL GRANDEZA				Matrícula		Assinatura	
Recebimento da RSPI		Dia		Mês		Ano	
8							

OBS: DOCUMENTOS COM RASURA NO CAMPO VALOR NÃO SERÃO ACEITOS

FRG 112 - Rev1

Destinação	1ª via - REAL GRANDEZA 2ª via - Credenciado	Nº 6W	004895	Nº protocolo eletrônico
Nome / razão social do credenciado			Contrato nº	
			C T O G S A	
Solicito a REAL GRANDEZA o pagamento dos serviços prestados ao(s) seu(s) beneficiário(s), constante(s) do(s) anexo(s) a esta RSAP do acordo com as condições estabelecidas na carta compromisso acima referida.				
Relação dos documentos			Quant.	Valor
Tipo			docum	
1	Gua de Consulta			
2	Gua de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT			
3	Gua de Outras Despesas			
4	Gua de Tratamento Odontológico			
Documento de cobrança (reservado à pessoa jurídica)			Valor Total dos serviços prestados	
7	Tipo	Nº / Série	Data de emissão	
			/ /	
Local e data			Assinatura e carimbo do credenciado	
Reservado à REAL GRANDEZA				
Recebimento da RSAP			Matrícula	Assinatura
8	Dia	Mês	Ano	

OBS: DOCUMENTOS COM RASURA NO CAMPO VALOR NÃO SERÃO ACEITOS

FRG 115 - Rev1

8.11 Modelo de Formulário de Informação sobre Retenção do INSS "ANUAL"

O modelo da Declaração de isenção do referido imposto está disponível no Anexo III deste Manual. O endereço para envio do referido documento é o seguinte:

SETOR DE RELACIONAMENTO COM O PRESTADOR

Rua Mena Barreto, 143 8º andar, Botafogo, Rio de Janeiro – RJ
CEP: 22271-100
Telefone: 21 2528 6622 / 6987 / 6715 / 6721
E-mail: prestadores@frg.com.br

ANEXO I – MUNICIPIOS ABRANGIDOS NOS PLANOS REGIONAIS

AC	RIO BRANCO
AL	MACEIO
AM	MANAUS
BA	ALAGOINHAS
BA	FEIRA DE SANTANA
BA	ILHEUS
BA	ITABUNA
BA	ITAGUACU DA BAHIA
BA	ITUBERA
BA	JUAZEIRO
BA	LAURO DE FREITAS
BA	LUIS EDUARDO MAGALHAES
BA	MATA DE SAO JOAO
BA	MURITIBA
BA	PORTO SEGURO
BA	PRADO
BA	SALVADOR
BA	SANTA INES
CE	CAUCAIA
CE	CRATEUS
CE	EUSEBIO
CE	FORTALEZA
CE	GUARACIABA DO NORTE
CE	JAGUARIBE
CE	JUAZEIRO DO NORTE
CE	MARACANAU
CE	VARJOTA
DF	BRASILIA
ES	ANCHIETA
ES	ARACRUZ
ES	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
ES	CARIACICA
ES	CASTELO
ES	DOMINGOS MARTINS
ES	GUACUI
ES	GUARAPARI
ES	IBATIBA
ES	ITAPEMIRIM
ES	LINHARES
ES	MARATAIZES
ES	MUCURICI

ES	MUNIZ FREIRE
ES	PIUMA
ES	SANTA LEOPOLDINA
ES	SANTA TERESA
ES	SAO GABRIEL DA PALHA
ES	SAO JOSE DO CALCADO
ES	SAO MATEUS
ES	SERRA
ES	VENDA NOVA DO IMIGRANTE
ES	VIANA
ES	VILA VELHA
ES	VITORIA
GO	ABADIA DE GOIAS
GO	AGUAS LINDAS DE GOIAS
GO	ALEXANIA
GO	ANAPOLIS
GO	APARECIDA DE GOIANIA
GO	BONFINOPOLIS
GO	BURITI ALEGRE
GO	CACU
GO	CALDAS NOVAS
GO	CATALAO
GO	CIDADE OCIDENTAL
GO	CORUMBAIBA
GO	EDEIA
GO	GOIANESIA
GO	GOIANIA
GO	HIDROLANDIA
GO	INHUMAS
GO	ITUMBIARA
GO	JARAGUA
GO	LUZIANIA
GO	MINACU
GO	MORRINHOS
GO	NEROPOLIS
GO	NIQUELANDIA
GO	NOVA AMERICA
GO	NOVO GAMA
GO	PALMEIRAS DE GOIAS
GO	PANAMA
GO	PIRENOPOLIS
GO	PIRES DO RIO
GO	PONTALINA
GO	QUIRINOPOLIS

GO	RIO QUENTE
GO	RIO VERDE
GO	SANTA HELENA DE GOIAS
GO	SANTA TEREZA DE GOIAS
GO	TRINDADE
GO	VALPARAISO DE GOIAS
MA	BALSAS
MA	BARRA DO CORDA
MA	BURITI BRAVO
MA	ESTREITO
MA	IMPERATRIZ
MA	LIMA CAMPOS
MA	PRESIDENTE DUTRA
MA	SANTA INES
MA	SAO LUIS
MA	TUTOIA
MG	AIURUOCA
MG	ALEM PARAIBA
MG	ALFENAS
MG	ALPINOPOLIS
MG	ALVINOPOLIS
MG	ANDRELANDIA
MG	ARAGUARI
MG	ARAPORA
MG	ARAPUA
MG	ARAXA
MG	ARCEBURGO
MG	ARCOS
MG	BAMBUI
MG	BARBACENA
MG	BARROSO
MG	BELO HORIZONTE
MG	BELO ORIENTE
MG	BETIM
MG	BICAS
MG	BOA ESPERANCA
MG	BOCAINA DE MINAS
MG	BOM JESUS DA PENHA
MG	BOM JESUS DO GALHO
MG	BOM SUCESSO
MG	BRASOPOLIS

MG	BRUMADINHO
MG	CACHOEIRA DE MINAS
MG	CAETE
MG	CALDAS
MG	CAMBUI
MG	CAMBUQUIRA
MG	CAMPANHA
MG	CAMPESTRE
MG	CAMPO BELO
MG	CAMPOS GERAIS
MG	CAPITOLIO
MG	CARANGOLA
MG	CARATINGA
MG	CARMO DO PARANAIBA
MG	CARMO DO RIO CLARO
MG	CARRANCAS
MG	CARVALHOS
MG	CASSIA
MG	CATAGUASES
MG	CAXAMBU
MG	CHIADOR
MG	COIMBRA
MG	CONCEICAO DA APARECIDA
MG	CONCEICAO DO MATO DENTRO
MG	CONSELHEIRO LAFAIETE
MG	CONTAGEM
MG	COQUEIRAL
MG	CORACAO DE JESUS
MG	CORONEL FABRICIANO
MG	CORREGO FUNDO
MG	CRISTAIS
MG	CRISTINA
MG	CRUZILIA
MG	DESCOBERTO
MG	DIVINOPOLIS
MG	DIVISA NOVA
MG	DOM CAVATI
MG	DOM VICOSO
MG	DORES DE CAMPOS
MG	ELOI MENDES
MG	ESTRELA DO INDAIA

MG	EXTREMA
MG	FORMIGA
MG	FRONTEIRA
MG	FRUTAL
MG	GOIANA
MG	GUANHAES
MG	GUAPE
MG	GUARANESIA
MG	GUARANI
MG	GUARARA
MG	GUAXUPE
MG	IBIRACI
MG	IPATINGA
MG	ITABIRA
MG	ITABIRITO
MG	ITAJUBA
MG	ITANHANDU
MG	ITAPAGIPE
MG	ITAPECERICA
MG	ITAU DE MINAS
MG	ITAUNA
MG	ITUIUTABA
MG	ITUMIRIM
MG	ITUTINGA
MG	JACUI
MG	JOAO PINHEIRO
MG	JUIZ DE FORA
MG	LAGOA SANTA
MG	LAMBARI
MG	LARANJAL
MG	LAVRAS
MG	LEOPOLDINA
MG	LIBERDADE
MG	MADRE DE DEUS DE MINAS
MG	MANHUACU
MG	MANHUMIRIM
MG	MARIANA
MG	MATIAS BARBOSA
MG	MEDEIROS
MG	MINAS NOVAS
MG	MINDURI

MG	MIRAI
MG	MONTE CARMELO
MG	MONTES CLAROS
MG	MURIAE
MG	NANUQUE
MG	NAQUE
MG	NAZARENO
MG	NEPOMUCENO
MG	NOVA LIMA
MG	NOVA PONTE
MG	OURO BRANCO
MG	OURO PRETO
MG	PARA DE MINAS
MG	PARACATU
MG	PARAGUACU
MG	PASSA QUATRO
MG	PASSOS
MG	PATOS DE MINAS
MG	PATROCINIO
MG	PEDRALVA
MG	PEQUERI
MG	PIAU
MG	PIRAJUBA
MG	PIRANGUCU
MG	PIRANGUINHO
MG	PIRAUBA
MG	PLANURA
MG	POCO FUNDO
MG	POCOS DE CALDAS
MG	POMPEU
MG	PONTE NOVA
MG	POUSO ALEGRE
MG	POUSO ALTO
MG	PRADOS
MG	PRATAPOLIS
MG	RIBEIRAO DAS NEVES
MG	RIO POMBA
MG	SABARA
MG	SANTA RITA DO SAPUCAI
MG	SANTOS DUMONT
MG	SAO BENTO ABADE

MG	SAO DOMINGOS DAS DORES
MG	SAO GONCALO DO SAPUCAI
MG	SAO GOTARDO
MG	SAO JOAO BATISTA DO GLORIA
MG	SAO JOAO DEL REI
MG	SAO JOAO NEPOMUCENO
MG	SAO JOSE DA BARRA
MG	SAO JOSE DA SAFIRA
MG	SAO LOURENCO
MG	SAO SEBASTIAO DO PARAISO
MG	SAO SEBASTIAO DO RIO VERDE
MG	SAO TOME DAS LETRAS
MG	SETE LAGOAS
MG	TEOFILO OTONI
MG	TIMOTEO
MG	TIRADENTES
MG	TRES CORACOES
MG	TRES PONTAS
MG	UBAPORANGA
MG	UBERABA
MG	UBERLANDIA
MG	VARGINHA
MG	VARZEA DA PALMA
MG	VESPASIANO
MG	VICOSA
MG	VIEIRAS
MG	VIRGOLANDIA
MS	APARECIDA DO TABOADO
MS	CAMPO GRANDE
MS	IVINHEMA
MS	RIO BRILHANTE
MT	ARAPUTANGA
MT	BARRA DO GARCAS
MT	CUIABA
MT	JUARA
MT	PARANATINGA
MT	RONDONOPOLIS
MT	TANGARA DA SERRA
MT	VARZEA GRANDE
PA	BARCARENA
PA	BELEM

PA	OEIRAS DO PARA
PA	SALINOPOLIS
PA	SANTA ISABEL DO PARA
PA	TERRA SANTA
PB	CABEDELO
PB	CALDAS BRANDAO
PB	CRUZ DO ESPIRITO SANTO
PB	FAGUNDES
PB	INGA
PB	JOAO PESSOA
PB	SALGADO DE SAO FELIX
PB	SAPE
PE	CABO DE SANTO AGOSTINHO
PE	CARUARU
PE	JABOATAO DOS GUARARAPES
PE	PAULISTA
PE	POMBOS
PE	RECIFE
PE	RIBEIRAO
PI	CAMPO MAIOR
PI	ELESBAO VELOSO
PI	PARNAIBA
PI	TERESINA
PR	APUCARANA
PR	ARAPONGAS
PR	CAMBE
PR	CAMPINA DA LAGOA
PR	CAMPO MOURAO
PR	CASCAVEL
PR	CURITIBA
PR	FOZ DO IGUACU
PR	GUARAPUAVA
PR	IVAIPORA
PR	LOANDA
PR	LONDRINA
PR	MARIALVA
PR	MARINGA
PR	MATELANDIA
PR	MEDIANEIRA
PR	PIRAQUARA
PR	PONTA GROSSA

PR	PORECATU
PR	RIBEIRAO DO PINHAL
PR	SANTA TEREZINHA DE ITAIPU
PR	SAO MIGUEL DO IGUACU
PR	TOLEDO
PR	VERA CRUZ DO OESTE
RN	LAJES
RN	NATAL
RN	PARNAMIRIM
RN	TIBAU DO SUL
RO	CACOAL
RO	JI-PARANA
RO	OURO PRETO DO OESTE
RO	PORTO VELHO
RO	VILHENA
RR	BOA VISTA
RS	ALEGRETE
RS	CANELA
RS	CANOAS
RS	CAXIAS DO SUL
RS	DOIS IRMAOS
RS	GRAMADO
RS	NOVA PETROPOLIS
RS	NOVO HAMBURGO
RS	PANAMBI
RS	PAROBE
RS	PELOTAS
RS	PORTO ALEGRE
RS	SANTO ANGELO
RS	SAO FRANCISCO DE PAULA
RS	TRAMANDAI
RS	URUGUAIANA
SC	BALNEARIO CAMBORIU
SC	BOMBINHAS
SC	BRUSQUE
SC	CACADOR
SC	CAMBORIU
SC	CHAPECO
SC	CONCORDIA
SC	CRICIUMA
SC	FLORIANOPOLIS

SC	ITAJAI
SC	ITAPEMA
SC	JOINVILLE
SC	LAGUNA
SC	NAVEGANTES
SC	NOVA VENEZA
SC	ORLEANS
SC	PALHOCA
SC	SANTO AMARO DA IMPERATRIZ
SC	SAUDADES
SC	TIMBO
SC	TUBARAO
SE	ARACAJU
SE	LAGARTO
SP	ADAMANTINA
SP	AGUAI
SP	AGUAS DA PRATA
SP	AGUAS DE SAO PEDRO
SP	ALUMINIO
SP	AMERICANA
SP	AMPARO
SP	APIAI
SP	ARACOIABA DA SERRA
SP	ARARAQUARA
SP	AREIAS
SP	ARTUR NOGUEIRA
SP	ARUJA
SP	ATIBAIA
SP	BADY BASSITT
SP	BANANAL
SP	BARRETOS
SP	BARUERI
SP	BATATAIS
SP	BAURU
SP	BEBEDOURO
SP	BERTIOGA
SP	BOFETE
SP	BOITUVA
SP	BOTUCATU
SP	BRAGANCA PAULISTA
SP	BRODOSQUI

SP	CABREUVA
SP	CACAPAVA
SP	CACHOEIRA PAULISTA
SP	CAJURU
SP	CAMPINAS
SP	CAMPOS DO JORDAO
SP	CAPAO BONITO
SP	CARAGUATATUBA
SP	CARAPICUIBA
SP	CASA BRANCA
SP	CATANDUVA
SP	CATIGUA
SP	CESARIO LANGE
SP	COLOMBIA
SP	COSMORAMA
SP	COTIA
SP	CRAVINHOS
SP	CRISTAIS PAULISTA
SP	CRUZEIRO
SP	CUBATAO
SP	CUNHA
SP	DIVINOLANDIA
SP	DRACENA
SP	FERRAZ DE VASCONCELOS
SP	FRANCA
SP	FRANCO DA ROCHA
SP	GUARATINGUETA
SP	GUARIBA
SP	GUARUJA
SP	GUARULHOS
SP	HORTOLANDIA
SP	IBIUNA
SP	ICEM
SP	IGARATA
SP	ILHA SOLTEIRA
SP	ILHABELA
SP	INDAIATUBA
SP	IPIGUA
SP	IRAPUA
SP	ITABERA
SP	ITAPETININGA

SP	ITAPEVA
SP	ITAPEVI
SP	ITATIBA
SP	ITU
SP	ITUVERAVA
SP	JACAREI
SP	JAGUARIUNA
SP	JALES
SP	JANDIRA
SP	JARDINOPOLIS
SP	JAU
SP	JOANOPOLIS
SP	JUNDIAI
SP	JUQUIA
SP	LENCOIS PAULISTA
SP	LIMEIRA
SP	LINS
SP	LORENA
SP	MAIRINQUE
SP	MAIRIPORA
SP	MARILIA
SP	MAUA
SP	MIGUELOPOLIS
SP	MIRASSOL
SP	MOCOCA
SP	MOGI DAS CRUZES
SP	MOGI-GUACU
SP	MOGI-MIRIM
SP	MONTE ALTO
SP	MONTE APRAZIVEL
SP	MONTE AZUL PAULISTA
SP	NOVA GRANADA
SP	NOVA ODESSA
SP	NOVO HORIZONTE
SP	OLIMPIA
SP	ORLANDIA
SP	OSASCO
SP	OUROESTE
SP	PACAEMBU
SP	PARIQUERA-ACU
SP	PATROCINIO PAULISTA

SP	PAULINIA
SP	PEDREGULHO
SP	PENAPOLIS
SP	PEREIRA BARRETO
SP	PERUIBE
SP	PIEDADE
SP	PILAR DO SUL
SP	PINDAMONHANGABA
SP	PIQUETE
SP	PIRACICABA
SP	PIRASSUNUNGA
SP	POA
SP	PRAIA GRANDE
SP	PRESIDENTE PRUDENTE
SP	PRESIDENTE VENCESLAU
SP	PROMISSAO
SP	REGINOPOLIS
SP	RIBEIRAO PIRES
SP	RIBEIRAO PRETO
SP	RIO CLARO
SP	SALTO
SP	SANTA RITA DO PASSA QUATRO
SP	SANTA ROSA DE VITERBO
SP	SANTANA DE PARNAIBA
SP	SANTO ANDRE
SP	SANTO ANTONIO DA ALEGRIA
SP	SANTO ANTONIO DO PINHAL
SP	SANTOS
SP	SAO BERNARDO DO CAMPO
SP	SAO CARLOS

SP	SAO JOAO DA BOA VISTA
SP	SAO JOSE DO BARREIRO
SP	SAO JOSE DO RIO PRETO
SP	SAO JOSE DOS CAMPOS
SP	SAO PAULO
SP	SAO PEDRO
SP	SAO ROQUE
SP	SAO VICENTE
SP	SERRANA
SP	SERTAOZINHO
SP	SILVEIRAS
SP	SOROCABA
SP	SUMARE
SP	SUZANO
SP	TABOAO DA SERRA
SP	TAMBAU
SP	TAQUARIVAI
SP	TAUBATE
SP	TEODORO SAMPAIO
SP	TREMEMBE
SP	UBATUBA
SP	VALINHOS
SP	VARGEM GRANDE PAULISTA
SP	VINHEDO
SP	VOTORANTIM
TO	ARAGUAINA
TO	GURUPI
TO	JAU DO TOCANTINS
TO	PALMAS
TO	PEIXE

ANEXO II – LIMITAÇÃO DOS TRATAMENTOS SERIDOS

§1º. Consulta com Fisioterapeuta:

I. Serão cobertas, obrigatoriamente, 2 consultas de fisioterapia por ano, para cada novo CID apresentado pelo paciente, e consequente necessidade de construção de novo diagnóstico fisioterapêutico.

§2º. Consulta com Nutricionista:

I. Será coberto um total de 12 consultas por ano, quando preenchidos pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) crianças com até 10 anos em risco nutricional (< percentil 10 ou > percentil 97 do peso / altura);
- b) jovens entre 10 e 16 anos em risco nutricional (< percentil 5 ou > percentil 85 do peso/ altura);
- c) idosos (maiores de 60 anos) em risco nutricional (Índice de Massa Corpórea (IMC) <22 kg/m²);
- d) pacientes com diagnóstico de Insuficiência Renal Crônica;
- e) pacientes com diagnóstico de obesidade ou sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m²) com mais de 16 anos;
- f) pacientes ostomizados;
- g) após cirurgia gastrointestinal;
- h) para gestantes, puérperas e mulheres em amamentação até 6 meses após o parto.

II. Será coberto um total de 18 sessões por ano, para pacientes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em uso de insulina ou no primeiro ano de diagnóstico.

III. Para todos os casos não enquadrados nos critérios acima, será coberto um total de 6 consultas/sessões de nutrição por ano.

§3º. Consulta/Sessão com Fonoaudiólogo:

I. Será coberto um total de 24 consultas/sessões por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) taquifemia [linguagem precipitada] (CID F.98.6);

- b) pacientes com fenda palatina, labial ou lábio palatina (CID Q35, Q36 e Q37);
- c) pacientes portadores de anomalias dentofaciais (CID K07);
- d) pacientes com transtornos hiperkinéticos - TDAH (CID F90);
- e) dislexia e outras disfunções simbólicas, não classificadas em outra parte (CID R48);
- f) pacientes com apnéia de sono (G47.3);
- g) pacientes com queimadura e corrosão da cabeça e pescoço (T-20);
- h) pacientes com queimadura e corrosão do trato respiratório (T-27);
- i) pacientes com queimadura de boca e da faringe (T-28.0);
- j) pacientes com disfonia não crônica (CID R49.0).

II. Será coberto um total de 48 consultas/sessões por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com gagueira [tartamudez] (CID F.98.5);
- b) pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtorno não especificado do desenvolvimento da fala ou da linguagem (CID F80); CID F80.1; CID F80.2; CID F80.9);
- c) pacientes com disfagia nos casos onde haja dificuldade na deglutição comprometendo e/ou impedindo a alimentação por via oral do paciente (CID R13);
- d) pacientes portadores de um dos seguintes diagnósticos: disartria e anartria; apraxia e dislexia (CID R47.1; R48.2 e R48.0);
- e) pacientes com disfonia causada por paralisia das cordas vocais e da laringe), pólipos das cordas vocais e da laringe, edema na laringe, presença de laringe artificial, neoplasia benigna da laringe), carcinoma in situ da laringe, doenças das cordas vocais e da laringe e outras doenças de corda vocal (CID J38.0; CID J38.1; CID J38.4; CID Z96.3; CID D14.1; CID D02.0; CID J.38; CID J38.3);
- f) pacientes com perda de audição (CID H90 e H91) nos quais seja caracterizada deficiência auditiva como perda auditiva bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500Hz, 1.000Hz, 2.000Hz e 3.000Hz mediante o disposto no capítulo II do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004;
- g) pacientes portadores de retardo mental leve com transtorno de fala (CID F70) e retardo mental não especificado com transtorno de fala (CID F79).

III. Será coberto um total de 96 consultas/sessões por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes portadores de Implante Coclear;
- b) pacientes portadores de Prótese Auditiva Acorada no Osso;
- c) pacientes com transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem e transtornos globais do desenvolvimento - Autismo (CID F84.0; CID F84.1; CID F84.3; F84.5; CID F84.9);
- d) pacientes portadores do diagnóstico de disfasia e afasia (CID R47.0).

IV. Para os casos não enquadrados nos critérios acima, será coberto um total de 12 consultas/sessões por ano.

§4º. Consulta/Sessão com Psicólogo:

I. Será coberto um total de 12 consultas/sessões por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes candidatos a cirurgia de esterilização feminina e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Feminina (Laqueadura Tubária / Laqueadura Tubária Laparoscópica);
- b) pacientes candidatos a cirurgia de esterilização masculina e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Cirurgia de Esterilização Masculina (Vasectomia);
- c) pacientes candidatos a gastroplastia e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Gastroplastia (Cirurgia Bariátrica) por videolaparoscopia ou por via laparotômica;
- d) pacientes candidatos a cirurgia de implante coclear e que se enquadram nos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização do procedimento: Implante Coclear;
- e) pacientes ostomizados e estomizados e que se enquadram nos critérios estabelecidos no Protocolo de Utilização do procedimento: Fornecimento de Equipamentos Coletores e Adjuvantes para Colostomia, Ileostomia e Urostomia, Sonda Vesical de Demora e Coletor de Urina.

§5º. Consulta/Sessão com Psicólogo e/ou Terapeuta Ocupacional:

I. Será coberto um total de 40 consultas/sessões por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84);
- c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos da alimentação (CID F50);
- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F31, F33).

§6º. Consulta/Sessão com Terapeuta Ocupacional:

I. Será coberto um total de 12 consultas/sessões por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de demência (CID F00 à F03);
- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de retardo (CID F70 à F79);
- c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos específicos do desenvolvimento (CID F82, F83);
- d) pacientes com disfunções de origem neurológica (CID G00 a G99);
- c) pacientes com disfunções de origem traumato/ortopédica e reumatológica (CID M00 A M99).

§7º. Sessão de Psicoterapia:

I. Será coberto um total de 18 sessões por ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:

- a) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress" e transtornos somatoformes (CID F40 a F48);
- b) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (CID F51 a F59);
- c) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do comportamento e

emocionais da infância e adolescência (CID F90 a F98);

d) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do desenvolvimento psicológico (CID F80, F81, F83, F88, F89);

e) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos do humor (CID F30 a F39);

f) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas (CID F10 a F19);

g) pacientes com diagnóstico primário ou secundário de transtornos específicos de personalidade. (CID F60 a F69).

ANEXO III – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INSS

DECLARAÇÃO

À Real Grandeza - Fundação de Previdência e Assistência Social

Declaro sob as penas da lei que o desconto de minha contribuição previdenciária para o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, como contribuinte individual, no período de _____ até _____ do ano de _____ será efetuada até o limite máximo do salário de contribuição e será descontada pela empresa inscrita no CNPJ sob o nº _____.

Informar o mês que será iniciada a não retenção do INSS

Informar o mês do final da vigência da não retenção do INSS

Informar o ano vigente

Informar a razão social da empresa que já faz a retenção pelo teto da previdência

Informar o CNPJ da empresa que já faz a retenção pelo teto da previdência

Declaro, ainda, estar ciente que fico responsável pela complementação da contribuição previdenciária até o limite máximo, na hipótese de, por qualquer razão, deixar de receber remuneração ou receber remuneração inferior ao teto máximo de contribuição.

A presente declaração, a qual manterei uma cópia em meu poder juntamente com os comprovantes de pagamento para apresentação ao INSS quando solicitado, está em conformidade com o disposto nos Artigos 64 e 67 da Instrução Normativa MPS/SRP nº 971, de 13 de novembro de 2009.



Esta é a base da lei atualizada que deverá estar nas declarações. As declarações que não contemplarem a informação da legislação em vigor, não tem validade.

Por ser verdade, firmo a presente declaração, ficando sob minha responsabilidade qualquer sanção imposta pela Auditoria Fiscal do INSS decorrente de seus efeitos.

LOCAL E DATA



A data deverá sempre ser do ano vigente e nunca do ano anterior.

ASSINATURA



A assinatura deverá ser sempre do prestador que assina o contrato.

Nome:

Inscrição no INSS/PIS/PASEP/NIT:

CPF:



Neste campo o prestador deverá preencher com letra de forma e legível.

