



Manual de Orientações Técnicas e Operacionais ao Credenciado

Planos Odontológicos

Maio de 2015

ANS - 33131-7

1. Apresentação

Apresentamos o Manual do Credenciado Odontológico da **REAL GRANDEZA Fundação de Previdência e Assistência Social**, com informações básicas e necessárias para auxiliá-lo a prestar um atendimento de qualidade aos nossos beneficiários.

A **REAL GRANDEZA**, com registro ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar de Nº 33131-7, é uma operadora de Plano de Saúde Médico-Hospitalar e Odontológico em autogestão que possui abrangência nacional e compreende também, a partir de 1º de Maio de 2015, a gestão do benefício assistencial dos funcionários ativos e respectivos dependentes de sua patrocinadora FURNAS Centrais Elétricas.

Para ser um prestador credenciado e parceiro da **REAL GRANDEZA** é necessário o estabelecimento de contrato particularizado ao atendimento aos produtos assistenciais (“planos”), específicos para a operadora **REAL GRANDEZA**, representando este Manual um aditivo operacional ao Termo mantido entre as Partes.

Qualquer informação adicional, ou dúvida relativamente a este Manual, poderá ser obtida diretamente junto à nova Central de Atendimento ao Prestador (**0800 888 8778**), exclusiva para a **REAL GRANDEZA**. Esta Central também presta informações quanto a questões de crédito e faturamento.

Conforme detalhado a seguir a **REAL GRANDEZA** também passa a disponibilizar a partir de 1º de Maio de 2015, uma nova Central Telefônica de Autorização de Procedimentos (**0800 880 5060**), em regime ininterrupto (24 x 7 x 365). Esta Central é alternativa à nova ferramenta de autorização, através da Internet (www.frg.com.br), que passa a ser disponibilizada também a partir de 1º de Maio de 2015.

Canais de Atendimento

Autorizações (24 horas)

0800 880 5060

Atendimento ao Prestador (Seg. a Sex. 08:00 as 18:00h)

0800 888 8778

Gestão de Credenciamento (Seg. a Sex. 09:00 as 16:30h)

21 2528 6866 / 21 2528 6987

E-mail: prestadores@frg.com.br

Site: www.frg.com.br

2. Identificação dos Beneficiários

A identificação dos beneficiários e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação do novo “**Cartão de Saúde**”, conforme modelo apresentado a seguir. Caso o beneficiário não esteja de posse do novo Cartão de Saúde, no momento do atendimento, o credenciado poderá verificar a elegibilidade a qualquer hora pelos Canais de Atendimento: Autorizador Web (elegibilidade do usuário), através do site: www.frg.com.br, ou ainda através da Central de Autorização (0800 880 5060).

Para a prestação do atendimento é indispensável a apresentação do Cartão de Saúde do plano acompanhado de um documento de identificação com foto do beneficiário. O credenciado poderá adicionalmente, e a seu critério, validar a elegibilidade do usuário de forma online através do site: www.frg.com.br.

O credenciado deve observar sua elegibilidade à prestação de serviços assistenciais conforme estabelecido no Contrato entre as Partes, mediante os tipos de produtos (planos) contratados.

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

REAL GRANDEZA	
Fundação de Previdência e Assistência Social	
Beneficiário	
Código de Identificação	
Tipo de Plano	
Validade	Classe
Apresentar documento de identidade	
ANS - nº 33131-7	
Acomodação:	
Coberturas:	Término de Carência:
Atendimento 24 Horas	IDFRG

Importante: Somente os cartões de saúde da **REAL GRANDEZA** com códigos de identificação iniciados com 01 e 09 (Contratos 01 e 09), possuem cobertura odontológica, sendo sempre sugerido a realização da elegibilidade prévia através do site: www.frg.com.br, ou ainda através da Central de Autorização (0800 880 5060).

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

Importante: É obrigatório, mediante o disposto pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o preenchimento em campo próprio nas guias de atendimento do registro da operadora de vínculo do beneficiário, também impresso no Cartão de Saúde: **ANS Nº 33131-7**.

3. Rede Credenciada

Efetuada a contratação, ou credenciamento, o prestador é cadastrado na **REAL GRANDEZA**, e seu código de identificação cadastral será sempre o seu **CPF** (se Pessoa Física) ou **CNPJ** (se Pessoa Jurídica).

Importante: A partir de 1º de Maio de 2015 o acesso ao site da **REAL GRANDEZA** (www.frg.com.br), será através dos CPF's indicados pelo prestador credenciado.

Os prestadores são incluídos em uma lista de credenciados que contém seus dados profissionais (nomes, endereços, telefones e especialidades conveniadas pela REAL GRANDEZA) e que é disponibilizada a todos os beneficiários, através do site da operadora (www.frg.com.br). A fim de manter atualizadas as informações cadastrais, para a correta identificação dos prestadores, há a necessidade de que os credenciados comuniquem imediatamente qualquer alteração ocorrida em relação às condições de atendimento e/ou pagamento à Gestão de Credenciamento: E-mail: prestadores@frg.com.br ou pelos telefones: 21 2528 6866 / 21 2528 6987.

Os beneficiários escolhem o prestador de sua preferência dentro da rede credenciada para a realização das consultas e dos tratamentos necessários. O credenciado somente poderá atender dentro da(s) especialidade(s), procedimento(s) e serviço (s) para a(s) qual(is) foi credenciado.

Canais de Atendimento

Autorizações (24 horas)
0800 880 5060

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

Gestão de Credenciamento (Seg. a Sex. 09:00 as 16:30h)
21 2528 6866 / 21 2528 6987

E-mail: prestadores@frg.com.br

Site: www.frg.com.br

4. Cobertura e Tabela de Honorários

O plano odontológico da REAL GRANDEZA compreende além da cobertura mínima em odontologia obrigatória, procedimentos e coberturas outras previstas no Rol em Odontologia da ANS, regularmente atualizado por esta Agência.

A cobertura do plano e a Tabela de Honorários Odontológicos utilizada para fins de pagamento dos serviços prestados é própria da REAL GRANDEZA e está baseada na codificação e nomenclatura dos eventos cobertos no Rol de Procedimentos Odontológicos da ANS e Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS. A valoração dos procedimentos é baseada em padrões próprios negociados pela REAL GRANDEZA.

Sob pena de descredenciamento, os prestadores de serviços não poderão cobrar diretamente dos beneficiários quaisquer valores adicionais pela execução dos atendimentos e tratamentos acordados em contrato.

Para efeito de atendimento em odontologia, os beneficiários ativos e seus dependentes, tem identificado no verso do seu Cartão de Saúde a menção de cobertura.

Importante: Somente as carteirinhas da *REAL GRANDEZA* com códigos de identificação iniciados com 01 ou 09, possuem cobertura odontológica, sendo sempre sugerido a realização da elegibilidade prévia no *site*: www.frg.com.br ou na Central de Autorização (0800 880 5060).

Não serão remunerados, conforme estabelecido em contrato com a rede credenciada e em regulamento próprio, os eventos, serviços, procedimentos, materiais, custos ou despesas com:

- Trabalhos confeccionados em ouro ou outro metal precioso;
- Clareamento de dentes em elementos posteriores;
- Clareamento de dentes em elementos anteriores que não sejam oriundos de tratamentos endodônticos;
- A confecção de um novo aparelho ortodôntico (móvel ou fixo), aparelho extra bucal ou qualquer tipo de trabalho ortodôntico, em caso de perda, danificação ou quebra;
- A colocação de um novo implante no mesmo elemento dentário ou região no caso de mau uso, falta de manutenção e/ou cuidados;
- Nova confecção de próteses definitivas decorrentes de mal uso, falta de manutenção, cuidados e/ou mal executadas.
- Consulta odontológica prestada pelo mesmo profissional ao mesmo beneficiário no prazo de 01(um) ano, salvo quando justificado por laudo odontológico a ser avaliado pela área de saúde da REAL GRANDEZA.

5. Atendimento do Beneficiário

5.1. Autorizações Prévias

Para qualquer atendimento, o beneficiário deve sempre apresentar o Cartão de Saúde e um documento de identificação com foto.

Todo e qualquer atendimento odontológico necessita de autorização prévia (senha), que deve ser feita pelo credenciado através do site: www.frg.com.br ou ainda pela Central de Autorização (0800 880 5060).

Atenção: Todos os tratamentos em odontologia devem ser pré-autorizados, a exceção de procedimentos de urgência, que podem ter sua comunicação e senha obtida dentro de um prazo de 24h úteis posterior ao atendimento.

A Autorização Prévia é determinante à aceitação posterior da cobrança e consequente pagamento pelos serviços.

Importante: A solicitação prévia da senha deve ser feita pelo dentista solicitante dos procedimentos, ou tratamento, mediante o acesso à ferramenta autorizadora no site da REAL GRANDEZA ou junto a Central de Autorização. O credenciado deverá registrar a senha numérica obtida na GUIA de cobrança, junto à descrição e codificação dos procedimentos pré-autorizados.

Os serviços que necessitam do envio junto à solicitação de autorização de laudo, RX inicial ou ainda exames complementares podem ser encaminhados preferencialmente em arquivos eletrônicos através do site: www.frg.com.br, via E-mail: auditoriaodonto@frg.com.br, ou ainda pelo Correio, através de SEDEX via Caixa Postal mencionada abaixo.

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE DOCUMENTAÇÃO REGULAÇÃO ODONTO

CAIXA POSTAL: 1043 – CEP: 06326-970

Eventualmente a solicitação de um procedimento ou serviço pode exigir análise pela auditoria odontológica de forma mais detalhada, conhecida como Regulação Odontológica.

Importante: Nos casos em que a senha não foi concedida imediatamente e o procedimento ficou sujeito a análise da Regulação Odontológica da REAL GRANDEZA, o credenciado poderá consultar a senha preferencialmente através do site: www.frg.com.br ou ainda aguardar o E-mail que será enviado tão logo a senha seja emitida, após análise da auditoria odontológica.

5.2. Registros de Atendimentos, Guias e Formas de Cobranças

A **ANS** instituiu através de Resolução Normativa, um padrão para as trocas de informações entre operadoras de planos privados e prestadores de serviços de saúde. Este padrão, denominado **TISS** – “Troca de Informações em Saúde Suplementar”, envolve padronização de forma e estrutura em formulários assistenciais e conectividade via Internet, estando a **REAL GRANDEZA** plenamente adequada a esta regulamentação.

A **REAL GRANDEZA** adota o padrão **TISS** para guias/formulários, conforme a seguir detalhado. As guias apresentam a logomarca própria da **REAL GRANDEZA**, o que permite o *download* de modelo e impressão direta pelo credenciado, a partir do site da **REAL GRANDEZA**, de quantas guias forem necessárias para o envio das cobranças de atendimentos.

Os registros dos atendimentos e as cobranças em odontologia são realizadas através dos formulários físicos padrão TISS denominados “GUIA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO”, ou resumidamente “GTO”, ou ainda, no caso de procedimentos de diagnose, através da “GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIANÓSTICO E TERAPIA” ou aqui resumidamente denominada de “GUIA SP/SADT”.

As guias devem ser encaminhadas em uma única via para cobrança, cabendo ao credenciado manter uma cópia assinada ou qualquer outra forma de comprovação do atendimento para documentação de suporte em casos de eventual extravio.

Ao final de cada guia física existem campos específicos para assinatura do beneficiário, ou responsável, bem como para assinatura do credenciado, ou dentista responsável. Junto a assinatura do credenciado deve ser sempre registrado o carimbo do profissional com a respectiva inscrição no conselho de classe.

Importante: A assinatura do beneficiário, ou responsável, deve ser solicitada somente após a realização do procedimento.

A **REAL GRANDEZA** disponibiliza o envio eletrônico das faturas (XML ou *Webservice*), através do site: www.frg.com.br, mas isto não elimina a obrigatoriedade do envio físico da documentação.

Importante: Arquivos eletrônicos transmitidos sem o envio da respectiva documentação física não serão aceitos e serão glosados na íntegra.

O advento da internet tem trazido grandes transformações na área de saúde. Atualmente torna-se impensável qualquer modelo operacional e de gestão de plano odontológico que não contemple a conectividade, mediante a incorporação de ferramentas eletrônicas via WEB de integração entre operadora e credenciados. A utilização de recursos da internet passa a ser intensiva na **REAL GRANDEZA a partir de 1º de maio de 2015**. Essas ferramentas permitem ao prestador credenciado preparar e enviar as contas odontológicas de uma forma simples e eficiente, por meio de seu sistema de faturamento ou via site: (www.frg.com.br). Durante o preenchimento do formulário via site (www.frg.com.br) o sistema indica os campos obrigatórios e valida a transmissão do arquivo.

Através desta ferramenta, junto ao próprio autorizador WEB no site da **REAL GRANDEZA**, o credenciado poderá selecionar as guias de tratamentos já pré-autorizadas, tanto através da Central de Autorização como pelo autorizador WEB, e identificar os procedimentos já realizados, registrando a data de execução ou conclusão, transferindo automaticamente a “autorização prévia” para o *status* de conta eletrônica.

Importante: A opção de envio eletrônico de contas odontológicas por ferramenta WEB habilita ao prestador o envio de faturas parciais de atendimento, ou seja, mesmo que ainda não concluído todo o tratamento odontológico solicitado, o prestador poderá separar por beneficiário aqueles procedimentos já realizados e efetuar a cobrança. Os eventos não realizados devem ser solicitados em nova senha.

O prestador pode, através desta ferramenta, acumular diversos tratamentos realizados no período para diversos beneficiários, fechar o lote de cobranças e disponibilizá-los para processamento.

A opção WEB permite que o credenciado acesse a Internet, valide o paciente e envie a conta assistencial de odontologia de qualquer equipamento, sem que exista a obrigatoriedade de instalação de *softwares* no *desktop* do credenciado. Esta solução é a ideal para pequenos prestadores com baixo volume de atendimento e com dificuldades operacionais em administração de infraestrutura de equipamentos em consultórios. Além das despesas com equipamentos e *link* com a Internet, nenhum custo adicional é acarretado ao credenciado.

Para prestadores com volumes mais significativos de atendimentos junto à **REAL GRANDEZA** a alternativa sugerida em conectividade no envio de contas é a opção de Envio de Arquivos, com pré-formatação estabelecida no padrão xml da TISS, ou ainda através de Webservice, também padrão TISS.

Os arquivos enviados pelos prestadores sofrem checagens de estrutura e consistência de campos, além de diversas checagens de conteúdo (validação do beneficiário/Cartão de Saúde, elegibilidade do procedimento, plano do beneficiário) antes de serem recebidos pela **REAL GRANDEZA**.

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

Canais de Atendimento em Autorização

Autorizações (24 horas)

0800 880 5060

Site: www.frg.com.br

6. Regras Especiais de Autorização

6.1. Autorização de Tratamentos Ortodônticos

Para a autorização de tratamentos ortodônticos é obrigatória a solicitação e autorização prévia do plano de tratamento mediante o preenchimento direto da solicitação em ferramenta web da guia “GTO”, através do site: www.frg.com.br, via E-mail: auditoriaodonto@frg.com.br, ou ainda pelo Correio, através de SEDEX via Caixa Postal mencionada abaixo.

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE DOCUMENTAÇÃO REGULAÇÃO ODONTO

CAIXA POSTAL: 1043 – CEP 06326-970

Deverá ser enviada (física e/ou eletronicamente) para a área de saúde da **REAL GRANDEZA**, a seguinte documentação para a prévia autorização:

- Radiografia cefalométrica com traçado e diagnóstico do caso (baseado em estudo cefalométrico e modelos);
- Fotos de frente, perfil e intra-oral;
- Plano de tratamento com especificação dos aparelhos a serem utilizados;
- Objetivos e tempo provável do tratamento;
- Prognóstico do caso.

Importante: Antes do início de qualquer tratamento ortodôntico deverão ser observadas as seguintes informações:

- O tratamento ortodôntico é único por beneficiário.
- Será justificável a utilização de 01 (um) aparelho fixo e 01 (um) aparelho móvel, por arcada, desde que aprovados no plano de tratamento inicial.
- A primeira cobrança refere-se exclusivamente a instalação total do aparelho.
- As manutenções relativas aos aparelhos fixos e móveis estão limitadas a 30 (trinta) sessões, posteriormente a instalação total do aparelho.
- O intervalo mínimo entre as sessões deve ser de 21 (vinte e um) dias.

6.2. Autorização Implantes Dentários

Para a autorização de implantes dentários é obrigatória a solicitação e autorização prévia do plano de tratamento mediante o preenchimento direto da solicitação em ferramenta web da guia “GTO”, através do site: www.frg.com.br, via E-mail: auditoriaodonto@frg.com.br, ou ainda pelo Correio, através de SEDEX via Caixa Postal mencionada abaixo.

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE DOCUMENTAÇÃO REGULAÇÃO ODONTO

CAIXA POSTAL: 1043 – CEP 06326-970

Ressaltamos que para instalação de implantes ósseos integrados é obrigatória a utilização de *kit* de materiais cujos componentes estejam devidamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Os tratamentos de implantes só serão autorizados após análise do laudo completo dos profissionais envolvidos, isto é, laudo detalhado, plano de tratamento, prognóstico, indicação, riscos, documentação radiográfica, condições e cuidados de manutenção e importância do acompanhamento para êxito do implante com aprovação prévia da área de saúde da **REAL GRANDEZA** ao tratamento proposto.

Importante: Antes da instalação de qualquer implante deverão ser observadas as seguintes informações:

- O implante ósseo-integrado deverá ser realizado por profissional especialista em implantodontia, periodontia ou cirurgia buco-maxilo-facial com registro da especialidade no Conselho Regional de Odontologia - CRO, sendo necessário o cadastro do diploma da especialidade na **REAL GRANDEZA**.
- Não serão liberados implantes para os elementos 18 / 28 / 38 / 48;
- O paciente deverá ser informado pelo profissional sobre os riscos e benefícios, recomendações pré e pós cirúrgicos e controles periódicos dos implantes.

Os tratamentos de implantes deverão ser divididos em 03 (três) fases para solicitação de autorização (senha) e cobrança:

- 1ª Fase: implante ósseo-integrado + enxertos;
- 2ª Fase: colocação dos intermediários (cicatrizador);
- 3ª Fase: fase protética (provisória e definitiva).

No implante dentário, as 02 (duas) primeiras fases serão autorizadas uma única vez por cada elemento.

A 3ª (terceira) fase será aprovada quando o credenciado identificar que houve adaptação perfeita do implante.

Os implantes não serão autorizados para os pacientes:

- Com higiene oral deficiente;
- Em tratamento de radioterapia;
- Que façam uso de biofosfonatos;
- Portadores de distúrbios ósseos locais e sistêmicos.

6.3. Autorizações de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar.

Para a realização de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar há sempre a necessidade de solicitação de autorização prévia. As autorizações de internação, renovação e prorrogação serão concedidas através do site: www.frg.com.br ou ainda pela Central de Autorização (0800 880 5060).

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

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

Para utilização de órteses, próteses e materiais especiais de implante cirúrgico (“OPME”), é necessária a solicitação de autorização prévia através da Central de Autorização (0800 880 5060) ou por E-mail: autorizacao@frg.com.br ou por fax, através de opção 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.

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

Importante: O credenciado deve enviar relatório 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, quando disponível e serem encaminhados em um prazo mínimo de 10 (dez) dias úteis antecipadamente ao evento cirúrgico eletivo.

A **REAL GRANDEZA** define como OPME sujeitas a prévia autorização (senha), aqueles materiais com valor individual superior a R\$ 500,00 (quinhentos reais) ou ainda todos aqueles conforme exemplos na tabela a seguir:

EXEMPLOS DE PRÓTESES, ÓRTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

USO GERAL/ BUCO MAXILO

▪ PLACAS E PARAFUSOS;	▪ COLETORES DE OSSO
▪ BROCAS (Desgaste, Diamantadas, etc....)	▪ CIMENTOS CIRÚRGICOS
▪ HEMOSTÁTICOS	▪ GUIAS CIRÚRGICOS
▪ PONTA MICRO DISSECTORA	▪ FIOS DE KIRSCHNER
▪ ENXERTOS ÓSSEOS e MEMBRANAS	▪ TELAS DE TITÂNIO
▪ KIT DE ARTROSCOPIA	▪ ANCORAS CIRÚRGICAS
▪ LAMINAS RECIPROCANES	▪ PRÓTESES DE ATM (CONDILO E FOSSA)
▪ LAMINAS OSCILATÓRIAS	▪ SISTEMAS DE SUCÇÃO E ASPIRAÇÃO
▪ PONTA DE ULTRASSOM - PIEZO	▪ PLACA DISTRATORA PALATINA
▪ KIT DE IRRIGAÇÃO	▪ BALOES DE SINUS LIFT

6.4. Perícia de Acompanhamento

A **REAL GRANDEZA** poderá a seu critério, e a qualquer momento convocar o beneficiário para realização de perícia(s) de acompanhamento.

Quando a perícia de acompanhamento demonstrar que o serviço não foi realizado, ou quando ficar comprovado o uso indevido do benefício, a **REAL GRANDEZA** adotará as medidas cabíveis, que envolve desde descredenciamento até o estorno dos valores pagos.

Canais de Atendimento em Autorização

Autorizações (24 horas)

0800 880 5060

Site: www.frg.com.br

7. Faturamento e Pagamento

7.1. Cobrança

A **REAL GRANDEZA** disponibiliza o envio de contas assistenciais via Internet, através do site: 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 por **SEDEX** à **REAL GRANDEZA**, dos formulários ("**GUIAS**") e documentações a seguir descritas.

▪ *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.
- Declaração **obrigatoriamente anual**, informando se já está havendo retenção de **INSS** por outra fonte pagadora, indicando o valor ou o recolhimento pelo teto máximo e o **CNPJ** da instituição que está efetuando o recolhimento, conforme modelo em anexo ao final deste Manual, disponível também para *download*, através do *site* da **REAL GRANDEZA**: www.frg.com.br e impressão direta pelo credenciado.
- Documentação complementar cabível (relatório dentista, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, resultados de anatomopatológicos e culturas, perícias etc.).

Atenção: O Credenciado Pessoa Física não necessita enviar o RPA junto ao faturamento. Este recibo fiscal será gerado automaticamente pela própria **REAL GRANDEZA** junto ao extrato de pagamento e disponibilizado na ferramenta Internet no *site* da **REAL GRANDEZA**.

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** antes do 1º (primeiro) pagamento de cada ano fiscal. Portanto fique atento ao calendário.

O envio da Declaração de Contribuição Previdenciária também poderá ser feito através de E-mail prestadores@frg.com.br ou também via Correios com endereçamento para sede da **REAL GRANDEZA**.

Gestão de Credenciamento da REAL GRANDEZA

Endereço: Rua Mena Barreto, 143, 8º andar, Botafogo, Rio de Janeiro – RJ CEP: 22271-100

Telefone: 21 2528 6987 / 21 2528 6866

E-mail: prestadores@frg.com.br

Indicar no assunto do *e-mail* (DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA - INSS) ou no envelope o código do credenciado (CPF).

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.

- ✓ A emissão de **RPA** é automática no *site* da **REAL GRANDEZA**.
- ✓ Após o pagamento da fatura, será publicado no *site* da **REAL GRANDEZA**, o valor correspondente.
- ✓ O credenciado, ao acessar o *site*, por meio de senha e *login* confidenciais (certificação eletrônica), 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**) 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

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 odontológicos 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 180 (cento e oitenta) dias da data do atendimento**.

Como possibilidade prevista na **TISS**, todos os procedimentos e itens de cobrança envolvendo honorários, **devem ser discriminados individualmente na interface eletrônica (item a item, linha a linha)**, utilizando, as descrições da tabela TUSS.

No caso de Pessoas Jurídicas as Notas Fiscais correspondentes aos serviços prestados devem ser emitidas eletronicamente ou enviadas/postadas. Para as entidades dispensadas da emissão de Nota Fiscal, deverá o prestador emitir RECIBO contendo: nome do prestador, nº de inscrição no cadastro de contribuintes, atividade sujeita ao tributo e valor do serviço.

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS/FATURAS

CAIXA POSTAL: 1037 – CEP 06326-970

7.2. Cronogramas Padrões de Recebimentos e Pagamentos

Os pagamentos são efetuados mediante crédito bancário.

Faturamentos com recebimento da documentação física (**RSAP 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 último dia útil do mesmo mês.

Faturamentos com recebimento físico entre os dias 06 (seis) a 10 (dez), apenas no caso de Pessoas Jurídicas, terão seu crédito no dia 12 do mês subsequente.

Importante: 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

7.3 Recurso de Glosa

A **REAL GRANDEZA** disponibiliza através da **WEB** (www.frg.com.br) a todos os credenciados, independentemente do envio ou não de contas eletronicamente pela Internet, a informação detalhada das glosas efetuadas. Os extratos exibem os dados detalhados 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** após a publicação do extrato de pagamentos e glosas, sempre através de ferramenta própria na WEB.

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

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DO RECURSO DE GLOSA

CAIXA POSTAL: 13444 – CEP 20251-440

8 Formulários

Os formulários odontológicos são passíveis de download e impressão direta pelo próprio prestador credenciado a partir do site: www.frg.com.br, para envio de faturas pelo correio.

Importante: As guias em papel, já adequadas ao padrão TISS, de solicitação de autorização ou de cobrança, guardam semelhança aos respectivos formulários eletrônicos, enquanto conteúdo e obrigatoriedade de preenchimento de seus campos.

8.1. Guia de Serviços Profissionais / Serviço Auxiliar Diagnóstico e Terapia

Utilizada para cobranças de serviços de imagens tais como: radiografia panorâmica, tomografias, levantamentos radiográficos e procedimentos de diagnóstico apenas.

A solicitação prévia da senha deve ser feita, idealmente, pelo dentista 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.

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

1 - Registro ANS		3 - Número da Guia Principal	
4 - Data de Autuação		5 - Setor	
6 - Data de Validade da Guia		7 - Número da Guia Atualizada pelo Operador	
8 - Nome do Beneficiário		9 - Validade da Carteira	
10 - Nome		11 - Cartão Nacional de Saúde	
12 - Atendimento a Ror			
13 - Código do Operador		14 - Nome do Contratado	
15 - Nome do Profissional Solicitante		16 - Conselho Profissional	
17 - Número do Conselho		18 - UF	
19 - Código CBO		20 - Assinatura do Profissional Solicitante	
Dados de Solicitação / Procedimentos ou Item Assistencial Solicitado			
21 - Caracter de Atendimento		22 - Indicação Clínica	
23 - Data de Solicitação			
24 - Tabela		25 - Código do procedimento ou Item Assistencial	
26 - Descrição		27 - Cota Solicitada	
28 - Cota Aut			
Dados do Contratado Executante			
29 - Código do Operador		30 - Nome do Contratado	
31 - Código CNES			
Dados do Atendimento			
32 - Tipo de Atendimento		33 - Indicação do Paciente (acidente ou doença relacionada)	
34 - Tipo de Consulta		35 - Motivo de Encerramento de Atendimento	
Dados de Execução / Procedimentos e Exames Realizados			
36 - Data	37 - Hora Inicial	38 - Hora Final	39 - Tabela
40 - Código do procedimento	41 - Descrição	42 - Cota	43 - Via
44 - Tec	45 - F-MSF	46 - Valor Unitário (R\$)	47 - Valor Total (R\$)
48 - Seq/Ref	49 - Grau Part.	50 - Código do Operador/CPF	51 - Nome do Profissional
52 - Classificação Profissional	53 - Número no Conselho	54 - UF	55 - Código CBO
56 - Data de Realização de Procedimentos em Sala			
57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável			
58 - Observação / Justificativa			
59 - Total de Procedimentos (R\$)			
60 - Total de Taxa e Aluguel (R\$)			
61 - Total de Materiais (R\$)			
62 - Total de QPMG (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			

Registro ANS _____/_____/_____	3 - Número da Guia Principal _____/_____/_____	4 - Data de Autorização ____/____/____	5 - Senha _____/_____/_____	6 - Data de Validade da Senha ____/____/____	7 - Número da Guia Atribuído pela Operadora _____/_____/_____
-----------------------------------	---	---	--------------------------------	---	--

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira _____/_____/_____	9 - Plano _____/_____/_____	10 - Empresa _____/_____/_____	11 - Validade da Carteira ____/____/____
13 - Nome _____/_____/_____		14 - Telefone _____/____/____	15 - Nome do titular do plano _____/_____/_____
16 - Atendimento a RON ☐			

Dados do Contratado Responsável pelo Tratamento

17 - Nome do Profissional Solicitante _____/_____/_____	18 - Número no CRO _____/____/____	19 - UF 	20 - Código CBO _____-____-____
21 - Código na Operadora _____/____/____	22 - Nome do Contratado Executante _____/_____/_____	23 - Número no CRO _____/____/____	24 - UF __
25 - Código CHES _____-____-____		26 - Nome do Profissional Executante _____/_____/_____	27 - Número no CRO _____/____/____
		28 - UF __	29 - Código CBO _____-____-____

Plano de Tratamento / Procedimentos Solicitados / Procedimentos Executados

30- Tabela 31 - Código do Procedimento	32 - Descrição	33-Dente-Região	34-Face	35-Qnto	36-Qnto US	37-Valor R\$	38-Franquia (R\$)	39-Aut.	40-Cod. Negativa	41-Data de Realização	42-Assinatura
01	_____/_____/____										
02	_____/_____/____										
03	_____/_____/____										
04	_____/_____/____										
05	_____/_____/____										
06	_____/_____/____										
07	_____/_____/____										
08	_____/_____/____										
09	_____/_____/____										
10	_____/_____/____										
11	_____/_____/____										
12	_____/_____/____										
13	_____/_____/____										
14	_____/_____/____										
15	_____/_____/____										
16	_____/_____/____										
17	_____/_____/____										
18	_____/_____/____										
19	_____/_____/____										
20	_____/_____/____										

43 - Data de Término do Tratamento _____/_____/____	44 - Tipo de Atendimento ____	45 - Tipo de Faturamento ____	46 - Total Quantidade US _____/____/____	47 - Valor Total (R\$) _____/____/____	48 - Valor Total Franquia (R\$) _____/____/____
--	----------------------------------	----------------------------------	---	---	--

Declaro, que após ter sido devidamente esclarecido sobre os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, conforme acima apresentados, aceito e autorizo a execução do tratamento, comprometendo-me a cumprir as orientações do profissional assistente e arcar com os custos previstos em contrato. Declaro, ainda, que o(s) procedimento(s) descrito(s) acima, e por mim assinado(s), foforam realizado(s) com meu consentimento e de forma solidária. Autorizo a Operadora a pagar em meu nome e por minha conta, ao profissional contratado que assina esse documento, os valores referentes ao tratamento realizado, comprometendo-me a arcar com os custos conforme previsto em contrato.

49 – Observação / Justificativa

50-Data da Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante _____/_____/____	51-Assinatura do Cirurgião-Dentista Solicitante _____/_____/____	52-Data da assinatura do Cirurgião-Dentista _____/_____/____
54-Data da assinatura do Beneficiário ou Responsável _____/_____/____	55-Assinatura do Beneficiário ou Responsável _____/_____/____	56-Data do carimbo da empresa _____/____/____

8.3 Formulário Capa de Lote

O formulário “RSAP” (atendimentos ambulatoriais) é utilizado para remessa e capeamento do envio de contas, que identifica o total da fatura enviada e também os subtotais de quantidade e valores por tipos de Formulários/ Guias TISS.

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



Relação de Serviços Ambulatoriais Prestados - RSAP

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 à 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	Guia de Consulta											
2	Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia - SP/SADT											
3	Guia de Outras Despesas											
4	Guia de Tratamento Odontológico											

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 RSAP											
	Dia	Mês	Ano								
8											

OBS: DOCUMENTOS COM RASURA NO CAMPO VALOR NÃO SERÃO ACEITOS

FRG 115 - Rev1

8.4. Modelo de Declaração de Informação sobre Retenção do INSS “ANUAL”

DECLARAÇÃO

Declaro, sob as penas da lei, que os descontos de minha Contribuição Previdenciária como segurado contribuinte individual do INSS no mês de _____ a Dezembro do ano de _____ será efetuada até o limite máximo do salário de contribuição pela Empresa: _____ (Razão Social), CNPJ: _____. Nos termos dos Artigos 64 e 67 da INSTRUÇÃO NORMATIVA MPS/SRP Nº. 971, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2009.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 200X

FULANO DE TAL
CPF: XXX.XXX.XXX-XX
Inscrição de Autônomo/ PIS/PASEP: Nº: XXX.XXXXX.XX-X

OBS: RECONHECER FIRMA E SER DATADA DO MÊS VIGENTE.

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** do 1º (primeiro) pagamento de cada ano fiscal. Portanto fique atento ao calendário.

Gestão de Credenciamento da REAL GRANDEZA

Endereço: Rua Mena Barreto, 143, 8º andar, Botafogo, Rio de Janeiro – RJ CEP: 22271-100

Telefone: 21 2528 6987 / 21 2528 6866

E-mail: prestadores@frg.com.br

ENVIO PELO CORREIO (SEDEX) DE CONTAS/FATURAS

CAIXA POSTAL: 1037 – CEP 06326-970

ANS - 33131-7

