

Título: Formulário Revisão de Glosa - Requerimento Principal Listagem Simplificada

Tipo de Anexo: Registro

Fase: Vigente

Número e Versão do Anexo: RGQ-0120 - V.2

Prestador solicitante: _____

Matrícula: _____

CNPJ/CPF: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Referência da apresentação	Data do demonstrativo de pagamento	Data da solicitação

Glosa assistência domiciliar

Glosa médica/enfermagem

Glosa odontológica

Glosa terapia complementares

N.º	Nome do paciente	N.º guia principal	N.º guia secundária	Tipo de guia (GTA/GIH)	Valor da guia

Local e data: _____, _____ / _____ / _____

Valor total da glosa R\$: _____

Diretor clínico e/ou profissional responsável (assinatura e carimbo)

Título: Formulário Revisão de Glosa - Requerimento Principal Listagem Simplificada

Tipo de Anexo: Registro

Fase: Vigente

Número e Versão do Anexo: RGQ-0120 - V.2

Documentação obrigatória para autuação do processo

- 1. Formulário Revisão de Glosa - Requerimento Principal Listagem Simplificada.**
- 2. Formulário Revisão de Glosa - Detalhamento por Guia.**
- 3. Cópia do documento pessoal do responsável pela assinatura dos formulários acima citados.**

Orientações quanto à utilização dos registros

- Para cada guia relacionada no Registro de “Formulário Revisão de Glosa - Requerimento Principal Listagem Simplificada” deverá ser preenchido um registro de “Formulário Revisão de Glosa - Detalhamento por Guia” com todas as informações necessárias à revisão de glosa.
- Todos os itens a serem reanalisados deverão ser especificados e justificados no “Formulário Revisão de Glosa - Detalhamento por Guia”. O não cumprimento poderá acarretar indeferimento.
- Para análise do processo de revisão de glosa, será obrigatório o preenchimento dos campos “N.º guia principal” e “N.º guia secundária” deste registro, bem como a apresentação destas ao Ipasgo Saúde. Serão analisados somente os atendimentos em que a guia principal tenha sido apresentada.
- O prestador deverá certificar-se que o N.º da guia foi informado/digitado corretamente, sob pena indeferimento.
- É obrigatório o preenchimento do campo “valor da guia” (individualmente) e o campo “valor total da glosa” (somatório de todas as guias).
- Serão analisados como processo para revisão de glosa, **somente** os atendimentos em que a guia principal tenha sido apresentada ao Ipasgo Saúde para pagamento.

Observação: Caso necessário, o solicitante poderá acrescentar ao processo uma Carta Ofício (papel timbrado, numerada e assinada pelo responsável) bem como, etiquetas, embalagens, rótulos, códigos de barras com informações mais detalhadas para análise das informações em ambos registros.

Título: Formulário Revisão de Glosa - Requerimento Principal Listagem Simplificada

Tipo de Anexo: Registro

Fase: Vigente

Número e Versão do Anexo: RGQ-0120 - V.2

Observações importantes

- Conforme Art. 10 da Instrução Normativa N.º 125-2014/PR, **o pedido de revisão de glosa será aceito** caso o prestador apresente argumentos consistentes para contestá-la, devendo o pedido ser protocolado nos postos de atendimento da entidade, **em até 30 (trinta) dias após o recebimento do demonstrativo** das contas glosadas.
- **Somente o prestador executante poderá autuar o processo de solicitação de revisão de glosa.**
- O processo de revisão de glosa será autuado por referência, ou seja, todas as guias deverão ser da mesma referência.
- É de total responsabilidade do prestador solicitante a apresentação de todos os documentos comprobatórios que se fizerem necessários referente aos itens solicitados no recurso.
- Os documentos (imagens) comprobatórios da solicitação de revisão de glosas deverão ser encaminhados em formato digital, (exclusivamente em CD), salvos em PDF, em pastas separadas e identificadas pelo número da guia.
- Para as guias odontológicas: caso seja necessário acrescentar NOVAS imagens referente ao atendimento, estas deverão ser acrescentadas na “Ficha Odontológica”, disponível no site do Ipasgo Saúde (www.ipasgo.go.gov.br), aba Prestador > Portal de Sistema. Não será necessário protocolar por meio físico: guias, exames e/ou prontuário do beneficiário.
- O preenchimento do requerimento é de total responsabilidade do prestador solicitante. Qualquer situação que inviabilize o entendimento/leitura dos dados ou preenchimento incorreto/incompleto poderá acarretar indeferimento da solicitação.
- **Em caso de documentação e/ou preenchimento incompleto dos registros, o processo será indeferido.**