Paniquar

GESTÃO DE RECEITA NA SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL · RCM

Fechamento de conta e envio de lote: procedimento passo a passo

É no fechamento que o atendimento vira cobrança. Conta fechada com item faltando, código errado ou fora do prazo vira glosa ou receita perdida. Este procedimento mostra como conferir, montar e enviar o lote ao convênio sem erro. Feito para treinar quem está chegando na área.

Francisco Paniquar Gatto · no setor de saúde desde 2002 · versão de 19/10/2026
Versão sempre atualizada em **paniquar.com**. Uso livre em treinamentos com citação da fonte · CC BY-NC 4.0 · paniquar.com.

OBJETIVO
Transformar cada atendimento em uma conta completa, correta e dentro das regras do contrato, e entregá-la à operadora no prazo, com protocolo de recebimento.

QUEM EXECUTA
Analista de faturamento. Apoio: auditoria interna (contas hospitalares), recepção e autorização (documentos e senhas), assistência (registros clínicos).

QUANDO
Continuamente, à medida que os atendimentos terminam; com envio conforme o calendário de faturamento de cada operadora.

ENTRADAS
Atendimentos encerrados, guias, autorizações, registros de consumo, prontuário, contrato e tabelas de cada operadora.

SAÍDAS
Lotes enviados no prazo, protocolos de recebimento arquivados e controle de faturamento atualizado.

Visão geral do processo

1. Receber os atendimentos
2. Conferir documentos e senhas
3. Conferir itens e códigos
4. Aplicar as regras do contrato
5. Auditar antes de fechar
6. Fechar a conta
7. Montar o lote
8. Validar o arquivo
9. Enviar no prazo
10. Guardar o protocolo
11. Controlar o que foi enviado

1 Receber os atendimentos encerrados

Para que serve: garantir que nenhum atendimento realizado fique sem cobrança. Conta não faturada é receita perdida sem nem chegar a ser glosa.

Como fazer:

1. Receba da recepção e das áreas assistenciais os atendimentos encerrados, com guias e documentos.
2. Compare a lista de atendimentos realizados (agenda, censo de internação, centro cirúrgico) com o que chegou ao faturamento.
3. Registre no controle a data de recebimento de cada conta.

Atenção: internação com alta dada e conta parada no setor de origem é um dos maiores atrasos do ciclo. Combine prazo de entrega com cada área.

> **Resultado:** todos os atendimentos realizados recebidos e registrados.

2 Conferir documentos, assinaturas e senhas

Para que serve: as glosas administrativas mais comuns vêm de documento faltando: guia sem assinatura, pedido médico ausente, senha não informada.

Como fazer:

1. Confira a elegibilidade registrada, a assinatura do beneficiário e o pedido médico.
2. Para cada procedimento que exige autorização, confira se a senha está na guia, se estava válida na data e se cobre o que foi feito.
3. Pendência de documento: devolva à área de origem com prazo, e registre.

Atenção: não envie conta sabendo que falta documento obrigatório. Ela volta como glosa e o recurso dá mais trabalho do que corrigir agora.

> **Resultado:** conta com documentos e senhas completos, ou pendência registrada.

3 Conferir itens, quantidades e códigos

Para que serve: cada item cobrado precisa de código válido na TUSS e de registro que comprove o uso. É aqui que nascem as glosas de cobrança, materiais e medicamentos.

Como fazer:

1. Confira o código TUSS de cada procedimento, material, medicamento e taxa, e a tabela de referência informada.
2. Compare as quantidades cobradas com o registro assistencial: prescrição, checagem de enfermagem, folha de sala, descrição cirúrgica.
3. Confira se itens cobrados separadamente não estão incluídos em pacote ou em diária.
4. Em contas hospitalares, separe honorários na guia de honorários quando a operadora exigir, e materiais, medicamentos e taxas no anexo de outras despesas.

Atenção: item usado e não registrado no prontuário não pode ser cobrado. Item registrado e não cobrado é receita perdida. As duas conferências importam.

> **Resultado:** itens com código, quantidade e comprovação conferidos.

4 Aplicar as regras do contrato de cada operadora

Para que serve: o valor correto de cada item é o do contrato, não o da tabela "cheia". Cobrança fora do contrato é glosada no grupo cobrança e valores (17xx).

Como fazer:

1. Confira a tabela e a versão contratadas (procedimentos, materiais, medicamentos, diárias e taxas) e os percentuais de ajuste.
2. Aplique as regras específicas: pacotes, valores de honorários por via de acesso, regras de retorno de consulta, limite de cobrança de materiais.
3. Mantenha um resumo de regras por operadora, revisado a cada aditivo contratual, e use nas conferências.

Atenção: a RN 503/2022 exige que o contrato defina a rotina de faturamento, os prazos e as regras de pagamento. Se a regra não estiver clara, peça a formalização à operadora.

> **Resultado:** conta valorizada conforme o contrato vigente.

5 Auditar antes de fechar

Para que serve: a auditoria interna faz, antes da operadora, a mesma análise que ela vai fazer. Cada erro pego aqui é uma glosa a menos.

Como fazer:

1. Defina quais contas passam por auditoria: todas as internações, contas acima de um valor, operadoras com mais glosa, procedimentos com OPME.
2. O auditor confere a coerência entre registro clínico e cobrança e aponta ajustes.
3. Registre os ajustes feitos e o motivo: eles mostram onde o processo das áreas precisa melhorar.

Atenção: em internações longas, use a auditoria concorrente para não acumular problemas até a alta.

> **Resultado:** conta auditada, com ajustes registrados.

6 Fechar a conta

Para que serve: o fechamento congela a conta para o envio. Conta fechada não deve receber lançamentos novos sem um processo de reabertura controlado.

Como fazer:

1. Faça a conferência final do total da conta e dos dados da guia: beneficiário, carteira, datas, profissional, CBO, senha.
2. Confira as datas: data do atendimento, de internação e de alta coerentes entre si e com a autorização.
3. Feche a conta no sistema e registre a data de fechamento.

Atenção: lançamento tardio de item depois do envio costuma exigir uma cobrança complementar, que muitas operadoras recusam. Feche só quando a conta estiver completa.

> **Resultado:** conta fechada e pronta para o lote.

7 Montar o lote de guias

Para que serve: o lote é a unidade de envio para a operadora. Lote mal montado é recusado inteiro no recebimento.

Como fazer:

1. Agrupe as guias por operadora e pelo tipo exigido (consultas, SP/SADT, resumos de internação, honorários), conforme a regra de cada operadora.
2. Respeite o limite de 100 guias por lote do padrão TISS.
3. Numere o lote com um número único e sequencial do prestador e registre no controle quais guias estão nele.
4. Gere o arquivo XML do lote na versão do padrão aceita pela operadora.

Atenção: não repita número de lote nem de guia já enviados: a operadora recusa por duplicidade.

Resultado: lote montado e XML gerado.

8 Validar o arquivo antes de enviar

Para que serve: erro de estrutura, campo obrigatório vazio ou hash incorreto fazem a operadora recusar o lote na entrada, com mensagens do grupo transmissão e validação (50xx).

Como fazer:

1. Passe o XML no validador TISS 4.03.00: ele confere o arquivo contra os schemas oficiais da ANS e recalcula o hash.
2. Corrija cada erro apontado no sistema de origem e gere o arquivo de novo. Não edite o XML à mão sem recalcular o hash.
3. Confira se o total do lote bate com a soma das contas no controle.

Atenção: o validador confere estrutura e preenchimento. Regras de negócio da operadora (cobertura, valores) continuam dependendo das etapas anteriores.

Resultado: XML válido, com hash correto e total conferido.

9 Enviar dentro do prazo

Para que serve: conta enviada fora do prazo contratual pode ser recusada sem análise, e essa glosa raramente é revertida.

Como fazer:

1. Mantenha o calendário de faturamento de cada operadora: data de corte, janela de envio e prazo máximo após o atendimento ou a alta.
2. Envie pelo canal da operadora: portal (upload do XML) ou webservice TISS.
3. Calcule a data-limite de envio de cada conta e trabalhe com uma data-alvo interna anterior.

Atenção: não espere o fim do prazo para enviar tudo de uma vez. Envio contínuo encurta o prazo de recebimento e espalha o trabalho.

> **Resultado:** lote enviado dentro do prazo.

10 Guardar o protocolo de recebimento

Para que serve: o protocolo de recebimento prova que a operadora recebeu o lote naquela data. É a referência do demonstrativo, do pagamento e do recurso.

Como fazer:

1. Guarde o protocolo devolvido pela operadora, com número, data e valor do lote.
2. Confira se não houve recusa parcial de guias no recebimento. Se houver, corrija e reenvie as guias recusadas imediatamente.
3. Registre no controle: número do lote, protocolo, data de envio e valor.

Atenção: lote enviado sem protocolo guardado é difícil de cobrar se a operadora disser que não recebeu.

> **Resultado:** protocolo arquivado e controle atualizado.

11 Controlar o que foi enviado e o que está pendente

Para que serve: o controle de faturamento é a ponte para a conciliação. Ele mostra o que foi enviado, quanto se espera receber e quando.

Como fazer:

1. Mantenha um controle por operadora com lote, protocolo, valor enviado, data de envio e data prevista de pagamento pelo contrato.
2. Acompanhe as contas pendentes de fechamento por tempo parado (aging) e cobre as áreas.
3. Passe o controle para a conciliação de demonstrativos e pagamentos.

> **Resultado:** visão completa do faturado, do pendente e do que será recebido.

Rotina do analista de faturamento

Frequência	O que fazer
Diária	Receber atendimentos, conferir documentos e itens, fechar contas, cobrar pendências das áreas.
Semanal	Montar, validar e enviar lotes; guardar protocolos; revisar contas paradas.
Mensal	Conferir o calendário de cada operadora; indicadores de tempo de fechamento, valor faturado e contas fora do prazo; revisar regras contratuais.

Erros mais comuns de quem está começando

- Enviar conta com documento ou senha faltando "para não perder o prazo".
- Cobrar pela tabela cheia em vez do valor contratado.
- Cobrar separado item incluído em pacote ou diária.
- Editar o XML à mão e não recalcular o hash.
- Repetir número de lote ou de guia.
- Não conferir recusas parciais no recebimento.
- Deixar contas de internação paradas depois da alta.

Checklist de conclusão do treinamento

- [ ] Comparo os atendimentos realizados com o que chegou ao faturamento.
- [ ] Confiro assinatura, pedido médico, elegibilidade e senhas de cada conta.
- [ ] Confiro código TUSS, quantidade e comprovação de cada item.
- [ ] Aplico a tabela e as regras do contrato de cada operadora.
- [ ] Sei quais contas passam por auditoria interna antes do fechamento.
- [ ] Monto lotes de até 100 guias, sem número repetido.
- [ ] Valido o XML e o hash antes de enviar.
- [ ] Conheço o prazo de envio de cada operadora e trabalho com data-alvo.

- [ ] Guardo o protocolo de recebimento e trato recusas no mesmo dia.
- [ ] Mantenho o controle de faturamento atualizado para a conciliação.

Para aprofundar

- Trilha de treinamento em faturamento
- Validador TISS 4.03.00
- Guia: padrão TISS na prática
- Manual das guias TISS, campo a campo
- Glossário: faturamento hospitalar

Referências: ANS, Resolução Normativa nº 503/2022 (contratualização); ANS, Padrão TISS 4.03.00 (lote de guias, hash e protocolo de recebimento); ANS, TUSS. As regras de cada contrato e de cada operadora prevalecem sobre as orientações gerais deste procedimento.

Versão online: paniquar.com/procedimentos/fechamento-de-conta-e-envio-de-lote/