Paniquar

GESTÃO DE RECEITA NA SAÚDE

TREINAMENTO EM RCM

Trilhas de treinamento do ciclo de receita

Da recepção ao recurso de glosa: caminho de estudo, erros que geram glosa, checklist e indicadores para cada função.

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.

Como usar

Cada trilha corresponde a uma função do ciclo de receita, na ordem do processo. Siga os módulos em ordem, use o checklist como critério de conclusão e acompanhe os indicadores da etapa. Os links levam aos verbetes, guias e ferramentas gratuitas em paniquar.com.

1. Trilha 1: Recepção e cadastro
2. Trilha 2: Autorização
3. Trilha 3: Faturamento
4. Trilha 4: Auditoria de contas
5. Trilha 5: Recurso de glosa

TRILHA 1 DE 5

Recepção e cadastro

> **Para quem é:** Recepcionistas, atendentes de guichê e equipes de agendamento: quem tem o primeiro contato com o paciente e registra os dados que vão acompanhar a conta até o pagamento.

Objetivo: Ao final da trilha, a pessoa sabe identificar o beneficiário corretamente, confirmar a elegibilidade antes do atendimento e reconhecer quando o atendimento depende de autorização.

Por que esta etapa importa

Boa parte das glosas administrativas nasce aqui: carteira errada, plano inativo, carência não verificada. Um erro de cadastro na recepção só aparece semanas depois, no demonstrativo da operadora, quando já não há como corrigir na origem.

Caminho de estudo

1. **Módulo 1: Entender onde a recepção entra no ciclo de receita**
   Ciclo de receita (RCM) · Guia: ciclo de receita na saúde
2. **Módulo 2: Identificar o beneficiário**
   Número da carteira · Registro ANS
3. **Módulo 3: Confirmar o direito ao atendimento**
   Elegibilidade · Carência
4. **Módulo 4: Reconhecer quando precisa de autorização**
   Autorização prévia · Senha de autorização
5. **Módulo 5: Saber o que acontece quando dá errado**
   Glosa administrativa · Códigos de glosa de beneficiário (10xx)

Erros que mais geram glosa

- Número da carteira digitado errado ou de cartão substituído
- Atendimento sem verificação de elegibilidade no dia
- Beneficiário em carência para o serviço
- Dados cadastrais diferentes dos da operadora
- Atendimento que exigia autorização encaminhado sem senha

Checklist: o que a pessoa precisa dominar

☐ Confiro a carteira física ou digital com o cadastro do sistema em todo atendimento
☐ Faço a verificação de elegibilidade e guardo o comprovante
☐ Sei quais atendimentos da minha unidade exigem autorização em cada operadora
☐ Sei explicar ao paciente por que um atendimento não pode ser feito sem autorização
☐ Sei a quem encaminhar quando a elegibilidade dá negativa

Indicadores da etapa

- Percentual de atendimentos com elegibilidade verificada
- Glosas do grupo 10xx (beneficiário) por mês, por recepcionista ou unidade

Versão online: paniquar.com/trilhas/recepcao/

TRILHA 2 DE 5

Autorização

> **Para quem é:** Equipes de autorização e guias, centrais de liberação e secretárias de consultório que solicitam procedimentos, internações e materiais às operadoras.

Objetivo: Ao final da trilha, a pessoa sabe confirmar a elegibilidade do beneficiário antes de pedir qualquer autorização, quando e como solicitar, o que a operadora precisa receber para aprovar e como garantir que o que foi autorizado bate com o que será cobrado.

Por que esta etapa importa

Autorização faltando, vencida ou diferente do realizado é uma das maiores fontes de glosa, e das mais difíceis de reverter. Quando a autorização não existe, o recurso quase nunca resolve.

Caminho de estudo

1. **Módulo 1: Confirmar a elegibilidade antes de solicitar**
   Elegibilidade · Carência · Número da carteira · Códigos de glosa de beneficiário (10xx)
2. **Módulo 2: Entender o que exige autorização e por quê**
   Autorização prévia · Rol de procedimentos da ANS · DUT (Diretriz de Utilização)
3. **Módulo 3: Solicitar corretamente**
   Guia SP/SADT · Guia de solicitação de internação · OPME · Manual: guia de solicitação de internação
4. **Módulo 4: Controlar senhas e validades**
   Senha de autorização
5. **Módulo 5: Conhecer as negativas e glosas de autorização**
   Códigos de glosa de autorização (14xx) · Códigos de análise e autorização (31xx)

Erros que mais geram glosa

- Autorização solicitada para beneficiário inelegível (plano inativo, carência ou sem cobertura para o serviço)
- Procedimento realizado sem senha quando ela era obrigatória
- Senha vencida na data do atendimento
- Código ou quantidade realizados diferentes dos autorizados
- Prorrogação de internação ou mudança de acomodação sem pedido
- OPME utilizada diferente da autorizada
- Solicitação sem relatório que comprove os critérios da DUT

Checklist: o que a pessoa precisa dominar

☐ Verifico a elegibilidade e a carência do beneficiário antes de solicitar a autorização

☐ Sei consultar quais procedimentos exigem autorização em cada operadora

☐ Envio a solicitação com relatório médico quando o procedimento tem DUT
☐ Registro senha, data de emissão e validade no sistema
☐ Confiro, antes da cobrança, se código e quantidade realizados batem com o autorizado
☐ Peço prorrogação de internação antes de a senha vencer

Indicadores da etapa

- Prazo médio de resposta das autorizações por operadora
- Percentual de negativas
- Glosas do grupo 14xx (autorização) por mês

Versão online: paniquar.com/trilhas/autorizacao/

TRILHA 3 DE 5

Faturamento

> **Para quem é:** Faturistas, analistas de contas e supervisores de faturamento: quem fecha a conta, monta as guias e os lotes e envia às operadoras.

Objetivo: Ao final da trilha, a pessoa domina as guias do padrão TISS, a terminologia TUSS, a montagem e a validação dos lotes e os prazos de envio.

Por que esta etapa importa

O faturamento é o ponto em que a informação de todas as áreas vira cobrança. Erro de codificação, de preenchimento ou de arquivo derruba a guia ou o lote inteiro, e prazo perdido é receita perdida.

Caminho de estudo

1. **Módulo 1: Conhecer o padrão TISS**
   Padrão TISS · Guia: padrão TISS na prática · Faturamento hospitalar
2. **Módulo 2: Dominar as guias**
   Manual das guias TISS campo a campo · Guia de consulta · Guia SP/SADT · Guia de resumo de internação · Guia de honorários · Guia de outras despesas
3. **Módulo 3: Codificar com a TUSS**
   Terminologia TUSS · Pacote · Diária hospitalar · CBO (CBOS) · CNES
4. **Módulo 4: Montar e validar os lotes**
   Lote de guias · XML TISS · Hash TISS · Validador TISS 4.03.00
5. **Módulo 5: Acompanhar o envio**
   Protocolo de recebimento · Códigos de transmissão e validação (50xx) · Códigos de cobrança e valores (17xx)

Erros que mais geram glosa

- Código TUSS inexistente, fora de vigência ou incompatível com a guia
- Item incluso em pacote ou diária cobrado à parte
- Dados do profissional incompletos (conselho, número, UF, CBO)
- Lote fora do schema da versão vigente ou com hash que não confere
- Conta enviada depois do prazo contratual
- Valor diferente da tabela negociada

Checklist: o que a pessoa precisa dominar

☐ Sei qual guia usar em cada tipo de atendimento
☐ Sei onde consultar a tabela TUSS vigente e a tabela negociada de cada operadora
☐ Sei o que está incluso em cada pacote e diária das principais operadoras
☐ Valido o XML antes de enviar

☐ Guardo o protocolo de cada lote enviado
☐ Controlo o prazo de envio de cada operadora

Indicadores da etapa

- Prazo médio entre a alta e o envio da conta
- Percentual de lotes recusados no recebimento
- Valor faturado no prazo
- Taxa de glosa por operadora

Versão online: paniquar.com/trilhas/faturamento/

TRILHA 4 DE 5

Auditoria de contas

> **Para quem é:** Auditores internos de enfermagem e médicos, analistas de pré-auditoria e equipes que conferem a conta antes do envio ou acompanham a auditoria da operadora.

Objetivo: Ao final da trilha, a pessoa sabe conferir se cada item cobrado está sustentado pelo registro assistencial, antecipar as glosas técnicas e negociar com a auditoria da operadora com base em evidência.

Por que esta etapa importa

Glosa técnica não se resolve no faturamento: depende do que está registrado no prontuário. A auditoria interna é quem conecta a assistência à conta, antes que a operadora encontre a falha.

Caminho de estudo

1. **Módulo 1: Entender o papel da auditoria**
   Auditoria de contas médicas · Auditoria concorrente
2. **Módulo 2: Diferenciar os tipos de glosa**
   Glosa técnica · Glosa administrativa · Glosa linear
3. **Módulo 3: Conferir os itens de maior risco**
   Guia de outras despesas · OPME · Códigos de auditoria de itens assistenciais (32xx) · Códigos de materiais (20xx) · Códigos de medicamentos (21xx)
4. **Módulo 4: Conhecer as regras do contrato**
   Contratualização · Pacote

Erros que mais geram glosa

- Item cobrado sem registro de uso no prontuário, na prescrição ou na folha de sala
- Quantidade incompatível com o tempo de permanência ou a evolução
- Item já remunerado no procedimento principal, na taxa ou no pacote
- Honorário sem registro de participação na descrição cirúrgica
- OPME sem etiqueta de rastreabilidade ou nota fiscal

Checklist: o que a pessoa precisa dominar

☐ Confiro os itens de maior valor contra prescrição, checagem e folha de sala
☐ Sei o que está incluso nos pacotes e taxas das principais operadoras
☐ Sei apontar à assistência quais registros faltam para sustentar a conta
☐ Acompanho a auditoria concorrente da operadora com os documentos em mãos
☐ Registro os motivos de glosa técnica que mais se repetem

Indicadores da etapa

- Valor ajustado na auditoria interna antes do envio
- Glosas técnicas por setor de origem
- Taxa de glosa técnica por operadora

Versão online: paniquar.com/trilhas/auditoria/

TRILHA 5 DE 5

Recurso de glosa

> **Para quem é:** Analistas de recurso de glosa, equipes de contas a receber e supervisores que tratam os demonstrativos das operadoras.

Objetivo: Ao final da trilha, a pessoa sabe ler o demonstrativo, classificar cada glosa, decidir o que vale recorrer, escrever justificativas que funcionam e medir a recuperação.

Por que esta etapa importa

O recurso é a última chance de recuperar receita já produzida. Recurso fora do prazo, genérico ou sem evidência é negado, e a receita vira perda definitiva.

Caminho de estudo

1. **Módulo 1: Ler o demonstrativo**
   Demonstrativo de análise de conta · Demonstrativo de pagamento · Conciliação de contas
2. **Módulo 2: Entender os motivos de glosa**
   Tabela 38 da TUSS · Consulta de códigos de glosa · Glosa
3. **Módulo 3: Recorrer com método**
   Procedimento passo a passo do recurso de glosa · Recurso de glosa · Guia completo de recurso de glosa · Reapresentação de conta · Códigos do próprio recurso (29xx)
4. **Módulo 4: Conhecer os direitos do prestador**
   Contratualização · Glosa linear
5. **Módulo 5: Medir e devolver a causa para a origem**
   Taxa de glosa · Calculadora de perdas com glosa · Raio-X da Glosa

Erros que mais geram glosa

- Recurso enviado depois do prazo contratual
- Código da glosa recorrido diferente do informado no demonstrativo
- Justificativa genérica, repetida em todos os itens
- Documento citado na justificativa que não foi anexado
- Recurso no nível errado (guia inteira quando a glosa foi de um item)

Checklist: o que a pessoa precisa dominar

☐ Importo o demonstrativo assim que ele chega e registro a data-limite de cada glosa

☐ Classifico cada glosa em recuperável com evidência, recuperável com correção ou não recuperável

☐ Escrevo justificativas com fato, base, evidência e pedido, em até 500 caracteres

☐ Sei quando recorrer e quando reapresentar a conta

☐ Devolvo à área de origem os motivos que mais se repetem

☐ Acompanho a taxa de recuperação por operadora e por motivo

Indicadores da etapa

- Taxa de recuperação (valor revertido ÷ valor recursado)
- Glosa recursada no prazo
- Reincidência do mesmo motivo no mês seguinte

Versão online: paniquar.com/trilhas/recurso/