



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA

Max Colin, 1843 – América – 89204 635 – Joinville - SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

NORMATIZAÇÃO Nº 01/2017

DO PROCESSO DE FATURAMENTO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA

Max Colin, 1843 – América – 89204 635 – Joinville - SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

NORMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE FATURAMENTO

- ✓ Receber o faturamento até o quinto dia útil de cada mês;
- ✓ Lançar o recebimento do faturamento na planilha de controle de entrada de prestadores (clínicas);
- ✓ Organizar as requisições (Protocolo de confirmação de pedidos) recebidas dos prestadores por município;
- ✓ Realizar a conferência das requisições dos pacientes. Em cada requisição deverá conter:
 - Assinatura do autorizador responsável;
 - Assinatura do profissional da Secretaria de Saúde que realizou o agendamento;
 - Assinatura do paciente ou responsável e
 - Encaminhamento médico;
- ✓ Averiguar se as informações dos Protocolos de Confirmação do Pedido conferem com os encaminhamentos médicos: nome do paciente, procedimentos e quantidade de procedimentos realizados.
- ✓ Verificar se as requisições recebidas estão executadas corretamente no sistema de gerenciamento/faturamento;
- ✓ Se houver alguma pendência será encaminhada ao prestador por e-mail para possível correção no mês vigente ou para faturamento no mês subsequente;
- ✓ Após finalizada a conferência, é encaminhada a solicitação de nota fiscal para os prestadores;
- ✓ É elaborado um processo para cada prestador, no qual são anexados alguns documentos.

Os documentos necessários são:

- Folha de controle de produção mensal por prestador (anexo I);
- Relatórios de realizados e processamento de pedidos – prestador;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA

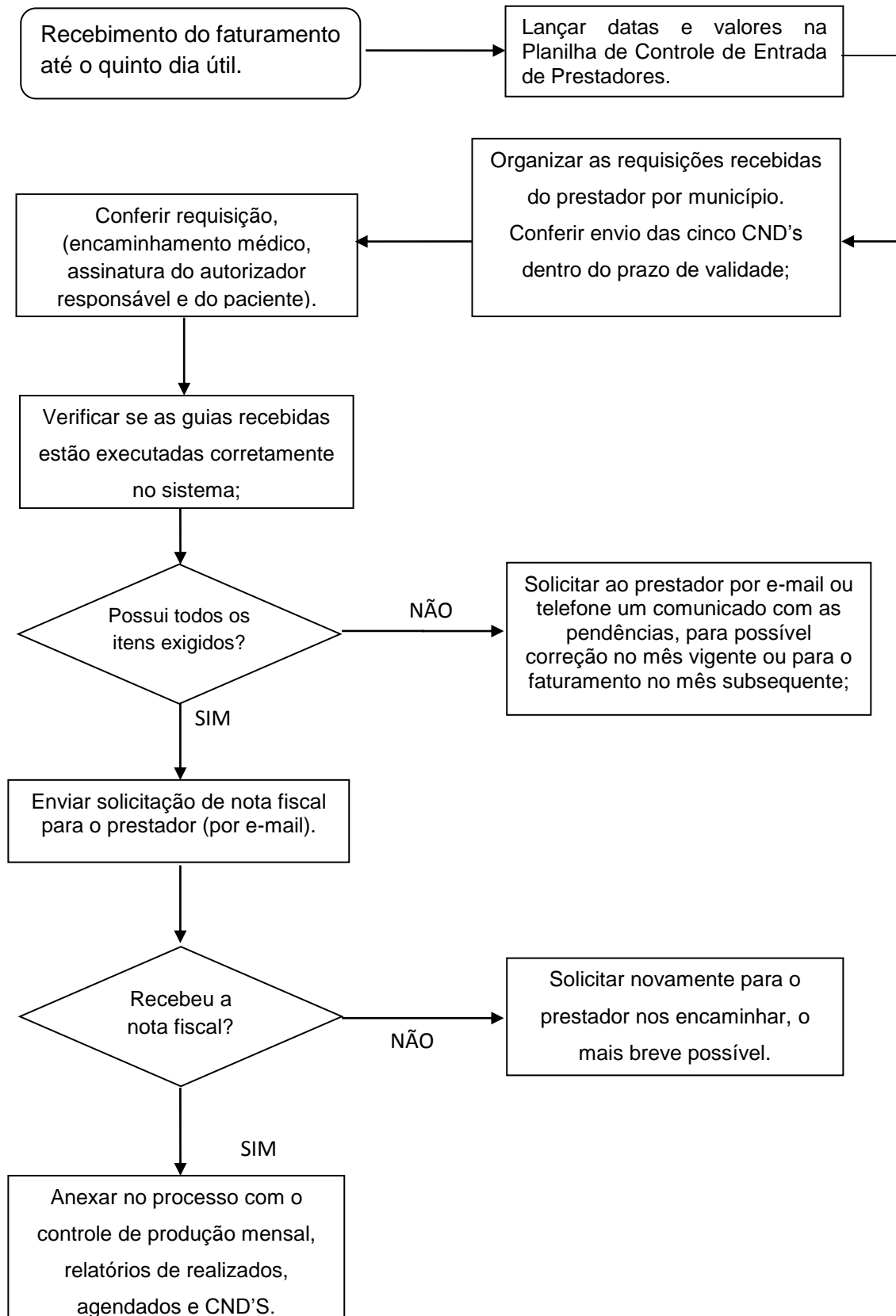
Max Colin, 1843 – América – 89204 635 – Joinville - SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31

- Cinco certidões negativas de Débitos (Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista) e válidas até o fim do mês de pagamento.
-
- ✓ Após o recebimento da nota fiscal o processo vai para assinatura da Gerente de Controle e Avaliação para realizar análise e assinatura, sendo encaminhado o processo posteriormente ao setor contábil/financeiro para o pagamento;
 - ✓ Envio bimestral das requisições faturadas para o município consorciado, por ofício conforme Portaria nº 01/2015.

FLUXOGRAMA FATURAMENTO CISNORDESTE/SC



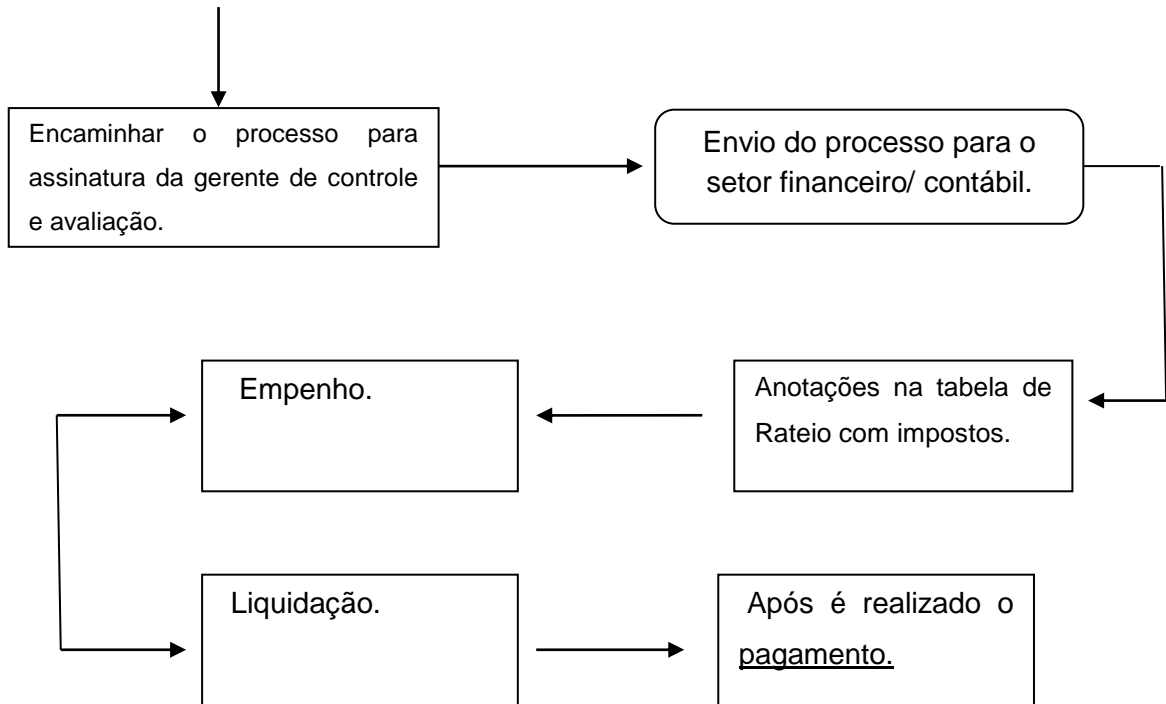


CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORDESTE DE SANTA CATARINA

Max Colin, 1843 – América – 89204 635 – Joinville - SC

Fone/Fax: 47 3422 9838 e 3422 5715

CNPJ: 03.222.337/0001-31



**Controle de Produção Mensal
CISNORDESTE/ SC**

Nome do Prestador:

--

Data de entrada no CISNORDESTE:

--	--	--

Data de Término da Conferência e Auditoria Analítica: ____ / ____ / ____

Conferido:

- Pedido / encaminhamento médico ()
- Assinatura paciente / beneficiado ()
- Assinatura autorizadores/ médico regulador ()
- Guias recebidas = lançamento sistema ()
- Lançamentos duplos ()
- Inexistência de pedidos para baixa no sistema ()
- Guias canceladas sem possibilidade de execução futura ()
- Nota Fiscal recebida e conferida ()
- CNDs válidas ()

Conferido por:

Nome: _____ Ass: _____

Liquidação Autorizada:

Ana Maria Jansen
Diretora Executiva

Joinville, ____ / ____ / 20__.