



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 14/10/2026

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 recalculando 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 recalculando 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, TISS. 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/