



# Manual de Orientações aos Prestadores

**Gestão de Rede Prestadora**  
Serviços Médicos e Exames Laboratoriais



# Sumário

SEJA BEM-VINDO(A) À REDE RISA! .....	3
O QUE ESPERAMOS DOS NOSSOS PRESTADORES .....	3
COMUNICAÇÃO COM O PRESTADOR.....	4
SERVIÇOS DE CONCIERGE .....	4
CENTRAIS DE ATENDIMENTO.....	5
INSTRUÇÕES GERAIS DE ATENDIMENTO .....	5
COMO IDENTIFICAR O BENEFICIÁRIO DA REDE RISA .....	5
ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO .....	6
CARTÕES DE ACESSO – REDE RISA.....	6
ACESSO AO PORTAL DO PRESTADOR.....	6
PRIMEIRA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO .....	8
ENTREGA DAS GUIAS EXECUTADAS .....	18
PREENCHIMENTO DO PROTOCOLO DE ENTREGA DAS GUIAS ENVIADAS	19
REVISÃO DO FATURAMENTO POR INCONSISTÊNCIAS OU INTERCORRÊNCIAS DE INFORMAÇÕES .....	20
ERROS MAIS COMUNS .....	20
ENVIO DE NOTAS FISCAIS .....	20
REPASSE DOS PRESTADORES.....	20

## SEJA BEM-VINDO(A) À REDE RISA!

Este Manual é parte integrante do Contrato de Prestação de Serviços da Rede RISA, firmado com a empresa, associação ou parceira, e tem como objetivo facilitar a emissão e a entrega de guias médicas e laboratoriais aos seus beneficiários e respectivos dependentes.

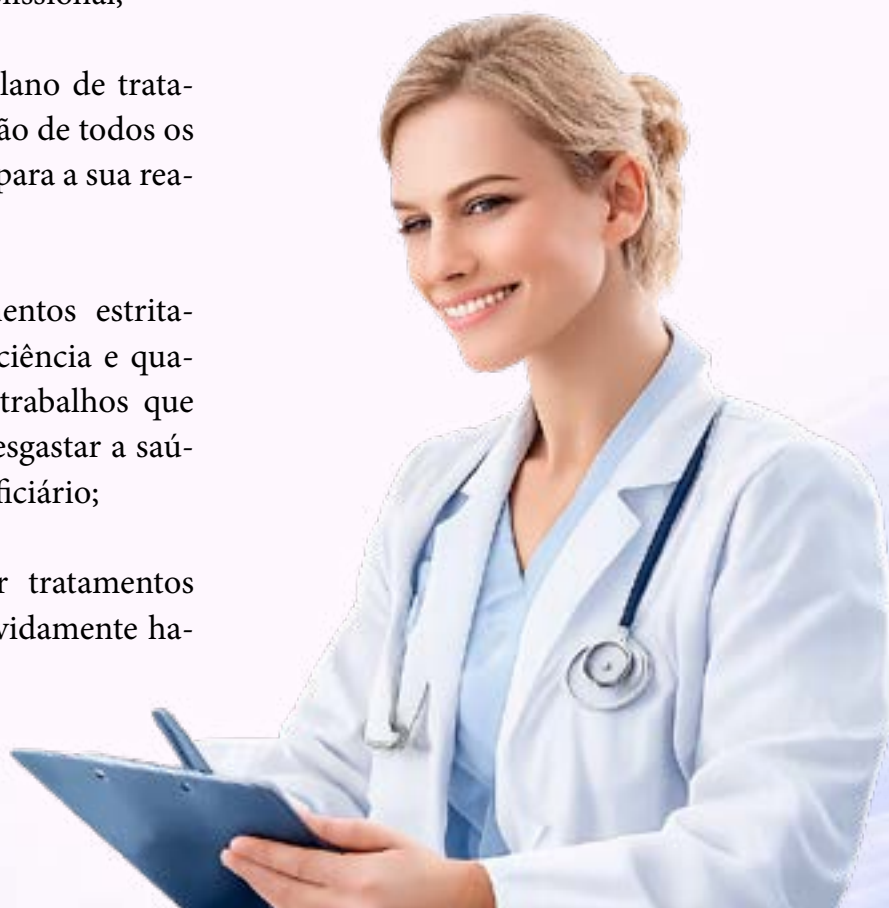
Somos uma rede assistencial especializada na prestação de serviços em todas as áreas da saúde, que busca proporcionar aos nossos beneficiários condições adequadas para que

possam usufruir plenamente dos benefícios e das vantagens de serem atendidos pela nossa rede.

Para nós, é uma grande satisfação poder contar com o seu profissionalismo e com os seus conhecimentos técnicos em sua área de atuação, os quais contribuirão de forma decisiva para o cumprimento da nossa missão, que é levar saúde de qualidade a todos os nossos beneficiários.

## O QUE ESPERAMOS DOS NOSSOS PRESTADORES

- a) Atender os nossos beneficiários, bem como seus dependentes, com presteza, cordialidade e o devido respeito, não sendo admitida qualquer forma de discriminação de ordem social, racial, religiosa, etária, de gênero ou relacionada a qualquer comorbidade física ou mental, observando sempre a ética profissional;
- b) Apresentar ao paciente o plano de tratamento, observando a inclusão de todos os procedimentos necessários para a sua realização de forma completa;
- c) Realizar apenas os tratamentos estritamente necessários, com eficiência e qualidade, evitando erros e retrabalhos que possam comprometer ou desgastar a saúde física ou mental do beneficiário;
- d) Não executar nem propor tratamentos para os quais não esteja devidamente habilitado;
- e) Esclarecer adequadamente aos pacientes os propósitos, riscos, custos e alternativas de tratamento, bem como não adotar novas técnicas ou utilizar materiais que não possuam comprovação científica de eficácia;



- f) Não receber nem cobrar, sob qualquer forma, valores adicionais ou indevidos relativos a procedimentos realizados para os beneficiários ou seus dependentes, uma vez que todos os procedimentos destinados aos nossos usuários são previamente autorizados e pagos à RISA;
- g) Esclarecer todas as suas dúvidas diretamente junto à RISA, por meio de nossos canais oficiais de atendimento, não devendo, em nenhuma hipótese, utilizar o paciente como mediador de eventuais questões ou problemas administrativos relacionados à RISA;
- h) A RISA adota como regra o encaminhamento de informativos e comunicados por meio de e-mail e também através do Portal Rede RISA, referentes a quaisquer alterações adicionais, bem como à inclusão de novos clientes e parceiros.

## COMUNICAÇÃO COM O PRESTADOR

Com o objetivo de oferecer agilidade e segurança aos nossos Prestadores, os comunicados da RISA serão direcionados por e-mail e/ou publicados em nosso Portal. É de inteira responsabilidade

do Prestador acompanhar regularmente sua caixa de e-mail, inclusive as pastas de “spam” e lixo eletrônico, bem como verificar a publicação de novos comunicados no Portal.

## SERVIÇOS DE CONCIERGE

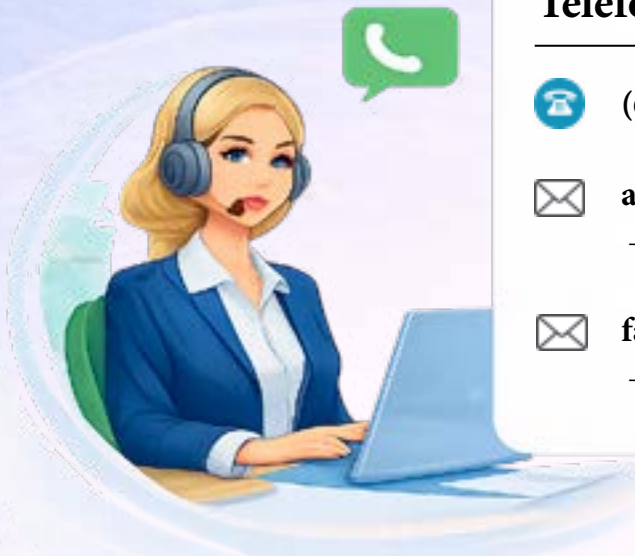
Por meio de nossa Central de Atendimento, garantimos informações pertinentes aos nossos serviços e promovemos a integração entre os Prestadores e os nossos beneficiários. Disponibilizamos equipe qualificada para responder, em tempo hábil, aos questionamentos sobre os serviços oferecidos, valores de CH, bem como para realizar o agendamento de atendimentos dos beneficiários, criando um ambiente de soluções que atenda às necessidades de ambas as partes.



## CENTRAIS DE ATENDIMENTO

Por meio de nossos canais de atendimento, o Prestador tem acesso ao suporte necessá-

rio para esclarecimento de eventuais dúvidas relacionadas à liberação de procedimentos.



### Telefones de atendimento



(61) 3226-0969



(61) 99802-8802



**atendimento@rederisa.com.br**

— para envio de demandas de atendimento



**faturamento@rederisa.com.br**

— para envio das imagens das guias para faturamento

## INSTRUÇÕES GERAIS DE ATENDIMENTO

Todos os nossos beneficiários deverão entrar em contato com a nossa Central de Concierge para o direcionamento adequado de seus atendimentos, de acordo com a necessidade de cada caso, sempre em estrita observância, por parte dos nossos Prestadores, à especificidade da modalidade contratada.

No modelo de pré-pagamento, o beneficiário, após a realização do orçamento, efetua o pagamento à RISA, e a respectiva guia é liberada automaticamente pelo nosso sistema.

Já no modelo de pós-pagamento, o sistema de atendimento e liberação é híbrido. Nesse caso, o beneficiário poderá ser direcionado por meio da nossa Central de Concierge ou optar por comparecer diretamente a uma das clínicas de sua região para realização da consulta. A liberação ocorre via web, por meio do e-mail fornecido pelo Prestador. As autorizações, nesse modelo, são liberadas pela empresa ou associação contratante.

## COMO IDENTIFICAR O BENEFICIÁRIO DA REDE RISA

Para a correta identificação dos beneficiários, é necessário solicitar o cartão de acesso, disponível em formato digital ou físico, bem como um documento oficial com foto que comprove o vínculo do beneficiário com a empresa ou associação.

Por se tratar de uma plataforma de gestão de saúde no modelo de pós-pagamento, a verificação da elegibilidade estará disponível no sistema ao qual o Prestador terá acesso, bem como por meio da nossa Central de Atendimento ao Prestador.

## ELEGIBILIDADE DO BENEFICIÁRIO

É de responsabilidade do Prestador verificar, previamente, a elegibilidade de cada novo atendimento aos nossos beneficiários, sejam eles vinculados à RISA ou a quaisquer de nossos parceiros, como operadoras ou entidades de autogestão.

A RISA possui um padrão de cartões de

acesso vinculados a Associações, Entidades de Classe, Operadoras e Autogestões parceiras. Dessa forma, a observância desse procedimento pelo Prestador implica na necessidade de validação prévia da elegibilidade do beneficiário para todo e qualquer atendimento, inclusive consultas e exames laboratoriais.

## CARTÕES DE ACESSO – REDE RISA

Apresentamos a seguir dois modelos de cartões de acesso da RISA, correspondentes

aos formatos de pré-pagamento e pós-pagamento, respectivamente.



## ACESSO AO PORTAL DO PRESTADOR

A seguir, apresentamos o passo a passo das telas necessárias para o acesso à liberação de uma guia de atendimento.

**PASSO 1:** Acesse o nosso portal pelo endereço [www.rederisa.com.br](http://www.rederisa.com.br) e clique no link Área de Membro.



## PASSO 2: Selecione o tipo de acesso Sou Prestador.



Área de membro

Tipo de Acesso

Sou Prestador ✓

Tipo de acesso

Sou Prestador

Sou Beneficiário

Empresa/Convênio

Entrar

[Esqueci minha senha](#)

[Ainda não possuo cadastro](#)

## PASSO 3: Informe seu login (e-mail cadastrado) e a senha (fornecida durante o treinamento).



Área de membro

Tipo de Acesso

Sou Prestador

prestadorteste@teste.com.br

\*\*\*\*\*

Entrar

[Esqueci minha senha](#)

[Ainda não possuo cadastro](#)

Após a confirmação dos dados de acesso, o sistema direcionará automaticamente para o Painel do Prestador.

Painel do prestador

Serviços Organização Dados Assistência Downloads Sair

CLINICA TESTOLÂNDIA  
Status: Ativo  
Especialidade Médica

CLINICA TESTOLÂNDIA

Início

Bom dia  
CLINICA TESTOLÂNDIA

Nesta tela você tem a opção da escolha da modalidade de Serviços e especialidades para

gerar o orçamento, que é o plano de tratamento do paciente, das áreas médica e laboratorial.



## PRIMEIRA SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO

Todos os nossos beneficiários entram em contato com a nossa Central de Concierge e solicitam uma consulta/exame na clínica de sua melhor conveniência. Nossa Central entrará em contato com sua clínica/laboratório, que deverá nos informar as

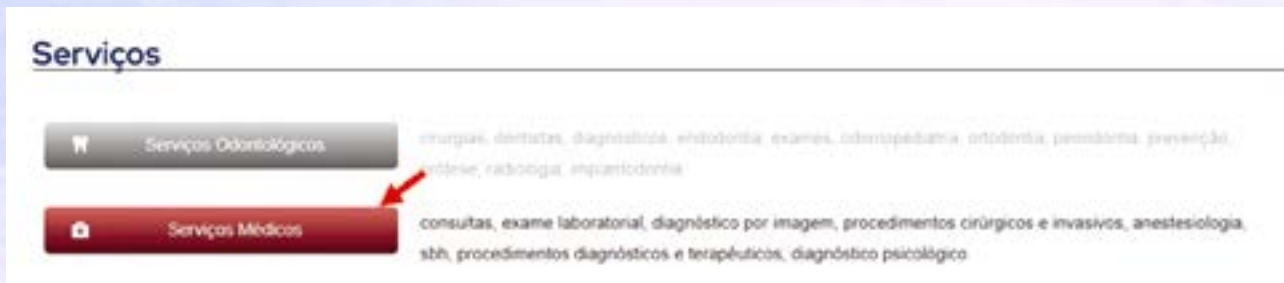
datas e horários disponíveis para atendimento do beneficiário. Após a confirmação de agendamento do beneficiário, siga esses passos:

### 1. Clique na aba Serviços



2. Escolha o serviço dependendo da especialidade da sua clínica, clicando na aba correspondente, que estará habilitada para mais opções.

## Serviços



3. Escolha o procedimento na especialidade que o beneficiário necessita realizar.



4. Clique no ícone adicionar para selecionar o procedimento e ele irá automaticamente para o carrinho, dando início à formação do orçamento, podendo escolher vários itens na mesma especialidade ou em especialidades distintas. Logo após, clique em Avançar para Orçamento. Exemplo:

1010	CONSULTAS	10189	Consulta com Medico do Trabalho	Consulta com Medico do Trabalho	1	171,43	100,00	Adicionar
1010	CONSULTAS	10197	Consulta com Alergologista	Consulta com Alergologista	1	171,43	120,00	Adicionar
1010	CONSULTAS	10200	Consulta com Cardiologista	Consulta com Cardiologista	1	171,43	120,00	Adicionar
1010	CONSULTAS	10201	Consulta com Cardiologista Pediatrico	Consulta com Cardiologista Pediatrico	1	250	175,00	Adicionar
1010	CONSULTAS	10235	Consulta com o Gastroenterologista Clinico	Consulta com o Gastroenterologista Clinico	1	171,43	100,00	Adicionar
1010	CONSULTAS	10251	Consulta com Fisiatra	Consulta com Fisiatra	1	171,43	120,00	Adicionar
1010	CONSULTAS	10260	Consulta com Geneticista	Consulta com Geneticista	1	171,43	100,00	Adicionar
1010	CONSULTAS	10278	Consulta com Hematologista	Consulta com Hematologista	1	171,43	100,00	Adicionar
1010	CONSULTAS	10279	Consulta com Hematologista	Consulta com Hematologista	1	171,43	100,00	Adicionar

Carrinho itens Total R\$ 120,00

Adicionar o Orçamento

5. Escolha o nome do beneficiário.

The screenshot shows a form titled 'Orçamento' under the 'Tratamento Médico' section. There are two main sections: 'Defina beneficiário' and 'Defina executor'. The 'Defina beneficiário' section has fields for 'Cliente: Código cliente - Nome do beneficiário' and 'Tel: Tel:'. The 'Defina executor' section has fields for 'Executor: Código executor - Nome do executor' and 'Tel: Tel:'. A red arrow points to the 'Defina beneficiário' button.

6. Busque pelo nome do beneficiário no campo pesquisa.

The screenshot shows a search results page. At the top, there is a search bar with the text 'Buscar beneficiário' and a red arrow pointing to it. Below the search bar is a table with the following columns: 'codigo', 'nome\_razao\_social\_com', 'cnpj\_cpf', 'rg', 'telres\_1', 'telres\_2', and 'status'. The table contains five rows of data, all with a status of 'Ativo'.

codigo	nome_razao_social_com	cnpj_cpf	rg	telres_1	telres_2	status
32	[REDACTED]	11.111.111-11	11.111.111-11	(11) 1111-2222	[REDACTED]	Ativo
47	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	(61) 0000-0000	[REDACTED]	Ativo
48	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Ativo
50	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	(11) 1111-1111	Ativo
63	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	Ativo

7. Clique em **Fechar** no final da página.

The screenshot shows the bottom of the search results page. It displays the text 'Mostrando 24 de 24 beneficiários' and a 'Fechar' button. A red arrow points to the 'Fechar' button.

8. Defina o executor (profissional do seu corpo clínico que executará o procedimento).

The screenshot shows the 'Orçamento' form in the 'Tratamento Médico' section. A red arrow points to the 'Defina executor' button. The form has fields for 'Cliente: Código cliente - Nome do beneficiário', 'Tel: Tel:', 'Endereço: Endereço do beneficiário', 'Executor: Código executor - Nome do executor', 'Tel: Tel:', and 'Registro no conselho: Classe regional do executor'.

**OBS: Caso, no momento da escolha do profissional executor do procedimento, você não o identifique na listagem, mande uma cópia da Carteira Profissional para o e-mail [credenciamento@rederisa.com.br](mailto:credenciamento@rederisa.com.br), para que possamos incluí-lo como parte do seu corpo clínico em nosso sistema.**

9. O tipo de faturamento, quando empresa/associação, já estará selecionado como **pré ou pós-pago**. Clique em **Encaminhar orçamento**.

Status do orçamento: **Novo** Emissão: 01/12/2025 - 22:52:46

Cód.Unificado	Procedimento	Região	Val. Total
10200	Consulta com Cardiologista		120,00

Grã. itens: 1 | Procedimentos: 1 Total: R\$ 120,00

Tipo de faturamento

O beneficiário **ZEZINHO DA SILVA JÚNIOR** é um cliente **Pós pago**. Seu faturamento será custeado pela empresa conveniada.

Pré Pago  Pós Pago **No sistema pós-pago o orçamento é aprovado pela empresa conveniada**

**Encaminhar orçamento** Voltar

**OBS 1: Nos sistemas pré e pós-pagamento, o orçamento é aprovado pelo beneficiário e liberado pela empresa conveniada.**

OBS 2: O valor que aparece no orçamento para o Prestador (ao lado do procedimento) é o valor que ele irá receber de acordo com a tabela ou pacote preestabelecido, deduzidos taxas e impostos, com base na tributação de cada Município das regiões brasileiras.

OBS 3: Em alguns Municípios, a empresa pagadora é obrigada a reter os impostos e repassá-los aos cofres do Município. Já em outros, não somos obrigados a fazer essa retenção, cabendo ao Prestador, junto à sua Contabilidade, recolher os impostos devidos.

10. Na aba Orçamentos, você terá acesso a todos os orçamentos encaminhados e aprovados pelo beneficiário.

**Painel do prestador**

CLINICA TESTOLÂNDIA  
Status: Ativo  
Especialidade Médica

### Orçamentos

Encaminhado **Confirmado** Finalizado Cancelado

Nº Orç.	Tipo	Beneficiário	Data Registro	Status
60136	Pós pago	[REDACTED]	06/12/2025 - 23:33:56	Encaminhado
60038	Pós pago	[REDACTED]	10/06/2025 - 10:24:09	Encaminhado
60005	Pré pago	[REDACTED]	29/04/2025 - 10:28:49	Aguardando pagamento

Após a visualização do orçamento, o Prestador deverá entrar em contato com o beneficiário informando a data e o horário da realização do procedimento, bem como casos de imprevisto, desmarcação ou remarcação da agenda do profissional.

Ao ser informado sobre a data e hora do procedimento, o beneficiário aprova o seu orçamento pelo portal.

11. Na aba Confirmado, o Prestador tem acesso aos orçamentos aprovados pelo beneficiário.

### Orçamentos

Encaminhado Confirmado **Finalizado** Cancelado

Nº Orç.	Tipo	Beneficiário	Data Registro	Status
60129	Pós pago	[REDACTED]	28/11/2025 - 11:59:59	Aprovado
60128	Pós pago	[REDACTED]	28/11/2025 - 11:57:41	Aprovado
60124	Pós pago	[REDACTED]	24/11/2025 - 16:22:52	Aprovado
60120	Pós pago	[REDACTED]	27/10/2025 - 15:23:39	Aprovado

12. Ao clicar em **Aprovado**, na aba **Confirmado**, o Prestador terá acesso a uma nova aba para gerar a guia do beneficiário.

**Painel do prestador**

Menu: [Serviços](#) [Orçamentos](#) [Guias](#) [Assistência](#) [Downloads](#) [Sair](#)

HELP LIFE  
Status: **Ativo**  
Especialidade: Médica e Odontológica

### Orçamentos

Encaminhado | **Confirmado** | Finalizado | Cancelado

Nº Orç.	Tipo	Beneficiário	Data Registro	Status
60129	Pós pago	[Redacted]	28/11/2025 - 11:59:59	Aprovado
60125	Pós pago	[Redacted]	28/11/2025 - 11:57:41	Aprovado
60124	Pós pago	[Redacted]	24/11/2025 - 16:22:52	Aprovado
60120	Pós pago	[Redacted]	27/10/2025 - 15:23:39	Aprovado

13. Clique em **Gerar Guia**.

**Painel do prestador**

### Orçamento nº 60113

Beneficiário: [Redacted]  
Tipo de Orç. Pós pago | Status do Orç. Aprovado

Item	Descrição	Quantidade	Valor	Status
10014	Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	1	80,00	Aprovado

Valor para o Beneficiário: **80,00**  
Total itens: 80,00 | Total aprovado: 80,00

Situação: **Orçamento aprovado!** --> Guias geradas: (4 guias) Veja no Menu Guias.

**Gerar nova guia** (highlighted with red arrow)

[Finalizar](#)

14. Um **Código de Validação** chegará ao e-mail do Prestador cadastrado, que deverá inserir os 8 dígitos para poder gerar a guia do beneficiário. Clique em **Confirmar**.

**Código de Validação**

Um código foi enviado para o e-mail [Redacted]@gmail.com. Insira o código de 8 dígitos abaixo:

Digite o código

**Confirmar** (highlighted with red arrow) | Cancelar

15. Surgirá uma nova tela para que o Prestador selecione os procedimentos que irá executar no momento, os quais serão incluídos na guia.

**Gestão Prestador**

Gerar Guia Fechar

Nº do Orçamento: **60129**

Prestador: **29 - HELP LIFE**  
Beneficiário: **63 - VICENTE MARQUES NUNES**

10014 Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)	1	80,00	Aprovado	<input type="checkbox"/>	Marcar	<input type="checkbox"/>
---	---	-------	----------	--------------------------	--------	--------------------------

Total do orçamento: **R\$ 80,00**      Total da guia: **R\$ 0,00**

Situação: **Aprovado**

Tipo de Guia Gerar Guia

16. **Tipos de Guia.** Nesta mesma tela, conforme mostrado abaixo, você irá escolher o tipo de guia que será impressa e, logo após, clicar em **Gerar Guia**.

**Gestão Prestador**

Gerar Guia Fechar

Nº do Orçamento: **60129**

Prestador: **29 - HELP LIFE**  
Beneficiário: **63 - [REDACTED]**

10014 Em consultório (no horário normal ou preestabelecido)						
---	--	--	--	--	--	--

Total do orçamento: **R\$ 80,00**      Total da guia: **R\$ 0,00**

Situação: **Aprovado**

Tipo de Guia

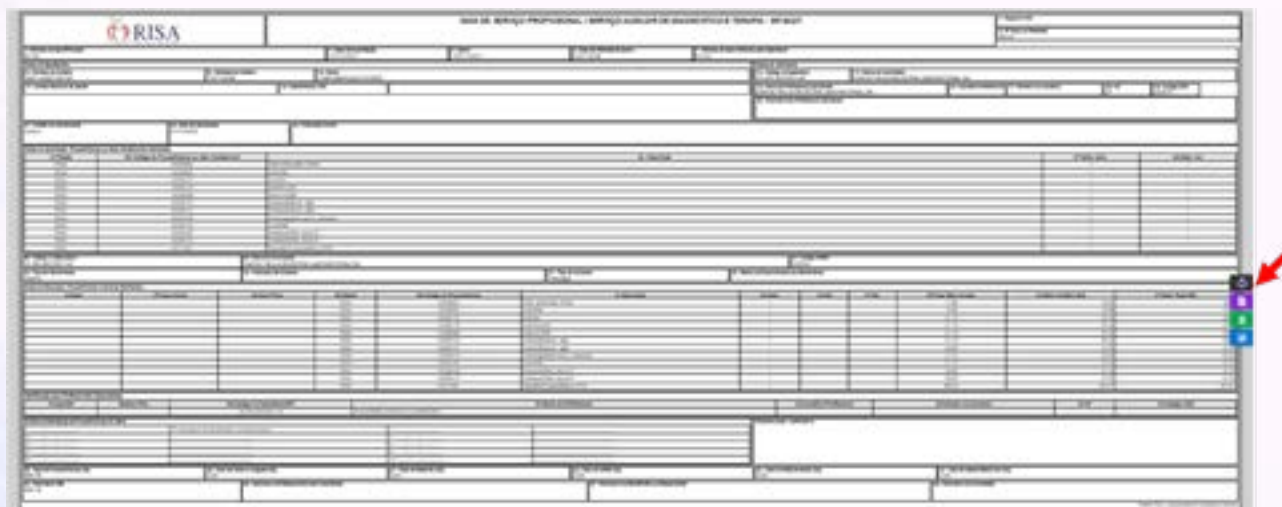
- Consulta Médica
- Informação Médica**
- SP/SADT Diagnóstico Terapêutico
- Honorários da Equipe Médica

Consulta Médica **GERAR Guia de Consulta Médica**

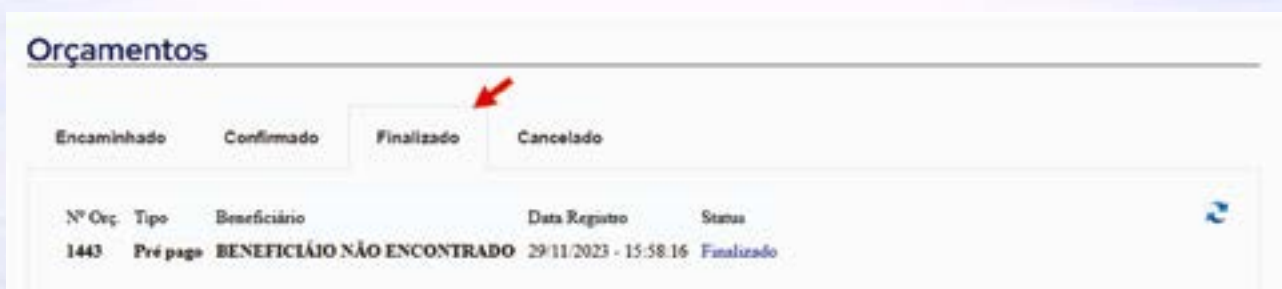
Em seguida confirme



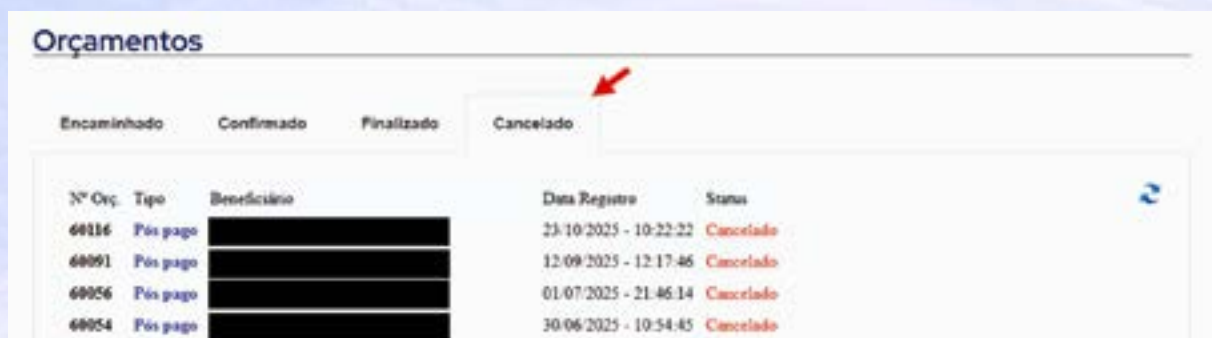
17. Após gerar a guia, o Prestador deverá imprimi-la quando o beneficiário chegar ao estabelecimento para realizar o procedimento.



18. Na aba Finalizado, o Prestador terá acesso a todas as guias finalizadas.

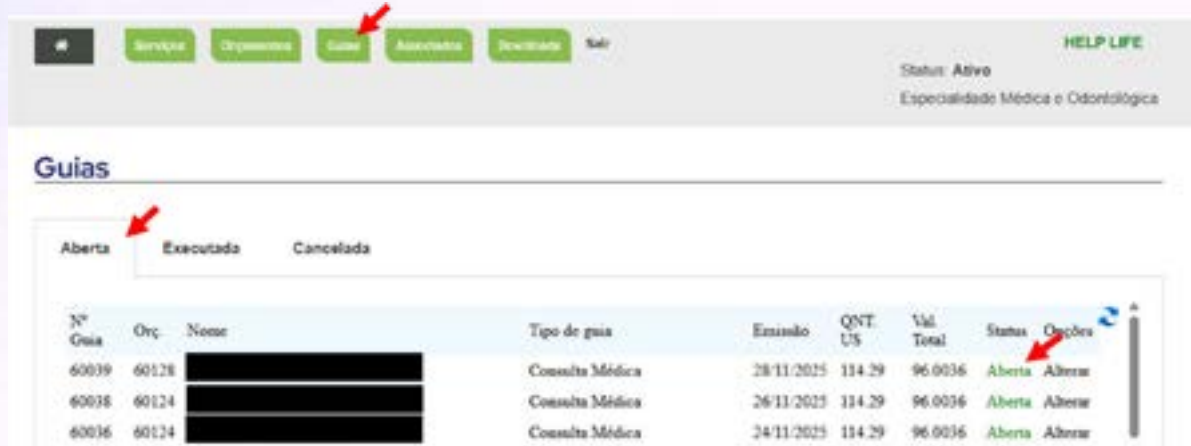


19. Na aba Cancelado o Prestador terá acesso a todas as guias canceladas/não autorizadas pela empresa/associação.



Nº Orç.	Tipo	Beneficiário	Data Registro	Status
60116	Pós pago	[REDACTED]	23/10/2025 - 10:22:22	Cancelado
60091	Pós pago	[REDACTED]	12/09/2025 - 12:17:46	Cancelado
60056	Pós pago	[REDACTED]	01/07/2025 - 21:46:14	Cancelado
60054	Pós pago	[REDACTED]	30/06/2025 - 10:54:45	Cancelado

20. Acesse a aba Guias abertas para ter acesso às guias autorizadas para impressão.

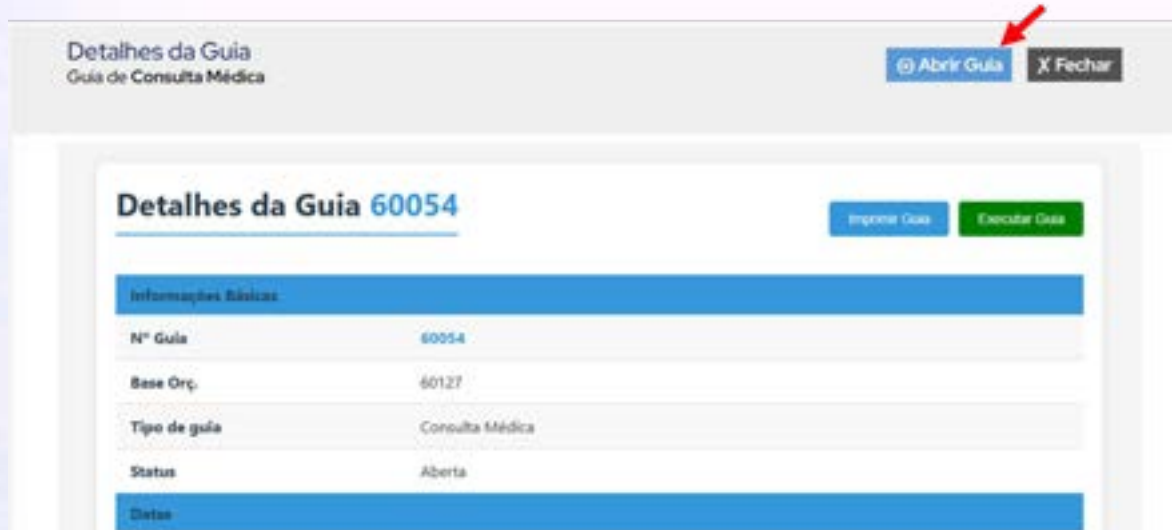


Nº Guia	Orç.	Nome	Tipo de guia	Emissão	QNT. US	Val. Total	Status	Opções
60039	60128	[REDACTED]	Consulta Médica	28/11/2025	114.29	96.0036	Aberta	Alterar
60038	60124	[REDACTED]	Consulta Médica	26/11/2025	114.29	96.0036	Aberta	Alterar
60036	60124	[REDACTED]	Consulta Médica	24/11/2025	114.29	96.0036	Aberta	Alterar

Ao clicar no status **Aberta** vai surgir uma nova aba

### Detalhes da Guia

21. Aqui o Prestador terá acesso à guia autorizada pelo beneficiário e liberada pela empresa/associação.




Detalhes da Guia	
Guia de Consulta Médica	
Nº Guia	60054
Base Orç.	60127
Tipo de guia	Consulta Médica
Status	Aberta
Data	

22. Ao clicar em Abrir Guia o Prestador pode visualizar a guia com todos os procedimentos solicitados. Clique na aba Imprimir Guia para que o beneficiário assine antes de realizar o procedimento na clínica.



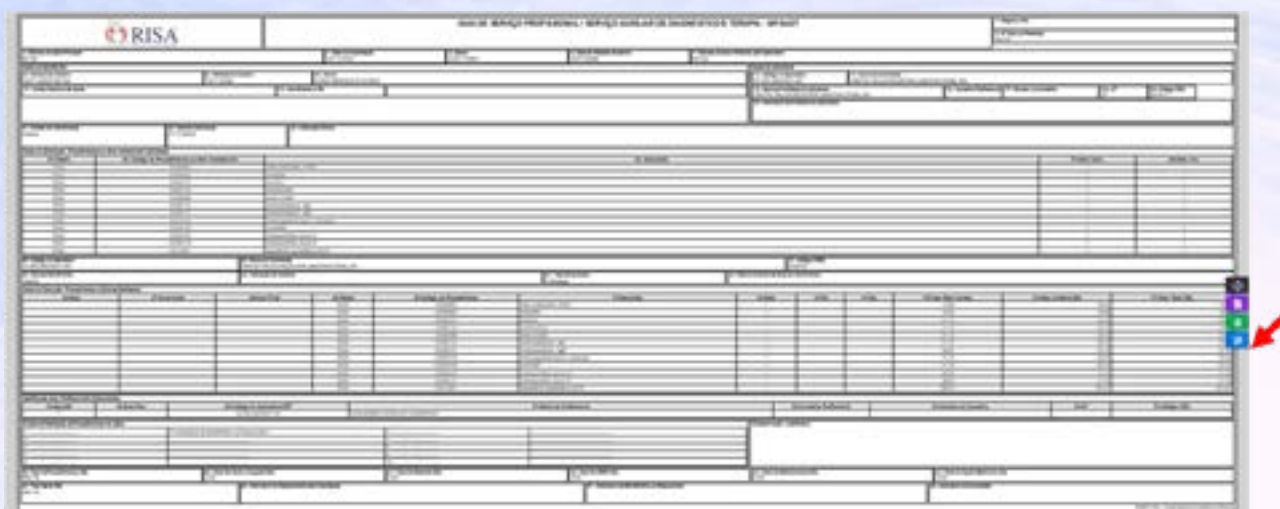
23. Imprimindo a Guia



Ao visualizar a guia o Prestador terá a opção de imprimir em folha A4, converter para PDF ou salvar como PNG. Exemplo de Guia de Consulta.



Exemplo de Guia de Exames. Clique em Voltar



The image shows a complex web form for a medical exam guide. At the top left, the logo 'RISA' is visible. The form contains numerous fields for patient information, exam details, and administrative data. On the right side of the form, there is a vertical toolbar with several icons. A red arrow points to the bottom-most icon in this toolbar, which is labeled 'Voltar' (Back) in the original document.

## ENTREGA DAS GUIAS EXECUTADAS

24. Ao clicar no ícone Executar Guia abrirá uma nova página e o Prestador deverá subir a guia assinada pelo beneficiário para enviar ao setor de faturamento. A guia deverá ser enviada para o e-mail: [faturamento@rederisa.com.br](mailto:faturamento@rederisa.com.br)



The image shows a web page titled 'Detalhes da Guia' (Guide Details) for a 'Guia de Consulta Médica' (Medical Consultation Guide). The page has a header with the title and two buttons: 'Abrir Guia' (Open Guide) and 'X Fechar' (Close). Below the header, the main content area is titled 'Detalhes da Guia 60054' and includes two buttons: 'Imprimir Guia' (Print Guide) and 'Executar Guia' (Execute Guide). A red arrow points to the 'Executar Guia' button. Below the buttons, there is a section titled 'Informações Básicas' (Basic Information) with the following details:

Informações Básicas	
Nº Guia	60054
Base Orç.	60127
Tipo de guia	Consulta Médica
Status	Aberta

Below this section, there is a partially visible section titled 'Dados' (Data).

## Confirmar Execução da Guia

Certifique-se de que o beneficiário **ZEZINHO DA SILVA JÚNIOR** realizou o(s) procedimento(s) da guia.

### Procedimentos desta guia

Cód. 10073 | Procedimento: Consulta em pronto socorro  
Região | Qnt. US: 485.71 | Qtd.: 1

Executado

Informe a data de execução de cada procedimento realizado. Ao definir a data, o item será marcado automaticamente.

#### Anexar Comprovante de Execução

Envie uma foto ou PDF da guia assinada/comprovante

OBS: Marque o campo Executado. Para executar a guia o sistema só autoriza quando o Prestador coloca a data que foi executado o procedimento. Após isso clique em selecionar arquivo, suba a guia e por último clique em confirmar execução.

## PREENCHIMENTO DO PROTOCOLO DE ENTREGA DAS GUIAS ENVIADAS

Após subir as guias no ícone Guias Executadas o Prestador deverá preencher e enviar o Protocolo de Entrega das Guias enviadas do período correspondente, que se encontra no ícone Download na Área do Prestador. Após o preenchimento do formulário contendo as informações das guias enviadas, o mesmo deverá anexar este formulário no e-mail [faturamento@rederisa.com.br](mailto:faturamento@rederisa.com.br) no último dia útil de cada mês para o repasse que seguirá um Cronograma Mensal para o Pagamento.

# REVISÃO DO FATURAMENTO POR INCONSISTÊNCIAS OU INTERCORRÊNCIAS DE INFORMAÇÕES

Ocorrendo erros no envio das guias para faturamento a mesma será excluída do lote enviado e notificado o Prestador para que o mesmo possa corrigir as inconsistências ou erros e reapresentá-las em novo lote para o repasse.

## ERROS MAIS COMUNS

Falta de assinatura e data de realização do procedimento do beneficiário ou Prestador;

Guias rasuradas;

Guias entregues fora do prazo;

Falta de RX ou imagem de determinados procedimentos que exigem a comprovação por meio de imagem ou outras regras estabelecidas em cada procedimento nas tabelas acordadas.

## ENVIO DE NOTAS FISCAIS

As Notas Fiscais devem ser enviadas para o e-mail [faturamento@rederisa.com.br](mailto:faturamento@rederisa.com.br) após o recebimento do demonstrativo de pagamento que será encaminhado aos prestadores após a conferência das guias enviadas por competência.

OBS: DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO é o resumo de todos os procedimentos realizados pelo Prestador e apresentados nas guias mensalmente a RISA para o repasse.

## REPASSE DOS PRESTADORES

O repasse ocorrerá dentro do cronograma estabelecido e divulgado junto com demonstrativo de pagamento mensalmente ao prestado que prestador via E-mail.



# RISA<sup>®</sup>

Serviços em Saúde

Central de Atendimento e Autorização: (61) 3226-0969 - (61) 99802-8802  
E-mails: [risasaude@gmail.com](mailto:risasaude@gmail.com) - Site: [www.rederisa.com.br](http://www.rederisa.com.br)



**IBS BRASIL**  
Gestão de Pessoas e Benefícios

