

ANEXO L – Manual de Auditoria do HMAB - Credenciamento 002-2020



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMP - 11ª R M
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA**

MANUAL PARA NORMATIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES ENTRE A UG FUSEX/HMAB E AS ORGANIZAÇÕES CIVIS DE SAÚDE E PROFISSIONAIS DE SAÚDE AUTÔNOMOS

1- Finalidade: Esta tabela foi elaborada com o intuito de normatizar a prestação de serviços de saúde entre a Unidade Gestora do Fundo de Saúde do Exército do Hospital Militar de Área de Brasília (UG-FUSEX/HMAB) e as Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) credenciados, no âmbito da 11ª Região Militar.

2- Do objeto: Os serviços médicos hospitalares objeto deste manual são: internação; serviço de atenção domiciliar; terapia renal substitutiva; medicamentos e substâncias especiais, e, órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

3- Aplicam-se ao presente manual, independente da sua transcrição, as disposições contidas na legislação emanada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e Conselhos de Classe pertinentes.

ÍNDICE DOS ASSUNTOS

DA INTERNAÇÃO	2
SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR.....	15
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	19
MEDICAMENTOS E SUBSTÂNCIAS ESPECIAIS.....	20
ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS-OPME.....	21
DISPOSIÇÕES FINAIS.....	23
ANEXO A - TABELAS DE PREÇOS.....	25
TABELA 1 - Preços de prestação de serviços de INTERNAÇÃO em geral em OCS.....	25
TABELA 2 - Preços de prestação de serviços com OCS em PRONTO SOCORRO	27
TABELA 3 - Preços para o SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD).....	27
TABELA 4 - Honorários em SAD para abatimento nos Pacotes A, B e C	28

CAPÍTULO I DA INTERNAÇÃO

1. DEFINIÇÃO - Considera-se internação, para efeitos de pagamento de diária, o momento em que o paciente é admitido pela enfermagem na unidade de destino juntamente com a solicitação médica.

2. DAS REGRAS GERAIS PARA A INTERNAÇÃO:

2.1 - A CONTRATADA deverá dispor de toda a infra-estrutura hospitalar necessária para o atendimento aos beneficiários, servidores civis e usuários do Fundo de Saúde do Exército Brasileiro - FUSEX.

2.2 - Não será aceita a cobrança de nenhum valor adicional sobre a taxa de admissão e registro para internações e nos serviços considerados de urgência/emergência nos finais de semana ou feriados, independente do horário de admissão.

2.3 - Não será aceita a cobrança de nenhuma taxa que vise à necessidade de solicitação de qualquer tipo de autorização prévia do convênio, ou qualquer ato administrativo que requeira gastos com material de expediente, custos com ligação telefônica e utilização de vias de comunicações transmitidas por equipamento eletrônico.

2.4 - Considerar-se-á alta hospitalar do paciente quando o médico assistente a prescrever em prontuário médico correspondente.

3. DOS TIPOS DE ACOMODAÇÕES HOSPITALARES PARA PACIENTES INTERNADOS

3.1- Apartamento: aposento com 01(um) leito e acomodação para 01 (um) acompanhante, banheiro privativo, mobiliário necessário ao paciente, televisão, telefone e frigobar.

3.2- Enfermaria: aposento com mais de 01(um) leito de internação, banheiro coletivo e mobiliário necessário ao paciente.

3.3- Berçário ou Alojamento Conjunto: aposento com um ou mais leitos, exclusivamente para recém-nascidos, composto por berços e todos os móveis necessários ao atendimento proposto.

3.4- Unidade de Terapia Intensiva: aposento com um ou mais leitos, exclusivamente para pacientes graves ou de risco que exijam atendimento ininterrupto durante as 24 (vinte e quatro) horas, composto por camas, móveis e equipamentos/ aparelhos indispensáveis ao atendimento e segurança do paciente.

3.5 - Centro Cirúrgico: unidade composta por um conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o paciente e de conforto para a equipe que o assiste.

3.6 - Sala de Recuperação Pós- Anestésica: situada no centro cirúrgico ou centro obstétrico, é composta por um ou mais leitos exclusivamente para pacientes em observação após o ato cirúrgico, até a sua transferência para o alojamento reservado ou alta hospitalar. O tempo de permanência do paciente varia de acordo com o tipo de anestesia utilizada.

3.7 - Unidade de Hemodinâmica: ambiente composto por um ou mais leitos destinados exclusivamente para pacientes que serão submetidos ao procedimento de hemodinâmica assim como a sua observação até a sua alta ou a transferência para acomodação compatível com o procedimento realizado e a indicação médica.

3.8 - Sala de Observação em Pronto-Socorro: aposento composto por um ou mais leitos, contendo poltronas, camas ou macas, exclusivos para pacientes em observação.

3.9 - Day-Clinic: compreende a ocupação de um leito por um tempo máximo de até 12 (doze) horas, no mesmo dia, independente do horário de admissão ou do tipo de atendimento prestado. Para

os pacientes que permanecerem internados por um período inferior a 12 (doze) horas, será cobrado a modalidade de **DAY CLINIC**, cujo valor corresponde a 50% do valor da diária hospitalar.

Parágrafo único: Para os pacientes internados na modalidade de **DAY-CLINIC**, as acomodações obedecerão aos padrões de apartamento ou enfermaria.

3.10- Admite-se a tolerância de permanência do paciente no aposento por até 02 (duas) horas após a alta prescrita pelo médico assistente.

3.11- Na falta de acomodação do tipo previsto em contrato, o paciente será integrado em aposento de tipo superior, sem ônus para o mesmo ou para a CONTRATANTE, até o momento em que a contratada dispuser de leito no padrão autorizado pela UGFUSEX/HMAB.

4. DAS DIÁRIAS HOSPITALARES

4.1 - Definição: entende-se por diária hospitalar a admissão do paciente pela enfermagem e a ocupação de um leito de internação por um período de tempo entre 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) horas.

4.2 - Day-Clinic: considera-se Day-Clinic, para todos os efeitos, o definido no item 3.9 do Capítulo I deste manual.

4.3 - Nos casos de transferência do paciente para a UTI, os familiares poderão continuar ocupando o aposento desde que façam opção por escrito e se responsabilizem pelas despesas decorrentes. Não cabe o repasse de tais despesas para a CONTRATANTE.

4.4 - Na transferência do paciente entre enfermaria/apartamento para UTI ou vice-versa, será cobrada uma diária correspondente à acomodação de maior número de horas de permanência.

4.5 - Nas internações que necessitem de isolamento, serão acrescidos 20% do valor da diária, independente do tipo de acomodação, desde que observados os seguintes critérios:

4.5.1 - Somente será pago o isolamento nos casos em que os resultados dos exames laboratoriais de cultura e antibiograma demonstrarem crescimento e multirresistência aos microrganismos. Mediante a positividade dos resultados apresentados, o paciente deverá ser colocado em aposento individualizado ou comum para pacientes acometidos pelo mesmo microrganismo.

4.5.2 - Incluem-se ao item anterior os pacientes oriundos de outras unidades hospitalares, asilos, clínicas, residências com regime de internação domiciliar, que em sua admissão tenham os resultados dos exames laboratoriais de cultura e antibiograma demonstrando crescimento e sensibilidade aos microrganismos.

4.6- Consideram-se inclusos no valor da diária, independente do tipo de acomodação cobrada para pacientes adultos, pediátricos e neonatais, os seguintes itens:

- a. O uso do aposento, incluindo o consumo hidráulico e elétrico;
- b. Mobiliário hospitalar: cama (qualquer tipo), suporte para soro, escada, televisão, frigobar (exclui-se deste o consumo de gêneros alimentícios oferecidos pelo hospital), aparelho telefônico (o custo do seu uso será de responsabilidade do paciente), ar condicionado, cadeira de banho, sofá, cadeira de conforto para uso do paciente;
- c. Fornecimento e troca de roupa de cama e banho do paciente, higienização e desinfecção das dependências;
- d. Alimentação (exceto as dietas industrializadas) do paciente, de acordo com a prescrição médica, bem como a orientação nutricional durante a internação e no momento da alta hospitalar;
- e. A permanência de um acompanhante, nos casos de paciente menores de 18 anos e idosos acima de 60 anos de idade, conforme a Instrução Reguladora para Assistência Médico- Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38), estando incluso o fornecimento e troca de roupa de cama e banho;

f. Será cobrada taxa de alimentação de um acompanhante para os pacientes menores de 18 anos e idosos acima de 60 anos conforme a Instrução Reguladora para Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38), o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Estatuto do Idoso.

g. Todos os atendimentos e procedimentos de enfermagem a seguir:

- I. Medidas antropométricas;
- II. Administração de medicamentos e soluções independente da via;
- III. Verificação de glicemia e glicosúria;
- IV. Preparo e administração de alimentação enteral e parenteral;
- V. Processamento do leite humano;
- VI. Enemas, esvaziamentos manuais e lavagens intestinais;
- VII. Controle de diurese, lavagem e irrigação vesical;
- VIII. Mensuração de débitos (fístulas, sondas, dreno e estomias);
- IX. Preparo, instalação e manutenção de venóclise;
- X. Troca de fralda;
- XI. Curativos e retiradas de pontos;
- XII. Retirada de imobilização provisória ou não-gessada;
- XIII. Preparo de nebulização e instalação de tendas;
- XIV. Aspiração orotraqueal, nasotraqueal, vesical e gástrica;
- XV. Sondagem orotraqueal, nasotraqueal, oral, vesical, gástrica e retal, incluindo lavagens;
- XVI. Utilização de bandejas, cubas e outros afins;
- XVII. Transporte do paciente dentro do hospital e remoção em ambulância comum ou UTI Móvel;
- XVIII. Higienização do paciente e dos aposentos;
- XIX. Preparo do paciente (tricotomia, enteroclisma, etc) para os procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos;
- XX. Antissepsia, assepsia, desinfecção e esterilização de equipamentos, materiais e equipe; e
- XXI. Preparo do corpo e embalsamento em caso de óbito.

h. Outros dispositivos inclusos na diária:

- I. Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, álcool, tintura de benjoim, PVPI, clorexidina, qualquer outro tipo de antisséptico, algodão, bem como todo o dispositivo de segurança aplicado ao material;
- II. Monitor multiparâmetro, que no mínimo forneça oximetria, pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura corporal;
- III. Cobrança de gasômetro e capnógrafo;
- IV. Cama hospitalar de qualquer tipo;
- V. Colchão e seu protetor de qualquer tipo;
- VI. Desfibrilador e cardioversor;
- VII. Bombas de infusão;
- VIII. Aspirador à vácuo ou elétrico;
- IX. Bandejas de curativo, infiltração/punção articular;
- X. Bandeja de monitorização de pressão invasiva;

- XI. Bandeja de pequena cirurgia;
- XII. Bandeja de sondagem vesical;
- XIII. Bandeja de dissecação/ punção lombar e de subclávia;
- XIV. Tracionador esquelético;
- XV. Nebulizador;
- XVI. Incubadora e berço aquecido;
- XVII. Umidificador neonatal e capacete de HOOD;
- XVIII. Equipamento para Fototerapia;
- XIX. Transporte e taxa de utilização de equipamentos em UTI, Hemodinâmica, Centro Cirúrgico e Pronto-Socorro: aparelho de radiografia, eletrocardiógrafos, ultrassonografia, desfibrilador, monitores, endoscópios;
- XX. Necrotério e a sala de necropsia;

4.7- Estão inclusos os demais materiais permanentes e aparelhos indispensáveis ao bom atendimento do paciente em todas as acomodações.

4.8- Não será permitida a cobrança de taxas de sala para Serviço Técnico de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT) e tratamentos especializados realizados à beira do leito.

4.9- Não serão pagos pela UGFUSEX/HMAB os materiais utilizados na higiene do paciente e de profilaxia de úlcera de decúbito, tais como os abaixo relacionados:

- I. Abaixador de língua;
- II. Absorvente higiênico
- III. Algodão;
- IV. Gaze não estéril;
- V. Cotonete;
- VI. Creme dental;
- VII. Desodorante;
- VIII. Sabonete;
- IX. Shampoo para fins cosméticos;
- X. Emplastro;
- XI. Escova de dente;
- XII. Fio dental;
- XIII. Colutório bucal;
- XIV. Esponja para banho;
- XV. Papel higiênico;
- XVI. Loções hidratantes;
- XVII. Lenços umedecidos;
- XVIII. Perfumes e lavandas;
- XIX. Protetor labial;
- XX. Talco;
- XXI. Filtro solar;
- XXII. Demais produtos com finalidade higiênica e cosmética;
- XXIII. Coberturas e Protetores especiais com finalidade profilática.

4.10- Não estão incluídos na diária hospitalar, independente do tipo de acomodação, os seguintes itens:

- I. Materiais médico- hospitalares descartáveis;
- II. Gases;
- III. Honorários Médicos;
- IV. Medicamentos;
- V. Órteses, próteses e materiais especiais, desde que cobertos e autorizados previamente pela CONTRATANTE.

5 - DO ATENDIMENTO EM CENTRO CIRÚRGICO:

5.1- Definição: Considera-se Centro Cirúrgico, para todos os efeitos, o definido no item 3.5 do Capítulo I deste manual.

5.2 - Para o pagamento de todas as despesas realizadas no Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Pós- Anestésica, será obrigatório o preenchimento dos seguintes critérios:

- a. Identificação completa e legível do paciente nos impressos: boletim anestésico, descrição cirúrgica, folha de trans-operatório de enfermagem e de admissão em Sala de Recuperação Pós-anestésica;
- b. Data, hora do início e término do ato cirúrgico e da anestesia;
- c. Equipe cirúrgica devidamente identificada no boletim anestésico e na descrição cirúrgica;
- d. Assinatura e número do registro no Conselho Profissional de Classe dos profissionais que efetivamente participaram do ato cirúrgico e anestésico nas respectivas folhas de registro;
- e. Descrição legível e detalhada, sem rasuras, da técnica anestésica, técnica cirúrgica, incluindo órteses e próteses, materiais especiais utilizados e suas quantidades;
- f. No boletim anestésico deverá constar a descrição legível, sem rasuras, das medicações, infusões por via parenteral, gases e materiais com suas quantidades utilizadas durante o ato cirúrgico. Deverá ser registrado o tempo de gases e inalantes utilizados com o respectivo preenchimento do gráfico específico, (ex. horário de intubação e extubação);
- g. Anotar todos os equipamentos utilizados durante o ato anestésico e cirúrgico;

5.2.1- Não será aceita para fins de cobrança a prescrição de medicamentos em folha de gastos de sala cirúrgica, mesmo que a referida esteja assinada pelo médico-assistente.

5.3- Considera-se “**Taxa de Sala de Cirurgia**” aquela que visa cobrir os custos do espaço físico, móveis e equipamentos pertencentes à sala, esterilização e uso do instrumental cirúrgico incluindo aqueles utilizados para cirurgias por vídeo.

5.3.1- Estão inclusos na Taxa de Sala do Centro Cirúrgico os itens abaixo relacionados:

- I. Antissepsia e desinfecção terminal da sala cirúrgica;
- II. Preparo e esterilização dos instrumentais cirúrgicos;
- III. Aparelho de radiografia, intensificador de imagem e seu transporte;
- IV. Aparelho para tricotomia completo;
- V. Ar Comprimido;
- VI. Aspiração;
- VII. Aspirador à vácuo ou elétrico;
- VIII. Bandejas de curativo, infiltração/punção articular;
- IX. Bandeja de monitorização de pressão invasiva;
- X. Bandeja de pequena cirurgia;
- XI. Bandeja de sondagem vesical;
- XII. Bandeja de dissecação/ punção lombar e de subclávia;

- XIII. Berço aquecido;
- XIV. Bisturi elétrico, bipolar, (inclui-se a placa e a caneta descartável ou não);
- XV. Bomba de Infusão;
- XVI. Bomba de Infusão em seringa;
- XVII. Bomba para bota pneumática;
- XVIII. Capa para vídeo e microscópio;
- XIX. Cal soldada;
- XX. Capnógrafo;
- XXI. Craniótomo;
- XXII. Carro de anestesia;
- XXIII. Desfibrilador e Cardioversor;
- XXIV. Enxoval cirúrgico descartável ou não;
- XXV. Escova para degermação;
- XXVI. Espéculo;
- XXVII. Equipamento de vídeo para cirurgia e exame;
- XXVIII. Equipamento de reanimação cardiorrespiratória;
- XXIX. Escadinha;
- XXX. Faixa smarch;
- XXXI. Foco cirúrgico e auxiliar;
- XXXII. Frasco coletor para lavado de qualquer tipo;
- XXXIII. Garrote pneumático;
- XXXIV. Halo craniano;
- XXXV. Imobilização provisória;
- XXXVI. Instalação de soro;
- XXXVII. Ionizador;
- XXXVIII. Irrigação Contínua;
- XXXIX. Kit de roupa de cama;
 - XL. Laser Cirúrgico, Argônio e Yag Laser;
 - XLI. Lâmina para esfregaço;
 - XLII. Luer-loock, tipo clave q-site;
 - XLIII. Lavagem e Aspiração Traqueal, Gástrica, Intestinal, Retal;
 - XLIV. Limpeza e desinfecção do ambiente;
 - XLV. Lupa Cirúrgica;
 - XLVI. Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, álcool, tintura de benjoim, formol, PVPI e clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
 - XLVII. Materiais permanentes: Cânula de Guedel, lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;
- XLVIII. Manta Térmica (aquecedor);
- XLIX. Mesa de Mayo;
 - L. Mesas Cirúrgicas contendo seus acessórios;
 - LI. Mesas auxiliares;
 - LII. Microscópio Cirúrgico;

- LIII. Monitor Simples e Multiparâmetro;
- LIV. Monitor e sensor BISS;
- LV. Oxímetro;
- LVI. Pulseira de identificação da mãe/recém nascido.
- LVII. Perfurador elétrico;
- LVIII. Radioscopia;
- LIX. Realização de curativo;
- LX. Respirador e filtro;
- LXI. Retirada de Gesso;
- LXII. Retirada de imobilização Provisória ou Não gessada;
- LXIII. Sistema de Aspiração Fechado;
- LXIV. Serra Elétrica e de Stryker;
- LXV. Serviço técnico de apoio (Instrumentador e Circulante);
- LXVI. Serviço de Enfermagem pré, trans e pós-operatório;
- LXVII. Sondagem Gástrica, Nasoenteral, Retal, Vesical de alívio e demora;
- LXVIII. Suporte para soro;
- LXIX. Tracionador esquelético;
- LXX. Trépano elétrico;
- LXXI. Tricotomia.
- LXXII. Umidificador.

5.3.2 Não será paga a taxa de reprocessamento de material.

5.3.3 Estão inclusos todos os materiais permanentes e aparelhos indispensáveis ao bom atendimento do paciente.

5.3.4 Não serão pagos os valores adicionais para o uso de equipamentos em qualquer horário considerado urgência/emergência, ou ainda nos finais de semana ou feriados.

5.3.5 Quando forem realizadas duas ou mais cirurgias simultaneamente, seja a mesma equipe ou equipes distintas, por vias de acesso iguais ou diferentes, será paga uma única taxa de sala, a qual corresponderá à cirurgia de maior porte.

5.3.6 Nas cirurgias infectadas, não será cobrado nenhum acréscimo no valor da taxa de sala.

5.3.7 Nas taxas de sala de cirurgias, independente do tipo de porte, não estão incluídos os itens abaixo relacionados:

- I. Materiais de consumo, descartáveis ou não;
- II. Gases anestésicos e oxigênio;
- III. Honorários Médicos;
- IV. Medicamentos;
- V. Órteses, próteses e materiais especiais, desde que cobertos e autorizados previamente pela contratante.

5.4 - Procedimentos Médicos inclusos na Taxa do Centro Cirúrgico:

- I. Antissepsia e assepsia da equipe cirúrgica, anestésica e do paciente;
- II. Monitorização do paciente;
- III. Sondagem vesical realizada pela equipe médica e de enfermagem.

5.5 – Considera-se honorários do anestesiológico:

- I. No aposento: visita pré-anestésica incluindo a prescrição com letra legível e sem rasuras.

- II. No Centro-Cirúrgico: prescrição com letra legível, sem rasuras, e administração de medicações, soluções, hemoderivados, gases, monitorização clínica e manejo de vias aéreas.
- III. Na Sala de Recuperação Pós-anestésica: prescrição de forma legível e sem rasuras de medicamentos, soluções, hemoderivados, gases utilizados, monitorização clínica até a recuperação da consciência, estabilidade dos parâmetros vitais e a alta da sala de recuperação pós-anestésica.

5.6 Considera-se “**Taxa de Sala de Recuperação Pós- Anestésica**”, para todos os efeitos, a definida no item 3.6 do Capítulo I deste manual.

5.6.1 - Estão inclusos nesta taxa os seguintes itens:

- I. Ar Comprimido;
- II. Aspiração;
- III. Aspirador elétrico ou vácuo;
- IV. Bandejas de curativo, infiltração/punção articular;
- V. Bandeja de monitorização de pressão invasiva;
- VI. Bandeja de pequena cirurgia;
- VII. Bandeja de sondagem vesical;
- VIII. Bandeja de dissecação/ punção lombar e de subclávia;
- IX. Berço aquecido;
- X. Bomba de Infusão;
- XI. Bomba de Infusão em seringa;
- XII. Desfibrilador e Cardioversor;
- XIII. Enxoval cirúrgico descartável ou não;
- XIV. Equipamento de reanimação cardiorrespiratória;
- XV. Escadinha;
- XVI. Foco auxiliar;
- XVII. Frasco coletor para lavado de qualquer tipo;
- XVIII. Halo craniano;
- XIX. Instalação de soro;
- XX. Irrigação Contínua;
- XXI. Kit de roupa de cama;
- XXII. Luer-loock, tipo clave q-site;
- XXIII. Lavagem e Aspiração Traqueal, Gástrica, Intestinal, Retal;
- XXIV. Limpeza e desinfecção do ambiente;
- XXV. Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, álcool, tintura de benjoim, formol, PVPI e clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
- XXVI. Materiais permanentes: Cânula de Guedel, lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;
- XXVII. Manta Térmica (aquecedor);
- XXVIII. Mesa de Mayo;
- XXIX. Mesas auxiliares;
- XXX. Monitor Simples e Multiparâmetro;
- XXXI. Monitor e sensor BISS;
- XXXII. Oxímetro;
- XXXIII. Pulseira de identificação da mãe/recém nascido.

- XXXIV. Realização de curativo;
- XXXV. Respirador e filtro;
- XXXVI. Retirada de Gesso;
- XXXVII. Retirada de imobilização Provisória ou Não gessada;
- XXXVIII. Sistema de Aspiração Fechado;
- XXXIX. Serviço técnico de apoio (Instrumentador e Circulante);
 - XL. Serviço de Enfermagem pré, trans e pós-operatório;
 - XLI. Sondagem Gástrica, Nasoenteral, Retal, Vesical de alívio e demora;
 - XLII. Suporte para soro, escadinha, focos auxiliares;
 - XLIII. Tracionador esquelético;
 - XLIV. Tricotomia.
 - XLV. Umidificador.

5.6.2- Estão inclusos todos os materiais permanentes e aparelhos indispensáveis ao bom atendimento do paciente.

5.6.3- Os formulários da Sala de Recuperação Pós-Anestésica deverão estar preenchidos de forma legível e sem rasuras, contendo a identificação do paciente, o horário de admissão e alta, prescrição médica e registros completos da equipe de enfermagem.

6 - DO ATENDIMENTO NA HEMODINÂMICA:

6.1- Considera-se “Unidade Hemodinâmica”, para todos os efeitos, a definida no item 3.7 do Capítulo I deste manual.

6.2- Para o pagamento de todas as despesas realizadas na Unidade de Hemodinâmica, será obrigatório o preenchimento dos seguintes critérios:

- a. Identificação completa e legível do paciente nos impressos: boletim anestésico, descrição cirúrgica, folha de trans-operatório de enfermagem e de admissão;
- b. Data, hora do início e término do ato cirúrgico e da anestesia;
- c. Equipe cirúrgica devidamente identificada no boletim anestésico e na descrição cirúrgica;
- d. Assinatura e número do registro no Conselho Profissional de Classe daqueles que efetivamente participaram do ato cirúrgico e anestésico nas respectivas folhas de registro;
- e. Descrição legível e detalhada, sem rasuras, das técnicas anestésica e cirúrgica, incluindo órteses e próteses, materiais especiais utilizados e suas quantidades;
- f. No boletim anestésico deverá constar a descrição legível, sem rasuras, das medicações, infusões, hemoderivados, gases e materiais com suas quantidades utilizadas durante o ato cirúrgico. Deverá ser registrado o tempo de gases e inalantes com o respectivo preenchimento do gráfico específico;
- g. Anotar todos os equipamentos utilizados durante o ato anestésico e cirúrgico;
- h. Não será aceita, para fins de cobrança, a prescrição de medicamentos em folha de gastos da sala cirúrgica, mesmo que esta esteja assinada pelo médico assistente.

6.3 Entende-se por “**Taxa de Unidade de Hemodinâmica**” aquela que visa cobrir as despesas oriundas do atendimento do usuário na Unidade de Hemodinâmica.

6.3.1 Estão inclusos nesta taxa os itens abaixo relacionados:

- I. Antissepsia e desinfecção terminal da sala cirúrgica;
- II. Preparo e esterilização dos instrumentais cirúrgicos;
- III. Aparelho de radiografia, intensificador de imagem e seu transporte dentro da Hemodinâmica;
- IV. Ar Comprimido;

- V. Aspiração;
- VI. Aspirador elétrico ou à vácuo;
- VII. Bandejas de curativo, infiltração/punção articular;
- VIII. Bandeira de monitorização de pressão invasiva;
- IX. Bandeira de pequena cirurgia;
- X. Bandeira de sondagem vesical;
- XI. Bandeira de dissecação/ punção lombar e de subclávia;
- XII. Bisturi elétrico, bipolar (inclui-se a placa e a caneta descartável ou não);
- XIII. Bomba de Infusão;
- XIV. Bomba de Infusão em seringa;
- XV. Capnógrafo;
- XVI. Carro de anestesia;
- XVII. Desfibrilador e Cardioversor;
- XVIII. Enxoval cirúrgico descartável ou não;
- XIX. Equipamento de reanimação cardiorrespiratória;
- XX. Escadinha;
- XXI. Foco cirúrgico e auxiliares;
- XXII. Instalação de soro;
- XXIII. Kit de roupa de cama;
- XXIV. Lavagem e Aspiração Traqueal, Gástrica, Intestinal, Retal;
- XXV. Limpeza e desinfecção do ambiente;
- XXVI. Lupa Cirúrgica;
- XXVII. Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, álcool, tintura de benjoim, formol, PVPI e clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
- XXVIII. Materiais permanentes: Cânula de Guedel, lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;
- XXIX. Manta Térmica (aquecedor);
- XXX. Mesa de Mayo;
- XXXI. Mesas Cirúrgicas contendo seus acessórios;
- XXXII. Mesas auxiliares;
- XXXIII. Monitor Simples e Multiparâmetro;
- XXXIV. Monitor e sensor BISS;
- XXXV. Oxímetro;
- XXXVI. Radioscopia;
- XXXVII. Realização de curativo;
- XXXVIII. Respirador;
- XXXIX. Serviço técnico de apoio (Instrumentador e Circulante);
- XL. Serviço de Enfermagem pré, trans e pós-operatório;
- XLI. Sondagem Gástrica, Nasoentérica, Retal, Vesical de alívio e demora;
- XLII. Suporte para soro;
- XLIII. Tricotomia.

6.3.2 Estão inclusos todos os materiais permanentes e aparelhos indispensáveis ao bom atendimento.

6.3.3 Não será aceita, para fins de cobrança, a prescrição de medicamentos, infusões, hemoderivados e gases em folha de gastos de sala cirúrgica, mesmo que esta venha assinada pelo médico assistente.

7 - DO ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO:

7.1- Considera-se “**Unidade de Pronto Socorro**”, para todos os efeitos, a definida como unidade de saúde habilitada para prestar atendimento a urgências e emergências, com demanda espontânea de pacientes agudos ou crônicos agudizados com ou sem risco imediato de vida.

7.2 Para o pagamento de todas as despesas, realizadas na Unidade de Pronto Socorro, será obrigatório o preenchimento dos seguintes critérios:

- a. Identificação completa e legível do paciente nos impressos: folha de registro e folha de prescrição médica;
- b. Data, hora do início e término do atendimento;
- c. Assinatura e número do registro no Conselho Profissional de Classe daqueles que efetivamente participaram do atendimento;
- d. Somente serão pagos os atendimentos e procedimentos que forem efetivamente classificados como urgência/emergência.
- e. Para o pagamento do Honorário Médico é necessário haver descrição legível, detalhada e sem rasuras, da história clínica do paciente, hipótese diagnóstica e tratamento proposto com a respectiva técnica utilizada;
- f. Nos casos de imobilizações os Honorários Médicos só serão pagos mediante descrição do procedimento realizado.

7.3 Na folha de prescrição médica deverão estar registrados pela equipe de enfermagem, a data, o horário, a checagem das medicações, soluções, gases, materiais e os equipamentos utilizados.

7.4 Não será aceita para fins de cobrança a prescrição de medicamentos em folha de gastos da Unidade de Pronto Socorro, mesmo que esta esteja assinada pelo médico assistente.

7.5 Não serão pagos os procedimentos de caráter ambulatorial realizados em Pronto-Socorro.

7.6 Das taxas:

7.6.1 Taxa de Registro e Expediente em Pronto-Socorro: visa cobrir os custos de recepção, encaminhamento do paciente, abertura de prontuário ou ficha de atendimento, registro e anotações diversas, assim como todo o material de expediente utilizado.

a) Não cabe a cobrança desta taxa quando da retirada de gesso, imobilização provisória e não gessada e pontos, desde que o primeiro atendimento tenha sido realizado pela CONTRATADA. Para tanto, o médico deverá identificar, através da história clínica, a data e o local onde foi prestado o primeiro atendimento.

b) Nos casos em que o médico assistente constatar que haverá necessidade de nova avaliação do paciente, deverá encaminhá-lo ao atendimento ambulatorial.

7.6.2 Taxa de Sala de Observação: visa cobrir o custo com a permanência do paciente no serviço até 6 horas, desde que esteja prescrita pelo médico assistente. Após este período, que não deverá ultrapassar 12 (doze) horas, serão cobradas as horas excedentes.

a) Não cabem cobranças de taxas para os casos simples de consultas e administração de medicamentos que não requeiram observação e espera de resultados de exame.

7.6.3 Taxa de Sala de Curativo: esta taxa engloba o espaço físico e os equipamentos permanentes necessários ou não à realização de pequenos procedimentos fora do Centro Cirúrgico e à confecção de curativos.

7.6.4 Estão inclusos, nas taxas de **Sala de Observação** e **Sala de Curativo**, os itens abaixo relacionados:

- I. Ar Comprimido;
- II. Aspiração;
- III. Aspirador elétrico ou à vácuo;
- IV. Bandejas de curativo;
- V. Bandeja de infiltração/punção articular;
- VI. Bandeja de punção lombar;
- VII. Bandeja de pequena cirurgia;
- VIII. Bomba de Infusão;
- IX. Bandeja de subclávia;
- X. Desfibrilador e Cardioversor;
- XI. Equipamento de reanimação cardiorrespiratória;
- XII. Escadinha;
- XIII. Focos luminosos;
- XIV. Instalação de soro;
- XV. Kit de roupa de cama;
- XVI. Lavagem e Aspiração Traqueal, Gástrica, Intestinal, Retal;
- XVII. Limpeza e desinfecção do ambiente;
- XVIII. Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, álcool, tintura de benjoim, formol, PVPI e clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
- XIX. Materiais permanentes: Cânula de Guedel, lâmina e larigoscópio, fio guia de intubação;
- XX. Mesa de Mayo;
- XXI. Monitor Simples e Multiparâmetro;
- XXII. Nebulizador de qualquer tipo;
- XXIII. Oxímetro;
- XXIV. Realização de curativo;
- XXV. Serviço Técnico de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT);
- XXVI. Serviço Integral de Enfermagem incluindo administração de medicação, soluções, hemoderivados, curativos, instalação de oxigenoterapia, nebulizações, lavagem e aspiração traqueal, gástrica, intestinal, retal, sondagem gástrica, nasoenteral, retal, vesical de alívio e de demora, e tricotomias;
- XXVII. Suporte para soro;

7.6.5 Taxa de Sala de Gesso: engloba o espaço físico e os equipamentos permanentes necessários ou não à confecção de aparelho gessado, os procedimentos de instalação e retirada de gesso, de imobilização provisória ou não gessada, e instalação de tipoia.

7.6.6 Taxa de Sala de Reanimação: engloba o espaço físico, mobiliários, esterilização de materiais, equipamentos e instrumentos indispensáveis para a reanimação e manutenção da vida. Estão inclusos, nesta taxa, os itens abaixo relacionados:

- I. Ar Comprimido;
- II. Aspiração;
- III. Aspirador elétrico ou à vácuo;
- IV. Bandeja de pequena cirurgia;
- V. Bandeja de curativo;
- VI. Bandeja de dissecação venosa;
- VII. Bandeja de punção de subclávia;
- VIII. Bomba de Infusão;
- IX. Desfibrilador e Cardioversor;
- X. Equipamento de reanimação cardiorrespiratória;
- XI. Escadinha;
- XII. Focos luminosos;
- XIII. Instalação de soro;
- XIV. Kit de roupa de cama;
- XV. Lavagem e Aspiração Traqueal, Gástrica, Intestinal, Retal;
- XVI. Limpeza e desinfecção do ambiente;
- XVII. Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, álcool, tintura de benjoim, formol, PVPI e clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
- XXVIII. Materiais permanentes: Cânula de Guedel, lâmina e larigoscópio, fio guia de intubação;
- XIX. Mesa de Mayo;
- XX. Monitor Simples e Multiparâmetro;
- XXI. Nebulizador de qualquer tipo;
- XXII. Oxímetro;
- XXIII. Respirador;
- XXIV. Serviço Técnico de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT);
- XXV. Serviço Integral de Enfermagem incluindo administração de medicação, soluções, hemoderivados, curativos, instalação de oxigenoterapia, nebulizações, lavagem e aspiração traqueal, gástrica, intestinal, retal, sondagem gástrica, nasoenteral, retal, vesical de alívio e de demora, e tricotomias;

7.6.7 Não será permitida a cobrança de taxas de sala para procedimentos realizados à beira do leito.

7.6.8 Não será paga taxa de sala de endoscopia para pacientes oriundos do pronto socorro e que necessitem serem submetidos à endoscopia de qualquer tipo.

7.6.9 Taxa de Sala de Administração de Medicamentos: contempla um espaço físico para a aplicação de medicação e/ ou instalação de soluções parenterais, estando inclusos todos os procedimentos de enfermagem.

8 - DA GASOTERAPIA:

8.1- Considera-se “gasoterapia”, para todos os efeitos, o processo de aplicação de gases medicinais e assistência ventilatória.

8.2- Os gases medicinais serão cobrados por hora indivisível, exceto o ar comprimido.

8.3- As despesas oriundas da disponibilidade e/ou uso de ar comprimido estão inclusas no valor das diárias e taxas de sala.

8.4- As despesas oriundas do uso de oxigênio para nebulização serão pagas proporcionalmente o utilizado em cada sessão.

CAPÍTULO II SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

1 – DEFINIÇÃO: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) engloba as ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio. As atividades de atenção básica de saúde prestadas em domicílio podem ser em tempo integral ou em caráter ambulatorial.

1.1 O critério para admissão do paciente no SAD e a modalidade de prestação de serviço ficará a cargo do Serviço Pré- Auditoria de Internação Domiciliar do HMAB, desde que esteja enquadrado em um dos tipos de pacotes existentes no contrato.

2 – DAS REGRAS GERAIS PARA SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR:

2.1 - O paciente sob os cuidados do SAD deverá ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar.

2.2 - O SAD não se destina exclusivamente ao fornecimento de materiais descartáveis e medicamentos.

2.3 - Para o pagamento de todas as despesas realizadas no SAD, será obrigatório o preenchimento dos seguintes critérios:

- a. Identificação completa e legível do paciente em todos os impressos;
- b. Data, hora do início e término do atendimento;
- c. Assinatura e número do registro no Conselho Profissional de Classe daqueles que efetivamente participaram do atendimento;
- d. Cada profissional que for prestar o seu serviço deverá emitir um relatório técnico detalhando a quantidade diária e semanal do atendimento proposto, devendo o mesmo passar pela análise técnica do Serviço Pré- Auditoria de Internação Domiciliar do HMAB.
- e. Para o pagamento do honorário prestado pela equipe multiprofissional serão necessários:
 - I. Descrição legível, detalhada e sem rasuras, da história clínica do paciente, hipótese diagnóstica e tratamento proposto com a técnica utilizada.
 - II. Relatório elaborado, ainda no domicílio do paciente, após o término de cada sessão realizada. Neste relatório deverá constar a assinatura do paciente ou do seu responsável dando ciência do atendimento prestado.
 - III. A ausência da assinatura do paciente será motivo de desconto no valor da diária.

2.4 - Na prescrição médica deverá constar a descrição legível, sem rasuras, das medicações, infusões por via parenteral e materiais com suas quantidades.

2.5 - A equipe de enfermagem deverá, obrigatoriamente, registrar de forma legível e sem rasuras, na folha de evolução de enfermagem, a data e o horário do atendimento, evolução clínica, cuidados prestados, materiais, equipamentos e gases medicinais utilizados. Na folha de prescrição médica deverão estar checados, sem rasuras, as medicações, soluções e gases.

2.6 - Será pago apenas 01(um) técnico de enfermagem por paciente.

2.7 - Caso não haja registro e evolução do atendimento pelo técnico de enfermagem, será motivo de desconto no valor da diária.

2.8 Serão pagos apenas materiais descartáveis e medicamentos administrados pela contratada no período correspondente às horas de assistência ao paciente conforme o pacote abordado, e os fora desse período, somente mediante apresentação de formulário próprio preenchido pelo cuidador

(observada a sua esfera de competência), com os quantitativos, hora/data de utilização e a assinatura do mesmo.

2.9 A inexistência de justificativa técnica do uso ou necessidade descrita no prontuário do paciente de todos os valores e itens autorizados em caráter especial, ou seja, aqueles que não estão incluídos nos pacotes básicos, será motivo de glosa técnica irrecursável.

3 - DOS PACOTES:

3.1- Considera-se “pacote”, para todos os efeitos, a convenção entre as partes visando facilitar a cobrança dos procedimentos, taxas, diárias, materiais, medicamentos, gasoterapia, OPME e demais custos repetitivos e padronizados, excluídos, se for o caso, os honorários médicos e de outras áreas quando impedidos pelos conselhos próprios. Neste caso abate-se do pacote o valor do profissional em questão.

3.2- O pacote deverá ser adequado à complexidade de cada paciente, no período máximo de 30 (trinta) dias, podendo ser prorrogado de acordo com o estado de saúde do paciente.

3.3- A complexidade do pacote poderá ser modificada mediante justificativa médica e autorização prévia da contratante.

3.4- Havendo qualquer intercorrência clínica com o paciente em que se fizer necessária visita extra de qualquer membro da equipe multiprofissional e/ou transferência para Unidade Hospitalar, a CONTRATADA deverá comunicar por escrito o ocorrido com a respectiva justificativa técnica a UG/FUSEX/HMAB em até 72 (setenta e duas) horas úteis.

3.5- Qualquer solicitação de alteração de procedimento, prescrição, utilização de material, medicamento ou plano terapêutico, deverá ser feita mediante relatório médico acompanhado de justificativa técnica do profissional solicitado e necessitará, obrigatoriamente, de autorização prévia do Serviço de Pré- Auditoria de Internação Domiciliar do HMAB.

3.6- Inclui-se no valor da diária de todos os pacotes os seguintes itens:

- a. Avaliação Médica das condições gerais e necessidades do paciente antes de sua admissão no SAD;
- b. Suporte técnico multiprofissional 24(vinte e quatro) horas por dia pela CONTRATADA;
- c. Ar Comprimido;
- d. Taxa de coleta de exames laboratoriais;
- e. Procedimentos, equipamentos, materiais descartáveis e permanentes abaixo discriminados:
 - I. Antissepsia e assepsia de equipamentos e materiais;
 - II. Cuidados integrais da equipe de enfermagem;
 - III. Coleta de lixo hospitalar;
 - IV. Materiais descartáveis para o manuseio e descarte de insumos de saúde;
 - V. Materiais permanentes de uso pessoal, como aparador masculino (papagaio) e feminino (comadre);
 - VI. Adaptadores de dieta;
 - VII. Oxímetro de pulso;
 - VIII. Cama hospitalar básica manual;
 - IX. Qualquer tipo de colchão e seu protetor;
 - X. Escadinha;
 - XI. Suporte para soro;
 - XII. Cadeira de rodas;
 - XIII. Andador, muletas e bengalas;
 - XIV. Cadeira higiênica;
 - XV. Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, algodão, compressa cirúrgica,

álcool, tintura de benjoim, formol, PVPI (Polivinil Pirrolidona Iodo), clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico;

- XVI. Materiais permanentes: Cânula de Guedel, lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;
- XVII. Estetoscópio;
- XVIII. Aparelho de pressão;
- XIX. Termômetro;
- XX. Ambu com máscara;
- XXI. Nebulizador;
- XXII. Aparelho de glicemia;
- XXIII. Aspirador de qualquer tipo;
- XXIV. Bandeja de curativo e de sondagem vesical;
- XXV. Bomba de Infusão;
- XXVI. Gerador de energia, filtro de linha e adaptador de tomada;
- XXVII. Foco luminoso;
- XXVIII. Mesas cirúrgicas auxiliares;

3.7 Define-se como materiais descartáveis e permanentes não abonados pelo FUSEX:

- I. Absorvente higiênico;
- II. Aconchego;
- III. Água Oxigenada;
- IV. Aparelho ou lâmina para barbear/ tricotomia;
- V. Aquecedor e manta térmica;
- VI. Bacia de qualquer tipo;
- VII. Bolsa de água quente/ fria;
- VIII. Curativos tipo BAND-AID®;
- IX. Creme / pomada para assadura;
- X. Desodorizador de ambiente;
- XI. Borracha para aspirador;
- XII. Cinta e colete de qualquer tipo;
- XIII. Colar cervical;
- XIV. Tampa para soro (Combi-red®);
- XV. Transofix®;
- XVI. Copo Descartável;
- XVII. Materiais utilizados na higiene do paciente: algodão, gaze não estéril, cotonete, creme dental, sabonete, shampoo cosmético, escova de dente, fio dental, desodorante, colutório bucal, esponja para banho, fralda descartável, papel higiênico, loções hidratantes, pasta d'água, talco, lenços umedecidos, perfumes e lavandas, protetor labial, filtro solar e demais produtos com finalidade cosmética.
- XVIII. Emplastro de qualquer tipo;
- XIX. Escova de degermação;
- XX. Estabilizador de rede de qualquer tipo;
- XXI. Faixa elástica pós-operatória;
- XXII. Frascos para exames;
- XXIII. Imobilizador provisório de qualquer tipo;

- XXIV. Látex extensor de oxigênio;
- XXV. Lençol de qualquer tipo;
- XXVI. Toalha descartável;
- XXVII. Máscara laríngea;
- XXVIII. Atadura e Meia elástica de qualquer tipo;
- XXIX. Espaçador;
- XXX. Pijama descartável;
- XXXI. Sandália para gesso;
- XXXII. Palmilhas de qualquer tipo;

3.8 Para a indicação de uso ou troca de filtro de respirador deverá haver um relatório do fisioterapeuta assistente contendo a justificativa técnica, o qual será analisado pelo Serviço de Fisioterapia do HMAB e encaminhado ao Serviço de Pré-Auditoria de Internação Domiciliar do HMAB.

3.9 Os pacotes serão classificados como tipo “A”, “B” e “C”.

3.10 Cada tipo de pacote terá incluso no valor da diária os itens discriminados conforme a tabela abaixo:

TABELA - Tipos de Pacotes para o SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

TIPO A	
a) Visita médica	01(uma) visita quinzenal
b) Visita da enfermeira	01(uma) visita semanal
c) Técnico de enfermagem	06 (seis) horas diárias
d) Visita de Nutricionista	01(uma) vez por mês
TIPO B	
a) Visita médica	01(uma) visita semanal
b) Visita da enfermeira	01(uma) visita semanal
c) Técnico de enfermagem	12 (doze) horas diárias
d) Visita de Nutricionista	01(uma) vez por mês
TIPO C	
a) Visita médica	01(uma) visita semanal
b) Visita da enfermeira	01(uma) visita semanal
c) Técnico de enfermagem	24 (doze) horas diárias
d) Visita de Nutricionista	01(uma) vez a cada quinzenal

3.11 É aplicável a todos os pacotes:

3.11.1 Havendo qualquer alteração na quantidade de serviço prestado pela equipe multiprofissional deverá ter justificativa técnica por escrito do profissional, relatório médico com plano terapêutico modificado e estar autorizado pelo Serviço de Pré-Auditoria de Internação Domiciliar do HMAB.

3.11.2 O pagamento de gases medicinais somente será efetuado quando houver prescrição médica e instalação evoluída pela enfermagem. Para tanto, serão consideradas as horas consumidas e registradas.

3.11.3 Será pago o aluguel, por dia (conforme a tabela de custos em SAD), de um torpedo de oxigênio como segurança (suporte básico de vida) desde que a patologia do paciente justifique a real necessidade da permanência desse equipamento no domicílio, mesmo que o torpedo não seja utilizado. Quando for utilizado, será pago também o valor correspondente nesse dia, pelas horas de oxigênio utilizadas, desde que prescrito e evoluído o seu uso no prontuário. Não há necessidade de pré-autorização do setor de pré-auditoria de internação domiciliar do HMAB.

3.11.4 O pagamento de equipamentos em regime de consignação em domicílio somente será feito caso haja comprovação de sua efetiva utilização.

3.11.5 Quando não for realizada a visita ou serviço do profissional ou utilização da cama hospitalar constante no pacote esse honorário ou valor será abatido da fatura conforme a Tabela de Abatimento prevista no Anexo A deste manual.

3.12 Outras formas de pacotes podem ser estipuladas em contrato conforme a necessidade, devidamente justificada.

CAPITULO III TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

1- DEFINIÇÃO: a **Terapia Renal Substitutiva** visa substituir os rins que perderam a capacidade de filtrar as substâncias tóxicas retidas no organismo e de eliminá-las.

2- Principais modalidades:

1.1- Diálise Peritoneal - Definição: É um tipo de tratamento de apoio à função renal em que se utiliza o peritônio como membrana semipermeável para a retirada das escórias do sangue.

1.2- Hemodiálise - Definição: É um tipo de tratamento dialítico de apoio à função renal, no qual ocorre a remoção de substâncias tóxicas e excesso de líquidos através da utilização de uma máquina de diálise.

Este tipo de tratamento, cuja duração pode variar de 02 (duas) a 04 (quatro) horas, pode ser indicado à pacientes agudos ou crônicos. O sangue é percorre um dialisador, sendo filtrado por meio de difusão através de uma membrana de celulose semipermeável e devolvido ao paciente.

3- Da análise e autorização:

3.1- A Contratada deverá emitir um relatório técnico, por escrito, do médico assistente ao Serviço de Pré-Auditoria, contendo solicitação e justificativa para os seguintes itens:

- a) O tipo de Terapia Renal Substitutiva proposta com as quantidades de sessões necessárias por semana;
- b) A utilização de medicamentos especiais a serem utilizados para cada sessão.
- c) A utilização de linhas e capilares quando em uso único.

3.2- Qualquer solicitação de alteração de procedimento, prescrição, utilização de material e medicamento deverá ser feita mediante relatório médico acompanhado de justificativa técnica e necessitará, obrigatoriamente, de autorização prévia do Serviço Pré-Auditoria da UG FUSEX/HMAB.

4 – DO PAGAMENTO:

4.1 - Para o pagamento de todas as despesas em Terapia Renal Substitutiva, será obrigatório o preenchimento dos seguintes critérios:

- a. Identificação completa e legível do paciente nos impressos: folha de prescrição médica, folha de frequência de atendimento e folha de sala de procedimento.
- b. Data, hora do início e término do atendimento;
- c. Assinatura e número do registro no Conselho Profissional de Classe dos profissionais que efetivamente participaram do atendimento;
- d. Para o pagamento de honorário médico, é necessário que o profissional possua especialização em nefrologia, e que em cada atendimento, haja descrição legível, detalhada e sem rasuras, da história clínica do paciente, hipótese diagnóstica e tratamento proposto com a técnica utilizada.

- e. É vedado o pagamento de honorários a qualquer profissional da equipe de saúde que tenha prestado atendimento e que pertença ao quadro das Forças Armadas.
- f. Na prescrição médica deverá constar a descrição legível, sem rasuras, das medicações, infusões por via parenteral e materiais com suas quantidades.
- g. A equipe de enfermagem deverá, obrigatoriamente, registrar de forma legível e sem rasuras, na folha de sala de hemodiálise, a data e o horário do atendimento, evolução clínica, o tipo de acesso venoso, cuidados prestados, materiais descartáveis, tipo e quantidade de capilar, linhas, soluções dialíticas e equipamentos utilizados. Na prescrição médica deverão estar checados, sem rasuras, as medicações e soluções administradas.

4.2 - Será abonada pela UGFUSEX/HMAB a utilização de até 06 (seis) vezes o reuso dos capilares e linha arteriais e venosas por paciente. Os lacres das linhas e capilares deverão ser anexados a guia do respectivo usuário.

4.3 - Nos casos de pacientes portadores de Hepatite dos tipos B e C, da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e com quadro de Insuficiência Renal Aguda que estejam internados em Unidade de Terapia Intensiva, não haverá reuso de capilar e linhas, conforme prevê a Portaria do Ministério da Saúde nº 82, de 03 de Janeiro de 2000.

4.4 - A CONTRATADA deverá disponibilizar, para efeito de auditoria técnica, os rótulos do capilar e das linhas utilizadas durante o período de tratamento autorizado.

4.5 - Considera-se “**Taxa de Sala de Hemodiálise**” aquela que visa cobrir os custos do espaço físico, móveis e equipamentos pertencentes à sala, limpeza, desinfecção e esterilização de instrumental cirúrgico e da máquina de diálise.

4.5.1 Inclui-se na “Taxa de Sala de Hemodiálise”:

- I. A máquina de hemodiálise;
- II. Monitores simples;
- III. Oxímetro;
- IV. Material para atendimento de suporte a urgência/emergência;
- V. Poltronas ou leitos clínicos;
- VI. Atendimento integral da enfermagem;
- VII. Administração de medicamentos ou soluções por qualquer via;
- VIII. Todas as etapas inerentes ao reprocessamento do capilar e linhas, assim como os materiais, equipamentos e soluções utilizadas.

CAPITULO IV

MEDICAMENTOS E SUBSTÂNCIAS ESPECIAIS E DESCARTÁVEIS DE ALTO CUSTO

1- DEFINIÇÃO: São aqueles com finalidade profilática, curativa, paliativa ou diagnóstica específica cuja utilização não consiste em rotina tanto no âmbito ambulatorial quanto hospitalar.

1.1.- Quando houver a necessidade do uso de medicamentos e substâncias especiais, o médico assistente deverá fazer a solicitação, por escrito, com justificativa técnica, contendo a concentração, posologia e a previsão de tratamento para avaliação do Serviço de Pré- Auditoria de FUSEX/HMAB. Qualquer modificação no plano terapêutico, o médico assistente deverá notificar ao FUSEX/HMAB, mediante justificativa técnica para análise.

1.2.- A Contratada deverá notificar por escrito e com justificativa técnica a utilização de medicamentos e substâncias especiais prescritos nos casos de urgência/emergência comprovada, no primeiro dia útil subsequente a sua administração, para que o Serviço de Pré-Auditoria do FUSEX/HMAB possa analisá-la.

2- Os medicamentos/substâncias especiais e descartáveis de alto custo necessitarão de autorização prévia conforme regulamentação de valor unitário a ser especificados em contrato.

3- A relação de medicamentos supramencionados pode ser alterada conforme determinação de órgãos públicos de controle.

CAPITULO V ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS-OPME

1 – DEFINIÇÃO:

1.1 Orteses é a peça ou aparelho de correção e (ou) complementação de membros ou órgãos.

1.2 Prótese é a peça ou aparelho de substituição e (ou) complementação de membros ou órgãos.

2 - DA SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE OPME:

2.1 Procedimentos Eletivos:

2.1.1- Órteses, próteses e materiais especiais somente poderão ser utilizados mediante autorização prévia e formal pela pré-auditoria da UGFUSEX/HMAB, em um prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis anterior à data provável do procedimento.

2.1.2- À CONTRATANTE é reservado o direito de aquisição direta de OPME, com reposição ou negociação prévia dos valores do (s) material (ais).

2.1.3- O material de OPME somente será pago ao fornecedor autorizado em caso de cotação feita pela CONTRATANTE mediante prévia autorização.

2.1.4 - A CONTRATANTE não se responsabiliza por itens utilizados que não tenham autorização prévia, salvo em caso de intercorrências durante o ato cirúrgico devidamente registrado e com justificativa técnica por escrito.

2.1.5 Em caso de intercorrência ocorrida durante o ato cirúrgico que justifique a utilização de materiais excedentes ao pedido e autorização iniciais, incumbe à Organização Civil de Saúde enviar a solicitação complementar com os respectivos dados da autorização inicial, no prazo de até 48 (quarenta e oito) horas do ocorrido. São eles: nome do paciente, número de PREC-CP (no caso de militar e seus dependentes e/ou pensionistas) ou matrícula no PASS (se servidor civil e seus dependentes e/ou pensionistas), número do processo, cópia do relatório cirúrgico com descrição de todos os materiais utilizados no ato cirúrgico e intercorrência ocorrida que redundou no uso do material excedente.

2.1.6 Materiais solicitados pela CONTRATADA e não autorizados pela CONTRATANTE não poderão ser cobrados dos pacientes em qualquer hipótese.

2.1.7 Caso haja utilização de material permanente, o OPME descartável somente será autorizado mediante justificativa técnica plausível.

2.1.8 A solicitação de OPME deverá ser feita pelo médico assistente com descrição de cada item a ser utilizado, respectiva quantidade e marca, mediante justificativa técnica. Tratando-se de kit, cada item integrante do mesmo deverá estar discriminado.

2.1.9 À CONTRATANTE é reservado o direito de negar a utilização de OPME que esteja em desacordo com qualquer dos itens acima.

2.2 Procedimentos de Urgência ou Emergência - A solicitação de autorização para os materiais usados em situação de urgência ou emergência deve ocorrer nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas do primeiro dia útil subsequente ao evento, seguindo os mesmos parâmetros da autorização eletiva.

3- DA ANÁLISE E PAGAMENTO DE OPME:

3.1 Para o faturamento de órteses, próteses e materiais especiais a CONTRATADA deverá observar rigorosamente o que prescrevem os atos normativos dos órgãos oficiais competentes

(Resoluções de Conselhos de Classe, normas da ANVISA e legislação fiscal) e os itens de que tratam os itens anteriores.

3.2 Para os Materiais Implantáveis:

3.2.1-A CONTRATADA deverá fazer constar no prontuário médico e na nota fiscal correlata a cada paciente as orientações contidas no item anterior e o que se segue:

a) relatório cirúrgico com descrição de todos os itens utilizados no ato, devidamente identificado com os dados do paciente, data da realização do procedimento, nome completo dos cirurgiões que integraram a equipe, assinaturas e respectivas inscrições no Conselho Regional de Medicina;

b) raio X e/ou escopia que permita com qualidade de imagem a visualização do material radiopaco implantado;

c) etiqueta de rastreabilidade do OPME no prontuário do paciente e outra na nota fiscal, que deverá conter o nome ou modelo comercial, identificação do fabricante ou importador, código do produto ou componente do sistema, número do lote e número de registro na ANVISA. Os dados das referidas etiquetas deverão ser iguais tanto no prontuário quanto na nota fiscal apresentada.

3.2.2- Os dados contidos na nota fiscal deverão obedecer ao estabelecido pela legislação sanitária e fiscal em vigor, bem como os itens contidos na mesma deverão estar em consonância com os dados presentes na etiqueta de rastreabilidade a ela afixada.

3.2.3- O valor do material implantável a ser pago será correspondente ao real valor presente na nota fiscal, acrescido da taxa de comercialização prevista em contrato, se houver.

3.2.4- Será objeto de glosa total o material de OPME em desconformidade com o descrito nas disposições deste manual, bem como aqueles produtos não registrados na ANVISA ou órgão competente similar.

3.2.5 Não caberá à CONTRATANTE arcar com a responsabilidade de comercialização dos materiais em desconformidade com o item anterior.

3.3 Para os Materiais de uso médico descartáveis com reprocessamento proibido ou passíveis de reprocessamento:

3.3.1 Nos casos de utilização de materiais de uso médico descartável com reprocessamento proibido ou passíveis de reprocessamento, a CONTRATADA deverá fazer constar do prontuário médico de cada paciente, além do previsto no item 2.1 desse capítulo, os seguintes itens:

a. relatório cirúrgico ou laudo de exame com descrição de todos os itens utilizados no ato médico, devidamente identificado com os dados do paciente, data de realização do procedimento, nome completo, inscrição no conselho regional de medicina e assinatura dos profissionais médicos integrantes da equipe;

b. rótulos de todos os materiais utilizados com nome ou modelo comercial, identificação do fabricante ou importador, código do produto, número do lote e número de registro na ANVISA.

3.3.2 O valor a ser pago do material deverá estar igual com a nota fiscal, acrescido da taxa de comercialização prevista em contrato, se houver.

3.3.3 Os dados contidos no rótulo de cada material deverão estar igual com os da nota fiscal pertinente.

3.3.4 Os dados contidos na nota fiscal deverão obedecer ao estabelecido pela legislação sanitária e fiscal em vigor, bem como os itens contidos na mesma deverão estar em consonância com os dados presentes nos rótulos afixados no prontuário.

3.3.5 Será objeto de glosa total o material de OPME em desconformidade com o descrito nas disposições deste manual, bem como aqueles cujo rótulo revelar reprocessamento de material.

3.3.6 Não caberá à CONTRATANTE arcar com a responsabilidade de reprocessamento de materiais passíveis para este fim.

3.3.7 Os materiais descartáveis de alto custo serão autorizados e ressarcidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA com valor correspondente a material nunca utilizado.

3.3.8 À CONTRATANTE é reservado o direito de glosa total quando não houver afixado no prontuário o rótulo original de todos os OPME autorizados, utilizados e descritos no relatório cirúrgico ou no laudo do procedimento.

3.3.9 Qualquer alteração de procedimento que utilize medicamento ou material necessitará, obrigatoriamente, de autorização prévia do FuSEx e mediante relatório médico com exames justificativos. Não há possibilidade de acréscimo de procedimentos e de materiais sem prévia liberação.

CAPITULO VI DISPOSIÇÕES FINAIS

1. Os Termos de Contratos e Credenciamentos com OCS e PSA vigentes terão até 120 dias (a contar da data de publicação) para se adequar ao presente manual, sob pena de suspensão e, ou, rescisão contratual.

2. As condições e tabelas constantes neste manual serão revistas anualmente mediante autorização da 11ª Região Militar.

3. A Unidade de Serviços de Referência convencionada para cálculo de preço denominar-se-á USHMAB, a qual será quantificada para cada item. A quantidade de USHMAB será multiplicada pelo seu respectivo valor em moeda corrente, determinando o preço final de cada item. O valor em moeda em vigor será pactuado para celebração do contrato de prestação de serviço entre as partes.

4. Para contratação de novas tecnologias e ou serviços que surgirem durante a vigência deste instrumento, a contratada deverá notificar a contratante, através de documentação científica reconhecida pelos órgãos de regulação e regulamentação nacional, a qual será analisada pela contratante que emitirá parecer técnico a respeito.

5. Não será aceita a cobrança de nenhum valor adicional sobre qualquer tipo de taxa e equipamento previstos neste manual, independente do horário, dia da semana, feriado ou não, mesmo que o atendimento seja caracterizado como urgência/emergência.

6. É vedado o pagamento de honorários a qualquer profissional da equipe de saúde que tenha prestado atendimento e que pertença ao quadro das Forças Armadas.

7. Para as tabelas de “Preço de Prestação de Serviços de Saúde em geral”, “Preço de Prestação de Serviços de Saúde em Pronto Socorro” e de “Preço Por Dia Referente a Pacotes Em Serviço De Atenção Domiciliar” foram considerados como base os valores da Unidade de Serviço (US) contida na tabela aprovada pelo Sindicato Brasiliense de Hospitais (SBH) ano 2009, bem como as disposições contidas na tabela do Sindicato Brasiliense de Hospitais ano 1995 na ausência ou omissão dessa.

8. Os valores a serem pagos pelos serviços de Internação, Pronto-Socorro e SAD encontram-se nas tabelas do anexo “A” deste manual e serão pagos conforme o Fator Multiplicador.

9. Os casos omissos e duvidosos serão solucionados pelo Diretor do Hospital Militar de área de Brasília, e em grau de recurso pelo Comandante da 11ª Região Militar.

10. Este manual entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília-DF, ____ de _____ de ____.

SERGIO GOYA - Coronel
Diretor do Hospital Militar de Área de Brasília

ANEXO A - TABELAS DE PREÇOS

TABELA 1 - Preços de prestação de serviços de INTERNAÇÃO em geral em OCS

NOMENCLATURA	FATOR	US HMAB
A) DIÁRIAS		
1) TIPOS DE ACOMODAÇÃO		
DAY-CLINIC	USO	208
APARTAMENTO	DIA	416
APARTAMENTO COM ISOLAMENTO	DIA	499
BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	DIA	110
ENFERMARIA	DIA	263
UTI	DIA	1359
UTI COM ISOLAMENTO	DIA	1631
2) SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA		
BLOQUEIO DE PLEXO/LOCAL/SEDAÇÃO	USO	60
RPA GERAL	USO	100
RPA PERIDURAL E/OU RAQUIDIANA	USO	80
3) HORAS EXCEDENTES		
APARTAMENTO	HORA	35
APARTAMENTO COM ISOLAMENTO	HORA	42
BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	HORA	09
ENFERMARIA	HORA	22
UTI	HORA	113
UTI COM ISOLAMENTO	HORA	136
NOMENCLATURA	FATOR	US HMAB
B) TAXAS		
1) SALA DE CIRURGIA		
CURETAGEM UTERINA	USO	564
PARTO CESÁREA	USO	752
PARTO NORMAL	USO	752
PORTE 0	USO	236
PORTE 1	USO	571
PORTE 2	USO	821
PORTE 3	USO	1113
PORTE 4	USO	1347
PORTE 5	USO	1717
PORTE 6	USO	2003
PORTE 7	USO	2310
2) SALA DE EXAMES /TRAT ESPECIALIZADOS		
ENDOSCOPIA	EXAME	121
GESSO	SESSÃO	110

HEMODINÂMICA	SESSÃO	1500
3) SERVIÇOS ESPECIAIS	Não Abonável	
4) OUTROS SERVIÇOS		
REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE (CAFÉ)	UNID	12,00
REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE (ALMOÇO)	UNID	23,00
REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE (JANTAR)	UNID	23,00
5) EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTOS ESPECIAIS		
CARDIOTACÓGRAFO	HORA	176
DERMATOMO A GÁS	USO	160
DERMATOMO ELÉTRICO	USO	80
ECOCARDIÓG-UNI OU BIDIMENSIONAL (C/ DOPPLER)	EXAME	CBHPM
ELETROCARDIÓGRAFO	EXAME	CBHPM
ELETROENCEFALOGRAFIA	EXAME	CBHPM
FACOEMULSIFICADOR	USO	880
GAMA CÂMARA	USO	608,8
GAMA PROBE	USO	392
GERADOR DE FLUXO	HORA	16
MARCAPASSO EXTERNO TEMPOR/RADIOFREQ	DIA	355
MICROCERÁTOMO	USO	320
MONITOR SWAN-GAWS	HORA	120
MORCELADOR	USO	85
NEUROESTIMULADOR	USO	94
NEURONAVEGADOR	USO	2560
ORTOTRIPSIA	USO	584
QUADRO BALCÂNICO	EXAME	21
RESPIRADOR	HORA	26
TAXA ARTROSCÓPIO	USO	306,00
TAXA DE MICROSCÓPIO – (NEURO)	USO	193,00
TAXA DE APARELHO DE VÍDEO	USO	1.585,30
VITREÓFAGO	USO	80
6) SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS		
ADMISSÃO E REGISTRO	SESSÃO	208
NOMENCLATURA	FATOR	R\$
C) GASOTERAPIA		
GÁS ARGONICO	HORA	126
GÁS CARBÔNICO	HORA	8,00
NITROGÊNIO	HORA	12,00
OXIDO NITRICO	HORA	35,00
OXIGÊNIO NA UTI – ADULTO	HORA	45,00
OXIGÊNIO NA UTI – NEONATAL	HORA	45,00
OXIGÊNIO NA UTI – PEDIÁTRICA	HORA	45,00
OXIGÊNIO NO CENTRO CIRÚRGICO	HORA	40,00

OXIGÊNIO SOB CATETER/MASC VENTURI	HORA	5,00
OXIGÊNIO SOB CATETER P/NEBULIZAÇÃO	SESSÃO	1,50
PROTÓXIDO DE AZOTO	HORA	33,96

TABELA 2 - Preços de prestação de serviços com OCS em PRONTO SOCORRO

NOMENCLATURA ITENS PRONTO SOCORRO	FATOR	US HMAB
1) SALA		
DE OBSERVAÇÃO ATÉ 6 HORAS	USO	60
DE ADMINISTRAÇÃO MEDICAMENTO	USO	10
DE CURATIVO	USO	20
DE GESSO	USO	110
DE REANIMAÇÃO	USO	220
2) HORAS EXCEDENTES		
SALA DE OBS EM PRONTO-SOC ATÉ 6 HORAS	HORA	10
3) SERVIÇOS ESPECIAIS		
Não abonável		
4) OUTROS SERVIÇOS		
Não abonável		
5) EQUIPAMENTOS/INSTRUMENTOS ESPECIAIS		
Não abonável		
6) SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS		
REGISTRO E EXPEDIENTE EM PRONTO SOCORRO	SESSÃO	30
7) GASOTERAPIA		
OXIGÊNIO – RESPIRADOR	HORA	42,51
OXIGÊNIO SOB CATETER/MASC VENTURI	HORA	4,42
OXIGÊNIO SOB CATETER P/NEBULIZAÇÃO	SESSÃO	1,12

TABELA 3 - Preços para o SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD)

VALORES DIÁRIOS DOS PACOTES EM SAD		
TIPO DE PACOTES	USHMAB	
A	273	
B	465	
C	765	
EQUIPAMENTOS EM SAD		
EQUIPAMENTOS NÃO INCLUÍDOS NOS PACOTES	FATOR	US HMAB
Concentrador de Oxigênio	Diário	31
Monitor Cardíaco	Diário	17
BIPAP (qualquer tipo)	Diário	43
CPAP nasal (qualquer tipo)	Diário	20
Torpedo de oxigênio em caráter de reserva	Diário	8
Respirador (qualquer tipo)	Diário	305
Cough Assist (qualquer tipo)	Diário	97
Serão autorizadas as diárias dos equipamentos acima, desde que comprovada a necessidade da		

permanência dos mesmos no domicílio do paciente, através dos relatórios multidisciplinares e prescrições médicas.

GASOTERAPIA EM SAD

GASES NÃO INCLUÍDOS NOS PACOTES	FATOR	US HMAB
Oxigênio para nebulização	HORA	8
Oxigênio sob cateter/máscara	HORA	8
Oxigênio para respirador	HORA	16

OUTROS VALORES EM SAD

VALORES NÃO INCLUÍDOS NOS PACOTES	FATOR	US HMAB
Visita Extra Médica	POR VISITA	211
Visita Extra de Enfermeiro ou Nutricionista	POR VISITA	158
Visita: Psicólogo, Fonoaudiólogo, Fisioterapia ou Terapeuta Ocupacional.	POR VISITA	158
Visita pontual de técnico de enfermagem por até 03 horas	POR VISITA	106
Avaliação ou parecer médico especializado	Conforme Orçamento autorizado pelo Serviço de Pré-auditoria do Contratante. Será autorizado o menor valor baseado em três cotações, ou na impossibilidade destes, outra forma de cotação realizada pelo contratante.	
Materiais, equipamentos, serviços, medicamentos ou procedimentos adicionais, e, ou complementares.		
Exames laboratoriais e radiológicos	A serem realizados na rede indicada pelo convênio	

Todos os Procedimentos constantes nesta tabela poderão ser realizados por profissionais indicados pelo contratante (do corpo clínico próprio ou não), e, ou, os materiais descartáveis poderão ser fornecidos pelo mesmo, a seu critério.

TABELA 4 - Honorários em SAD para abatimento nos Pacotes A, B e C

Valores	US HMAB
a) Visita médica	80
b) Visita da enfermeira	60
c) Sessão de Fisioterapia respiratória e motora	60
d) Visita de Nutricionista	60
e) Sessão de Fonaudiologia	60
f) Sessão de Psicologia	60
g) Cama hospitalar	18

SERGIO GOYA - **CORONEL**

Diretor do Hospital Militar de Área de Brasília