



**MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 3º DISTRITO NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE NATAL**

**REGRAS GERAIS PARA AUTORIZAÇÕES, COBRANÇA DE MEDICAMENTOS,
MATERIAIS E ORGANIZAÇÃO DAS FATURAS**

1. AUTORIZAÇÃO

1.1. Todos os procedimentos para os usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) devem ser autorizados previamente, com a emissão da Guia de Apresentação do Usuário (GAU), acompanhados do pedido médico e/ou pedido do profissional de saúde responsável.

1.2. Nos casos de emergência ou de comprovada urgência, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de guia de encaminhamento, mediante a identificação do beneficiário socorrido.

1.2.1. O CREDENCIADO deverá comunicar o fato ao CREDENCIANTE, nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas;

1.2.2. A CREDENCIANTE emitirá a GAU de emergência ao CREDENCIADO, a qual englobará todos os procedimentos de emergência;

1.2.3. Nos casos de internação, o médico da CREDENCIANTE deverá realizar visita presencial regular para avaliação do caso, para analisar o seu grau de complexidade e a indicação da internação, bem como a possibilidade de remoção para instalação da CREDENCIANTE.

1.2.4. Caso o CREDENCIADO não consiga fazer contato com o CREDENCIANTE, o responsável pelo paciente deverá procurar o CREDENCIANTE para comunicação da urgência/emergência, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas. Ultrapassado o prazo de 48 horas, os gastos contraídos pelo beneficiário serão inteiramente de responsabilidade deste e devem ser acertados diretamente com o CREDENCIADO, sem nenhum ônus ao SSM/FUSMA.

1.3. A assistência prestada ao paciente é de responsabilidade do médico assistente. Caso durante o atendimento seja verificada necessidade de intervenção cirúrgica de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, esta deverá ser realizada tempestivamente com a celeridade que o caso requer, e o procedimento será encaminhado, acompanhado da justificativa técnica e relação de materiais utilizados com o devido orçamento para o Serviço de Auditoria em Saúde do HNNa, no pré-operatório e o orçamento retificado, no pós-operatório, caso existam supressões ou acréscimos de materiais. O endereço de e-mail para tais envios são: hanna.orcamento@marinha.mil.br e hanna.auditoria@gmail.com.

1.4. Anualmente, as instituições hospitalares credenciadas receberão uma relação nominal contendo os militares médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos,

psicólogos, nutricionistas que fazem parte do corpo clínico do HNNA, que aptos a realizarem auditoria concorrente e retrospectiva na instituição de acordo com os preceitos da Ética da entidade de classe que regulamenta a auditoria da especialidade, e não poderão ser remunerados pelo HNNA, por qualquer prestação de serviço que vierem a realizar como assistência aos beneficiários do SSM.

2. GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU)

2.1. A GAU será emitida por militar/servidor civil responsável por tal emissão e constará o nome do emissor em campo próprio do documento.

2.2. A GAU é nominal ao CREDENCIADO e ao usuário. Terá descrito o procedimento/atendimento autorizado. As informações adicionais estarão descritas no CAMPO DADOS CLÍNICOS da GAU.

2.3. A validade é de 60 dias após a assinatura do autorizador, não podendo ser revalidada. Caso o paciente compareça para atendimento após o prazo, o mesmo deverá retornar ao setor de emissão de GAU no HNNA para cancelamento e emissão de uma nova GAU.

2.4. A GAU devidamente assinada pelo emissor, no Sistema Gov.br, será encaminhada por e-mail para o CREDENCIADO e para o beneficiário do FUSMA comprovando a autorização do atendimento.

2.5. No ato do atendimento, o **CREDENCIADO deverá imprimir a GAU e coletar** a assinatura do paciente e/ou responsável de forma legível (evitando rubricas). Deverão constar na GAU a data do atendimento/carimbo/assinatura do CREDENCIADO e nome do profissional executante.

2.6. A GAU emitida para consulta em pronto-socorro e exame de urgência fornecida pelo Serviço 24h em rotinas noturnas e em finais de semana / feriados, do HNNA, será entregue ao usuário ou responsável pelo usuário, diretamente pelo emissor, neste caso não será encaminhada por e-mail.

2.7. Não serão aceitas GAUs:

a) Sem assinatura do usuário ou responsável, fora do prazo de validade, fotocópias ilegíveis, prejudicando a numeração de controle da GAU, ou inviabilizando o ateste do usuário no documento por meio de assinatura legível; e

b) GAU com rasuras e amassadas.

2.8. O serviço de faturamento hospitalar, bem como as cooperativas devem encaminhar as guias de honorários cirúrgicos, contendo as produções dos cirurgiões principais e auxiliares, no mesmo faturamento com a GAU que autorizou o procedimento para ambos, dentro do período de 90 dias do atendimento.

2.9. Casos omissos em relação às cláusulas supracitadas, não serão passíveis de recurso de glosa.

2.10. Qualquer excepcionalidade deverá ser previamente tratada diretamente com o Serviço de Auditoria em Saúde ou com o Serviço de Credenciamento, ambos do HNNA, pelos e-mails hna.auditoria@marinha.mil.br, hna.auditoria@gmail.com e hna.credenciamento@marinha.mil.br, respectivamente.

3. DOS PEDIDOS MÉDICOS

3.1. Pedidos originados pelo HNNa constarão: data, código do procedimento, consulta, exame, assinatura e carimbo do profissional solicitante.

3.2. Pedidos médicos originados das Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE) deverão constar: código do procedimento/consulta/exame, data, assinatura, carimbo do profissional solicitante e breve relato justificando a indicação para o mesmo.

4. EXAMES DE IMAGENS

4.1. Nos casos dos exames de imagens que não prevejam o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se prescrito na requisição médica.

4.2. O pagamento do contraste seguirá orientações previstas pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, quando não constarem no Anexo B - REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES, AMBULATORIAIS E DOMICILIAR DO SERVIÇO DE SAÚDE DA MARINHA;

4.3. A folha de entrevista/procedimento deve estar anexada na conta;

4.4. Não será remunerado para paciente alérgico, exceto quando comprovado a dessensibilização; e

4.5. Uso de contraste não-iônico deverá ser racional e com estrita indicação, sendo passível de auditoria retrospectiva.

5. PROCEDIMENTO COM ANESTESIA

5.1. GAU exclusiva ou pedido hospitalar com carimbo, assinatura e ratificação de auditor in loco, para procedimento com Porte Anestésico. Ressalta-se que, para o pagamento deverá constar cópia de Boletim Anestésico com assinatura e carimbo do executante.

5.2. Os procedimentos que não constem Porte Anestésico no referido código valorado pela tabela CBHPM, mas que seja necessária a participação do Anestesista seguirá as instruções da referida tabela. Destaca-se que para o pagamento, deverá ser enviado cópia do Boletim Anestésico com assinatura e carimbo do executante e relatório médico com justificativa de indicação.

5.3. Os procedimentos em SADTs cuja intervenção do Anestesista seja necessária, deverá ser apresentado em fatura a solicitação do médico e relatório médico de justificativa da indicação, para os pagamentos que serão valorados conforme tabela CBHPM.

5.4. Quando for necessária ou solicitada consulta com o Anestesista, em consultório, previamente a internação ou ao procedimento ambulatorial, o Anestesista fará jus ao valor do honorário de consulta mediante evidências, GAU de consulta e cópia da avaliação pré-anestésica.

5.5. Para acompanhamento anestésico em exames de imagem, deverá ser justificado caso a caso pelo Radiologista a necessidade de acompanhamento em procedimentos com porte anestésico igual a zero, não cabendo exclusivamente a justificativa “idade” para tal.

5.6. Todo atendimento realizado ao usuário do FUSMA é passível de auditoria prospectiva, concorrente e retrospectiva.

6. OPME (ÓRTESE, PRÓTESE, MATERIAIS ESPECIAIS E SÍNTESE)

6.1. Conceitos:

6.1.1. Órteses - peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as

funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

6.1.2. Próteses – peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

6.1.3. Materiais Especiais - quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela Anvisa.

6.1.4. Materiais de Síntese - são dispositivos (placas, parafusos, hastes, fios, ganchos, fitas, dispositivos carregadores de enxerto) implantados no ato operatório, cuja função se extingue quando ocorre o objetivo do ato, a fusão ou a cicatrização de segmentos.

6.2. Critérios para autorização e pagamento:

6.2.1. Deverá ser observado o disposto no Edital, Anexo B - REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES, AMBULATORIAIS E DOMICILIAR DO SERVIÇO DE SAÚDE DA MARINHA, além do mencionado abaixo:

6.2.1.1. Enviar solicitação médica legível com a história clínica e o diagnóstico, descrição e quantidade dos materiais que serão utilizados no procedimento devidamente identificados. Na solicitação deverá constar o número do CRM - Conselho Regional de Medicina - e a assinatura do médico assistente.

6.2.1.2. O CREDENCIADO deverá encaminhar ao Serviço de Auditoria em Saúde do HNNa 03 (três) orçamentos, em impresso próprio do fornecedor, com a descrição do OPME, ANVISA, fabricante, valor unitário e valor total.

6.2.1.3. É vedado a indicação de fornecedor ou marca comercial exclusivo de OPME. Na existência de único fornecedor apresentar carta de exclusividade.

6.2.1.4. O código ANVISA da autorização deverá ser o mesmo da COTAÇÃO, NOTA FISCAL e do INVÓLUCRO. O original deste deve ser arquivado em prontuário e a sua cópia apresentada em conta.

6.2.1.5. As informações que devem constar na etiqueta de rastreabilidade do produto implantado são: nome ou modelo comercial, identificação do fabricante ou importador, código do produto ou do componente do sistema, número de lote e número de registro na ANVISA, conforme a RDC nº14 – ANVISA, de 5 de abril de 2011 ou suas alterações.

6.2.1.6. Para o transdutor será imprescindível manter invólucro no prontuário e o envio de cópia anexada a conta.

7. INTERNAÇÃO

7.1. As GAUS são identificadas com a quantidade de diárias autorizadas, local (Enfermaria, Apartamento, UTI, Semi-Intensiva, etc.) e código do procedimento, quando solicitado.

7.2. Todo procedimento realizado em paciente internado, quando eletivo, deve ser autorizado previamente ou comunicado em até 24 horas úteis quando realizado em caráter de urgência, sendo este último passível de auditoria retrospectiva.

7.3. As diárias de internações em UTI e unidade aberta serão renovadas a cada 03 (três) e 05 (cinco) dias, respectivamente, exceto as internações hospitalares psiquiátricas que serão

quinzenalmente avaliadas, mediante apresentação de relatório médico com justificativa que deverá ser encaminhado por meio eletrônico para o Serviço de Auditoria em Saúde, do HNNA. Quanto ao processo de desospitalização, cabe ao Hospital Naval de Natal (HNNA) informar ao Hospital credenciado que a continuidade da internação não foi autorizada e, portanto, o atendimento passa a ser de inteira responsabilidade do CREDENCIADO, após findado devido prazo de internação, dando ciência dessa decisão também ao paciente e familiares. Ressalvadas as situações de necessidade de atendimento integrado em domicílio ou internação domiciliar, nos quais a família e o hospital serão comunicados da autorização do serviço, somente, a partir de autorizado, as renovações de diárias não serão mais concedidas, não cabendo ao paciente ou responsável optar por permanecer internado por motivos sociais.

7.4. Todas as GAUS devem ser assinadas pelo paciente e/ou responsável.

7.5. As instituições hospitalares de maior demanda, possuirão médico da CAPIOSE - Comissão de Avaliação e Acompanhamento de Pacientes Internados em Organizações de Saúde Extra-Marinha. Anualmente o HNNA informará, por meio de Ofício, a relação dos profissionais que fazem parte da CAPIOSE e são os responsáveis por analisar in loco as demandas não cirúrgicas dos pacientes internados. Procedimentos de urgência e emergência deverão ser realizados de acordo com prescrição de médico assistente e serão analisados pelo auditor concorrente quando do comparecimento à Unidade Hospitalar credenciada.

8. MEDICAMENTOS

8.1. Os medicamentos serão remunerados como GENÉRICOS. A cobrança de medicações de referência está condicionada a não existência de genérico no mercado e a manutenção do invólucro no prontuário para conferência. Caso seja prescrito medicamento ético e exista no mercado a mesma formulação genérica, mesmo que em dose inferior, será pago o genérico e o de menor custo pela CMED, quantitativo prescrito, exemplo que ocorre com Meromax 2g, onde serão remuneradas 2 ampolas de Meropenem 1g.

8.2. As medicações de alto custo necessitam de autorização prévia, indicação e comprovação de uso em prontuário.

8.2.1. Fica definido o valor máximo de até R\$ 600,00 (seiscentos reais) para aquisição de medicamentos sem a necessidade de autorização prévia do HNNA, com exceção dos medicamentos abaixo:

8.2.2. Antibióticos como: Meropenem, Targocid, Torgena, Teicoplanina, Fluconazol EV, Tazocin, Ganciclovir, Zyvox, Mycamine, Voriconazol, Levofloxacino EV, Polimixina B e Ertapenem, que terão as primeiras 48h aprovadas, porém a continuidade necessitará de autorização. O parecer de infectologista, com comprovação técnica, e exames de cultura poderão ser solicitados pela auditoria médica do HNNA, para a sua manutenção;

8.2.3. Observação: Torgena, Anfotericina B lipossomal (Ambisome), Ecalta e Cancidas necessitarão de parecer por escrito do infectologista e exames de cultura que justifiquem a sua indicação **desde o princípio do tratamento**.

8.2.4. Medicamentos como: Albumina Humana, Eritropoetina, Tenecteplase, Filgrastin (Granulokine), Mathergan, Actilyse, Precedex, Sandostatin, Terlipressina, Beriplex terão as primeiras 72h aprovadas, porém a continuidade necessitará de autorização. Parecer de especialistas e exames poderão ser solicitados pela auditoria médica para a sua manutenção.

8.2.5. Observação: O medicamento Imunoglobulina precisará de **prévia autorização**. Para tanto, necessita de relatório médico, peso do paciente e prescrição para a sua análise.

8.2.6. Neonatologia: Surfactante (Curosurf) terá as primeiras 72h aprovadas, porém a continuidade necessitará de autorização. Parecer de especialista poderá ser solicitado pela auditoria médica do HNNa, para a sua manutenção.

8.2.7. Ácidos graxos essenciais para uso tópico e demais itens classificados como cosméticos, como **cremes barreira, utilizados para prevenção de lesões de pele**: não estão previstas cobranças por não haver respaldo técnico, conforme resolução nº 211, de 14 de julho de 2005 da Anvisa, que estabelece a definição e classificação de itens de higiene pessoal, cosméticos e perfumes.

8.3. Os quimioterápicos oftalmológicos necessitam de autorização prévia e envio do invólucro anexado a conta.

8.4. Somente serão pagas as medicações prescritas pelo médico assistente e checadas de FORMA CLARA pelo profissional de enfermagem, constando o horário, assinatura e carimbo do funcionário que a administrou.

8.5. Não serão pagos os medicamentos fornecidos aos pacientes para complementação do tratamento domiciliar, mesmo sob o argumento de que são medicamentos de utilização rara no hospital.

8.6. Não serão pagos os medicamentos, como antibióticos, fornecidos aos pacientes para uso em diálise, SEM autorização prévia.

8.7. Deverá ser entregue o protocolo institucional de diluição das medicações venosas.

8.8. Não será remunerada água destilada estéril para administração em sonda nasoenteral no intervalo das dietas.

8.9. Só será remunerado Zofran referência e genérico correspondentes, para pacientes oncológicos, no centro cirúrgico e até 48 horas do pós-operatório.

8.10. Medicamentos em ampola e/ou frasco ampola:

a) Serão pagos integralmente, mesmo que a quantidade prescrita seja inferior àquela acondicionada na ampola, exceto oncológicos.

b) Na cobrança, deverá ser obedecida a regra da “menor apresentação” existente na CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento) com data de vigência, referente ao mês do atendimento. A falta de determinada apresentação na farmácia do hospital não lhe permite cobrar por outras apresentações mais caras, exceto em situações de calamidade pública com devida justificativa e autorização prévia do Serviço de Auditoria em Saúde do HNNa.

c) A cobrança e o respectivo pagamento estão condicionados à ESTABILIDADE do medicamento.

8.11. Medicamentos em comprimidos:

a) Deverão ser cobrados POR UNIDADE.

b) Não existindo a apresentação prescrita pelo médico, havendo, portanto, necessidade de fragmentação do comprimido, pagar-se-á o comprimido inteiro, por horário prescrito e checado pela enfermagem.

8.12. O hospital CREDENCIADO não poderá cobrar por medicamentos “doados” ao paciente para complementação do tratamento em casa.

8.13. Medicamentos líquidos (suspensão, gotas, xarope):

8.13.1. Será remunerado em ML, mediante prescrição médica e checagem de enfermagem.

8.14. Medicamentos em spray:

a) Para procedimentos endoscópicos (endoscopia digestiva alta, broncoscopia, etc), pagar-se-á o valor equivalente as doses administradas fracionadas, registradas em prontuário.

8.15. Medicamentos tópicos:

a) Pagar-se-á o frasco inteiro, independentemente da quantidade prescrita.

b) Medicamentos em tubo (pomadas, creme, gel), serão pagos em unidades inteiras, independentemente do número de aplicações; exceto em procedimentos endoscópicos, sondagens, biópsias, curativos e/ou casos diagnósticos que serão pagos fracionados, e/ou por seringa de 10g a tubo de 30g.

c) Não serão cobertos medicamentos para prevenção ou catalogados como cosméticos na ANVISA.

d) Os tópicos utilizados para tratamento de lesões deverão constar em prescrição médica e a quantidade será remunerada de acordo com a checagem e anotação de enfermagem, esta deverá discriminar área, extensão, profundidade e aspecto da lesão.

8.16. Medicamentos de uso nasal:

8.16.1. Pagar-se-á o frasco inteiro, independentemente da quantidade prescrita, exceto para procedimentos cirúrgicos e/ou ambulatorial.

9. MATERIAIS

Consensos técnicos retirados do Caderno 4 “Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde” da ANVISA (2017), atualizado em 26/10/2020 e disponível em:

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>

9.1. EQUIPOS: Em consonância com os critérios estabelecidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pelo Núcleo de Segurança do Paciente do Hospital Naval de Natal e de acordo com as práticas de medicina baseadas em evidência, devem ser observadas as seguintes orientações:

9.1.1. Os equipos e dispositivos complementares devem ser trocados sempre nas trocas dos cateteres venosos (periférico ou centrais).

9.1.2. Equipos de infusão contínua ou “dripping” não devem ser trocados em intervalos inferiores a 96 horas.

9.1.3. Trocar equipos de administração intermitente a cada 24 horas.

9.1.4. Trocar o equipo e dispositivo complementar de nutrição parenteral a cada bolsa.

9.1.5. Trocar o equipo e dispositivo complementar de infusões lipídicas e derivados, a cada 12 horas (exemplo: propofol).

9.1.6. Trocar o equipo e dispositivo complementar de administração de hemocomponente a cada bolsa.

9.1.7. Trocar equipos de sistema fechado de monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva a cada 96 horas.

9.1.8. Para equipo utilizado em administração de quimioterapia a cada aplicação.

9.1.9. Para equipos utilizados em administração de antibióticos:

a) nos casos de utilização de antibióticos com indicação de soluções administradas em infusão intermitente, troca a cada 24 horas.

b) nos casos de utilização de antibióticos com indicação de soluções administradas em infusão contínua, a exemplo de meropenem, polimixina e vancomicina equipo de bomba infusora, a cada 24 horas

c) para administração de antifúngico anfotericina equipo de bomba infusora, a cada 24 horas.

9.1.10. Para a troca na utilização de equipo de bomba infusora para hidratação venosa os casos deverão ser analisados individualmente, considerando-se o estado clínico do paciente, tais como a presença de sepse, doenças renais e cardiopatia, assim como a faixa etária (neonatos, pediátricos e idosos);

9.1.11. Considerar a recomendação do fabricante para troca, sobretudo nos casos de equipos fotossensíveis;

9.1.12. Realizar a troca na suspeita de contaminação ou quando a integridade do produto ou do sistema estiver comprometida;

9.1.13. Utilizar equipos novos nas trocas dos cateteres venosos, periféricos ou centrais; e

9.1.14. Os equipos, quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados pela enfermagem, e estarão sujeitos a auditoria médica e de enfermagem.

9.2. AGULHAS PARA PUNÇÃO

9.2.1. Serão remuneradas apenas agulhas descartáveis e não devem ser cobradas agulhas (e outros materiais) usadas na coleta de exames laboratoriais, pois esses materiais já estão contemplados nos honorários dos respectivos exames.

9.2.1.1. Agulhas para bloqueio regional: serão remuneradas nas seguintes indicações:

a) Punção liquórica;

b) Bloqueio anestésico;

c) Cirurgias nasais quando justificada pelo cirurgião; e

d) Agulha Stimuflex para bloqueio de plexo braquial interescalênico, axilar e femoral de adultos não obesos.

9.2.2. As agulhas para realização de biópsia de próstata, mama e tireoide quando constarem em pacotes, não necessitam de autorização prévia. O INVÓLUCRO ORIGINAL com o código ANVISA deverá estar anexado à conta. NÃO serão acrescidas taxa de comercialização. NÃO serão acatados recursos cujo motivo da glosa seja ausência do invólucro em conta.

9.2.3. As intercorrências com as agulhas e materiais descartáveis (defeitos de fabricação e contaminação inadvertida, por exemplo) não serão remuneradas. Exemplos: fios-guia tortuosos e quebra de técnica asséptica.

9.3. ALGODÃO ORTOPÉDICO

9.3.1. Será remunerado mediante registro de enfermagem, as justificativas serão passíveis de análise de acordo com o procedimento realizado.

9.4. BOLSA DE COLOSTOMIA E CLAMP

9.4.1. Bolsa plástica (descartável): serão remuneradas a cada troca, conforme orientação do fabricante.

9.4.2. Bolsa drenável (com placa): a bolsa de drenagem tipo Karaya com placa hidrocolóide será remunerada uma a cada 07 (sete) dias.

9.4.3. A troca antes do prazo estipulado deverá ser justificada em prontuário ficando sujeito à análise da auditoria.

9.4.4. Placas aderentes separadas não serão pagas, exceto mediante explícita justificativa médica em prontuário.

9.5. CADARÇO E CORDONE

9.5.1. Será remunerado em centímetros de acordo com procedimento realizado.

9.6. CÂNULA DE GUEDEL

9.6.1. Não será remunerada, por tratar-se de material “permanente”.

9.7. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

9.7.1. Cânula descartável: Será remunerada UMA (01) unidade na realização da Traqueostomia. A troca deverá ser prescrita e justificada pelo médico, ficando sujeito à análise da Auditoria Médica e de Enfermagem do HNNa.

9.8. CATETER DE OXIGÊNIO

9.8.1. Cateter tipo óculos e intra-nasal: serão remunerados UMA unidade a cada internação. Pacientes de UTI, 1 unidade a cada 7 dias e pacientes de longa permanência, 1 unidade a cada 15 dias. Solicitações de troca anterior ao preconizado, deverão ser fundamentadas para Auditoria do HNNa.

9.9. CATETER DE PERIDURAL

9.9.1. Será remunerada UMA unidade por anestesia peridural contínua, desde que registrado na ficha anestésica.

9.10. CATETER UMBILICAL

9.10.1. Será remunerada UMA unidade na sua instalação, desde que devidamente prescrito e justificado pelo médico assistente a necessidade de utilização.

9.10.2. Não será remunerado o cateter que no momento da punção for contaminado pelo profissional executante.

9.11. CATETER VENOSO CENTRAL

9.11.1. Será remunerado UM cateter mediante indicação clínica, justificativa médica e evolução do procedimento realizado por ele.

9.11.2. A troca do cateter deverá ser justificada e estará sujeito a análise da Auditoria Médica do HNNa.

9.11.3. Não será remunerado o cateter que no momento da punção for contaminado pelo profissional executante ou apresentar defeito de fabricação, como fios-guia tortuosos ou kits incompletos.

9.12. CATETER VENOSO PERIFÉRICO

9.12.1. Será remunerado UM cateter por punção, no máximo TRÊS mediante justificativa e evolução de cada técnico de enfermagem. Se houver dificuldade para se encontrar outro acesso, pode ser adotado o critério de observação clínica do local e somente realizar a troca quando houver evidência de complicações no local da punção ou sintomas no paciente que justifiquem a retirada do jelco ou outro material similar.

9.12.2. Limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total, segundo recomendação da ANVISA que versa ainda que “Múltiplas tentativas de punções causam dor, atrasam o início do tratamento, comprometem o vaso, aumentam custos e os riscos de complicações. Pacientes com dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão das opções apropriadas”.

9.12.3. Rotineiramente o cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96 h. A troca do cateter deverá ser justificada e estará sujeito a análise da Auditoria do HNNa.

9.13. COLETOR DE URINA INFANTIL

9.13.1. Para monitorização da diurese, será remunerado no máximo 03 unidades/dia.

9.14. CORD CLAMP

9.14.1. Pagar-se-á UMA unidade por recém-nascido.

9.15. COTONETES

9.15.1. Não será remunerado, material de higiene pessoal conforme RDC nº 211, 14 de julho de 2005 (ANVISA): Ficam estabelecidas a Definição e a Classificação de Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes.

9.16. COTONÓIDES

9.16.1. Serão pagos apenas quando utilizados em neurocirurgias, por unidade efetivamente utilizada, conforme descrição cirúrgica da utilização, invólucro anexado em prontuário e cópia encaminhada com conta para o HNNa.

9.16.2. As quantidades serão analisadas pelo Serviço de Auditoria em Saúde do HNNa.

9.17. COLCHÃO PIRAMIDAL

9.17.1. Será remunerado 01 (UM) por internamento, mediante justificativa de protocolo de prevenção de lesão institucional, sujeito à análise da Auditoria de enfermagem.

9.18. DRENO DE TÓRAX

9.18.1. Pagar-se-á UMA unidade por drenagem de tórax realizada, devidamente registrada pelo médico executante.

9.18.2. Pagar água bidestilada de 500 ml a cada 24 horas para selo d'água, desde que prescrito e checado pela enfermagem.

9.19. ELETRODO DESCARTÁVEL

9.19.1. Gel contact (pasta para eletrodo): não remunera-se gel para eletrodos, uma vez que eletrodo já contém a quantidade necessária para a condução elétrica.

9.19.2. Não será remunerado para realização de Eletrocardiograma.

9.20. ESPARADRAPO E MICROPORE

9.20.1. Deverá ser cobrado, quando não for remunerada taxa de sala ou diária. Será pago por CENTÍMETRO.

9.21. MATERIAIS PERMANENTES

9.21.1. Os frascos coletores de secreção, umidificadores e mandril para entubação orotraqueal não serão pagos, por se tratar de material permanente.

9.22. LÂMINA DE BISTURI

9.22.1. Serão remuneradas quando compatíveis com o procedimento realizado e devidamente registrada em prontuário.

9.23. LANCETAS PARA GLICEMIA

9.23.1. Pagar-se-á as lancetas usadas, conforme prescrição médica, checagem e registro de enfermagem.

9.23.2. Não serão remuneradas lancetas contaminadas pelo executante.

9.24. LOÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

9.24.1. Se utilizados para lesões de pele, mediante prescrição médica e de acordo com a checagem e anotação de enfermagem, esta deverá discriminar área, extensão, profundidade e aspecto da lesão. Não será remunerado para prevenção de lesão.

9.25. MALHA TUBULAR

9.25.1. Será remunerada por CENTÍMETRO.

9.26. PIANUT (ALGODÃO DENTAL)

9.26.1. Não será remunerado.

9.27. SERINGAS

9.27.1. Seringas de vidro não serão pagas.

9.27.2. As seringas descartáveis serão remuneradas de acordo com medicamentos administrados e procedimentos realizados.

9.27.3. A seringa perfusora será remunerada para administração de drogas anestésicas (remifentanil, propofol) e as demais medicações conforme orientação do fabricante.

9.27.4. Seringa injetora para administração de contraste será remunerada 1/3 do seu valor, mediante registro em prontuário.

9.28. SONDA DE ASPIRAÇÃO DESCARTÁVEL

9.28.1. Será remunerada mediante prescrição médica, registro de enfermagem ou fisioterapeuta. O excesso está sujeito a auditoria médica e de enfermagem.

9.27. SONDA OROTRAQUEAL

9.27.1. Será remunerada a unidade mediante prescrição e evolução médica. Em caso de troca deverá constar justificativa em prontuário, ficando sujeito a análise da Auditoria de Enfermagem.

9.27.2. Sondas de Carlens e aramada serão remuneradas em 10% do seu valor mediante justificativa do médico em prontuário.

9.29. SONDA DE SANGESTAKEN-BLACKMORE

9.29.1. Paga-se conforme registro de uso, necessita autorização prévia. Apenas para hemorragias de varizes esofágicas.

9.30. SONDA NASOGÁSTRICA (SNG)

9.30.1. Será remunerada mediante prescrição médica e evolução de enfermagem.

9.31. SONDA NASO-ENTERAL (SNE) OU DUBBOFF

9.31.1. Pagar-se-á 01(uma) unidade por internação.

9.31.2. Deverá constar em prescrição médica a solicitação/liberação médica para uso, e a evolução do procedimento pela enfermagem.

9.31.3. Não será paga a sonda retirada acidentalmente ou em caso de obstrução.

9.31.4. Sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 30 dias (sonda comum) / 90 dias (sonda siliconada) ou com justificativa médica ou em caso de obstrução. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

9.32. PROTETOR CONE LUE

9.32.1. Pagar-se-á até 04 (um) dispositivos a cada 24h, independentemente do número de equipos, uma vez que a troca para soluções intermitentes será autorizada a cada 24h.

9.33. SONDA VESICAL DE ALÍVIO E PERMANENTE

9.33.1. Será remunerada mediante prescrição médica e evolução de enfermagem.

9.34. SONDA RETAL

9.34.1. UMA unidade para cada enterocisma realizado, deverá constar em prescrição médica e evolução de enfermagem.

9.35. TRANSDUTOR DE PRESSÃO ARTERIAL

9.35.1. Será remunerado 01 (um) por punção, mediante prescrição e justificativa médica. Caso o paciente necessite de uma nova punção será remunerado somente com evolução e justificativa em prontuário. A troca do transdutor será a cada 96h. O invólucro deve ser anexado em prontuário e cópia encaminhada com a fatura.

9.36. FAIXAS

9.36.1. Smarch paga-se taxa de uso, material reutilizável.

9.36.2. Estéticas, torácica lombar, transobituratória, não serão pagas.

9.37. MANTA TÉRMICA

9.37.1. Critérios de indicação para manta térmica:

- a) Cirurgias de porte 6 ou 8 – pacientes acima de 60 anos (até 6 horas);
- b) Utilização em pré e pós-operatório em neonatos (até 6 horas);
- c) Grandes queimados;
- d) Pacientes politraumatizados;
- e) UTI – pacientes com hipotermia e com baixo débito e disfunção de múltiplos órgãos (primeiras 72 horas), à exceção de falência orgânica; quadros de sepse;
- f) Pagar-se-á 01(uma) unidade por internação; e

g) Com autorização prévia, e será necessário registro de uso e checagem.

9.38. Para os itens mencionados anteriormente, será considerada sua inclusão prévia nos pacotes de internação e nos procedimentos estabelecidos em Edital, de modo que, nessas situações, não será permitida cobrança adicional.

10. MATERIAIS INCLUSOS NAS DIÁRIAS E TAXAS DE SALA

10.1. Luva de procedimento estéreis e não estéreis (limite de até 20 pares ao dia), luvas cirúrgicas (limite de até 06 pares ao dia), tintura de benjoim, algodão hidrófilo, atadura crepom, álcool, éter, água oxigenada, soluções degermantes, PVPI, escova degermante, clorexidina, soluções antissépticas de superfície, água para injetáveis, agulhas, seringas descartáveis (de 1ml a 20 ml), oral pack, abaixador de língua, gorro, máscara, propé, avental descartável cirúrgico, compressa cirúrgica e algodoada, compressa de gaze, campo operatório, placa descartável, esparadrapo, micropore, materiais de higiene pessoal (soluções antissépticas orais, escova de dentes, sabonete, absorvente, fralda descartável, loções e creme hidratantes), transfix, tubo extensor para aspiração, extensão descartável para radiologia, extensão descartável, conector de O2, pulseira de identificação, eletrodo para monitorização, tricotomizador e lâminas.

11. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS SEM COBERTURA

11.1. Abaixador de língua, absorvente para seio, absorvente com abas, algodão sintético, anel de Fleringa, anel de postectomia, agentes periuretrais (Ex: Macroplastique, Vantris, Deflux, Durasphere), agulha para sutura, agulha para radioablação, agulha de Veress, anuscópio descartável (Incluso no custo operacional do exame), aspirador saco pericárdio, aparelho de barbear, borrachas do aspirador, oclusor de acrílico, bandaid, blood stop, barreira antiaderência (Interceed), cabo de conexão para cateter, calcanheira (Ex. ORTOGEL MED), cinta com apoio metatarsiano, cinto para estoma, coletor de urina, coletor universal estéril, CPAP nasal (paga-se taxa por dia), cureta, disco compressor, cotonete, fralda, conector para seringa injetora de contraste, caneta de bisturi (Eletrocirúrgica), caneta para marcação cirúrgica, eletrodo de retorno, espéculo, escova coletora, espátula, faixas estéticas, fixador IV Fix, capa para equipamentos, cateter bipolar Gold Probe, cateter Trombectomia (ex. Angiojet), esclerótomo, espátula, extrator de grampos descartável, fita indicadora de autoclave, fita indicadora biológica/química, fixador sonda de foley, grampeadores, forrações ortopédicas, gesso sintético scotchcast, atadura tipoia/tipoia americana, preservativo, transfix, tubo extensor para aspiração, tubo extensor para soluções, conector de O2 e aspiração, pulseira compressiva radial (cateterismo) quando não inclusa em pacotes, respiron (conjunto para respiração), respirador N95, seringa para hemogasometria (Incluso no custo operacional do exame), serra/lâmina para serra, sistema de lavagem (ortopedia), suspensório escrotal, seringa oralpack, dispositivo vamp, trefina para biópsia óssea e para autoenxerto, traqueia em silicone autoclavável, trépano para córnea, umidificador filtrante, umidificador hidroscópico, vaso para anatomia patológica (Incluso no custo operacional do exame).

12. LISTA DE PRODUTOS MÉDICOS ENQUADRADOS COMO DE USO ÚNICO PROIBIDOS DE SER REPROCESSADOS DE ACORDO COM A RE Nº 2.605, DE 11 DE AGOSTO DE 2006:

12.1. Agulhas com componentes, plásticos não desmontáveis;

12.2. Aventais descartáveis;

12.3. Bisturi para laparoscopia com fonte geradora de energia, para corte ou coagulação com aspiração e irrigação;

12.4. Bisturis descartáveis com lâmina fixa ao cabo; (funcionalidade)

- 12.5.** Bolsa coletora de espécimes cirúrgicos;
- 12.6.** Bolsas de sangue;
- 12.7.** Bomba centrífuga de sangue;
- 12.8.** Bomba de infusão implantável;
- 12.9.** Campos cirúrgicos descartáveis;
- 12.10.** Cânulas para perfusão, exceto as cânulas aramadas;
- 12.11.** Cateter de Balão Intra aórtico;
- 12.12.** Cateter epidural;
- 12.13.** Cateter para embolectomia, tipo Fogart;
- 12.14.** Cateter para oxigênio;
- 12.15.** Cateter para medida de débito por termodiluição;
- 12.16.** Cateter duplo J, para ureter;
- 12.17.** Cateteres de diálise peritoneal de curta e longa permanência;
- 12.18.** Cateteres e válvulas para derivação ventricular;
- 12.19.** Cateteres para infusão venosa com lume único, duplo ou triplo;
- 12.20.** Cobertura descartável para mesa de instrumental cirúrgico;
- 12.21.** Coletores de urina de drenagens, aberta ou fechada;
- 12.22.** Compressas cirúrgicas descartáveis;
- 12.23.** Conjuntos de tubos para uso em circulação extracorpórea;
- 12.24.** Dique de borracha para uso odontológico;
- 12.25.** Dispositivo linear ou circular, não desmontável, para sutura mecânica;
- 12.26.** Drenos em geral;
- 12.27.** Embalagens descartáveis para esterilização de qualquer natureza;
- 12.28.** Equipos descartáveis de qualquer natureza exceto as linhas de diálise, de irrigação e aspiração oftalmológicas;
- 12.29.** Esponjas Oftalmológicas;
- 12.30.** Expansores de pele com válvula;
- 12.31.** Extensões para eletrodos implantáveis;
- 12.32.** Equipos para bombas de infusão peristálticas e de seringas;
- 12.33.** Extensores para equipos com ou sem dispositivo para administração de medicamentos;
- 12.34.** Filtros de linha para sangue arterial;
- 12.35.** Filtros para cardioplegia;
- 12.36.** Filtros endovasculares;
- 12.37.** Fios de sutura cirúrgica: fibra, natural, sintético ou colágeno, com ou sem agulha;
- 12.38.** Geradores de pulso, implantáveis;

12.39. Hemoconcentradores;

12.40. Injetores valvulados (para injeção de medicamentos, sem agulha metálica);

12.41. Lâmina de Shaiver com diâmetro interno menor que 3mm;

12.42. Lâminas descartáveis de bisturi, exceto as de uso oftalmológico;

12.43. Lancetas de hemoglicoteste;

12.44. Lentes de contato descartáveis;

12.45. Luvas cirúrgicas;

12.46. Luvas de procedimento;

12.47. Óleos de silicone oftalmológico e soluções viscoelásticas oftalmológicas; 9.39.48 - Oxigenador de bolhas;

12.48. Oxigenador de membrana;

12.49. Pinças e tesouras não desmontáveis de qualquer diâmetro para cirurgias vídeo assistida laparoscópica;

12.50. Produtos implantáveis de qualquer natureza como: cardíaca, digestiva, neurológica, odontológica, oftalmológica, ortopédica, otorrinolaringológica, pulmonar, urológica e vascular;

12.51. Punch cardíaco plástico;

12.52. Reservatórios venosos para cirurgia cardíaca de cardioplegia e de cardiectomia;

12.53. Sensor débito cardíaco;

12.54. Sensores de Pressão Intra Craniana;

12.55. Seringas plásticas exceto de bomba injetora de contraste radiológico;

12.56. Sondas de aspiração;

12.57. Sondas gástricas e nasogástricas, exceto as do tipo fouché;

12.58. Sondas retais;

12.59. Sondas uretrais e vesicais, exceto uso em urodinâmica;

12.60. Sugador cirúrgico plástico para uso em odontologia;

12.61. Registro multivias de plástico, exceto os múltiplos, tipo manifold;

12.62. Cúpula isoladas para transdutores de pressão sanguínea;

12.63. Trocater não desmontável com válvula de qualquer diâmetro; e

12.64. Tubo de coleta de sangue.

13. PROCEDIMENTOS MÉDICOS

13.1. Toda solicitação de procedimentos médicos complementares deve conter obrigatoriamente a

Indicação Clínica (justificativa), Código Internacional de Doenças (CID), a identificação do médico solicitante com carimbo, assinatura do profissional e a data da solicitação médica.

13.2. Os exames complementares e procedimentos deverão ser solicitados quando considerados

indispensáveis para a elucidação diagnóstica e/ou controle de evolução de doenças, sendo vedado ao profissional solicitar exames e procedimentos fora de sua área de especialização ou atuação.

13.3. Cirurgia de cabeça e pescoço - Os procedimentos com esvaziamento ganglionar incluem ligadura de vasos e traqueostomia.

13.4. Reimplantes e Revascularizações dos membros – (3.07.06.00-9): Os honorários deste item incluem também outros procedimentos inerentes além das microanastomoses vasculares, como as osteossínteses tenorrafias, neurorrafias e o tratamento de tegumento cutâneo.

13.5. Referente aos códigos 2.02.04.15-9 (*pulsoterapia intravenosa (por sessão)* - procedimentos clínicos hospitalares) e 2.01.04.38-3 (*pulsoterapia intravenosa (por sessão)* - procedimentos clínicos ambulatoriais): É necessário a presença do médico durante a realização do ato. No caso de internação, não será remunerada nem a consulta nem a visita hospitalar.

13.6. Referente aos procedimentos do SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO, a exemplo da Revascularização do Miocárdio, as observações contidas na CBHPM levam às seguintes observações:

“- Rerefente aos códigos: 3.09.01.00-6, 3.09.02.00-2, 3.09.03.00-9 e 3.09.05.00-1:

- As cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea compõem-se do procedimento principal acrescido dos códigos 3.09.05.03-6, 3.09.13.09-8, 3.09.06.16-4 e 3.09.05.04-4 observando-se o previsto nos itens 4.1 e 4.2 das Instruções Gerais. - Quando utilizado enxerto com veia, acrescentar o Porte 3C, com artéria 5A. - Os procedimentos códigos 3.09.15.02-3, 3.09.12.08-3, 2.02.01.03-6, 2.02.01.04-4, 2.02.01.05-2, 3.09.07.14-4, 3.09.04.08-0, 3.08.04.11-6, 3.08.04.13-2 e 2.01.04.04-9 são considerados atos integrantes da Cirurgia Cardíaca com circulação extracorpórea.”

14. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Conforme parecer da Associação Médica Brasileira (AMB), UTI é uma acomodação coletiva especializada no atendimento de pacientes graves e clinicamente requerendo cuidados de terapia intensiva, com assistência médica permanente. Os honorários médicos serão pagos de acordo com os valores da tabela de honorários vigentes do edital.

Os plantões em UTI serão pagos por doze horas ininterruptas, por paciente internado, mesmo que ocorra mudança de plantonista.

Nos portes do plantonista estão incluídos: intubação, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação e punção venosa, com exceção da modalidade dissecação venosa que deverá ser remunerada ao médico cirurgião.

Os atos do médico assistente ou de especialistas, quando praticados por solicitação do intensivista, serão valorados considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em Prontuário.

Não terá acréscimo de 30% dos horários especiais para os portes do plantonista.

14.1. Critérios para Admissão e Alta em UTI

Uma UTI presta serviços que incluem tanto serviços de monitoramento, quanto o tratamento intensivo. Em períodos de escassez de leitos, os pacientes que necessitem de tratamento intensivo (prioridade I) tem prioridade sobre aqueles de monitoramento (prioridade II). O critério de admissão e alta em UTI também está baseado na reversibilidade do problema clínico, bem como nos benefícios que os cuidados intensivos possam trazer para o paciente e na perspectiva de recuperação do mesmo.

É de responsabilidade do médico do paciente requerer a admissão em UTI e do médico plan-

tonista requerer prontamente a transferência quando o paciente atingir critérios de alta.

É de responsabilidade do chefe da UTI decidir se o paciente preenche os critérios para admissão e prioridades para internação quando necessário. Cada UTI deve ter especificado o procedimento a ser adotado para estabelecer tal política de responsabilidades. Também deve existir um mecanismo para revisão retrospectiva dos casos em que houver divergência de opinião entre o médico assistente e o chefe da UTI. Sempre que possível, dados objetivos sobre a doença e o prognóstico, devem ser considerados para a tomada de decisão quanto a continuidade, limitação ou suspensão de cuidados intensivos.

14.2. Critérios para Admissão em UTI

I. Prioridade I: Pacientes agudos, instáveis que necessitam de cuidados intensivos tais como assistência ventilatória, infusão de drogas vasoativas, etc. Apenas como exemplo podemos citar: pós-operatório de cirurgias cardíacas, pós-operatório de endarterectomias carotídeas, pacientes em uso de infusão de dopamina, choque séptico. Os pacientes de prioridade I não tem limite estabelecido para a terapia;

II. Prioridade II: Pacientes que na admissão não são agudos, mas cujas condições requerem serviços tecnológicos para monitoramento na UTI. Tais pacientes se beneficiam do monitoramento intensivo e estão em risco de necessitarem imediatamente de tratamentos intensivos;

III. Prioridade III: Pacientes agudos, instáveis, cujas condições prévias de saúde, doença de base ou gravidade, sejam isoladas ou conjuntamente, comprometam severamente o prognóstico de cura ou melhora. São exemplos, casos de câncer metastático complicado com infecção, tampãoamento pericárdico ou obstrução de vias aéreas ou ainda pacientes com doença cardíaca ou pulmonar terminal complicada por agudização. Os pacientes com prioridade III recebem cuidados terapêuticos para alívio de complicações agudas, contudo, os cuidados devem excluir medidas com intubação e ressuscitação cardiorrespiratória;

IV. Pacientes que não preenchem critérios de admissão: Pacientes com confirmação clínica ou laboratorial de morte encefálica (tais pacientes podem ser admitidos apenas para manutenção de função respiratória e cardiovascular até a retirada de órgãos, quando forem doadores); pacientes conscientes que recusem a terapia de suporte; pacientes em coma de origem traumática, em estado vegetativo permanente. Tais pacientes só podem ser admitidos na UTI em circunstâncias excepcionais, a critério do chefe da UTI, e devem dar lugar aos de prioridades I, II ou III, se necessário.

14.3. Critérios para Alta em UTI

I. Pacientes de prioridade I: Alta quando não tem mais necessidade de tratamento intensivo ou quando o tratamento não teve sucesso e o prognóstico é extremamente desfavorável, sem possibilidade de melhora;

II. Pacientes com prioridade II: Alta quando a monitorização não apontou a necessidade de cuidados intensivos e não existe a necessidade de monitorização;

III. Pacientes com prioridade III: Alta quando não tiver mais necessidade de tratamento intensivo, podendo ter alta antes, se o prognóstico for fechado;

IV. Tendo em vista a continuidade do tratamento desses pacientes, inclusive com cuidados especializados, deve-se providenciar atenção adequada, não intensiva, para os mesmos antes da alta da UTI;

V. Pacientes que possivelmente não se beneficiam de cuidados intensivos incluem:

a) Idosos com falência de três ou mais sistemas que não apresentaram resposta após 72

(setenta e duas) horas de UTI;

b) Em morte encefálica ou coma de origem não traumática, que estejam em estado vegetativo permanente e com possibilidade muito pequena de melhora significativa;

c) Pacientes que estão com cuidados limitados exclusivamente para conforto;

d) Com insuficiência respiratória prolongada, que não respondem aos cuidados iniciais e com tumores hematológicos;

e) Com vários outros diagnósticos (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC avançada, cardiopatia terminal, carcinoma disseminado, etc.), que não apresentam resposta aos cuidados intensivos, com prognóstico mau para os quais não haja terapia possível de alterá-los;

f) Fisiologicamente estáveis, com pequeno risco de necessitarem de cuidados intensivos, como por exemplo: pós-operatório estável de endarterectomia carotídea ou enxerto aorto-femural, overdoses de drogas, convulsões e Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC moderada.

15. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

15.1. Os procedimentos de urgência e emergência que forem realizados sem autorização prévia, sofrerão auditoria retrospectiva de códigos, materiais, medicamentos e OPME por Junta Técnica do Hospital Naval Marcílio Dias, sendo passível de glosa, cabendo recurso.

15.2. A assistência prestada ao paciente é de responsabilidade do médico assistente. Caso durante o atendimento seja verificada necessidade de intervenção cirúrgica de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, esta deverá ser realizada tempestivamente com a celeridade que o caso requer, e o procedimento será encaminhado, acompanhado da justificativa técnica e relação de materiais utilizados com o devido orçamento para AUDITORIA PÓS-PROCEDIMENTO (retrospectiva).

16. REMUNERAÇÃO DE TAXAS

16.1. Taxa de enfermagem - esta taxa foi acrescida no valor das diárias, não podendo ser cobrada separadamente. Compreende-se por taxa de enfermagem as rotinas tais como:

aplicação de injeções, instalações de soro, controle de diurese, controle de glicosúria, serviço de curativos, lavagem de colostomia, de assepsia e higiene, de embrocação vaginal, de tampão vaginal, de tampão anal, de sinais vitais, de sondagem nasogástrica, venóclise, lavagens gástricas e intestinais, aspirações, desinfecção de leitos, preparação de alimentos enteral e parenteral, vesical e retal. Logo, procedimentos de enfermagem não podem ser remunerados concomitantemente às diárias hospitalares.

16.2. Taxa de instrumentação cirúrgica - esta taxa foi acrescida no valor das taxas de centro cirúrgico, não podendo ser cobrada. Os honorários do instrumentador cirúrgico, profissão não regulamentada no Brasil, já compõem as taxas de realização de cirurgias.

16.3. Taxas de uso de equipamentos - estas taxas não poderão ser cobradas separadamente de pacotes ou concomitantemente com cobrança de UCO. Exemplo: não se pode cobrar o exame de campimetria com UCO e a taxa de campímetro.

16.4. Taxas de sala - Quando realizados simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrada 100% da taxa de sala de maior porte. A taxa de instrumental não é cabível virtude estar inclusa nas taxas de sala.

16.5. Taxas Administrativas - estas taxas foram acrescidas no valor das diárias, como taxas de internação, admissão, transferência hospitalar e abertura de prontuário. É admissível cobrança de taxa de necrotério com cobre corpo incluso.

17. CBHPM - Para os exames/procedimentos não previstos na tabela CBHPM acordada, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão, no que se refere ao código. O valor correspondente do preço do porte será o mesmo da tabela de referência deste edital (CBHPM 2014).

18. ORGANIZAÇÃO DAS FATURAS:

18.1. As faturas deverão ser encaminhadas mensalmente, no período de 25 (referente ao mês de atendimento) à 5 (do mês subsequente), para a Secretaria de Comunicação (SECOM) do HNNA, **em forma digital, sendo a produção em formato de PDF (quando digitalizada a partir de imagens, com a função OCR) e a fatura em .XML, através do e-mail hнна.producoes@gmail.com com cópia para hнна.audprotocolo@gmail.com**, contendo:

a) As faturas padronizadas, conforme modelos que estão anexos, nos Termos de Credenciamento (contratos). Caso haja alteração para inclusão de algum dado adicional, o Serviço de Credenciamento remeterá o novo documento na forma de comunicado geral;

b) Conta (fatura individualizada) de cada paciente listado com seus comprovantes de atendimentos realizados e as respectivas guias originais e assinadas;

c) As faturas referentes às internações hospitalares, deverão ser entregues em ordem cronológica dos atendimentos, e considerando uma fatura por procedimento realizado, conforme cada Boletim de Sala e GAU de autorização do procedimento. Orientamos que o faturamento e a juntada de documentos às produções, tenham no máximo, 10 (dez) faturas por produção, a fim de garantir maior celeridade na análise dos processos. O não cumprimento destes itens, inviabilizará a análise destas pelo Serviço de Auditoria em Saúde do HNNA;

d) Em uma única fatura os exames de imagem, separando-as em tomografias (qualquer incidência), ressonâncias, ultrassonografia e assim por diante, para melhor análise dos exames por tipo. No que tange as terapias, seguir a mesma lógica, mantendo faturas separadas para os acompanhamentos em psicologia, fisioterapia, etc, e não mesclar terapias de várias especialidades em uma única fatura;

e) No que tange aos honorários, solicitamos que sejam observados os custos previamente orçados pelo nosso Serviço de Orçamento Hospitalar, e encaminhados pelos nossos setores de autorizações. Caso não haja concordância no que tange aos custos orçados, a manifestação deve ocorrer previamente à prestação dos serviços, no menor tempo possível, a fim de não prejudicar o planejamento e tratamento dos usuários;

f) Os honorários são autorizados por meio das Guias do Cirurgião/Auxílio/Anestesista, portanto, a cobrança deve ocorrer com a utilização das guias correspondentes, e, não serão acatadas cobranças de honorários com guias de procedimentos e ou internação, ou outra não direcionada para essa finalidade;

g) Quando cabível, a taxa de vídeo deve ter sua cobrança com o respaldo da guia que a autoriza, especifica para tal finalidade, não sendo acatada a cobrança desse custo por meio de outras guias;

h) No que tange as internações de longa permanência, os serviços devem solicitar periodicamente para o endereço de e-mail: hнна.auditoria@marinha.mil.br e hнна.auditoria@gmail.com as guias das prorrogações das internações de 15 em 15 dias, quando deverão encaminhar no corpo do e-mail os seguintes dados mínimos: TIPO DE ACOMODAÇÃO, INDICAÇÃO CLÍNICA DA PRORROGAÇÃO, CID-X, QUANTIDADES ESTIMADAS DE DIÁRIAS

NECESSÁRIAS e DADOS DO USUÁRIO. No que compreende os períodos de internações, o médico auditor validará semanalmente a necessidade das mesmas, por ocasião de suas visitas, devendo tais impressos serem encaminhados em conjunto quando efetuado o faturamento;

i) Algumas contas poderão ser solicitadas para a análise da auditoria da Diretoria de Saúde da Marinha, estas deverão ser faturadas tão logo os procedimentos sejam realizados, e, deverão ainda ser protocoladas individualmente cujo a fatura em remessa única, poderá ser enviada **em qualquer tempo** para os e-mails mencionado acima, deste Anexo; e

j) As visitas dos médicos e enfermeiros auditores juntos aos CREDENCIADOS ocorrerão semanalmente, oportunidade que os setores de faturamento e auditoria, deverão apresentar os processos pendentes de autorização pelo HNNa, para maior celeridade junto aos setores reguladores deste serviço.

18.1.1. Na eventualidade de qualquer problema no sistema que impossibilite o processamento dos arquivos XML, ou caso ocorra a descontinuidade desse formato de entrega, conforme registrado no item 18.1, em meio digital, a fatura poderá ser solicitada em meio físico. Nesse caso, todos os documentos deverão ser apresentados conforme o formato padrão já estabelecido no item mencionado anteriormente.

18.2. Quando for realizado qualquer procedimento cirúrgico deverá ser anexado à conta as cópias dos seguintes documentos:

- a) Nota de Débito do Material;
- b) Ficha anestésica;
- c) Descrição cirúrgica (Boletim de Sala);
- d) Prescrição médica e relatório médico do procedimento;
- e) Descrição de mat/med com os valores; e
- f) Invólucro das OMPE.

18.3. Para atendimento em emergência e realização de curativos, o CREDENCIADO deverá anexar à conta os seguintes documentos: GAU devidamente assinada pelo usuário ou responsável:

- a) Encaminhamento por profissional do HNNa;
- b) Registros de enfermagem; e
- c) Prescrição médica.

18.4. As sessões referentes aos atendimentos ambulatoriais de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia deverão ser assinadas e datadas, uma a uma, no dia da realização, com as informações inseridas no verso da guia. É terminantemente proibido solicitar que o usuário assine todas as sessões, previamente a sua realização.

18.5. O procedimento de aferição as faturas dar-se-á da seguinte forma:

18.5.1. Somente serão aceitas faturas com as guias previamente emitidas e autorizadas por este Hospital;

18.5.2. As faturas serão auditadas e verificadas eventuais inconformidades e os valores, parcial ou totalmente glosados, serão informados ao CREDENCIADO, no prazo de 30 (trinta) dias, com as razões das glosas efetuadas, discriminando o item e o valor destas, através do Relatório de Auditoria de Contas;

18.5.3. O CREDENCIADO deverá notificar o recebimento do Relatório de Auditoria de Contas, por meio do correio eletrônico;

18.5.4. O recurso de glosa poderá ser apresentado em até 10 (dez) dias úteis;

18.5.5. O HNNa responderá com parecer final em até 10 (dez) dias úteis;

18.5.6. Após finalização do recurso será autorizada para emissão de empenho;

18.5.7. A solicitação da Nota Fiscal será encaminhada pelo e-mail hnaa.financeiroatendimento@marinha.mil.br;

18.5.8. A Nota Fiscal deverá ser emitida com os seguintes dados: *HOSPITAL NAVAL DE NATAL - AV. SILVIO PELICO S/Nº - CEP: 59040-150 - NATAL/RN - CNPJ: 00.394.502/0064-28.*

18.5.9. Caso pagamento da fatura ocorra antes da finalização do recurso de glosa, ela será paga no valor auditado e o HNNa terá o prazo máximo de 20 (vinte) dias para julgar o recurso de glosa apresentado pelo CREDENCIADO. Todavia, o recurso de glosa receberá um novo número de protocolo para acompanhamento e será tratado com prioridade em relação a sua análise;

18.5.10. Uma vez procedente o recurso da glosa, o HNNa efetuará o pagamento do saldo residual. Caso contrário, o HNNa informará o resultado ao CREDENCIADO e arquivará a documentação;

18.5.11 - Nos casos atinentes a Recurso de Glosa, este deverá conter o número da fatura, valor total, valor glosado e a numeração interna do HNNa que foi gerada e informada no Relatório de Auditoria de Contas, por exemplo: *Número de Controle do Protocolo 2025-XXXX*, que será informado na eminência da comunicação da glosa, cuja finalidade é rastrear a fatura no sistema.

18.5.12. Em casos excepcionais, quando for necessário protocolar mais de um recurso referente ao mesmo protocolo, este deverá conter, em seu histórico de recursos no cabeçalho do documento, todos os números dos recursos já protocolados anteriormente, em ordem cronológica. Novos recursos só serão admitidos quando houver necessidade de anexação de documentação adicional, não sendo aceitos recursos com as mesmas justificativas apresentadas para itens previamente respondidos.

19. É de inteira responsabilidade do CREDENCIADO manter atualizado corpo clínico, endereço, nome das pessoas de contato dos principais setores de atendimento como Auditoria, Credenciamento, Faturamento e Enfermagem, com seus respectivos e-mail e telefones.

20. As mudanças de dados bancários informados por ocasião da assinatura ou renovação contratual também deverão ser comunicadas, tão logo ocorram, de modo não gerar transtornos administrativos para ambos interessados (HNNa e CREDENCIADO); e

21. As informações e dúvidas poderão ser encaminhadas para o e-mail hnaa.credenciamento@marinha.mil.br e pelo WhatsApp Funcional (84) 99683-0046.

Natal, 20 de outubro de 2025.

ANA PAULA DA SILVA ROSNER
Capitão de Fragata (RM1-T)
Assessora do Serviço de Credenciamento

ASSINADO DIGITALMENTE