MANUAL DE AUDITORIA

Hospitais Credenciados

Unimed
Leste Paulista

ANS-nº358088

MANUAL DE AUDITORIA
Hospitais Credenciados

MAN.ULP.001

Elaboração: Adriana Conceição, início: 11/2015

Revisão: 02, Thaila Cristina de Andrade Silva, 09/2022

Colaboração: Equipe de Auditoria de Enfermagem e Setor de Contas Médicas da Unimed Leste Paulista.

Aprovação: Reginaldo Breve

Homologação: Ronaldo Bordão

Composição do Serviço de Auditoria Médica e de Enfermagem da Unimed Leste Paulista

Médico Coordenador: Dr. Alexis Hakin Filho

Enfermeiro Coordenador: Reginaldo Aparecido Breve

Enfermeiras: Thaila Cristina de Andrade Silva, Talitha Raphaela da Silva, Juliana Evelin de Souza Macedo, Mariane Duarte Esposito e Melina Pieroni

Diretoria ULP 2020 a 2024 – Conselho Administrativo

Diretor Presidente: Dr. Luís Antônio Estevam

Vice-Presidente: Dr. José Augusto Luz Fraga Moreira

Diretor Superintendente: Dr. Flávio Rogério Villar Silva

Diretor Financeiro: Dr. Cristiano André de Carvalho

Segundo Diretor Financeiro: Dr. Sidney Gualtieri Valim

Primeiro Secretário: Dr. Carlos Augusto Bastos Varzim

Segundo Secretário: Dr. Antônio Cyrilo Mangilli

Diretoria Executiva

Diretor Presidente: Dr. Luís Antônio Estevam

Diretor Superintendente: Dr. Flávio Rogério Villar Silva

Diretor Financeiro: Dr. Cristiano André de Carvalho

Unimed Leste Paulista

Sumário

Apresentação 4
Prontuário 4
Descrição cirúrgica 7
Auditoria 6
Relação dos motivos de glosas 6
Recurso de Glosa 8
Anotação de Enfermagem 8
Diária hospitalar 9
Itens inclusos nas diárias de enfermaria 9
Itens inclusos nas diárias de Unidade de Terapia Intensiva – UTI 10
Itens inclusos na taxa de sala de Centro Cirúrgico (CC) 11
Refeição de acompanhante 11
Contas hospitalares 11
Procedimentos que necessitam de autorização prévia 12
Taxas 12
Unidade de Terapia Intensiva adulto/pediátrica/neonatal 13
Equipamentos 14
Gasoterapia 14
Normatização para pagamento 14
Faturamento das Contas Médicas de Internação 14
Serviço de CCIH 15
Cobrança de Materiais e Medicamentos 15
Órteses, próteses, sínteses e materiais especiais 18
Curativos 19
Coberturas 20
Anexo 21
Referências Bibliográficas 31

Apresentação

Objetivando melhor comunicação entre Unimed Leste Paulista e Hospitais Credenciados, o Serviço de Auditoria Médica e Enfermagem elaborou o presente Manual com informações pertinentes as Normatizações de Pagamentos referentes às Taxas, Diárias, Materiais, Medicamentos, OPMEs, bem como as composições e preenchimento dos itens que compõem o Prontuário do Paciente, necessários para melhor auditoria e correto pagamento das contas.

Este manual é fundamentado no Manual de Consulta as Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME), Manual de Intercâmbio Nacional (MIN), recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), pareceres do COREN, CRM, Normatizações Locais e Estaduais, Referências Bibliográficas atuais e Legislações Vigentes. O mesmo passará por Revisões Periódicas com o objetivo de informar aos prestadores às atualizações que ocorrerem, prezando sempre melhorar a comunicação e relacionamento entre Unimed e Prestador.

Prontuário

O Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Resolução nº 1.638/02, define Prontuário como "documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados e gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo". Simplificando, é o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente.

O médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 69 do Código de Ética Médica. O prontuário necessita ter sua autenticidade reconhecida, estar datado e assinado. A ausência desses elementos demonstra má qualidade da assistência prestada ao paciente. As rasuras comprometem o valor legal. Segundo o artigo 299 do Código Penal, a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente no prontuário quanto aos fatos relacionados com o paciente pode caracterizar como falsidade ideológica: "Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante".

Composições do prontuário de internação

Os Prontuários são compostos por Guias, as quais são modelos formais de representação e descrição documental do padrão TISS sobre o pagamento dos eventos assistenciais enviados do Prestador para Operadora. Compõem também o prontuário formulários próprios das instituições prestadoras com dados pertinentes ao beneficiário. Desta forma, compõem o prontuário de internação os seguintes itens:

- Guia de consulta;
- Guia de Serviço Profissional/ Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT) – solicitação e resumo;
- Guia de solicitação de internação;
- Guia de resumo de internação;
- Guia de honorário individual;
- Guia de outras despesas;
- Ficha de atendimento (anamnese): devendo fundamentalmente, conter:
- Cabeçalho com nome ou sigla da instituição assistencial; Clínica; Número de registro; Nome completo do paciente sem abreviações; Endereço completo; Filiação; Data do nascimento; Data e horário de atendimento;

- Queixa principal (Q.P) e duração do quadro;
- História da doença atual (H.D.A); Interrogatório sobre sistemas e aparelhos (cabeça; Sistema cardiovascular, respiratório, digestório, geniturinário, tegumentar, neuropsíquico, musculoesquelético, articular; aparelho visual, auditivo, locomotor); Antecedentes pessoais e familiares; Hábitos e condições de moradia; Doenças concomitantes;
- Exame físico geral e específico: Peso, Altura, Estado geral, Mucosas, Pele, Temperatura, Pressão sanguínea, Cabeça (crânio, face, fundo de olho, dentes), Visão, Audição, Gânglios, Pescoço, Tórax (ausculta pulmonar e cardíaca), Mamas, Abdome (inspeção, palpação, percussão, ausculta), Períneo, Ânus (Toque anorretal), Genitália externa (Toque vaginal quando indicado), Coluna Vertebral (inspeção, palpação), Membros (exame de mãos e pés), Articulações, Sistema Nervoso (sensibilidade, reflexos osteotendinosos);
- Hipótese Diagnóstica (H.D) – Etiológica, Sindrômica, descritas com destaque e legível;
- Diagnóstico definitivo.
- Exames complementares (solicitação e laudos);
- Pareceres solicitados;
- Prescrição médica;
- Evolução médica e de enfermagem;
- Registros de enfermagem;
- Cuidados realizados pela equipe multiprofissional;
- Medicamentos e procedimentos devidamente checados e anotados pela equipe de enfermagem, visto que somente a checagem dos itens realizados ou não, através de símbolos, não cumprem os requisitos legais de validação de um documento;
- Oxigênio terapia: deve conter no relatório de enfermagem horário de inicio e término;
- Resumo de alta hospitalar;
- Assinatura e carimbo do médico assistente, da equipe de Enfermagem e equipe da equipe multidisciplinar com o número de inscrição e seu conselho regional de classe.

Prontuários de serviços do pronto-socorro

Atendimento simples, deverá conter:

- Ficha de atendimento de urgência;
- Guias ou relatórios de encaminhamento;
- Anamnese, evolução, conduta;
- Solicitação e laudos de exames complementares;
- Anotações Médicas, Enfermagem e Equipe Multidisciplinar;
- Resumo de alta hospitalar;
- Assinatura e carimbo do médico assistente, da equipe de Enfermagem e da Equipe Multidisciplinar com o número de inscrição e seu conselho regional de classe.

Atendimento que mantém paciente em leito de observação, deverá conter:

- Ficha de atendimento de urgência;
- Guias ou relatórios de encaminhamento;
- Anamnese, evolução, conduta.
- Solicitação e descrição de pareceres quando necessário;
- Solicitação e laudos de exames complementares;

- Cronologicamente aos eventos;
- Ter letra legível;
- Estar corretamente preenchido;
- Possuir assinatura e carimbo do profissional que prestou a assistência.

Auditoria

A Auditoria é uma atividade especializada, dedicada ao exame da adequação, eficiência e eficácia da organização, de seus interesses, de controle, de registro, análise e informação e do desempenho das áreas em relação aos planos, metas e objetivos organizacionais (Instituto de Auditores do Brasil). Auditoria em Saúde é a análise, tendo como referência os manuais de boas práticas em saúde e os contratos estabelecidos entre as partes envolvidas (usuário, médico, prestador do serviço e operadora de plano de saúde), dos atos e procedimentos executados, aferindo a sua execução e conferindo os valores apurados, para garantir a justa e correta liquidação dos mesmos, além de acompanhar os eventos para verificar a melhor adequação e qualidade do atendimento prestado ao usuário do sistema.

Glosa

"Despesa não acatada. Tem por fato gerador cobrança indevida, ou por erro ou por omissão de alguma informação nos itens dos serviços relativos aos atendimentos prestados aos beneficiários".

Segundo o dicionário Aurélio: 4. Cancelamento ou recusa, parcial ou total, de um orçamento, conta verba, por ilegais ou indevidos;

Segundo o dicionário Jurídico Brasileiro – José Náufel: 1. É a rejeição, total ou parcial, com o conseque cancelamento, de verbas ou parcelas de uma conta ou orçamento.

Relação dos motivos de glosas

- Material incluso na taxa de sala e/ou diária hospitalar;
- Mat./med. sem justificativa/indicação. (Ex: sem prescrição médica ou checagem da enfermagem)
- Mat./med. em excesso;
- Divergência nos valores cobrados;
- Falta de descrição de medicamento em conta hospitalar;
- Valor do pacote não confere com o autorizado;
- Cobrança indevida de taxa;
- Relatório de enfermagem sem identificação do profissional (carimbo/assinatura) ou com letra ilegível. (carimbo/assinatura);
- Falta de checagem da enfermagem nos horários de medicação e procedimentos realizados;
- Falta de prescrição médica e/ou falta de assinatura e carimbo do médico assistente;
- Ilegibilidade na prescrição médica;
- Prescrição médica ou de enfermagem a lápis;
- Relatório de enfermagem falho, sem evidência da assistência prestada;
- Material reprocessado/permanente;
- OPME com valor, quantidade, código diferente do autorizado ou sem autorização prévia;
- Sem descrição de material /medicamento / taxa / pacote;
- Erro de codificação TNUMM, ocasionando cobrança de mat./med. não prescrito ou não evidenciado em prontuário;
- Erro na cobrança de unidade de medida, gotas, ml, ampola, frasco, entre outras;

- Anotações médica, enfermagem e equipe multidisciplinar;
- Resumo de alta hospitalar;
- Data e hora do atendimento e alta hospitalar;
- Assinatura e carimbo do médico assistente, da equipe de Enfermagem e equipe da equipe multidisciplinar com o número de inscrição e seu conselho regional de classe;
- O leito de observação obedece a regra de internação devendo conter os itens acima, ressaltando a importância das devidas anotações: relatório médico justificando a necessidade da observação, anotação de enfermagem (com registro de sinais vitais e cuidados de enfermagem), registro de internação e/ou alta hospitalar (com respectivo horário).

Procedimento com a presença do anestesista deverá conter:

- Procedimento realizado;
- Relatório de anestesia;
- Data do procedimento;
- Início e término do procedimento;
- Técnica anestésica;
- Medicamentos administrados e preparados;
- Soroterapia;
- Hemoterapia;
- Gasoterapia;
- Materiais utilizados;
- Horário de início e término dos equipamentos utilizados.
- Ficha e relatório da SRPA contendo horário de entrada e horário da alta.
- Prescrição e checagem dos medicamentos administrados na SRPA.
- Relatório de enfermagem na SRPA.
- Anotação dos gases utilizados; início e fim.

Descrição cirúrgica deverá conter:

- Data do procedimento;
- Procedimento realizado descrito pelo médico;
- Descrição cirúrgica detalhada, Exemplo: Em caso de sutura ou exérese de lesões deve-se descrever a extensão, profundidade e tipo da lesão. Se utilização de medicamento tópico, pomadas, descrever o nome e a quantidade;
- Início e término do procedimento;
- Descrever a utilização de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) conforme normatização;
- Medicamentos utilizados;
- Equipamentos utilizados;
- Folha de sala.

Evolução clínica deverá conter:

- Registro do médico;
- Registro de enfermagem;
- Registro da equipe multidisciplinar. Ex: Nutricionista, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo;
- Os registros da evolução clínica do paciente devem ser:
- Diários;

- Falta de preenchimento do protocolo para Dieta Enteral, administração de Albumina Hemoterapia e OPME;
- Cobrança de medicação em pronto atendimento com receita externa;
- Cobrança de administração de medicamento Restrito hospitalar sem autorização prévia;
- Cobrança de antibiótico (todos exceto Penicilina Benzantina) e antiemético de alto custo (Nausedron, Zofran, Ondansetrona e Vonal) em Pronto Atendimento sem justificativa médica que embase a administração;
- Beneficiário Excluido;
- Cartão inválido do beneficiário;
- Documento original não enviado;
- Entre outros.

Recurso de Glosa

Com o objetivo de mensurar a qualidade do processo de auditoria e a eficácia das glosas realizadas por todos os perfis de auditoria (Administrativa, Enfermagem e Médica) da Unimed Leste Paulista, a operadora disponibiliza o recurso de glosa via sistema Solus.

Antes de realizar o recurso de glosa, as contas devem ser analisadas pela comissão de revisão de prontuários e equipe técnica do hospital. Vide anexo do passo a passo para realizar o recurso de glosa via Web.

Anotação de Enfermagem

Utilizada como ferramenta de comunicação entre a equipe multiprofissional, visando a continuidade do cuidado, para que este seja efetivo e de qualidade. Fornece também respaldo legal para equipe cuidadora e segurança ao cliente, uma vez que é único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao cliente.

Regras importantes para elaboração de uma anotação de enfermagem

- Deve ser precedida de data e hora;
- Conter assinatura e identificação do profissional com o número do COREN no final do registro;
- Anotar como o paciente chegou, procedência (residência, pronto-socorro, transferência ou outro setor);
- Acompanhante;
- Condições de locomoção;
- Condições gerais (Nível de consciência, humor e atitude, higiene pessoal, estado nutricional, coloração da pele, dispositivos em uso, queixas);
- Anotar orientações efetuadas ao paciente e familiares. Ex.: Jejum, coleta de exames, inserções venosa, etc.;
- Dados do exame físico, cuidados realizados, intercorrências;
- Realizar a anotação imediatamente após a prestação do cuidado;
- Não deve conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços, escrever a lápis ou utilizar corretivo;
- Constar as respostas do paciente diante dos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- Priorizar a descrição de caracteristicas, como tamanho (cm, mm, etc), quantidade (ml, l, etc), coloração eforma. Evitar termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.)
- Abreviaturas, somente as previstas em literatura, referente aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico.

Como fundamentos legais para anotações de enfermagem temos: Art. 5º, inciso X– Constituição Federal; Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem; Resolução COFEN 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; Arts. 186, 927, 951 – Código Civil; Art. 18, inciso II – Código Penal; Lei 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor; Lei Estadual 10.241/98 (SP) – Direito do Usuário; Parecer Coren-SP CAT nº013/2010; Decisão Coren-SP DIR/001/2000; Resolução Cofen-191/1996; Resolução Cofen nº 429/2012; Parecer Coren-SP GAB nº 004/2011; Parecer Coren-SP 034/2013.

Diária hospitalar

É a permanência de um cliente por um período de até 24 horas em uma instituição hospitalar. A definição do horário que estabelece o início e o fim da diária deve estar expressa através de relatório médico e de enfermagem de admissão e alta hospitalar.

Ressaltamos que o preenchimento incorreto dos dados descritos acima acarreta em possível glosa. As solicitações de autorização devem ser encaminhadas impreterivelmente a Unimed de origem até dois dias úteis da data de internação.

Composição de diárias/taxas hospitalares

A composição da diária refere-se aos itens considerados como parte integrante do valor pago por dia de internação, incluindo o dia da alta. Os cuidados de enfermagem/serviço de enfermagem compreendem a realização de procedimentos e assistência de enfermagem ao paciente pela equipe de enfermagem, fazendo parte da diária.

Diária Hospitalar - Pagamento

- A primeira diária inicia-se no momento da internação;
- A diária da alta não será paga, exceto em caso de óbito;
- O dia e o horário da alta deverão estar prescritos, assinado e carimbado pelo médico;
- Os cuidados instituídos deverão ser prescritos e checados, relatados e assinados pela enfermagem;
- Pagar somente diárias autorizadas/prorrogadas, conforme critérios;
- As solicitações de prorrogações de permanência hospitalar deverão ser feitas observando-se a minuta contratual;
- As alterações de procedimentos deverão ser solicitadas dentro do período de internação;
- Acompanhamentos de especialidades deverão ser solicitados previamente.

Itens inclusos nas diárias de enfermaria, quarto, apartamento, suíte, isolamento e berçário, hospital-dia até 12 horas de internação, diária normal com mais de 12 horas de internação

- Leito próprio (cama/berço qualquer tipo ou modelo);
- Equipamentos para prevenção de LPP. Ex: Colchão piramidal, colchão de água, boias, colchins, etc.
- Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante;
- Rouparia permanente e descartável;
- Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental;
- Dietas e complementos alimentares por via oral de acordo com a prescrição médica, exceto Dietas Enterais Industrializadas e Suplementos Alimentares;

- Conjunto de nebulização (nebulizador, máscara, extensão e reservatório para o medicamento), descartável ou não;
- Cortador de frascos de soro (dispositivo para desprezar soro);
- Cânula de guedel, qualquer tipo ou modelo;
- Tubo de silicone, qualquer tipo ou modelo;
- Soluções para assepsia e antissepsia;
- Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N 95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32 (legalidade NR 6, NR 9, NR 32).
- Cuidados de Enfermagem como:
  - Administração de medicamentos por todas as vias;
  - Preparo instalação e manutenção de venóclise e aparelhos;
  - Controle de sinais vitais;
  - Controle de diurese, drenos, aspiração contínua e balanço hídrico, entre outros;
  - Curativos;
  - Sondagens;
  - Aspirações, inalações;
  - Mudança de decúbito;
  - Locomoção do paciente;
  - Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclisma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico);
  - Cuidados e higiene pessoal do paciente (está incluído o material utilizado);
  - Orientação multi profissionais no momento da alta;
  - Transporte do paciente para realização de exames intra-hospitalar;
  - Prescrição/Anotação de Enfermagem.

Itens inclusos nas diárias de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Unidade de Terapia Semi- Intensiva - UTI (adulto e pediátrico) e UTI Neonatal

Incluso todos os itens que compõem as diárias/taxas hospitalares acrescidos de:
- Equipamentos - todas as depreciações e insumos necessários ao seu funcionamento;
- Equipamentos de monitoração hemodinâmica e suporte ventilatório;
- Carrinho de anestesia;
- Monitores em geral, de qualquer tipo ou modelo;
- Oxímetro, qualquer tipo ou modelo;
- Ventilador/Respirador mecânico ou eletrônico e circuito respiratório;
- Desfibrilador/cardioversor qualquer tipo ou modelo;
- Aspirador elétrico e/ou a vácuo;
- Capnógrafo, qualquer tipo ou modelo;
- Bomba de infusão, qualquer tipo ou modelo;
- Nebulizador, qualquer tipo ou modelo;
- Monitorização contínua do paciente (alguns exemplos: Pressão não invasiva, PVC, PAM, temperatura, pressão intracraniana);
- Gerador de marca-passo (provisório);
- Incubadora/berço aquecido de qualquer tipo ou modelo;

- Bisturi elétrico, placa de bisturi, caneta para bisturi, prolongador de caneta de bisturi;
- Lixa cirúrgica permanente ou descartável;
- Rouparia permanente e descartável (alguns exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial cirúrgica, gorro e propé);
- Marcador cirúrgico qualquer tipo ou modelo;
- Máscara facial silicone com coxim inflável, qualquer tipo ou modelo;
- Filtro umidificador/antibacteriano para ventilação;
- Kits-bandejas descartáveis.

Itens inclusos na taxa de sala de Centro Cirúrgico (CC) baseados no porte anestésico – sala cirúrgica – Porte 0 a 8 e Taxa de sala de pequena cirurgia.

- Espaço físico;
- Mesa operatória;
- Rouparia permanente e descartável (alguns exemplos: avental cirúrgico permanente ou descartável, campo cirúrgico de qualquer tipo ou tamanho, escova para assepsia, máscara facial cirúrgica, gorro e propé);
- Iluminação (focos) de qualquer tipo ou modelo;
- Instrumental/equipamentos de anestesia e também aqueles que são permanentes na unidade;
- Instrumental básico para a cirurgia e também aqueles que são permanentes na unidade;
- Instrumentador;
- Circulante;
- Equipamentos de monitoração hemodinâmica e suporte ventilatório;
- Carrinho de anestesia;

Refeição de acompanhante

Refere-se ao pernoite com café da manhã. As diárias de acompanhante poderão ser pagas mediante a comprovação da permanência junto à conta hospitalar. De acordo com o previsto para planos regulamentados tendo direito:

- Crianças e adolescentes menores de 18 anos;
- Idosos a partir de 60 anos;
- Pessoas portadoras de deficiência;
- Gestante (pré-parto, parto e pós-parto imediato).

Contas hospitalares

São todas as contas de hospitais credenciados, referentes à internação e/ou procedimentos realizados, tais como:

- Emergência e Urgência;
- Atendimento eletivo para pacientes internados e ambulatoriais;
- Pronto Atendimento;
- Ambulatorial;
- Internação Clínica;
- Internação Cirúrgica;
- Internação Obstétrica;
- Internação Psiquiátrica

Procedimentos que necessitam de autorização prévia

- Fisioterapia fora da internação;
- Quimioterapia/Radioterapia e seus respectivos medicamentos;
- Hemodiálise;
- Escleroterapia;
- Exames de biologia molecular – PCR;
- Internação hospitalar eletiva;
- Inclusão de novos procedimentos cirúrgicos;
- Alterações de códigos de procedimentos cirúrgicos mediante encaminhamento de justificativa detalhada pelo médico assistente;
- Uso de próteses, órteses, materiais especiais e de síntese mesmo aqueles que fazem parte do ato cirúrgico;
- Medicamentos de alto custo;
- Hemodinâmica;
- Radiologia intervencionista;
- Procedimentos não inclusos na ANS e no Rol de Procedimentos Médicos.

Taxas – Taxa de Sala de Observação

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial e administração de medicamentos com necessidade de observação até 12 horas.

- Composição – conforme anexo contratual.
- Pagamento – por hora, até 12 horas.

Observação: A taxa da sala de observação, pronto socorro e pronto atendimento, serão pagas quando devidamente caracterizadas.

- Deverá constar prescrição e justificativa médica que caracterize sua utilização;
- Deverá constar relatório de enfermagem com o horário de admissão e alta do paciente;
- A alta deverá estar prescrita, assinada e carimbada pelo médico.

Regra:
A taxa não será aplicada quando:

- Houver somente a consulta médica;
- Para os procedimentos de enfermagem ambulatoriais (Ex: troca de sondas, curativos, aplicação de medicamentos oral ou IM, entre outros).

Taxa de Sala de Procedimento Ambulatorial

Compreende a utilização de sala destinada à realização de procedimentos ambulatoriais, executados por profissional médico e de enfermagem e que não demandem internação hospitalar, realizadas fora do centro cirúrgico. Refere-se a terapias e procedimentos médicos ou de enfermagem realizados em ambulatório, desde que não haja outra taxa específica.
A referida taxa NÃO deve ser cobrada associada a outras taxas, ou seja:

- Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa de sala cirúrgica;
- Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa de sala de observação;
- Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico;
- Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa de sala compacta de pequenos procedimentos;
- Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa compacta de sala de pequenas cirurgias.

Taxa da Sala de Gesso

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial para colocação de gesso.

- Composição – Conforme anexo contratual.
- Pagamento – por uso conforme registro.

Observação: Será paga somente quando houver colocação de aparelhos gessados.
Não será paga para retirada de aparelhos gessados, exceto quando colocado em outra instituição, com justificativa médica;

Para os procedimentos de imobilização não gessada, serão remunerados somente os insumos, não será remunerado taxa de sala.

Taxa de Sala de Endoscopia/Colonoscopia

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes para realização de exames endoscópicos.

- Composição – conforme anexo contratual.
- Pagamento – por uso.

Taxa de Sala de Quimioterapia

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial para tratamento quimioterápico.

Observação: Para administração dos medicamentos hormonioterápicos e bifosfonados (Ex: Ácido Zoletrônico) não cabe remuneração de taxa de sala de quimioterapia ou taxa de observação

- Composição – conforme anexo contratual.
- Pagamento – conforme anexo contratual.

Taxa de Comercialização

Taxa prevista para cobrança no Intercâmbio Nacional, visando atender a taxa de comercialização de OPME (teto máximo 15%) sobre o valor da OPME, devendo ser cobrada somente sobre material efetivamente utilizado em qualquer procedimento efetuado

Regra: A referida taxa não deve/pode ser remunerada para reprocessamento de materiais, sendo específica para comercialização de OPME. Deve ser cobrada somente sobre o OPME efetiva mente utilizado em centro cirúrgico, sala cirúrgica ambulatorial e hemodinâmica. Essa taxa só cabe para materiais de uso único não reprocessáveis desde que efetivamente utilizados mediante apresentação da etiqueta de rastreabilidade.

Unidade de Terapia Intensiva adulto/pediátrica/neonatal

Acomodação com instalações e equipamentos próprios, para mais de um paciente, requerendo tratamento intensivo, equipe de enfermagem responsável e presença médica permanente.

Nas transferências de pacientes para UTI apenas as diárias desta acomodação serão pagas. Caso os familiares permaneçam ocupando outras instalações, será de responsabilidade dos mesmos o pagamento destas.
Constar horário de internação e alta do paciente, prescrita pelo médico.

- Composição – conforme anexo contratual.
- Cobrança – por dia com prescrição médica.

Equipamentos

Conforme as definições da ANVISA/MS.

Equipamentos de terapia: são equipamentos, aparelhos ou instrumentos de uso médicos destinados ao tratamento das doenças, incluindo a substituição ou a modificação da anatomia ou do processo fisiológico do organismo humano.

Equipamentos de apoio médico-hospitalar: são os equipamentos, aparelhos ou instrumentos de uso médico ou laboratorial destinados a fornecer suporte a procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos.

- Pagamento - conforme anexo contratual.

Gasoterapia

É a administração de um ou mais tipo de gases medicinais, conforme o descrito abaixo:Gás MedicinalPagamentoOxigênioPor hora, com horário de início e término checado pelo profissional de enfermagem. Em procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, deverá constar o horário de instalação e retirada conforme Relatório Anestésico.Protoxido de AzotoPor hora, condicionado ao registro de uso em Relatório de Anestesia pelo médico anestesista.

Normatização para pagamento

Os serviços credenciados deverão enviar as contas pelo arquivo XML ou digitar na Web, até as seguintes datas:

I – Atendimento de 01 a 15: entregar dia 16 do mesmo mês.

II – Atendimento de 16 a 30/31: entregar dia primeiro do mês subsequente.

Observação: A não entrega do arquivo XML ou envio pela WEB nas respectivas datas mencionadas acima implicará na prorrogação do pagamento.

O serviço credenciado poderá solicitar revisão dos valores pagos ou glosados, via web, no prazo de 30 dias a partir do pagamento. Caso a data de entrega (dia 1º ou 16º) cair no final da semana ou feriado, a entrega deverá ser no próximo dia útil.

Faturamento das Contas Médicas de Internação

O atendimento deve ter início, meio e fim. Caso isso não ocorra na mesma conta de internação, os complementos que vierem relacionados a ela, devem conter a indicação de *Final* ou *Complementar* (para atendimentos que podem possuir vários complementos). O complemento enviado como *Final* deverá conter a data da alta, ao contrário disso, também se torna passível de glosa. Segue abaixo maiores detalhes:

As internações que não possuírem complementos devem ser enviadas no XML de cobrança com tipo de faturamento igual a *Total*, indicando que para ela existe apenas uma única cobrança.

As internações que possuírem complementos devem ser enviadas no XML de cobrança com tipo de faturamento igual a *Parcial* e sem data da alta, o que indica que pode haver outras cobranças referentes a ela. Seus respectivos complementos, então, devem ser enviados com tipo de faturamento igual a *Complementar* ou *Final*, sendo que ambos podem conter a data da alta. Quando isso acontece, ou seja, quando um complemento é do tipo *Complementar* ou *Final* e tem a data da alta preenchida, o atendimento é considerado como encerrado e a partir daí não devem mais ser enviadas cobranças relacionadas a ele. Se uma internação com data de alta for enviada com tipo *Parcial* e não *Total*, torna-se passível de glosa.

Serviço de CCIH (COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR)

Deverão apresentar anualmente ou após atualização os seguintes protocolos:

- Protocolo de padronização de trocas de sistemas, cateteres e equipos;
- Protocolo para reconstituição e diluição de antibióticos injetável;
- Protocolo de indicação para alimentação enteral;
- Protocolo para reconstituição e diluição de medicamento injetável;
- Protocolo de curativos.

Cobrança de Materiais e Medicamentos

Pagamento – conforme tabela contratual.

O envio dos materiais e medicamentos deverá ser de acordo com a codificação TNUMM (Tabela Nacional de Materiais e Medicamento), vigente no período de atendimento.

A tabela TNUMM será atualizada e disponibilizada a cada dois meses no Portal da Unimed Leste Paulista, assim que disponível, será comunicado por email, os responsáveis de cada prestador. (Vide anexo). Os Materiais de Proteção Individual (EPI) e assepsia estão inclusos no valor da diária e da taxa de sala, conforme relacionado no anexo contratual, não sendo devido a cobrança.

A utilização de Dieta Enteral será paga mediante apresentação em conta do protocolo, (Vide anexo), devidamente preenchido pela equipe multidisciplinar (evolução a cada 3 dias),
prescrito pelo médico assistente, checado pela enfermagem, sendo pago o valor de TNUMM vigente na data da administração.

O pagamento da Albumina Humana será mediante o preenchimento do "Impresso para Solicitação de Albumina Humana", Vide anexo, pelo profissional responsável e checado pela equipe de enfermagem na prescrição médica, desde que seu uso terapêutico esteja de acordo com a Resolução da ANVISA nº 115, de 10/05/2004.

Materiais:

Destaca-se que materiais utilizados em que houver qualquer intercorrência (defeito ou contaminação inadvertida) não serão pagos.

Equipos:

- Equipo de macro/microgotas para administração de medicação: 01 unidade a cada 24 horas conforme recomendação da ANVISA para medicação intermitente e a cada 96 horas para medicação continua respeitando a padronização de diluição e/ou incompatibilidade das drogas;
- Equipo para Nutrição Parenteral: 01 unidade por frasco;
- Equipo para Nutrição Enteral: 01 unidade a cada horário prescrito ou conforme orientação do fabricante;
- Equipo para Hidratação Gastroenteral: 01 unidade a cada 24 horas;
- Equipo para Diálise Peritoneal: 01 unidade a cada 24 horas;
- Equipo para Lipídeos: 01 unidade por frasco;
- Equipo para Bomba de Infusão: De acordo com a recomendação do fabricante;
- Polifix ou Microfix: Conforme troca da punção venosa;
- Equipo de Transfusão de Sangue: está incluído na taxa de materiais descartáveis de hemotransfusão – Conforme contrato;
- Transofix: Dispositivo utilizado para mistura ou reconstituição de medicamentos em frascos sem contato com o ambiente externo. Também pode ser utilizado para as seguintes situações:
- Utilização dentro do Centro Cirúrgico;

- Transferência de soluções;
- Dreno de tórax.

Observação: Será paga 01 unidade do Filtro para Remoção de Leucócitos a cada hemotransfusão mediante prescrição médica.

Os equipos, quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados pela enfermagem.

Equipo para quimioterapia:
- Conforme protocolo da CTNO.

Cateteres:
- Scalp (buterfly): conforme registro e checagem em prontuário e as trocas mediante justificativa de enfermagem;
- Cateter Intravenoso Periférico (Jelco, Abocath, Insyte): troca a cada 96 horas e/ou quando presença de sinais flogísticos ou infiltração conforme registro e checagem em prontuário. Trocas mediante justificativa de enfermagem;
- Cateter Intravenoso Central (Intracath, Venocath, Duplolumem), conforme registro médico no prontuário;
- Cateter Arterial/Swan Ganz: conforme registro médico no prontuário;
- Cateter PICC: conforme registro no prontuário pelo profissional executante;
- Cateter Umbilical: conforme registro médico no prontuário;
- Cateter Nasal: 01 unidade por internação;
- Cateter tipo Óculos: 01 unidade por internação;

Observação: Os materiais de punção e hidratação venosa, e cateteres nasais, quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados pela enfermagem.

- Discofix / torneirinha:
- 01 unidade a cada nova punção.

Observação: Quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados pela enfermagem.

Perfusores:
- 01 unidade a cada 96 horas conforme recomendação do equipo específico.

Observação: Quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados pela enfermagem.

Plug adaptador macho/in stopper:
- 01 unidade conforme troca da punção venosa somente para acessos salinizados/heparinizados.

Frasco para nutrição enteral:
- 01 unidade a cada administração de dieta.

Frasco para hidratação gastroenteral:
- 01 unidade por horário.

Sondas:
- Sonda Nasogástrica: conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.

- Sonda Nasoenteral: conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.
- Sonda vesical: conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.
- Coletor de urina (sistema fechado): 01 unidade a cada troca da sonda vesical, conforme checagem de enfermagem.
- Sonda uretral para aspiração em RN: 01 unidade conforme descrição em gasto cirúrgico durante recepção do RN e relatório de enfermagem.

Observação: Quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados.

Frasco para drenagem e/ou bolsa plástica descartável:
- 1 unidade a cada mensuração.

Luva estéril:
- Somente para procedimentos invasivos e/ou em procedimentos assépticos.
- Para procedimentos cirúrgicos:
- Quando houver necessidade além do previsto, deverá acompanhar justificativa pelo enfermeiro no prontuário.

Sistema fechado de aspiração:
- 01 unidade a cada 72 horas conforme recomendação ANVISA ou quando houver sujidade ou mal funcionamento.

Cânula de traqueostomia:
- Conforme prescrição médica.

Agulha Huber/Cytocan:
- 01 unidade a cada 07 dias mediante registro de enfermagem.

Medicamentos:
- Os medicamentos em gotas/ líquidos orais, serão pagos conforme unidade de medida da TNUMM, mediante prescrição médica assinada, carimbada e checada pela enfermagem;
- Os anestésicos em frasco-ampola conforme registro médico em Ficha Anestésica;
- Os medicamentos administrados no transoperatório deverão estar descritos em impresso de sala cirúrgica com assinatura do enfermeiro e médico anestesista.
- Medicamentos em ampolas serão pagos integralmente;
- A cobrança deverá obedecer a critérios da padronização de medicamentos/diluições da instituição;
- Prescrições rasuradas não serão pagas;
- Somente serão pagas as medicações devidamente prescritas pelo médico assistente e checadas de forma clara pela enfermagem, constando o horário e assinatura legível de quem administrou e relatório da administração, não serão aceitas checagens por terceiros;
- Não serão pagas as medicações cuja checagem não estiver claramente identificada pela assinatura do funcionário;
- Não serão pagos os medicamentos fornecidos aos pacientes para complementação do tratamento domiciliar, mesmo sob a argumentação de que são medicamentos de utilização rara no hospital;
- Os diluentes utilizados deverão também ser prescritos pelo médico, ou seja, não serão pagos os diluentes que não constarem das prescrições (água destilada, soro fisiológico, etc). O protocolo da insti-

tuição para diluição de medicamentos não substitui a prescrição médica.

Órteses, próteses, sínteses e materiais especiais – Conceito

As Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica. Definições:

- Materiais especiais: Material ou dispositivo de uso individualizado 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.
- Órtese: Peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.
- Prótese: 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.

Regras:

- Anexar ao prontuário protocolo preenchido de utilização de OPME, conforme circular enviada, seguindo as recomendações acordadas.

- É necessário seguir os procedimentos conforme circular enviada pela Unimed para cirurgias eletivas e cirurgias de urgência:
  - **Cirurgias eletivas:** É necessária a abertura do processo de OPME pela Unimed que efetuará a negociação e autorização dos materiais. Assim que agendada a cirurgia com o Centro Cirurgíco, o responsável deste setor deverá acessar o Núcleo de OPME e confirmar o fornecedor e materiais autorizados. Após, deverá entrar em contato com o fornecedor para combinar dia/horário de entrega do material. Assim que realizada a cirurgia, o fornecedor emitirá nota fiscal de cobrança para o Hospital Credenciado onde o procedimento foi realizado. O Hospital Credenciado efetuará cobrança dos OPMEs na conta de internação do paciente, mediante nota fiscal e impresso próprio "Comunicação de Utilização de Ortese e Protese" do Centro Cirúrgico.
    Os materiais serão pagos pela Unimed ao Hospital credenciado que realizou o procedimento, de acordo com a codificação, especificações, quantidades e valores previamente autorizados.
  - **Cirurgias de Urgência:** O Hospital Credenciado onde o procedimento foi realizado, comunica a Unimed no 1º dia útil subsequente a realização do procedimento com os seguintes documentos: Impresso próprio "Comunicação de Utilização de Ortese e Prótese" preenchido corretamente com todas as especificações, referência/lote e as etiquetas dos materiais utilizados e assinado devidamente; Justificativa médica informando a necessidade da urgência; Exames relacionados ao procedimento. A Unimed abrirá um processo de OPME, que será analisado pela auditoria. Após autorizado o fornecedor emitirá a nota fiscal de cobrança para o Hospital Credenciado onde o procedimento foi realizado; O Hospital Credenciado efetuará a cobrança dos Materiais (OPMEs) na conta de internação do paciente, mediante nota fiscal; Os materiais serão pagos pela Unimed ao Hospital credenciado que realizou o procedimento, de acordo com a codificação, especificações, quantidades e valores autorizados.

Observação: Qualquer cobrança de OPMEs em desacordo com a autorização da Unimed deverá ser ane-

xada à cobrança da internação a justificativa médica e a autorização complementar da Unimed.
Nota: O fornecedor só deverá emitir nota fiscal após os materiais serem autorizados.

Curativos

Procedimento que tem como finalidade, proteger, absorver secreções, prevenir auto contaminação, promover conforto, facilitar a cicatrização e inibir ou matar micro-organismos em uma solução de continuidade requer cuidados especiais realizados pelo enfermeiro ou pelo médico assistente.

- Serão pagos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro (após avaliação da Comissão de Curativos), mediante checagem e relatório de enfermagem;
- Curativos de lesão por pressão serão pagos de acordo com a classificação (profundidade, exsudato e extensão da área);
- Curativos industrializados serão pagos conforme protocolo da instituição e prescrição médica e/ou do enfermeiro. As trocas excedentes deverão acompanhar justificativa de enfermagem.
- Curativos realizados em sala cirúrgica estão inclusos na Taxa de Sala;
- A troca de apósitos externos sem troca de curativo será pago somente o apósito;
- Para procedimentos ambulatoriais será pago o primeiro curativo, e os demais mediante autorização prévia.

Classificação de Curativos

Curativo pequeno

- Cateteres centrais e arteriais;
- Cesáreas;
- Flebotomia;
- Histerectomia;
- Incisões pequenas e outros da mesma classificação se exsudato;
- Traqueostomia;
- Oftálmicos;
- Outros.

Curativo médio

- Cirurgias infectadas (Cesáreas);
- Incisões com drenos;
- Lesões cutâneas de média extensão;
- Feridas operatórias fechadas;
- Fístulas anais e outras da mesma classificação;
- Outros.

Curativo grande

- Incisões contaminadas ou com deiscência de sutura;
- Grandes cirurgias (reconstrução mamária, enxertos);
- Toracotomia com drenagem;
- Queimados com especificação da área da queimadura e outros da mesma classificação;
- Outros.

Curativo especial

- Grandes incisões contaminadas;

- Grandes queimaduras com especificação de área e grau;
- Infecções de esterno;
- Cavidades abertas, com lavagem, grandes fístulas e outros da mesma similaridade;
- Outros.

Coberturas

Devem ser padronizadas na instituição, e poderão ser prescritas por enfermeiros, quando houver comissão de curativos devidamente reconhecidos na instituição.

Observação: Toda incorporação de novas tecnologias, tanto medicamento, materiais ou coberturas deverão ser envias previamente para análise da auditoria.

Quer conhecer a cooperativa ULP, tirar dúvidas, dar sugestões, se inteirar dos nossos processos? Solicite uma visita preenchendo o formulário Solicitação de *Benchmarking*, (Vide anexo).

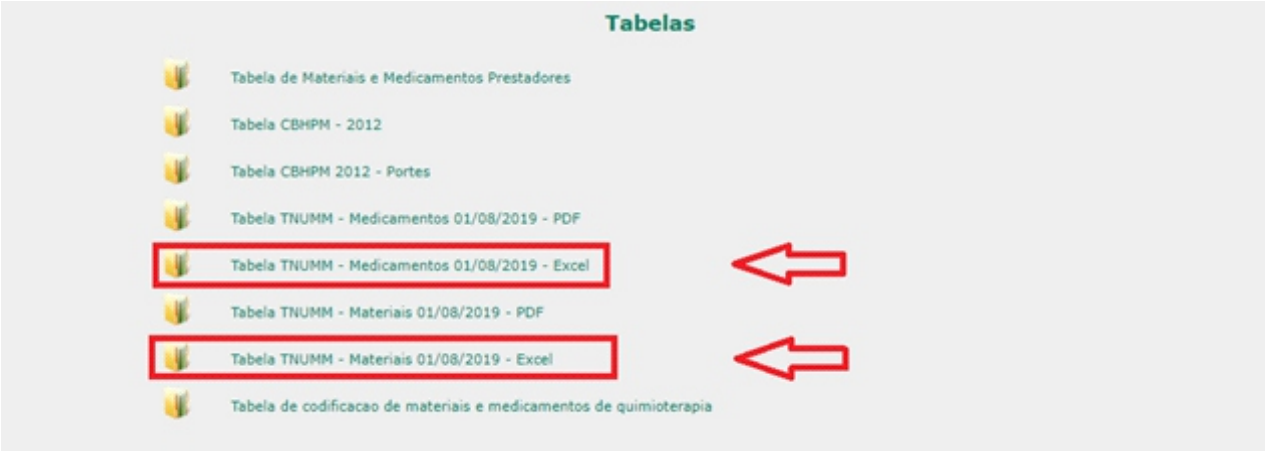
Será um prazer lhes receber.

Anexos

Como realizar download da TNUMM
Acessar site Unimed: www.unimedlestepaulista.com.br
Clicar em: Portal TISS.

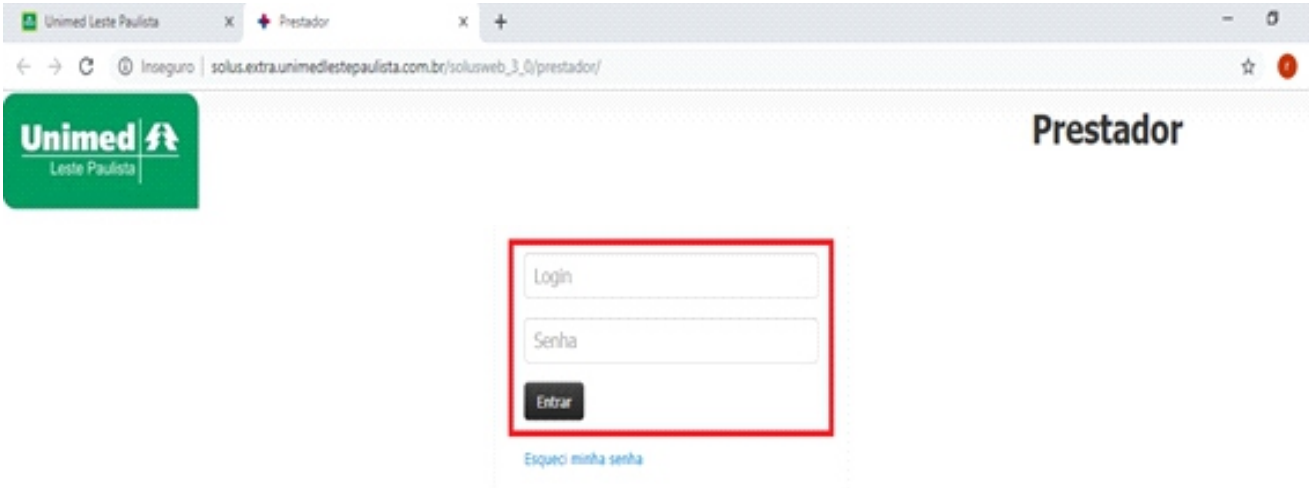
Clicar em Tabelas e Formulários.

Clicar em Tabela TNUMM – MEDICAMENTOS 01/08/2019 – Excel
Após o download desta clicar em Tabela TNUMM – Materiais 01/08/2019 – Excel.
Sugerimos o download em excel para facilitar a busca e pesquisa.

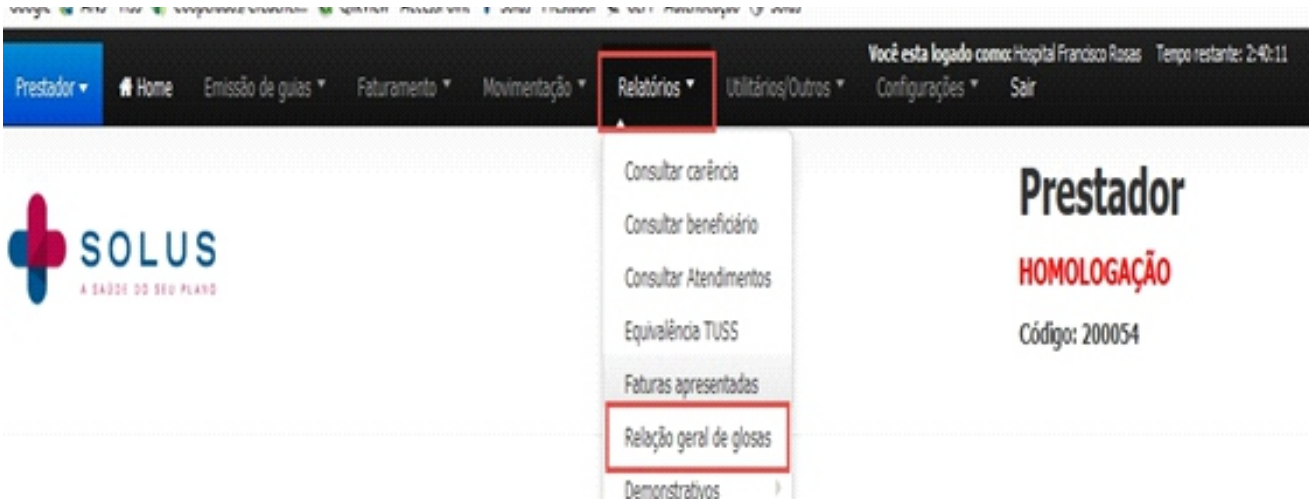


MANUAL DE RECURSO DE GLOSAS PELA WEB PRESTADOR

Inserir login e senha do prestador e clicar em Entrar:

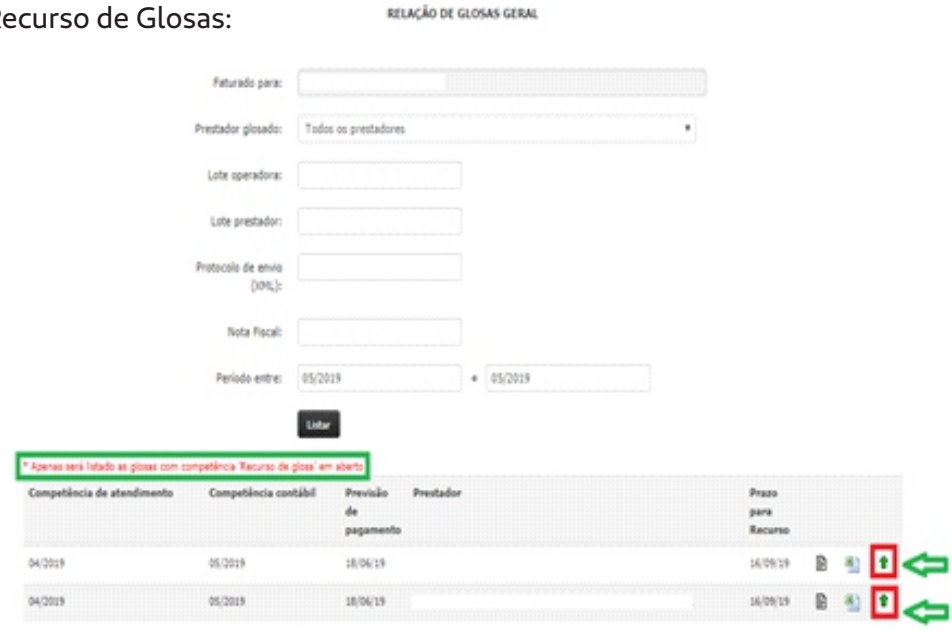


Selecionar Relatórios em seguida clicar em Relação Geral de Glosas:

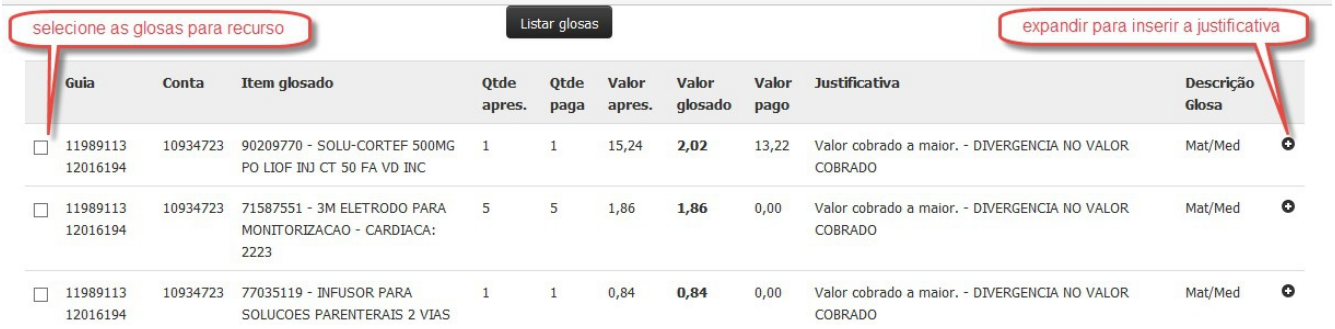


Preencher o filtro de pesquisa de acordo com a necessidade e clicar em **Listar.** Após a pesquisa irá trazer os pagamentos onde existem glosas dentro do prazo de recurso (30 dias).

Clique na opção Recurso de Glosas:



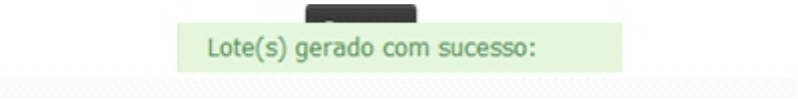
A guia deve ser selecionada e clicar no sinal de (+) em destaque para conseguir inserir a justificativa:



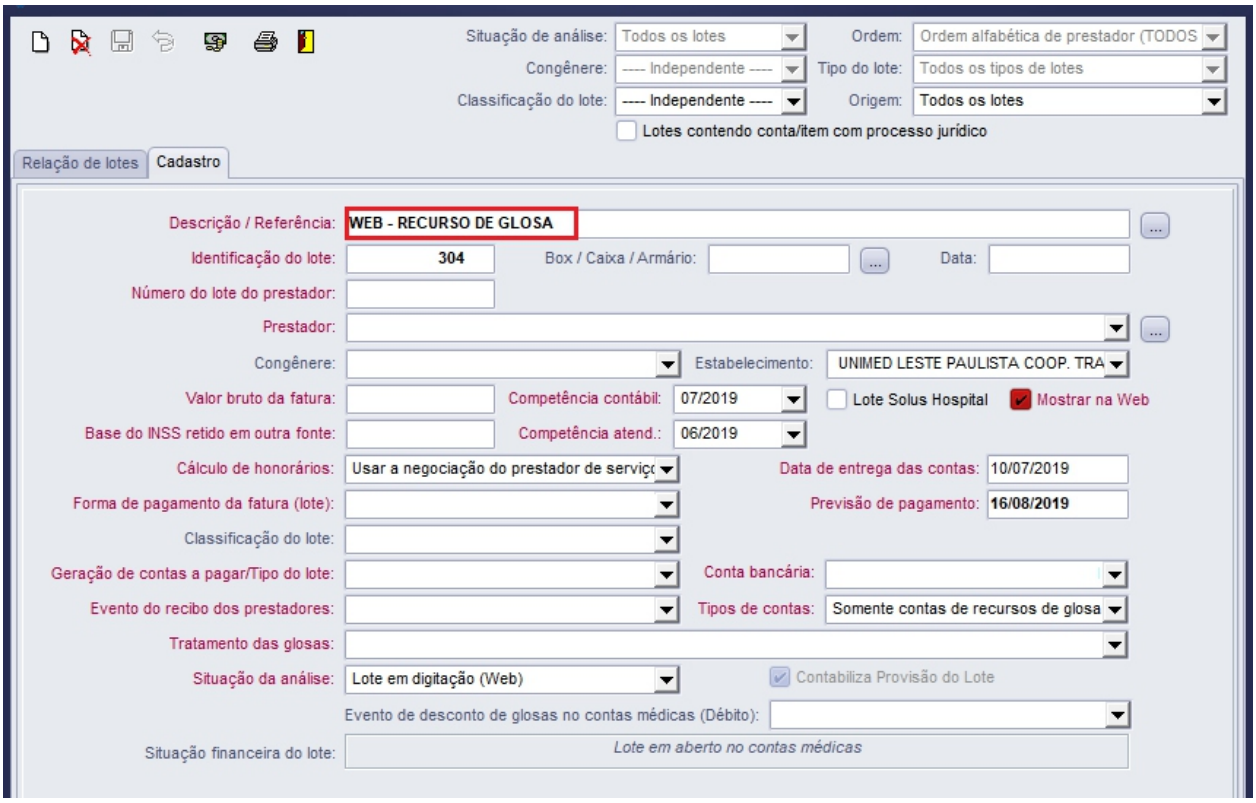
Guia	Conta	Item glosado	Qtde apres.	Qtde paga	Valor apres.	Valor glosado	Valor pago	Justificativa	Descrição Glosa
11989113 12016194	10934723	90209770 - SOLU-CORTEF 500MG PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC	1	1	15,24	**2,02**	13,22	Valor cobrado a maior. - DIVERGENCIA NO VALOR COBRADO	Mat/Med
11989113 12016194	10934723	71587551 - 3M ELETRODO PARA MONITORIZACAO - CARDIACA: 2223	5	5	1,86	**1,86**	0,00	Valor cobrado a maior. - DIVERGENCIA NO VALOR COBRADO	Mat/Med
11989113 12016194	10934723	77035119 - INFUSOR PARA SOLUCOES PARENTERAIS 2 VIAS	1	1	0,84	**0,84**	0,00	Valor cobrado a maior. - DIVERGENCIA NO VALOR COBRADO	Mat/Med

O recurso da glosa deverá ser digitado no campo justificativa e informar o valor a ser recursado, todas as guias deverão ser selecionadas e clicar no campo (+) para fazer o recurso da glosa. Após selecionar os itens a serem recursados, ao final da página, deve-se enviar o Recurso clicando no botão **recursar**:

Será gerado um lote de recurso de glosa:



O lote Recurso de Glosas será analisado por todos os perfis de auditoria (Administrativa, Enfermagem e Médica).



SOLICITAÇÃO DE ALBUMINA HUMANA

Unimed Leste Paulista

Nome do paciente: _____

Código do beneficiário _____ Data da solicitação ___/___/_____

Diagnóstico: _____

_____

Posologia: _____ Tempo de tratamento: _____

Dosagem: albumina sérica _____g% proteínas totais _____g% data do exame: ___/___/_____

INDICAÇÃO PARA ALBUMINA NESTE PACIENTE

Deliberação
Aprovado o uso da albumina humana no sistema Unimed em consonância com as indicações formais da RDC 115/2004, quer sejam:

( ) Preenchimento (*priming*) da bomba de circulação extracorpórea nas cirurgias cardíacas.
( ) Tratamento de pacientes com ascites volumosas (acima de 5 litros), por paracenteses repetidas.
( ) Após paracenteses evacuadoras nos pacientes com ascites volumosas.
( ) Como líquido de reposição nas plasmaféreses terapêuticas de grande monta (retirada de mais de 20 ml/kg de plasma por sessão).
( ) Prevenção da síndrome de hiperestimulação ovariana no dia da coleta do óvulo para fertilização *in vitro*.
( ) Pacientes com cirrose hepática e síndrome nefrótica, quando houver edemas refratários aos diuréticos e que coloquem em risco iminente a vida dos pacientes.
( ) Grandes queimados, após as primeiras 24 horas pós-queimadura.
( ) Pós-operatório de transplante de fígado, quando a albumina sérica for inferior a 2,5 g%.

Além dessas, foram acrescidas as seguintes condições clínicas:

( ) Choque hipovolêmico – paciente crítico. Se houver contraindicação a coloides sintéticos*. E Albumina dosada < 2,5/dl E edema ameaçador à vida.
( ) Cirurgias Extensas – Ressecção hepática maior do que 40% E se coloides sintéticos forem contraindicados*. E falha no uso de cristaloides para adequado volume intravascular. Transplante cardíaco. Transplante de pulmão.
( ) Reposição volêmica se houver contra indicação a coloide sintético*
*na presença de distúrbio de coagulação envolvendo o fator de von Willebrand e F VIII ou insuficiência renal aguda.

- Sugestão de dose de albumina para reposição, conforme situação clínica:
  Procedimento de paracentese: 6g por litro de ascite retirada.
  Grandes queimados: 0,2ml x superfície de área queimada x peso.
  Peritonite bacteriana espontânea: 1,5g/kg peso do paciente.
  Demais procedimentos: Déficit de albumina (g/l) x 0,04 x Peso (kg) x 2, quando:
- 0,04 x peso (kg) = massa plasmática;
- Déficit de albumina = albumina desejada – albumina do paciente (não ultrapassar 2g/kg peso);
- 2 = constante relativa à difusão de albumina para o espaço extravascular.

Autorização

Assinatura e carimbo do médico solicitante _____

Assinatura e carimbo do médico assistente _____

Parecer do serviço da farmácia _____

Assinatura responsável pela Agência Transfusional _____

Solicitar ciência do Diretor Clínico antes do envio ao Faturamento

PROTOCOLO DE USO DE ALBUMINA HUMANA

A RDC nº 115 de 10 de maio de 2004 foi revogada pela RDC – Anvisa nº 47 de 29 de agosto de 2012 sem uma outra Resolução substitutiva. Porém a Portaria SAS/MS nº 247 de 14 de julho de 2000 permanece vigente e é a que o Ministério da Saúde entende como adequada, conforme NOTA TÉCNICA Nº 216/2013.

A Portaria nº 247/2000 é mais abrangente que a RDC 115/2004, porém sem base sólida em literatura para todas as coberturas definidas.

RESUMO DAS INDICAÇÕES
RDC 115/2004 – Indicações formais e discutíveis

INDICAÇÃO	RDC 115/2004	CRITÉRIOS
By pass cardiopulmonar	☑ Formal	Preenchimento da bomba de CEC em cirurgia cardíaca
Cirrose	⧫ Discutível	Discutível quando associada a peritonite bacteriana espontânea
Doença hepática com ascite não responsiva ao tratamento clássico	☑ Formal	Após paracenteses repetidas ou evacuadora ascite volumosa
Doença hepática crônica com hipoalbuminemia grave	☑ Formal	Quando houver edemas refratários aos diuréticos e que coloquem em risco iminente a vida dos pacientes
Hiperbilirrubinemia do RN	⧫ Discutível	Discutível na doença hemolítica perinatal
Paciente crítico	⧫ Discutível	Discutível em hipovolemia, hipoalbuminemia e má distribuição hídrica
Plasmaferese	☑ Formal	Retirada de mais de 20ml/kg de plasma por sessão
Prevenção da síndrome de hiperestimulação ovariana	☑ Formal	No dia da coleta do óvulo para fertilização *in vitro*
Queimadura	☑ Formal	Após 24h da queimadura
Síndrome nefrótica	☑ Formal	Edemas refratários a diuréticos e que coloquem em risco iminente a vida dos pacientes e edema genital associado não responsivo a diuréticos
Transplante Hepático	☑ Formal	PO quando albumina sérica for inferior a 2,5 g/dl

ACRESCIDAS DE:

CONDIÇÃO CLÍNICA	INDICAÇÃO DE ALBUMINA
Choque hipovolêmico – paciente crítico	Se houver contraindicação a coloides sintéticos. Albumina dosada <2,5/dl e edema ameaçador a vida.
Cirurgias extensas	Ressecção hepática maior do que 40% e se coloides sintéticos forem contraindicados e falha do uso de cristaloides para adequado volume intravascular. Transplante cardíaco. Transplante de pulmão.
Reposição volêmica	Se houver contraindicação a coloides sintéticos.

*Desta forma, em situação de distúrbio de coagulação envolvendo fator de Von Willebrand e FVIII, assim como em insuficiência renal aguda, a escolha é **albumina**.*

Solicitar ciência do Diretor Clínico antes do envio ao faturamento

ANS-nº358088

PROTOCOLO DE DIETA ENTERAL

Unimed Leste Paulista

Em cumprimento as resoluções existentes, as Dietas Enterais serão administradas mediante a preenchimento do relatório abaixo:

Nome do paciente: _____

Código do beneficiário _____ Data da solicitação ___/___/_____

Médico solicitante _____ CRM: _____

Justificativa médica:

_____

_____

_____

_____

Nutricionista: (Descrever em prontuário, necessidade calórica do paciente)

_____

_____

_____

_____

Fonoaudióloga: (Evolução em prontuário da escolha da melhor via de administração)

_____

_____

_____

_____

Auditoria Médica:

_____

_____

_____

_____

Obs: Necessário reavaliação multidisciplinar a cada 3 dias.

ANS-nº358088

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE E PRÓTESE

(Descrição dos materiais)

Unimed Leste Paulista

Prestador	Procedimento
Beneficiário	Código
Fornecedor	Data / / Eletiva ☐ Urgência ☐

QUANTIDADE	MATERIAL	CÓDIGO/LOTE/REF	VALOR UN.	VALOR TOTAL

JUSTIFICATIVA:

Cirurgião/Ass. e carimbo
Circulante de sala/Ass. e carimbo

OBS: As etiquetas dos materiais utilizados deverão ser coladas no verso deste formulário

ANS-nº358088

SOLICITAÇÃO DE BENCHMARKING

Unimed Leste Paulista

Nome da Instituição:		
Fone:	Cidade	
Nome do Contato		
Cargo:	Setor:	
E-mail		
Dta da Solicitação:	Data da Visita (Proposto)	Horário (Proposto)

Assunto, situação, serviço e/ou setor de interesse que pretende ser observado na Cooperativa de Unimed Leste Paulista

Áreas/ Setores	Assuntos de Interesse

Nome	Cargo

Aprovação Gerência:	Data
Aprovação Diretoria Executiva:	Data

Observação (Para uso do RH)

ANS-nº358088

Referências Bibliográficas

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE AUDITORIA MÉDICA E DE ENFERMAGEM V.11, Unimed do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, 2022.

Manual de Intercâmbio Nacional, Unimed do Brasil, Versão 9.4, 2021.

RESOLUÇÃO-COFEN-Nº-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDAÇÕES-versão-web.pdf BRASIL, Conselho Federal de Medicina, Acesso em 15/04/2020

BRASIL, Constituição 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto nº. 94.406**, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm> Acesso em 06/07/2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen 311/07**. [internet]. [citado em 2011 jul 08].

BRASIL. **Lei n. 8.078. 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção de consumidor e dá outras providências

BRASIL. **Lei Estadual nº10.241**, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. São Paulo

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **ANVISA**. Medidas de prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde; 2017; Acesso em 06/07/2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes /manual_praticas_gestao_proteses_materiais_especiais.pdf. Acesso em 06/07/2022.

Unimed Leste Paulista
R. Coronel Ernesto de Oliveira, 735 – Vl. Conrado
São João da Boa Vista-SP – CEP: 13.870-249
T.: (19) 3638-2888

Unimed
Leste Paulista

www.**unimedlestepaulista**.com.br

ANS-nº358088