

Aula 1/2- Faturamento Hospitalar

Prof^a Ms Lisandra Risi

Conteúdo Programático desta aula

- Principais características do Faturamento;
- Fatores determinantes na percepção do Auditor para negociações;
- Aplicação dos conceitos para evidenciar na prática;

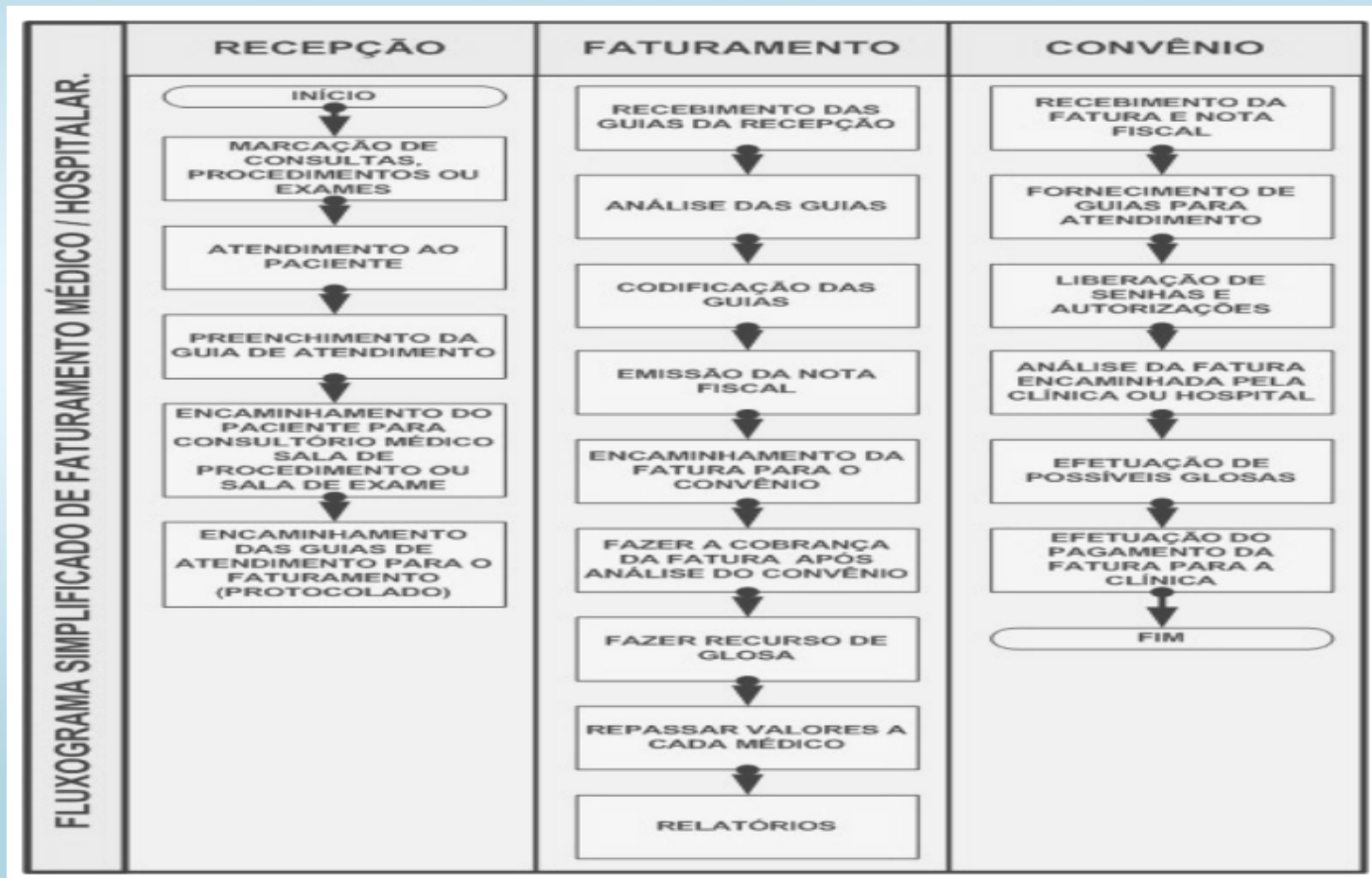


- Verificar a quantidade de materiais e medicamentos cobrada compatível com a prescrita e checada em prontuário
- Verificar os valores praticados na cobrança dos materiais e medicamentos em relação aos preços acordados
- Elaborar recurso de glosa
- Responder aos recursos de glosa
- Controlar e registrar em planilhas itens padronizados no hospital

O QUE É FATURAMENTO ?

- Faturamento é a cobrança do serviço prestado, através de documento devidamente reconhecido, preenchido e assinado pelo comprador (usuário do serviço) e o vendedor (prestador do serviço).
- A rigor, em sentido literal, faturamento é a atividade de emitir faturas.
- O serviço de Faturamento Médico-Hospitalar tem a missão de processar as contas médica e hospitalares dos pacientes atendidos nos diversos serviços do Consultório, Clínica ou Hospital de forma a garantir o correspondente afluxo de recursos.
- O serviço de Faturamento Médico-Hospitalar tem a missão de processar as contas médica e hospitalares dos pacientes atendidos nos diversos serviços do Consultório, Clínica ou Hospital de forma a garantir o correspondente afluxo de recursos.

O faturamento se inicia na recepção (atendimento ao usuário) e termina no convênio (operadora de plano de saúde), com o pagamento correto das contas enviadas.



OBJETIVOS DO FATURAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

- Manter um sistema de controle que proporcione informações que permitam obter os dados necessários ao processamento dos relatórios de faturamento;
- Emitir as faturas de cobrança dos serviços prestados (guias às operadoras);
- Emitir relatórios de controle das faturas (guias) emitidas / pendentes;
- Analisar os relatórios de faturas (guias) recebidas;
- Verificar as ocorrências de glosas e identificar as causas;
- Providenciar as correções das glosas e localizar documentos comprobatórios;
- Preparar os recursos de glosas às operadoras para reversão e pagamento das mesmas;
- Manter atualizados e organizados, pelo período de no mínimo cinco anos, os comprovantes dos serviços prestados, para atender às auditorias.

REGRAS PARA A COBRANÇA DO FATURAMENTO MÉDICO HOSPITALAR



Tabela de Honorários: AMB 90, AMB 92, CBHPM;



Tabelas de Despesas Hospitalares: Tabelas de Diárias e Taxas (negociada entre as partes);



Tabelas de Materiais e Medicamentos: SIMPRO, BRASÍNDICE

Tabela de Honorários: AMB 90, AMB 92, CBHPM

- o Determina os índices mínimos quantitativos para os procedimentos médicos, através do coeficiente de honorários (CH)



O que deve remunerar as taxas ?



**Pessoal Direto
e Indireto**



Depreciação



**Custos
Operacionais**

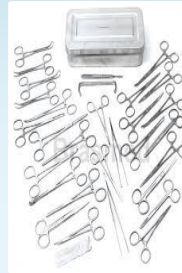


Investimentos

Taxas



Taxas de Salas



Taxas de Instrumental



Taxas de Serviços



Taxas de Equipamentos

Formas de calcular Taxas



Por porte
anestésico



Por Hora



Por procedimento
/Serviço.

PADRONIZAÇÕES

Externas (Relacionamento)

- TISS com pendências
- Novas Instruções Normativas
- RN's Contratos sem Aplicação

Interna (Processos)

- Parametrizações
- Prescrições/Cobranças
- Adaptações

TISS

- Padrão obrigatório para a troca de informações entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos de saúde, realizados em beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

Benefícios

- aprimoram a comunicação entre os atores do setor;
- reduzem o uso de papel, agilizando o acesso do beneficiário aos serviços de saúde;
- facilitam a obtenção de informações para estudos epidemiológicos e definição de políticas em saúde;
- favorecem a realização de análise de custos e benefícios de investimentos na área de saúde;
- reduzem custos administrativos;
- melhoram a qualidade da assistência à saúde;
- possibilitam comparações e análises de desempenho institucional implicando a otimização de recursos e aumento da qualidade de gestão.

Padrão TISS

- Padrão de Conteúdo e Estrutura
- Padrão de Representação de Conceitos em saúde
- Padrão de Comunicação
- Padrão de Segurança e Privacidade

Guias

- Modelo formal e obrigatório de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre os eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado do prestador para a operadora.
- O formato da guia é obrigatório
- Deve-se seguir o padrão estabelecido, sendo possível apenas alterar campos opcionais para obrigatório, caso seja necessário para a Operadora.
- Para o campo tornar-se obrigatório, basta que seja retirado o sombreado.

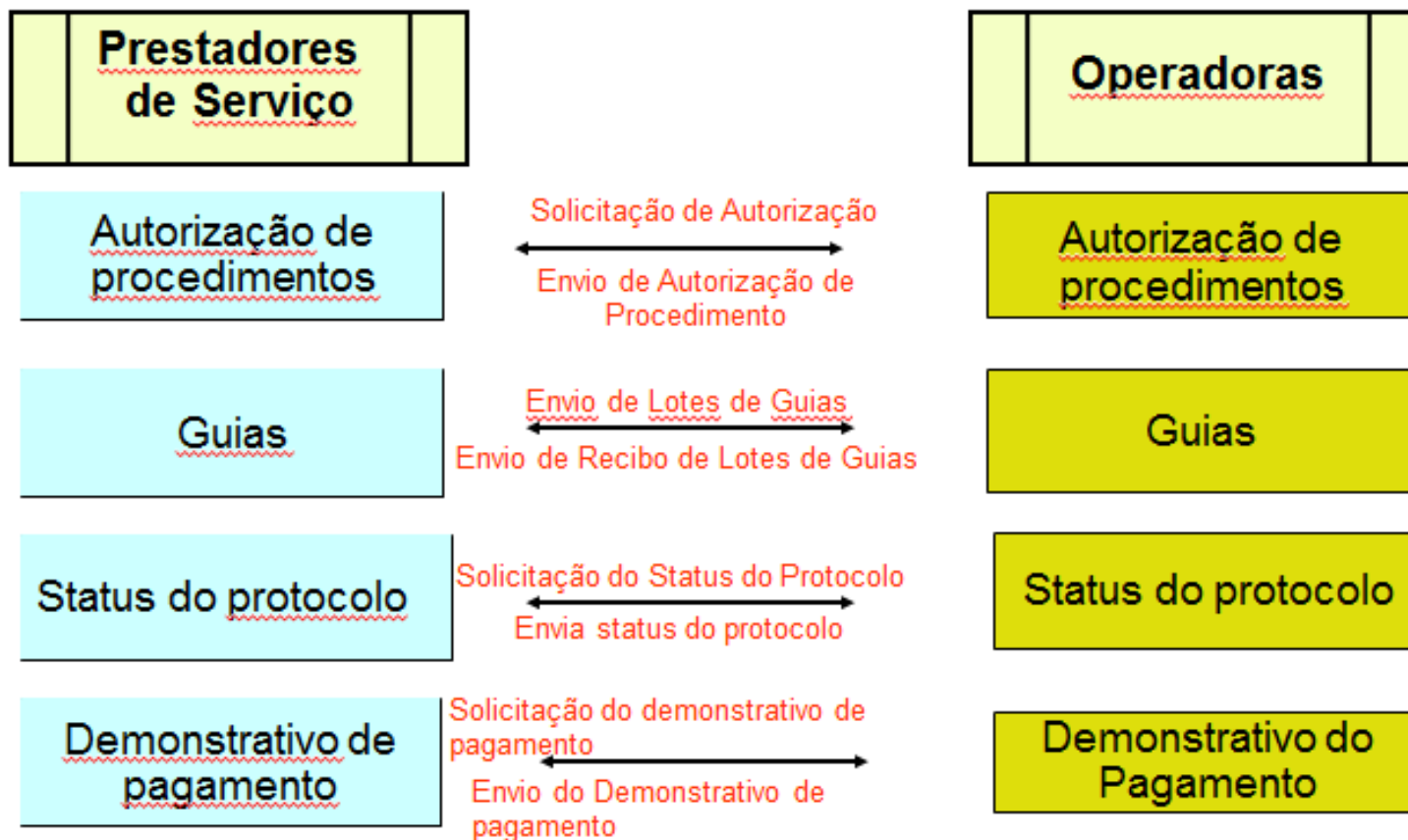
Padrão TISS

- Padrão de Conteúdo e Estrutura
- Padrão de Representação de Conceitos em saúde
- Padrão de Comunicação
- Padrão de Segurança e Privacidade

Tabelas de Domínio TISS

- Tipo de Logradouro
- Conselho Profissional
- Tipo de Internação
- Regime de Internação
- Tabelas
- Tipo de Consulta
- Tipo de Doença
- Unidade de Tempo de Doença Referida pelo Paciente

Transações Eletrônicas



Ferramentas usadas para as análises das contas

- Tabela AMB (Associação Médica Brasileira)
 - Determina os índices mínimos quantitativos para os procedimentos médicos, através do coeficiente de honorários (CH)
- Contratos e Tabelas
 - acerto estabelecido entre as partes diante da contraprestação de serviços

Conta Hospitalar

- **DEFINIÇÃO:**
 - A conta hospitalar é o resultado da ação de inúmeras áreas hospitalares, que não interagem entre si de forma rotineira.
- Os processos distribuem responsabilidades pelas áreas e os apontamentos (registros) assistenciais desencadeiam controles e registros que de alguma forma afetam a conta, e por consequência a auditoria.

Ferramentas usadas para as análises das contas

- Protocolos
 - Conduitas médicas, de enfermagem e outros profissionais, realizados com fundamentação científica baseada em evidência científica
 - Não confundir protocolos com rotinas de trabalho, onde estas são ações diárias realizadas a fim de estabelecer uma ordem nas atividades, não necessariamente havendo uma justificativa baseada em estudos

PROTOCOLO X ROTINA

- TRICOTOMIA
 - ROTINA - paciente é tricotomizado na noite anterior ao procedimento cirúrgico
 - PROTOCOLO - paciente uma hora antes do procedimento cirúrgico

Atividade

- Escrever outro exemplo e diferenciando rotina de protocolo.
- Tempo - 15 minutos
- Entregar

Custos Hospitalares

- Centros de Custos Produtivos
 - Geradores de serviços aos clientes externos

- Centro de Custos Auxiliares e Administrativos
 - Serviços de apoio

Classificação dos Custos

- Custos Diretos
 - Pessoal
 - Salários
 - Encargos sociais
 - Benefícios e outros custos com pessoal

- Consumo de Materiais
 - Medicamentos
 - Materiais médicos cirúrgicos
 - Gênero alimentícios
 - Gases
 - Material de consumo
- Custos e Despesas Gerais
 - Depreciação
 - Manutenção e conservação
 - Serviços de terceiros
 - Impostos e taxas

CLASSIFICAÇÃO DOS CUSTOS

- Custos Indiretos
 - Aluguel
 - Energia elétrica
 - Água
 - Seguros



Lei 9.656/98

- **LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998**
- Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.



- A **Lei 9656**, que regulamenta os planos privados de assistência à saúde, foi sancionada em 03 de junho de 1998.
- Desde então todas as operadoras passaram a oferecer produtos onde as coberturas são similares, diferindo apenas a abrangência de locais de atendimentos e rede credenciada.

- A partir de junho de 1998, foi vedada a exclusão de pessoas com doenças ou lesões preexistentes, porém foram asseguradas às operadoras uma carência de até 24 meses para as respectivas doenças ou lesões.
- Houve uma redução nas carências, que passaram a ser de até 180 dias para internamento, 300 dias para parto ou cesárea, e até 720 dias para doenças ou lesões preexistentes.

- Os beneficiários passaram a ter uma cobertura contratual maior, conforme seu plano contratado. Os limites para consultas, exames e internamentos clínicos/cirúrgicos ou em leitos de alta tecnologia passaram a não ter mais limites, cabendo ao médico estipular o prazo necessário do internamento. Exceto em casos de internamento psiquiátrico que se restringirá a 30 dias por ano/usuário, e/ou internamento para tratamento de quadro de abstinência provocada por alcoolismo ou outras formas de dependência química, será restrito a 15 dias por ano/usuário. Transplantes de córnea, rim e cirurgia cardíaca.

- Os custos com as mensalidades passaram a seguir às faixas etárias estipuladas pela Lei, que são às seguintes:

de 00 a 18 anos

de 19 a 23 anos

de 24 a 28 anos

de 29 a 33 anos

de 34 a 38 anos

de 39 a 43 anos

de 44 a 48 anos

de 49 a 53 anos

de 54 a 58 anos

de 59 anos acima

Para que as mensalidades sejam reajustadas, as operadoras precisam de autorização prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que é o órgão fiscalizador dos planos de saúde.

Profissional Faturista

- Classificação:
O pessoal do setor de faturamento é classificado em: chefe ou responsável pelo setor, auxiliares de Faturamento e escriturários.
- Por que são necessários?

Profissional Faturista

- Quais as atividades deste profissional?
 - Preenchimento de guias TISS, digitação de guias para os convênios e faturamento dos procedimentos médicos. Facilidade para lidar com pessoas, facilidade de trabalhar em equipe, responsabilidade, dedicação, disciplina e busca por crescimento profissional.

Setor de Faturamento

- A finalidade do setor de faturamento, sempre será apurar os gastos provenientes de determinados pacientes, sejam eles atendidos internamente ou externamente pelo nosocômio. Tendo assim como sua principal função a organização e execução destas faturas para posterior recebimento das mesmas.
- I - Integrar-se com os demais setores correspondentes e responsáveis pelo caminho percorrido pelo paciente, ou seja desde o momento de sua chegada ou recepção até sua alta ou saída.
- II - Planejar e executar as faturas sejam elas internas ou externas de todo e qualquer convênio inclusive o SUS.
- III - Manter atualizada toda e qualquer tabela utilizada com preços e demais itens utilizados para confecção das faturas.
- IV - Ter sempre atualizado o banco de dados, referente aos convênios e profissionais que atuam na instituição.
- V - Manter acompanhamento constante dos pacientes durante seu período de internação e conseqüentemente seus gastos.

Competências do Faturamento

- Faturamento final de cada prontuário após sua alta ou durante o período de internação para fins de orçamento, quando solicitado.
- Solicitação de senhas e prorrogações quando for necessário junto ao convênio.
- Elaboração das tabelas para cobrança de internações particulares e até pacotes cirúrgicos ou clínicos quando existir.
- Elaboração de todos os relatórios para repasses de honorários e valores ao setor de contabilidade.

Estrutura Hospitalar

- A organização hospitalar é considerada um sistema complexo, onde as estruturas e os processos são de tal forma interligados, que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final, sendo assim, neste processo, não se avalia um setor ou departamento isoladamente e sim o conjunto de serviços.

COMO SE FIRMA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM PLANOS DE SAÚDE?

- É realizado através de contrato, onde de um lado se encontra o Hospital / Clínica que contrata um prestador de serviço (Plano de Saúde). Sendo realizado um levantamento das necessidades Hospitalares (SERVIÇOS) para que sejam ofertados ao público.
- Dentro destes serviços, tem procedimentos que podem ser “cobertos” ou repassados ao cliente. Dependendo do contrato do cliente com a prestadora de serviço.

O SERVIÇO DE CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE

- Como forma de avaliação, ambas as partes (Hospital /Clinica e prestadora de serviço) acordam que os procedimentos devem ser passados por uma triagem para consolidar o pagamento.
- Se os procedimentos realizados são compatíveis com a conduta ou com o pacote estabelecido pelos serviços, serão pagos, caso contrário haverá “glosa”.
- Para isso ambos os serviços devem constituir um departamento de auditoria (Interna e Externa).

O que é glosa?

- Glosar uma fatura é pagar menos do que o valor nominal por desacordo com o contratado / pactuado.



Tipos de Glosas

- Glosas Administrativas - que geralmente ocorre por falta de dados ou justificativas
- Glosas Técnicas - que são dados errados e/ou rasurados inseridos nos formulários
- Glosas Lineares - que ocorre devido a uma postura unilateral dos planos de saúde que determinar glosar um percentual ou um valor financeiro sobre a fatura apresentada

Indicadores de Incidência de Glosas em Contas

- Grupo de documentação
 - Ausência de laudo;
 - Incompatibilidade do atendimento com a autorização;
 - Medicação não descrita na prescrição;
 - Prescrição inexistente ou inválidas;
 - Procedimento não descritos;
 - Excesso na utilização de gás medicinal;
 - Indicação de exame questionada;
 - Procedimento incompatível com o diagnóstico;
 - Ausência de prova de utilização de material especial;
 - Material não descrito na evolução;
 - Medicação não checada;
 - Incompatibilidade de material, medicamento ou procedimento com protocolo;
 - Material similar menos oneroso;

O que é Receita?

- Receita é a entrada de elementos para o ativo em dinheiro ou direitos a receber, correspondentes, à venda de produtos ou prestação de serviços, de uma empresa.



O que é Lucro?

- Lucro é o retorno positivo de um investimento feito por um indivíduo ou uma pessoa jurídica nos negócios.



PARA CONSTITUIR UM SERVIÇO DE AUDITAGEM HOSPITALAR - INTERNA

1. Programação da auditoria;
2. Preparar a equipe;
3. Planejar e execução da auditoria;
4. Avaliação e emissão de relatório;
5. Acompanhamento das ações corretivas;

PRESTADORAS DE SERVIÇOS E HOSPITAIS

- O contrato de serviços devem ser muito bem elaborados contendo todas as informações de modo completo, para diminuir os índices de desgaste e impasse no momento da auditoria.
- Os contratos incompletos ou com poucas informações provocam desajustes nas relações comerciais.

O Contrato

- O auditor sempre deve ter em mãos o contrato de prestação de serviços para conhecer os índices e tabelas a vigentes, que foram acordadas, às quais devem ser respeitadas, pois tratam de um documento formalizado.
- Sempre que for firmado um contrato de prestação de serviço o auditor deve ser chamado para avaliar as cláusulas contratuais.
- Os hospitais de grande porte devem constituir uma equipe de auditoria (médico e enfermeiro - especializados).
- Os contratos fundamentalmente deve ser compostos por cabeçalho de registro da CONTRATANTE/CONTRATA,
- As cláusulas contratuais determinam: as condições gerais acordadas entre ambas as partes relacionadas aos serviços prestados, condições de prestação deste serviço, profissionais envolvidos, formas de pagamento e rescisão contratual.
- Quanto mais itens compuserem o contrato, mais completo se torna.

Sob o ponto de vista da auditoria os envolvidos são classificados em 3 grupos:

- **Assistenciais:**

- Profissionais das áreas de atenção direta e indireta ao paciente, responsáveis pelo fato gerador do lançamento na conta;
- Dos seus atos decorrem os apontamentos de consumo que devem ser cobrados pelo hospital das operadoras;
- Devem ter ciência da cobertura da operadora em relação ao atendimento apenas sob a ótica de não desperdiçar recursos e atender o paciente utilizando o mínimo de recursos e insumos necessários - mas não podem (não devem) colocar em risco a assistência ao paciente quando a cobertura não é adequada ao procedimento;
- Diretamente as áreas: médica, odontologia, enfermagem, nutrição, fisioterapia, e demais especialidades cujo procedimento é cobrado e/ou é a base para a cobrança de insumos (materiais e medicamentos);
- Indiretamente as áreas: farmácia, central de esterilização, central de materiais, lavanderia, higiene, e demais especializações de apoio.

- **Administrativos:**

- Profissionais das áreas de retaguarda, responsáveis pelo controle dos apontamentos;
- Zalam pela organização dos registros e pela exatidão do apontamento dos consumos (registros);
- São os únicos responsáveis em enquadrar o consumo à regra de remuneração da operadora, mantendo os registros originais produzidos pelos assistenciais, e remetendo para a operadora da forma acordada no contrato, preservando a coerência entre um e outro;
- Eventualmente atuam como apoio operacional dos assistenciais nos apontamentos (registros), atuando na própria unidade de atendimento com interação mais próxima e freqüente;
- Áreas: agendamento, recepção, auxiliares administrativos de unidades, faturamento, comercial, centrais de serviços compartilhados (laudos, Call Center, etc.)

- **Audidores:**

- Profissionais que atuam diretamente na glosa;

Auditor Interno:

- Defende os interesses do hospital;
- Qualquer profissional que tenha como atribuição prevenir para que a glosa não ocorra, ou discutir o apontamento de uma glosa;

Auditor Externo:

- Defende os interesses da operadora de planos de saúde;
- Contratado especificamente para atuar na análise de contas e apontamento de glosas

Tipo de Conta Hospitalar

DESEMEMBRADA

- Conta de cada procedimento realizado separadamente.
- Para cada procedimento são emitidos guias de autorização.
- Cobrança dividida das taxas, materiais, estadias, medicamentos e outros serviços.

COMPACTADA

- Compactação de todos os gastos durante o período de hospitalização.
- Somente as órteses e as próteses são negociadas separadamente (altocusto).

Composição da Conta Hospitalar

- É descrita pelo levantamento de todos os procedimentos médicos realizados ao paciente durante o período da internação hospitalar.
- Elas podem ser apresentadas de varias maneiras que variam de acordo com o sistema de informação institucional, mas seu conteúdo não sofre alterações pois serão apresentados as cobranças de serviços médicos e dos itens que forem utilizados, independente da ordem de apresentação ou formação da cobrança
 - Cabeçalho (identificação do local de atendimento, identificação do cliente, identificação do médico assistente e identificação dos dos procedimentos realizados);
 - Diárias;
 - Taxas;
 - Descrição dos materiais e medicamentos;
 - Honorários médicos;
 - SADT(Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Procedimentos Gerenciados

- Definição de Conceitos

Definição de Elegibilidade:

- Procedimentos cirúrgicos de alta frequência e baixa variabilidade de desfecho, uso de recursos, baixa prevalência de complicações etc.

Devem ser descrito levando em consideração alguns aspectos comuns:

- Elegibilidade do paciente, recursos necessários, indicação de possíveis (prováveis) intercorrencias.

Definição conjunta de itens que deverão compor os procedimento gerenciados :

- Dias de internação, tipo de acomodação, sala cirúrgica/tempo cirúrgico médio, instrumentos permanentes, equipamentos, materiais de consumo, medicamentos, serviços de enfermagem, SADT, gases.

Definição de itens não compreendidos:

- Remoções, sangue e hemoderivados, etc

- Definição de regras de saída do Procedimento Gerenciado
 - Que tipo de complicações?
 - Altera o prognóstico?
 - Altera o procedimento?
 - Acrescenta morbidade?
 - A complicação leva necessariamente a conta aberta de todo o atendimento ou só daquilo que excede o previamente definido?
 - Como é a auditoria nesses casos?
 - Exclue-se casos de emergência?
 - Condições clínicas/co-morbidades: idade, IMC, oncológico, diabético, hipertenso
 - Abre a conta?
 - Pre-determina os ajustes de risco?

Tipos de Auditoria Operacional

- Do ponto de vista técnico a auditoria é definida em dois tipos:

Auditoria de análise de documentos: que trata da análise de documentos, permitindo a identificação de situações que fogem aos padrões rotineiros.

Auditoria de observação de documentos: que trata da observação de documentos, e fatos, bem como se for necessário, do exame do paciente.

As duas sugestões que podem ser utilizadas em nosso trabalho como técnica de auditoria.

Diária Hospitalar

- É formalizada pela cobrança da internação do paciente variando 12 a 24 horas, considerando todos os custos diretos e indiretos.
- Lembrando que a forma de cobrança de uma diária hospitalar é baseada nos acordos contratuais.

Tabela de variação da diária hospitalar

APARTAMENTO	BERÇÁRIO	ENFERMARIAS	QUARTO	UTI
<ul style="list-style-type: none"> • Apartamento de luxo; • Apartamento simples; • Apartamento standart; • Apartamento suíte; • Apartamento com alojamento conjunto 	<ul style="list-style-type: none"> • Normal; • Patológico prematuro; • Patológico com isolamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermaria 3 leitos; • Enfermaria 4 ou mais leitos; • Enfermaria com alojamento conjunto; • Hospital-dia; • Isolamento; 	<ul style="list-style-type: none"> • UTSI • Quarto coletivo; • Quarto privativo; • Quarto com alojamento conjunto 	<ul style="list-style-type: none"> • UTI adulto; • UTI pediátrica; • UTI neonatal;

Descrições das acomodações

- Apartamento de luxo: apto com banheiro privativo, acomodações para acompanhante, televisão a cabo, telefone, frigobar.
- Apartamento simples: quarto com acomodações para acompanhante e banheiro privativo.
- Apartamento Standart: quarto com acomodações para acompanhante, banheiro privativo e telefone.
- Suíte: aposento com banheiro privativo, ante-sala, acomodações para acompanhante, telefone e televisão

- Berçário: quarto com berços comuns para recém nascidos (mãe internada);
- Berçário Patológico: quarto para recém nascidos que requerem cuidados especiais (mãe internada ou não);
- Enfermaria: composta por quartos coletivo, sem acompanhantes e com banheiro;
- Hospital-dia: acomodações de pacientes para exames prolongados (teste do sono) ou terapêuticas de permanência de um dia no hospital, o que não corresponde a uma diária convencional

- Isolamento: alojamento especial para acomodações de pacientes por ordens médicas ou da comissão de infecção hospitalar
- Quarto com 2 leito: com banheiro privativo sem acompanhante;
- Quarto privativo: quarto composto de acomodações para acompanhantes e banheiro semi-privativo;
- UTI: acomodações com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente (paciente em cuidados críticos);
- UTISI: acomodações com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente (paciente em cuidados semi-críticos)
- Alojamento - conjunto: acomodações do recém nascido no aposento da mãe

Composições de Diária

- Para Enfermarias, quartos, apartamentos, suítes, Berçários normais e Hospital Dia.
 - Leito
 - Acompanhante (Apartamento)
 - Troca de roupa de cama
 - Banho no leito-Cuidados gerais com higienização do ambiente
 - Dieta do paciente conforme prescrição médica exceto as dietas enterais e parenterais (cobradas a parte)

Composições de Diária

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

- Administração medicamentosa
- Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de punção;
- Controle dos SSVV
- Controle de diurese
- Curativos
- Sondagem
- Aspiração
- Inalação
- Mudança de decúbito
- Locomoção interna do paciente para salas de exames
- Preparo de pacientes para procedimentos médicos;
- Cuidados de higiene com o paciente;
- Preparo do corpo em caso de óbito;
- Orientação nutricional;
- Utilização de equipamentos especiais a beira do leito;

Composições de Diária

Taxas administrativas

UTI e UTISI(ADULTO/ PEDIÁTRICA)

- Todas os itens indicados anteriormente, acrescidos de:
- Monitor cardíaco;
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/ cardioversor;
- Nebulizador;
- Aspirador a vácuo (exceto o de aspiração contínua)

UTI Neonatal

- Todas os itens indicados anteriormente, acrescidos de:
- Equipamentos específicos;
- Incubadora
- Berço aquecido;
- Bomba de infusão;

Composições de Diária

Itens não inclusos

- Materiais e medicamentos dos cuidados de enfermagem;
- Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgicos exceto os destinados na composição de diárias especiais;
- Honorário médico;
- SADT

TAXA DE SALA DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

- O porte de taxa de sala corresponde a classificação do porte anestésico o qual consta na tabela do AMB.
- Podemos definir em:
 - Porte 0 e 1: pequena cirurgia;
 - Porte 2 e 3 : média;
 - Porte 4 e 5: grande;
 - Porte 6 e 7: especial;
 - Sala de Recuperação pós anestésica geral

TAXA DE SALA FORA DA AMBIENTAÇÃO CIRÚRGICA

- Sala ambulatorial;
- Sala de emergência;
- Sala de reanimação;
- Sala de endoscopia;
- Sala de gesso;
- Sala de hemodialise;
- Sala de observação em Pronto-Socorro;
- Sala de pequenas cirurgias;
- Sala de quimioterapia;
- Sala de transfusão de sangue e derivados

ASPECTO GLOBAL DA SALA DE CIRURGIA

- Local;
- Mesa de cirurgia;
- Rouparia;
- Serviços de enfermagem do procedimento;
- Assepsia e anti-sepsia (equipe e paciente);
- Iluminação (focos);
- Controle de Sinais vitais;
- Instrumentos/ Equipamentos de anestésias;
- Respirador;
- Monitor cardíaco;
- Aspirador elétrico a vácuo
- Oxímetro de pulso
- Cardiologista (quando necessário das cirurgias);
- Hamper;
- Taxa de instalação de oxigênio;
- Locomoção do paciente;

CENTRO OBSTÉTRICO

- Todos os kits anteriores, acrescidos de:
- Kit mesa de reanimação de RN;
- Cuidados de higiene e Limpeza de RN

Sala de recuperação pós-anestésica

- Local;
- Leito;
- Rouparia;
- Monitorização;
- Taxas de sala fora do centro cirúrgico

Não incluído na composição das taxas

- Roupas descartáveis;
- Materiais de consumo (descartáveis e não);
- Gases anestésicos e oxigênio;
- Equipamento ou aparelho de uso eventual não inclusos anteriormente;
- Honorário médico;
- SADT

Taxas de Serviços

- Aplicação de injeção EV;
- Aplicação de injeção IM;
- Aplicação de injeção SC;
- Aplicação de vacina;
- Aspiração;
- Atestados e declarações;
- Avaliação e orientação dietética/nutricional;
- Avaliação de fisioterapia;
- Check-up de cardiologia;
 - Check-up feminino;
 - Check-up masculino

- Colocação e troca de dreno;
- Curativo grande;
- Curativo médio;
- Curativo pequeno;
- Curativo queimado grande porte;
- Curativo queimado médio;
- Curativo queimado pequeno;
- Curativo oftalmológico;
- diálise peritoneal (sessão)
- Enterocлизма
- Glicemia por glicômetro (material incluso);
- Glico-ceto(fita-material incluso);
- Hemodiálise (fora sala)
- Irrigação de ouvido;
- Lavagem gástrica;

- Lavagem intestinal;
- Lavagem vaginal;
- Lavagem vesical;
- Necrotério;
- Permanência do acompanhante no parto;
- Permanência do acompanhante no parto com foto
- Remoções acompanhamento médico;
- Remoções acomp. Médico hora parada;
- Remoção pernoite;
- Remoção UTI;
- Remoção UTI hora parada;
- Remoção UTI pernoite;
- Retirada de gesso (fora da sala)
- Retirada de pontos; • Remoções /km rodado;

- Remoções c/ enfermagem;
- Remoções com enfermagem (hora da parada)
- Sondagem gástrica;
- Sondagem retal;
- Sondagem vesical

Taxas no uso do equipamento

- Alongador adulto;
- Alongador infantil;
- Aparelho criaocautério;
- Aparelho criodiatermia oftálmica;
- Artroscópio;
- Aspirador (fora da UTI e CC);
- Aspirador ultra-sônico;
- Balão intra-aórtico;
- Bisturi (elétrico, bipolar, deltronix);
- Bomba de circulação extra-corpórea

Auditoria Interna X Auditoria Externa

ELEMENTO	A. INTERNA	A. EXTERNA
Profissional	Func. da empresa	Prestador de serviço
Ações	Exame de processos operacionais	Demonstração financeira
Finalidade	Promover melhoria no controle da empresa	Opinião sobre a demonstração da empresa
Relatório Principal	Recomendações	Parecer
Grau de independência	Menos amplo	Mais amplo
Interesse no trabalho	A empresa	A prestadora de serviço
Responsabilidade	Trabalhista	Profissional civil ou criminal
Nº de area coberta pelo período de exame	Menor	Maior
Intensidade do trabalho em área	Maior	Menor

Vantagens da Auditoria Interna

- Fiscalizar a eficiência dos controles internos;
- Assegurar maior correção dos registros contábeis;
- Opinar sobre a adequação das demonstrações;
- Dificultar desvios de bens patrimoniais e pagamentos individuais das despesas;
- Possibilitar a apuração da omissão dos registros;
- Contribuir para a melhoria nos registros;
- Apontar falhas na organizações operacionais

Vantagens da Auditoria Externa

- Contribuir para uma maior exatidão das demonstrações dos prestadores de serviços;
- Reavaliar a auditoria interna para apurar dados;
- Avaliar fluxo de caixa

Materiais de alto custo

- Grande impacto nas contas hospitalares
- Aumento dos fornecedores
- Desestruturação e falta de conhecimento técnico especializado
- Aumento da sinistralidade



Conceito de OPME

- Planos regulamentados pela lei 9656/98 dão cobertura para órtese e prótese
- As solicitações devem ser analisadas previamente pela auditoria
- Segundo a RN nº 167 de 9 janeiro de 2008, permite exclusões para ortese e protese para fins estéticos, fornecimento de ortese e protese para não ligados ao ato cirurgico

Conceito de OPME

- Planos regulamentados pela lei 9656/98 dão cobertura para órtese e prótese
- As solicitações devem ser analisadas previamente pela auditoria
- Segundo a RN nº 167 de 9 janeiro de 2008, permite exclusões para ortese e protese para fins estéticos, fornecimento de ortese e protese para não ligados ao ato cirurgico

Como se solicita OPME ?

- Passos:
 - Solicitação da cirurgia;
 - Encaminhar exames e laudos e outros exigidos pela operadora, através do sistema - as solicitações devem ser realizadas em impressos próprios;
 - Médico relaciona os OPMEs;
 - Médico realiza o relatório especificando a necessidade.

Autorização OPME

<https://www.youtube.com/watch?v=qHznSzwvRe0>

- Passos:
 - Carência - cirurgia;
 - Protocolos das operadoras;
 - Quantidade solicitada (exceder o protocolo).



Autorização OPME: no caso de negativa

- Passos:
 - Comunicação formalizada no impresso da operadora (carimbo e assinatura)
 - Comunicar ao medico;
 - Comunicar aos familiares (quando inseridos no processo unidade - procedimento);
 - Caso cirurgia autorizada e OPME não - cobrar baseado em 3 orçamentos e ter a margem de comercialização da unidade prestadora de serviço de saúde.

Autorização OPME: positivo

- Passos:
 - Comunicação formalizada à equipe médica;
 - Comunicação à equipe de enfermagem do CC/hemodinâmica;
 - Enviar autorização aos fornecedores;
 - Realizar o agendamento do procedimento.

Autorização OPME: dia anterior a autorização

- Passos:
 - Confirmar a internação do cliente eletivo;
 - Confirmar o agendamento do procedimento no mapa cirúrgico e a comunicação de todo o material a ser utilizado;
 - Confirmar com os setores envolvidos farmácia, CME, CC do recebimento do material.

Autorização OPME: após a cirurgia

- Passos:
 - Conferir o OPME utilizado;
 - Observar se foi descrito na folha de cirurgia;
 - Enviar cópias dos gastos e descrições cirúrgica para os fornecedores realizarem suas devidas cobranças.

Autorização OPME: na conta hospitalar

- Passos:
 - Receber e conferir a NF;
 - Entregar a via original a contabilidade assinada pelo administrador do hospital;
 - Entregar a segunda via ao faturamento para compor a cobrança;
 - Acompanhar as notas (definir responsável).

Sucesso para todos!!!!
Até nosso próximo encontro!!!

