

(*) INSTRUÇÃO Nº 005 DE 29 DE MAIO DE 2009

Orienta os prestadores de serviços do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais – PLANSESV, quanto ao credenciamento referente à prestação serviços de saúde em ambiente hospitalar.

O SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições, e considerando o disposto no parágrafo único, do art. 61, da Lei Estadual nº 9.433, de 01.03.2005, no Decreto nº 9.376, de 23.03.2005 e na Portaria nº 566, de 30.08.2006, resolve expedir a seguinte, INSTRUÇÃO:

1. Os prestadores de serviços de saúde em ambiente hospitalar a serem credenciados pelo Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais – PLANSESV deverão observar as disposições da legislação em vigor e desta Instrução.

1.1 Os serviços de saúde em ambiente hospitalar disciplinados pela presente norma compreendem aqueles realizados por estabelecimentos hospitalares em regime de ambulatório, internação, urgência e emergência.

1.1.1 o rol de cobertura dos serviços corresponde ao disposto no artigo 14 do Decreto nº 9.552/05 que Regulamenta o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais, ou outros dispositivos legais que venham substituí-lo ou complementá-lo;

1.1.2. os critérios para os serviços cobertos pelo Planserv obedecem às Tabelas Planserv: de Procedimentos, Sintética de Serviços Médicos – Hospitalares, de Materiais e de Medicamentos disponíveis no endereço eletrônico do órgão: www.planserv.ba.gov.br. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.1.2.1. as Tabelas Planserv, a que se referem o item 1.1.2. poderão ser revisadas pelo Planserv, sempre que for necessário, para inclusão, exclusão ou alteração de itens. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.1.2.2. as alterações realizadas nas Tabelas Planserv serão divulgadas, através do endereço eletrônico do órgão: www.planserv.ba.gov.br, até o dia 20 de cada mês, para vigência no mês subsequente. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.1.3. as regras para a operacionalização dos serviços serão dispostas por Orientações de Serviços a serem divulgadas pelo Planserv; **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.2. Os procedimentos para os quais o Planserv define valor referencial estão submetidos às disposições específicas e se sobrepõem aos procedimentos elencados na Tabela Planserv de Procedimentos. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.2.1. os procedimentos submetidos a valores referenciais a que se refere no item 1.2, estão diretamente ligados aos grupos e sub- grupos da Tabela Planserv de Procedimentos. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.2.1.1. os grupos e sub-grupos a que se refere o item 1.2.1, têm como referência a Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB 92; **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.2.1.2. a solicitação de credenciamento dos estabelecimentos hospitalares no grupo e sub-grupo da tabela a que se refere o item 1.2.1, implica na adesão automática do prestador aos procedimentos sujeitos ao Valor referencial. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.2.1.3. havendo alteração na Tabela Planserv de Procedimentos em razão da migração ou inclusão de algum procedimento para os moldes de Valor Referencial, os estabelecimentos

hospitalares serão automaticamente cadastrados obedecendo as novas regras de remuneração. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.2.1.3.1. caso não concordem com a nova situação, deverão comunicar por escrito este fato, justificando-o. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.2.1.4. os procedimentos para os quais o Planserv define Valor Referencial, estão disponível na Tabela Planserv de procedimentos no endereço eletrônico: www.planserv.ba.gov.br. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

1.3 As disposições desta Instrução não se aplicam às unidades que realizam exclusivamente internações por períodos inferiores a 24 (vinte e quatro) horas, caracterizadas como Hospital-Dia e aos Hospitais Psiquiátricos.

2. São responsáveis pelo cumprimento desta Instrução:

2.1. a Secretaria da Administração - SAEB, por intermédio da Coordenação de Assistência à Saúde do Servidor - CAS;

2.2. os prestadores de serviços do PLANSERV.

3. Para os fins desta Instrução, são consideradas as seguintes definições:

3.1. **Regime de Ambulatório** - conjunto de elementos para atendimento de pessoas em regime de não-internação, excluídos os realizados em regime de urgência e emergência.

3.2. **Regime de Internação** - conjunto de elementos destinados à acomodação e assistência de pacientes em leitos, para permanência por um período mínimo de 24 horas.

3.3. **Regime de Urgência** - conjunto de elementos destinados a resolver ocorrências imprevistas de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujos portadores necessitam de assistência médica imediata.

3.4. **Regime de Emergência** - conjunto de elementos destinados a resolver constatações médicas de agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida, ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, o tratamento médico imediato.

3.5. **Estabelecimento hospitalar** - estabelecimento com pelo menos 05 (cinco) leitos para internação de pacientes, que garanta um atendimento básico de diagnóstico e tratamento nas 24 horas do dia, permanentemente, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência ininterrupta, prestada por médicos e equipe de enfermagem; que possua, no mínimo, serviços de unidade de diagnóstico e centro cirúrgico, com disponibilidade de serviços de Nutrição, Farmácia, Assistência Social, Fisioterapia, Central de Esterilização de Materiais, Central de Controle de Infecções Hospitalares, Lavanderia, Serviço de Higienização e Limpeza, Auditoria Interna.

3.6. **Ambiente Hospitalar** - tudo aquilo que envolve o serviço de saúde prestado por estabelecimento hospitalar.

3.7. **Valor Referencial**: mecanismo regulatório do mercado de saúde suplementar, elaborado através de estudos e levantamentos sistematizados, que estabelece a remuneração de serviços de saúde em valores referenciais globais, estando contemplados os honorários médicos, diárias, taxas hospitalares, materiais e medicamentos especiais, além dos eventos e custos relacionados ao procedimento. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

3.8. **Consulta médica** - modalidade de assistência na qual o profissional médico interage com o beneficiário para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação.

3.9. **Clínica Médica** - atividade médica voltada para o restabelecimento da saúde de adultos, desenvolvida principalmente em ambiente hospitalar. Inclui a atenção às doenças de adultos, não-cirúrgicas, não-psiquiátricas, não-obstétricas e não-ginecológicas.

3.10. **Clínica Cirúrgica** - procedimento terapêutico em que o cirurgião realiza uma intervenção manual ou instrumental no corpo do paciente.

3.11. **Diagnose** - procedimento médico destinado à determinação do diagnóstico para auxílio à terapêutica clínica ou cirúrgica.

3.12. **Equipe multiprofissional** - grupo constituído, no mínimo, de profissional farmacêutico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, médico especialista em cancerologia clínica e médico especialista em hematologia.

3.13. **Terapia clínica do câncer** – modalidade de assistência farmacêutica voltada para o atendimento integral das necessidades do paciente oncológico, compreendendo a dispensação, manipulação e administração de medicamentos necessários ao tratamento do beneficiário com câncer.

3.14. **Não serão considerados leitos hospitalares:** as camas destinadas a acompanhantes, as de observação, as destinadas a exames e consultas, os destinados a terapias e tratamentos ambulatoriais, as utilizadas por pacientes de Hospital Dia, as de pré-parto, as macas para atendimento e repouso/observação da urgência/emergência e os berços para recém-nascidos saudáveis.

3.15. **Unidade de Obstetrícia:** unidade de internação de obstétrica com no mínimo 15 leitos, centro obstétrico e unidade de urgência e emergência especializada em obstetrícia de 24 horas. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

3.16. **Unidade Pediátrica:** unidade de internação pediátrica com no mínimo 15 leitos, unidade de urgência e emergência especializada em pediatria 24 horas e UTI pediátrica. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

4. Compete à Coordenação de Assistência à Saúde do Servidor – CAS/SAEB:

4.1. orientar os beneficiários e a rede de prestadores de serviços, quanto à interpretação e ao cumprimento desta Instrução, procedendo a revisões, sempre que necessário, a fim de adequá-la ao desenvolvimento científico e tecnológico, em conformidade com a realidade nacional;

4.2. implementar o processo de credenciamento, prestando esclarecimentos, quando necessário;

4.3. dimensionar a demanda de procedimentos considerando as características epidemiológicas e demográficas de seus beneficiários.

4.4. adotar mecanismo para aferição da evolução contínua de qualidade dos serviços prestados, com base no índice de satisfação do beneficiário, medido através de instrumento de pesquisa, junto aos beneficiários atendidos, considerando parâmetros estatísticos e probabilísticos.

4.5. estabelecer critérios de avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde.

5. Compete aos prestadores de serviços do PLANSEV:

5.1. observar os seguintes princípios na prestação dos serviços, objeto desta Instrução:

5.1.1. garantia da integridade física dos pacientes durante o atendimento, protegendo-os de situações de risco;

5.1.2. utilização racional dos recursos tecnológicos;

5.1.3. atendimento de qualidade, observando as questões de sigilo profissional e considerando o Código de Ética Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina.

5.1.4. vedação de cobrança de valor de remuneração de serviços e insumos de saúde diretamente ao beneficiário do PLANSEV.

5.2. cumprir o estabelecido na Resolução RDC nº 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la, observando que:

5.2.1. os locais reservados para exames devem priorizar a privacidade do paciente;

5.2.2. as dimensões das áreas físicas devem ser compatíveis com as atividades realizadas, de modo a prevenir acidentes;

5.2.3. a iluminação e a ventilação dos locais devem ser adequadas, oferecendo segurança para a realização das atividades;

5.2.4. as instalações físicas deverão ser mantidas em perfeitas condições de funcionamento e de higiene.

5.3. cumprir o estabelecido na Resolução RDC nº 189/2003 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la.

5.4. cumprir o estabelecido na Resolução RDC nº 307/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la.

5.5. cumprir o disposto na Resolução nº 05/1993, do CONOMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente que define normas mínimas para tratamento de resíduos sólidos oriundos de serviços de saúde, portos e aeroportos, bem como a necessidade de estender tais exigências aos terminais ferroviários e rodoviários, definindo também os procedimentos mínimos para o gerenciamento desses resíduos, com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la.

5.6. cumprir o disposto na legislação sanitária vigente, considerando a Resolução RDC nº 306/2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde ou outro dispositivo legal que venha substituí-la ou complementá-la;

5.7. cumprir o estabelecido na Resolução RDC nº 302/2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;

5.8. cumprir o estabelecido na Resolução CFF nº 296/1996 do Conselho Federal de Farmácia que normatiza o exercício das análises clínicas pelo farmacêutico bioquímico ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la.

5.9. cumprir o estabelecido na Portaria nº 453/1998 do Ministério da Saúde que aprova o regulamento técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional, ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la.

5.10. cumprir o estabelecido na Instrução Normativa nº 001/08 do Planserv, que orienta os prestadores de serviços do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais – PLANSESV, quanto ao credenciamento referente a prestação de serviços em Diagnóstico por Imagem – Radiografia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada e Ultra-Sonografia, ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la.

5.11. cumprir o estabelecido na Lei 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta o § 4º do art. 199 da Constituição Federal, relativo à coleta, processamento, estocagem, distribuição e aplicação do sangue, seus componentes e derivados, estabelece o ordenamento institucional indispensável à execução adequada dessas atividades, e dá outras providências.

5.12. cumprir o disposto na Resolução RDC nº 151/2001, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que aprova o regulamento técnico sobre níveis de complexidade dos serviços de hemoterapia, ou outro dispositivo legal que venha substituí-la ou complementá-la;

5.13. cumprir o disposto na Resolução RDC nº 63, de 06 de julho de 2000, que aprova o regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral;

- 5.14. cumprir o disposto na Portaria MS/SUS nº 272, de 8 de abril de 1998, que aprova regulamento técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.15. cumprir o disposto na Portaria 2.616/1998, que dispõe sobre o Controle de Infecção Hospitalar ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.16. cumprir o disposto na Resolução CFM nº 1.246/88, que dispõe sobre o Código de Ética Médica ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.17. cumprir o disposto na Resolução Nº 265/04 do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia – CREMEB, que normatiza o exercício da direção técnica dos postos de coleta de Laboratórios de Medicina Laboratorial ou Patologia Clínica, Patologia e congêneres ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.18. cumprir o disposto na Portaria 358/2007 da Secretaria de Administração do Estado da Bahia, que dispõe sobre limites de preços para pagamento de medicamentos no âmbito do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais – PLANSERV, ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.19. cumprir o estabelecido na Resolução Normativa nº 1614/2001 do Conselho Federal de Medicina, que regulamenta e assegura a atividade do médico auditor ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.20. observar, no que couber, o estabelecido na Portaria nº 210/2004 da Secretaria de Atenção à Saúde – SAS - Ministério da Saúde, que define unidades de assistência em alta complexidade cardiovascular e os centros de referência em alta complexidade e suas aptidões e qualidades ou outro dispositivo legal que venha substituí-la ou complementá-la;
- 5.21. observar, no que couber, a Instrução Normativa nº 005/08 da SAEB, que orienta os prestadores de serviços do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais – PLANSERV, quanto ao credenciamento referente à prestação de serviços de Revascularização do Miocárdio, Troca Valvar, Angioplastia e Cateterismo;
- 5.22. observar, no que couber, a Instrução Normativa nº 004/08 da SAEB, que orienta os prestadores de serviços do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais – PLANSERV, quanto ao credenciamento referente à prestação de serviços para Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida – Cirurgia Bariátrica;
- 5.23. observar, no que couber, o disposto na Resolução RDC nº 20/2006, que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento de serviços de radioterapia, visando a defesa da saúde dos pacientes, dos profissionais envolvidos e do público em geral ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.24. observar, no que couber, o disposto na Resolução RDC nº 154/2004, (Versão Republicada - 31.05.2006), que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.25. observar, no que couber, o disposto na Portaria nº 3.432/1998, que estabelece critérios de classificação entre as diferentes Unidades de Tratamento Intensivo – UTI ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.26. observar, no que couber, na Portaria GM/MS nº 332/2000 do Ministério da Saúde, que adequa as exigências relativas à composição da equipe médica básica das Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal à realidade do exercício profissional, alterando o disposto da Portaria GM/MS nº 3.432/1998 do Ministério da Saúde, ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la.
- 5.27. observar, no que couber, o disposto na Instrução Normativa SAEB nº 012/07, referente à Transporte Terrestre de Pacientes, em Ambulância, entre Unidades de Saúde – Remoção ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;
- 5.28. observar, no que couber, na Portaria nº 95/2005 MS que define e dá atribuições às Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Traumatismo - Ortopedia ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;

5.29. observar, no que couber, o disposto na Portaria nº 756/2005 – SAS/MS, que define as Redes Estaduais e/ou Regionais de Assistência ao Paciente Neurológico na Alta Complexidade serão compostas por Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurologia; ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;

5.30. observar, no que couber, o disposto no livro Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina que tem por objetivo auxiliar a decisão médica e otimizar o cuidado aos pacientes baseadas nas evidências científicas disponíveis na atualidade; ou outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la;

5.31. observar, no que couber, a Resolução Nº 220/04 da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária que aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica outros dispositivos legais que venham substituí-la ou complementá-la.

5.32. observar, no que couber, a Portaria nº 741, de 19 de dezembro de 2005 da SAS/MS - Secretaria de Assistência à Saúde, que define as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, os Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia e suas aptidões e qualidades.

5.33. observar, no que couber, a Resolução RDC nº 36, de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.

5.34. atender às seguintes exigências:

5.34.1. dispor de um conjunto de recursos de informática para a utilização dos sistemas de informação disponibilizados pelo PLANSEV, com acesso à Internet, visando garantir integração operacional;

5.34.2. afixar, em local visível, sua condição de unidade da Rede PLANSEV;

5.34.3. exigir do beneficiário ou do responsável a comprovação da qualidade de beneficiário do PLANSEV;

5.34.4. validar, junto ao PLANSEV, a elegibilidade do beneficiário através dos canais disponíveis;

5.34.5. dispor de responsável técnico, profissional de medicina legalmente habilitado, registrado junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia.

6. Os prestadores de serviços de saúde de tratamento do câncer deverão atender às seguintes exigências:

6.1. dispor de responsável técnico pelo serviço de tratamento do câncer, profissional legalmente habilitado, registrado junto às entidades profissionais competentes;

6.2. possuir equipe multiprofissional de terapia clínica do câncer;

6.3. possuir serviço de atendimento de urgência e emergência de natureza clínica e cirúrgica, que funcione nas 24 horas, para os casos de urgência oncológica.

6.4. possuir serviço de terapia clínica do câncer;

7. O credenciamento de Quimioterapia do Câncer, procedimentos da Radiologia Intervencionista, Angiografia Intervencionista, Hemodinâmica – Procedimentos Diagnósticos e Hemodinâmica – Procedimentos Terapêuticos, será vinculado à prestação de serviços de cirurgia obstétrica e atendimentos de emergência geral, obstétrica e pediátrica, para os estabelecimentos que possuem estas modalidades de assistência, em funcionamento na data da publicação desta Instrução.

7.1. os requerimentos de credenciamento dos serviços dispostos no item 7 somente serão deferidos de forma associada.

7.2. os serviços a que se refere o item 7 correspondem às definições da Tabela Planserv.

7.3. após a publicação desta Instrução, os prestadores que implantarem qualquer dos serviços descritos no item 7 obedecerão às regras de vinculação no retro citado dispositivo.

8. Os prestadores credenciados em serviços de saúde em ambiente hospitalar serão classificados por faixas de qualificação para efeito de remuneração, visando garantir a equidade entre os mesmos.

8.1. os elementos para enquadramento dos prestadores em cada faixa de qualificação serão baseados no atendimento a critérios objetivos, segundo o porte de investimento e grau de complexidade dos mesmos.

8.2. o enquadramento a que se refere o item 8.1 será realizado em seis grupos, a partir de estabelecimentos hospitalares com estruturas mais simples e em localidades com pouco beneficiários do Planserv, até os de estruturas mais complexas, aptos a prestar os serviços de medicina crítica com equipamentos de alta tecnologia e que envolvem grande aporte financeiro, em localidades de maior densidade demográfica de beneficiários, conforme Anexos I e II.

8.3. a alteração de faixa de qualificação poderá se dar a qualquer tempo, mediante requerimento do interessado, sempre precedida de avaliação dos elementos para enquadramento, nos termos do item 8.1.

8.3.1. a alteração de faixa a que se refere o item 8.3 não será aplicada ao prestador que for submetido a reclassificação, nas condições do item 2 do Anexo I desta Instrução. **(redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)**

8.4. quando comprovada pelo PLANSESV a perda das condições de atendimento aos critérios de classificação, será feito automaticamente o reenquadramento do estabelecimento, sendo que sua remuneração corresponderá ao relativo à nova faixa de qualificação para os serviços realizados dentro do mês.

9. Serão observadas disposições transitórias para evitar a solução de continuidade dos serviços de saúde assegurados pelo Planserv.

9.1. É vedada a admissão de novos pacientes para os prestadores que não se enquadrarem nas especificações do item 1 dessa Instrução a partir do primeiro dia do mês subsequente à assinatura dos Termos de Adesão ao Credenciamento de prestadores de serviços de saúde em ambiente hospitalar.

9.2. Os prestadores não habilitados no processo de credenciamento terão até 30 dias para encaminhar os pacientes internados em seus estabelecimentos para uma unidade de saúde habilitada, em articulação com o Planserv.

9.3. No caso de impossibilidade de remoção dos pacientes com tratamento iniciado até o prazo estabelecido no item 9.1., comprovada por relatório médico, justificando detalhadamente os motivos, será assegurada a continuidade da assistência até a alta hospitalar.

9.3.1. Devem ser encaminhados semanalmente relatórios médicos atualizados para avaliação e auditoria por parte do Planserv acerca da possibilidade de remoção dos pacientes de que trata o item 9.3.

9.4. Para efeito de remuneração, nos casos de que trata o item 9.3 deverá ser utilizada a tabela prevista na presente norma.

10. Os serviços prestados por estabelecimentos hospitalares contratualizados através de outros processos de credenciamento do Planserv passarão a ser regidos pela presente norma.

10.1. Prestadores credenciados através de outros processos de credenciamento, cuja classificação dos serviços de saúde divergir das regras dispostas na presente Instrução serão reclassificados e obedecerão à classificação hospitalar.

11. Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação de Assistência à Saúde do Servidor – CAS/SAEB.

12. Esta Instrução entrará em vigor na data de sua publicação

MANOEL VITÓRIO DA SILVA FILHO
Secretário da Administração

***Repúblicação**

ANEXO I – (redação dada pela IN nº 005 de 27 de abril de 2010)

1. CLASSIFICAÇÃO HOSPITALAR:

A Classificação hospitalar será realizada a partir da avaliação por parte do Planserv, segundo a seguinte estrutura de etapas de verificação:

Etapa 01: Todos os estabelecimentos iniciam a avaliação na tabela F.

- a. O prestador dispõe de UTI?
- b. O prestador está localizado em cidade com mais de 10.000 beneficiários do Planserv?
 - i. O prestador que não atende a nenhuma das exigências permanece na tabela F.
 - ii. O prestador que atende apenas a uma destas condições migra para a tabela E.
 - iii. O prestador que atende obrigatoriamente às duas condições migra para a tabela D.

Etapa 02: Somente o prestador que ultrapassar o item de exigência para a tabela D poderá ser submetido à nova etapa de itens de exigências:

- a. O prestador possui aparelho de Tomografia Computadorizada, em pleno funcionamento?
 - i. O prestador que não atende esta exigência permanece na tabela D.
 - ii. O prestador que atende a esta exigência migra a tabela C.

Etapa 03: Somente o prestador que ultrapassar o item de exigência para a tabela C poderá ser submetido à nova etapa de itens de exigências:

- i. O prestador dispõe de Tomografia Computadorizada Multislice, em pleno funcionamento?
- ii. O prestador dispõe de, no mínimo, 150 leitos operacionais?
- iii. O prestador está localizado em cidade com mais de 20.000 beneficiários do Planserv?
 - a. O prestador que não atende a nenhuma ou apenas a uma destas exigências permanece na tabela C.
 - b. O prestador que atende obrigatoriamente às três condições migra para a tabela "B".

Etapa 04: Somente o prestador que ultrapassar o item de exigência para a tabela "B" poderá ser submetido à nova etapa de itens de exigências:

- i. O prestador dispõe de Ressonância Nuclear Magnética, em pleno funcionamento ou Unidade Pediátrica?
- ii. O prestador dispõe de serviço de Radioterapia ou Unidade de Obstetrícia?
 - a. O prestador que não atende a nenhuma ou apenas a uma destas condições permanece na tabela "B".
 - b. Os prestadores que atenderem obrigatoriamente a uma das duas exigências da primeira condição e a uma das duas exigências da segunda condição migram para etapa seguinte, ou seja, migram para a tabela "A".

2. O prestador que atender obrigatoriamente as quatro etapas de verificação necessárias para a classificação na tabela "A", e que estão localizados em municípios com menos de 10.000 beneficiários do Planserv, serão reclassificados para a tabela "C".

- 2.1. O prestador que for reclassificado conforme item 2. não poderá se submeter às novas etapas de alteração de faixa de qualificação.

ANEXO II

Os critérios para classificação das unidades de urgência e emergência geral por níveis serão:

1. Etapa 01: Avaliação para atendimento de urgência e emergência – Todas as unidades serão analisadas a partir dos critérios abaixo:

- i. O prestador possui unidades que prestam assistência de urgência e emergência por 24 horas ininterruptas?
- ii. O prestador possui retaguarda de leitos de internação no próprio hospital em unidades abertas (enfermaria e/ou apartamento)?
- iii. O prestador possui suporte diagnóstico, no próprio hospital, por 24 horas nos serviços de: Raios-X, Eletrocardiograma e exames laboratoriais?

- a. O prestador que não atende a alguma destas exigências não será considerado unidade de atendimento de urgência e emergência.
- b. O prestador que atende a todos os itens de exigência será classificado para Emergência Geral Nível 1.

2. Etapa 02: Somente o prestador que ultrapassar o item de exigência da etapa para a Emergência Geral Nível 1 poderá ser submetido à nova etapa de itens de exigências:

- i. O prestador possui retaguarda de leitos em unidade intensiva ou semi-intensiva no próprio hospital?
- ii. O prestador possui os seguintes equipamentos, exclusivos da unidade de urgência e emergência, em pleno funcionamento: Cardioscópio, Oxímetro, Cardioversor/Desfibrilador e bomba de infusão?
- iii. O prestador possui suporte diagnóstico, no próprio hospital, por 24 horas nos serviços de: Tomografia Computadorizada, Ultrassonografia e Endoscopia Digestiva Alta, em pleno funcionamento?
- iv. O prestador possui suporte por 24 horas de cirurgia geral?
- a. O prestador que não atende a alguma destas exigências permanece na classificação Emergência Geral Nível 1.
- b. O prestador que atende a todos os itens de exigência será classificado para Emergência Geral Nível 2.

3. Etapa 03: Somente o prestador que ultrapassar o item de exigência da etapa para a Emergência Geral Nível 2 poderá ser submetido à nova etapa de itens de exigências:

- i. O prestador dispõe de, no mínimo, 50 leitos hospitalares?
- ii. O prestador dispõe de Respirador, em pleno funcionamento, na unidade de urgência e emergência para assistência ventilatória ininterrupta para pacientes entubados?
- iii. O prestador possui retaguarda de leitos de UTI, no próprio hospital?
- iv. O prestador possui suporte diagnóstico, no próprio hospital, por 24 horas nos serviços de: Ressonância Nuclear Magnética e Ecocardiograma, em pleno funcionamento?
- v. O prestador possui suporte de Centro Cirúrgico, por 24 horas, de alta complexidade nas especialidades de cirurgia cardíaca, cirurgia torácica, neurocirurgia e hemodinâmica, inclusive através de sobreaviso?
- vi. O prestador possui suporte de interconsultas clínicas nas especialidades de: neurologia, cardiologia, gastro-proctologia, pneumologia?
- a. O prestador que não atende a alguma destas exigências permanece na classificação Emergência Geral Nível 2.
- b. O prestador que atende a todos os itens de exigência será classificado para Emergência Geral Nível 3