

NOVEMBRO
2019

TABELA SINTÉTICA

UNIDADE DE
PRONTO
ATENDIMENTO

UPA

UNIDADE DE PRONTO- ATENDIMENTO

NOVEMBRO 2019

CRENCIAMENTO

Governador do Estado
RUI COSTA DOSSANTOS

Secretário da Administração
EDELVINO DA SILVA GOES FILHO

REALIZAÇÃO

COORDENADOR GERAL
MARIA DO SOCORRO DA COSTA BRITTO

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE

COORDENAÇÃO
MARIA BEATRIZ FIGUEIREDO FAUAZE

EQUIPE EXECUTORA

LÍVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA
MÉDICA

REYNALDO ROCHA NASCIMENTO JÚNIOR
MÉDICO

ASSESSORIA TÉCNICO- ADMINISTRATIVA
LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA Secretaria da Administração
Unidade de Pronto-atendimento – Credenciamento. 9ª ed.
Salvador: SAEB/PLANSERV/CGPS, 2019.
19 p.

1. Unidade de Pronto-Atendimento – Credenciamento. PLANSERV.

Índice

ESPECIFICAÇÕES PARA CREDENCIAMENTO DAS UNIDADES HOSPITAL DIA

1. OBJETIVO	5
2. ABRANGÊNCIA	5
3. DEFINIÇÕES	5
4. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS	6
5. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS	8
6. CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO NÃO HOSPITALAR	11

SETOR DE AMBULATÓRIO

1. APRESENTAÇÃO	12
2. METODOLOGIA	12
3. HONORÁRIOS MÉDICOS	12
4. GASES	14
5. MEDICAMENTOS E MATERIAIS	14
6. ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)	15
7. TAXAS	16
8. ORIENTAÇÕES	19

ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

1. OBJETO

Estruturar o credenciamento das unidades não hospitalares prestadoras de serviços médicos de urgência e emergência, com ou sem unidades de ambulatório.

2. ABRANGÊNCIA

Todos os municípios do Estado da Bahia.

3. DEFINIÇÕES

Para fins deste credenciamento, são consideradas as seguintes definições:

- 3.1.** Pronto atendimento de urgência e emergência: unidade de saúde não hospitalar habilitada a prestar atendimento a urgências e emergências, com demanda espontânea de pacientes agudos ou crônicos agudizados com ou sem risco imediato de vida.
- 3.2.** 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;
- 3.3.** Regime de Urgência e 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;
- 3.4.** Ambulatório: Unidade de atendimento eletivo prestado em ambiente não hospitalar.
- 3.5.** Pacote – 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;
- 3.6.** Consulta médica - modalidade de assistência na qual o profissional médico interage com o beneficiário para fins de exame, diagnóstico, tratamento e orientação;
- 3.7.** Unidades Tipo PA – Pronto Atendimento de Urgência e Emergência Geral: Unidades que prestam serviços de urgência e emergência nas diversas especialidades médicas não restritas a apenas uma área ou especialidade;
- 3.8.** Unidades Tipo PA – Pronto Atendimento de Urgência e Emergência Especializada: São unidades que prestam serviços de urgência e emergência em apenas uma área ou especialidade médica.

4. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

Estas unidades devem funcionar nas 12 ou 24 horas do dia e possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade.

Os serviços objeto deste credenciamento devem obedecer ao disposto na Legislação vigente, notadamente as seguintes:

- 4.1.** Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002, que aprova o Regulamento Técnico os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- 4.2.** Portaria GM/MS n.º 2922, de 2 de dezembro de 2008, que estabelece diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de "Organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências" da Política Nacional de Atenção às Urgências;
- 4.3.** Portaria GM/MS nº 2.972, de 9 de dezembro de 2008, que Orienta a continuidade do Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de Urgência no Sistema Único de Saúde - Programa QualiSUS, priorizando a organização e a qualificação de redes loco-regionais de atenção integral às urgências.
- 4.4.** 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;
- 4.5.** 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;
- 4.6.** 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;
- 4.7.** 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;
- 4.8.** 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;
- 4.9.** 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;
- 4.10.** 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;

4.11. 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;

4.12. 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;

4.13. 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;

4.14. As unidades de Pronto-Atendimento de urgência e emergência poderão ser credenciadas como do tipo “PA - Urgência e Emergência Geral” ou do tipo “PA – Urgência e Emergência Especializada”, sendo:

4.14.1. Unidades Tipo PA – Pronto Atendimento de Urgência e Emergência Geral: Unidades que prestam serviços de urgência e emergência nas diversas especialidades médicas não restritas a apenas uma área ou especialidade;

4.14.2. Unidades Tipo PA – Pronto Atendimento de Urgência e Emergência Especializada: São unidades que prestam serviços de urgência e emergência em apenas uma área ou especialidade médica.

4.14.3. Para efeito de credenciamento haverá dois tipos de unidades especializadas, sendo “Urgência e Emergência Especializada – Pediatria” e “Urgência e Emergência Especializada (Outras: Ortopedia, oftalmologia, otorrinolaringologia, etc.)”.

4.14.4. Os critérios para ser classificada como “Unidade Especializada” estão definidos a seguir:

4.14.4.1. Equipe especializada: Cada unidade deverá ter médicos plantonistas com título de especialista ou residência médica na especialidade referida por todo o período de funcionamento da unidade;

4.14.4.2. Equipamentos, Materiais e Instrumentais básicos necessários ao atendimento de urgência e emergências de baixa e média complexidade, específicos e relacionados à área de atendimento. Exemplo:

4.14.4.2.1. Unidade de Pediatria: Exames de Laboratório, Oxímetro, Glicosímetro, Nebulizador, Instrumentais para procedimentos intervencionistas como suturas, drenagens, desbridamentos, extirpação de corpo- estranho, etc;

4.14.4.2.2. As Unidade de Ortopedia: Exames de Raio-X, instrumentais para procedimentos intervencionistas como suturas, drenagens, desbridamentos, extirpação de corpo-estranho, material para imobilizações gessadas e não gessadas, etc.

- 4.14.423 Unidades de oftalmologia: Equipamentos oftalmológicos que assegure a avaliação emergencial, como oftalmoscópio, lâmpada de fenda, tonômetro, tabela de optótipos, instrumental para sutura e retirada de corpo estranho, etc.
- 4.14.424 Unidades Otorrinolaringologia: Raio-X, Otoscópio, rinoscópio, fotóforo e iluminadores, laringoscópicos, cadeira, microscópios, ducha de politzer, espéculos, cabo de espelho, pinças diversas (Baioneta, jacaré, para paracentese, pinça para corpo estranho, instrumental para sutura, etc.

5. REMUNERAÇÃO DOS SERVIÇOS

Os serviços de Pronto Atendimento de urgência e emergência serão remunerados através de pacotes de atendimento por classe. As classes estão definidas no item 6.

5.1. ESTRUTURA DA TABELA DE REMUNERAÇÃO DE PRONTO-ATENDIMENTO

Os pacotes apresentam as seguintes composições:

5.1.1. PACOTES DE PRONTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

- 5.1.1.1. Consulta de Urgência e Emergência: Quando apenas a consulta for objeto do atendimento da cobrança;
- 5.1.1.2. PA - Urgência e Emergência – Geral;
- 5.1.1.3. PA - Urgência e Emergência – Pediátrica;
- 5.1.1.4. PA - Urgência e Emergência – Especializada.

5.1.2. ESTÃO INCLUSO NOS PACOTES:

- 5.1.2.1. Consulta de Urgência e Emergência: Contempla apenas a consulta. Este pacote deverá ser cobrado quando toda a assistência prestada se resumiu apenas na consulta. Contudo este pacote não poderá ser cobrado junto com os demais pacotes. Quando além da consulta for realizado outros atendimentos, o prestador deve cobrar o pacote do atendimento correspondente, sem a cobrança complementar da consulta;
- 5.1.2.2. Toda assistência prestada ao paciente por um período correspondente ao período de funcionamento da unidade 12 ou 24 horas;
- 5.1.2.3. Honorários médicos dos serviços prestados na urgência e emergência e aos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento (inclusive procedimentos intervencionistas como desbridamentos, suturas, retiradas de corpo estranho, todos os tipos de imobilizações gessadas e não gessadas, curativos simples e especializados, nebulizações, etc.);
- 5.1.2.4. Gases: Oxigênio e ar comprimido;

- 5.1.2.5. SADT: Laboratoriais, Raio-X e ECG, e exames específicos das unidades especializadas como rinoscopia e otoscopia (para a unidade de otorrinolaringologia), fundoscopia (para a unidade de oftalmologia), etc;
- 5.1.2.6. Materiais: Todos os materiais estão inclusos;
- 5.1.2.7. Medicamentos: Todos os medicamentos estão inclusos;
- 5.1.2.8. Todas as taxas relacionadas ao serviço de urgência e emergência.

5.13. ESTÃO EXCLUSOS AO PACOTE:

- 5.1.3.1. SADT: Os serviços de apoio de diagnóstico e tratamento – SADT salvo aqueles inclusos no pacote (Laboratoriais, Raio-X, ECG, e os exames das unidades especializadas). Os SADTs excluídos dos pacotes deverão ser cobrados conforme tabela PLANSERV.

5.2. ORIENTAÇÕES

- 521. Todas as contas de urgência e emergência deverão ser registradas no campo "Tipo de Atendimento" como "PRONTO-SOCORRO". Contas sem esta sinalização poderão ter glosas automáticas do sistema do PLANSERV. A unidade que dispuser, além do PA, um setor de atendimento ambulatorial, deve separar as contas da emergência das contas ambulatoriais. As contas ambulatoriais devem ser registradas no campo Tipo de Atendimento como "Ambulatório";
- 522. atendimentos de características ambulatoriais não podem ser cobrados como pacote de atendimento de emergência. A identificação de cobranças ambulatoriais como pacote de emergência será objeto de glosa. Prestadores re-incidentes poderão ser descredenciados;
- 523. Para efeito de cobrança dos serviços de urgência e emergência, serão consideradas horas indivisíveis;
- 524. Quando for realizada apenas a consulta, o prestador deve cobrar somente esta, não podendo efetuar a cobrança do pacote de atendimento;
- 525. As consultas objeto de cobrança serão apenas as de urgência e emergência. Consultas eletivas não farão parte do escopo de cobertura do PA, devendo ser cobrada no âmbito ambulatorial;
- 526. Quando o atendimento demandar procedimentos e utilização de insumos o prestador não poderá cobrar adicionalmente ao "Pacote de Atendimento" a "Consulta de urgência e Emergência", pois em todos os "Pacotes" já está contemplado a consulta de urgência e emergência;
- 527. Os itens de cobrança excluídos nos pacotes da urgência e emergência devem ser cobrados complementarmente baseados nas tabelas pactuadas. A apresentação da fatura deve trazer estes itens devidamente codificados e precificados conforme tabelas PLANSERV;
- 528. Não será permitida a cobrança adicional de 30% para o pacote da consulta da urgência e emergência, tampouco os demais pacotes de atendimento realizados em pacientes atendidos na unidade de urgência e emergência;
- 529. Só poderá cobrar atendimento especializado de urgência e emergência a unidade credenciada (especializada). As urgências e emergências não especializadas (gerais), não poderão fazer este tipo de cobrança, mesmo se eventualmente atender em pacientes dentro de uma especialidade.

- Exemplo: unidade geral que atenda eventualmente uma criança ou fratura não pode cobrar um pacote de Atendimento Pediátrico ou Ortopédico, devendo cobrar por Atendimento de Urgência e Emergência Geral;
- 52.10. Estabelecimentos de Saúde que não dispuserem de médico plantonista dedicado e disponível integralmente à unidade de Pronto - Atendimento não poderá ser considerado PA e não será habilitado ao credenciamento. A unidade **não pode** em hipótese alguma ter **ausência** de cobertura médica por todo o horário de funcionamento, assim como o médico plantonista não pode compartilhar outra atividade (cirurgias, exames) no horário de plantão que o torne indisponível por qualquer que seja o período;
- 52.11. A unidade de Pronto-Atendimento deve apresentar uma unidade hospitalar de referência para os casos onde seja necessária a transferência de pacientes:
- 5.2.11.1. A unidade hospitalar de referência deve estar instalada obrigatoriamente no mesmo município da unidade do PA;
- 5.2.11.2. A unidade hospitalar de referência deve estar credenciada ao PLANSERV, estando apta a receber os pacientes encaminhados nos casos de intercorrências clínicas e cirúrgicas, oferecendo todos os serviços disponíveis e necessários na assistência destes.
- 52.12. A remoção dos pacientes que necessitarem de transferência para unidade hospitalar de referência, deve ser assegurada:
- 5.2.12.1. No município que dispuser de serviço de ambulância credenciado ao PLANSERV, caberá a unidade do PA a busca pela vaga na unidade de referência e o contato com a empresa prestadora de serviço de ambulância solicitando a remoção;
- 5.2.12.2. No município que não dispuser de serviço de ambulância credenciado ao PLANSERV, caberá a unidade PA dispor de ambulância para remoção dos pacientes que necessitarem de transferência para unidade hospitalar de referência, ou apresentar plano de logística equivalente e seguro;
- 5.2.12.3. O custo da remoção, quando devidamente comprovada a indicação e realização, será coberto pelo PLANSERV conforme tabela já definida.
- 52.13. Caberá a realização nestas unidades apenas os serviços assistenciais considerados como regime de urgência e emergência. Serviços não relacionados à condição de urgência ou emergência não serão remunerados. Exemplo: serviços de fisioterapia, suporte nutricional, exames eletivos, procedimentos eletivos, etc;
- 5.3.1. Os exames e serviços não inclusos nos pacotes de atendimento só poderão ser cobrados complementarmente caso o prestador seja credenciado para cobrança dos mesmos.

5.3.2. QUADRO COM COMPOSIÇÃO DE PREÇOS POR PACOTE

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	A (1)	B (2)	C (3)
Consulta de urgência e emergência	75.02.801-	84,50	84,50	84,50
PA – Urgência e Emergência Geral	75.02.810-	163,50	141,50	119,50
PA – Urgência e Emergência Pediatria	75.02.811-	290,86	189,93	165,98
PA – Urgência e Emergência Especializada	75.02.812-	174,50	152,50	130,50

OBS: O último dígito do código está relacionado com a classificação do prestador.

6. CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE PRONTO-ATENDIMENTO NÃO HOSPITALAR

Fazem parte do objeto do credenciamento previsto neste documento apenas as unidades de PA - Pronto-Atendimento de urgência e emergência, com atendimento ininterrupto de 12 ou 24 horas (inclusive sábados, domingos e feriados), não integrada à unidade hospitalar.

As unidades de Pronto-Atendimento de urgência e emergência serão classificadas por nível de assistência e complexidade. O nível será determinado pela pontuação que cada unidade atingir nos itens de classificação.

Os itens de classificação e suas respectivas pontuações estão dispostos no quadro abaixo:

Itens de Classificação das Unidades de PA: Pronto-Atendimento de Urgência e Emergência	Pontuação
A unidade funciona em período ininterrupto de 24 horas.	10 pontos
A unidade está localizada em cidade com mais de 10.000 beneficiários do PLANSERV.	05 pontos
A unidade dispõe para utilização nos atendimentos da urgência e emergência os exames de laboratório, Raio-X e ECG, em todo seu período de funcionamento.	05 pontos

A classificação será definida por três classes, sendo:

Para as unidades de Emergência **Geral**: Considerar a soma obtida nos **três itens de classificação** do quadro acima, sendo:

1. "Classe A": Prestadores que atingirem 20 pontos;
2. "Classe B": Prestadores que atingirem pontuação maior ou igual a 10 pontos e menor que 20 pontos;
3. "Classe C": Prestadores com pontuação menor que 10 pontos.

Para as unidades Emergência de **Especializadas** (Incluindo pediatria): Considerar a soma obtida nos **dois primeiros itens de classificação** do quadro acima, sendo:

4. "Classe A": Prestadores que atingirem 15 pontos;
5. "Classe B": Prestadores que atingirem pontuação maior ou igual a 05 pontos e menor que 15 pontos;
6. "Classe C": Prestadores com pontuação menor que 05 pontos.

SETOR DE AMBULATÓRIO

1. APRESENTAÇÃO

Viabilizar a execução e serviços ambulatoriais das unidades de UPA que também tem disponível estes serviços. O modelo de formatação deste módulo obedece à mesma regra e metodologia das demais tabelas sintéticas.

Contemplam o módulo de ambulatório os serviços prestados e credenciados eletivos fora da unidade de emergência.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para remunerar os serviços ambulatoriais obedece à mesma padronização dos demais segmentos do atendimento, sendo segmentado por:

- Honorários Médicos e SADT – Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento;
- Taxas Ambulatoriais;
- Materiais e Medicamentos;
- OPME (Eventual);
- Gases.

3. HONORÁRIOS MÉDICOS

- Os honorários médicos são contemplados pelo PLANSERV conforme tabela própria "Rol de Procedimentos Médicos do PLANSERV", esta tabela não guarda relação com nenhuma outra tabela, seja a TUSS ou a Tabela AMB;
- A forma de remuneração, a necessidade de autorização prévia, porte anestésico e outras informações estão devidamente registradas no referido documento;
- O Rol de Procedimentos Médicos do PLANSERV, além de orientações sobre modelo de remuneração, contempla ainda um conjunto de "Orientações Gerais", que são regras e orientações sobre os procedimentos.
- A título de maiores esclarecimentos informamos que, exceto as consultas ambulatoriais e as visitas hospitalares que são remuneradas em Reais, todos os demais procedimentos contidos no Rol de Procedimentos Médicos do PLANSERV, são quantificados em Coeficiente de Honorário (CH);
- O valor do procedimento é produto da multiplicação da quantidade de CH pelo valor do CH, sendo:
 - Procedimentos com Tipo de **Remuneração (REM) Fixa (FX)**, o valor final do procedimento é obtido pelo produto da quantidade de CH vezes R\$ 0,26 reais (valor do CH padrão para Honorários Médicos), independente da classe do prestador;

- Procedimentos com Tipo de **Remuneração (REM) Variável (VR)** o valor do procedimento é obtido pelo produto da quantidade de CH vezes o valor do CH contratado do prestador;
- O valor do CH para procedimentos de remuneração variável é específico para cada Classe de Prestador, podendo ser R\$ 0,20 ou 0,22;
- **NOTA:** Reajustes do valor de CH variável, não altera a classe do prestador.
- Especificamente para as CONSULTAS MÉDICAS e para as VISITAS MÉDICAS HOSPITALARES o PLANSERV remunera o valor de R\$ 65,00;
- Os honorários médicos (exceto Serviços de Apoio a Diagnóstico e Tratamento – SADT) prestados ao paciente internado, integrante do plano ESPECIAL do PLANSERV (pacientes com direito a acomodação de apartamento), poderão ser cobrados com acréscimo de 100% sobre o quantitativo de CH previsto na tabela de honorários do PLANSERV. Esta regra não se aplica aos procedimentos de Valor Referencial (Pacotes);
- Os procedimentos que tiverem definidos “Valor Referencial” têm prioridade sobre as tabelas de honorário médico e tabelas de serviços hospitalares, devendo sempre (salvo nas condições previstas no próprio valor referencial) ser cobrados exatamente como descritos no valor referencial sem cobranças ou ajustes adicionais;
- Os procedimentos passíveis de serem executados em âmbito ambulatorial, são aqueles pertencentes ao Rol de Procedimentos Médicos do PLANSERV, que tenham como parâmetro para permissão de atendimento com “Local de Atendimento” o campo “AMBULATÓRIO”, os procedimentos que não dispõem deste parâmetro não serão objeto de execução em âmbito ambulatorial. Este parâmetro leva em consideração os aspectos de complexidade e tem como função preservar a integridade e segurança da atenção de saúde prestada ao beneficiário do PLANSERV;
- Os procedimentos cirúrgicos e/ou intervencionistas com possibilidade de execução em âmbito ambulatorial poderão (quando for o caso) utilizar desta tabela de taxas e serviços, naquilo que for devido;
- Os serviços executados em caráter ambulatorial não podem ser cobrados como emergência e vice-versa. A cobrança de pacote de emergência para serviços ambulatoriais serão objetos de glosa, e o prestador recorrente poderá ter suspenso seu credenciamento.

4. GASES

- Entendemos que a utilização de gases no ambulatório é eventual;
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente;
- Os demais gases Gás Carbônico e Nitrogênio não são utilizados a nível ambulatorial. Diante de todas estas informações, não será contemplada a cobrança de gases no módulo ambulatorial;

- Pacientes eletivos que necessitam realizar procedimentos ambulatoriais, contudo, com necessidade de anestesia inalatória (com utilização de gases anestésicos) devem receber autorização para unidades de Hospital Dia;
- As nebulizações seriadas ambulatoriais já contemplam a utilização dos gases.

5. MEDICAMENTOS E MATERIAIS

O PLANSERV tem publicado sua política de cobertura quanto à utilização de Medicamentos e Materiais. As possíveis alterações serão divulgadas previamente junto à rede credenciada:

- O PLANSERV possui tabela própria de materiais e medicamentos, com codificação, descritivo e precificação própria;
- A tabela de medicamentos e materiais do PLANSERV está publicada em meio magnético e não está registrada neste documento devido ao grande número de itens que a compõe;
- Estas tabelas utilizam como referência a lista Brasíndice e SIMPRO codificada da TISS. É importante ressaltar que a Tabela de medicamentos e materiais é própria do PLANSERV, as tabelas SIMPRO e Brasíndice foram utilizadas apenas como referência. Há materiais e medicamentos com diferentes códigos, descritivos e preços em relação às tabelas de referência. É imprescindível que o prestador não utilize a tabela Simpro ou Brasíndice para as cobranças do PLANSERV, mas que utilize a própria tabela PLANSERV disponibilizada para Download em sua página na internet;
- A precificação dos medicamentos fica determinada pela Portaria 358 de 2007. Possíveis alterações ou atualizações serão publicadas regularmente para a rede credenciada;
- A precificação de materiais tem como referência a tabela publicada em fevereiro de 2008 com suas respectivas atualizações, com informe prévio à rede de prestadores;
- É condição imprescindível para autorização de qualquer material ou medicamento o registro na ANVISA. Materiais não registrados na ANVISA não poderão ser autorizados;
- O PLANSERV não autorizará a utilização de medicamentos ou materiais *of-label* (fora de bula);
- Conforme o Decreto 9552, Sessão III Art. 16 item XXI, o PLANSERV não oferece cobertura a "materiais e medicamentos importados, desde que não existam equivalentes nacionais e aqueles não reconhecidos pela ANVISA ou Ministério da Saúde";
- Os materiais básicos (não OPME) terão taxa de comercialização de 18%.

6. ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

- A utilização de OPME em regime ambulatorial deve ser excepcional;
- Quando necessário a utilização de OPME deverá ser obrigatoriamente precedida de autorização prévia;
- O PLANSERV tem publicado sua política de cobertura à utilização de OPME. As possíveis alterações serão divulgadas previamente junto à rede credenciada;
- O Rol de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) autorizadas pelo PLANSERV também está disponível na lista de materiais publicada pelo PLANSERV, que tem como referência a codificação da SIMPRO, mas não necessariamente igual aos registros e preços desta tabela;
- O valor dos OPMEs será o valor conforme autorizado em sistema;
- Está mantida a necessidade de autorização prévia para as órteses e próteses (independente do valor) conforme as orientações divulgadas pela Coordenação de Produtos do PLANSERV;
- OPME onde ainda não há registro nas referidas tabelas, serão objeto de análise pela equipe técnica do PLANSERV. Desta forma os prestadores devem enviar com o máximo de antecedência estes casos para análise;
- Conforme o Decreto 9.552/2005, Sessão III Art. 16 item VI o PLANSERV não oferece cobertura a próteses, órteses e seus acessórios não relacionados ao ato cirúrgico ou com finalidade estética;
- Conforme o Decreto 9.552/2005, Sessão III Art. 16 item XXI o PLANSERV não oferece cobertura a “materiais e medicamentos importados, desde que não existam equivalentes nacionais e aqueles não reconhecidos pela ANVISA ou Ministério da Saúde”;
- A taxa de comercialização de OPME será de:
 - 18% para os materiais com valor inferior a R\$ 5.000,00;
 - 13% para materiais com valor maior ou igual a R\$ 5.001,00 e inferior a 15.000,00;
 - 8% para materiais com valor maior ou igual a R\$ 15.001,00 limitado a R\$ 5.000,00 por produto.

7. TAXAS

As taxas passíveis de cobrança no ambulatório obedecem ao mesmo modelo de tabela sintética, agregando vários itens de cobrança em uma única taxa evitando cobrança pulverizada do modelo atual de cobrança aberta.

7.1. TAXAS DE SALA:

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	VALOR
Taxa De Sala De Procedimentos Ambulatoriais	75.03.308-X	20,00
Sala Colangiografia C/Rx	75.03.302-X	60,00
Sala de Procedimentos Endoscópicos	75.03.303-X	15,00
Sala de Gesso	75.03.305-X	10,00
Sala de Diálise (Hemo / CAPD)	75.03.307-X	35,00
Taxa de Sala de Radioterapia	75.03.310-X	50,00
Sala de Preparo de Quimioterapia P/Sessão	75.03.301-X	65,00
Sala e Administração de Quimioterapia P/Sessão	75.03.304-X	30,00
Sala e Administração de Quimioterapia IM ou SC P/Sessão	75.03.309-X	10,00
Sala e Preparo p/ Administração EV de Imunobiológicos (Inclui Mat)	75.03.312-X	80,00
Sala e Preparo p/ Administração SC de Imunobiológicos (Inclui Mat)	75.03.313-X	100,00
Sala e administração de atendimento em oncologia associado a utilização de serviços e insumos	75.03.314-X	10,00

1. Para as unidades de classificação A o Dígito Verificador é 1, Classe B é 2 e Classe C 3.
2. Para todas as taxas acima o preço será o mesmo para todas as classes.

- 7.11 A "Taxa de Sala e Administração de Atendimento em Oncologia associado a utilização de serviços e insumos" já contempla a medicação HEPARINA (Não sendo possível a solicitação ou cobrança desta medicação nesta condição);
- 7.12 As taxas relacionadas à quimioterapia só estarão disponíveis para prestadores já previamente credenciados/referenciados. Prestadores que não se enquadram nesta classificação não poderão realizar ou cobrar serviços prestados em quimioterapia, independente do mesmo ter estrutura para prestação destes serviços (esta tabela não credencia nenhum prestador a prestar serviços assistenciais na área de oncologia ou demais terapias contempladas nos programas de "Suporte Medicamentoso").
- 7.13 A taxa de sala de procedimentos ambulatoriais poderá ser utilizada / cobrada para os procedimentos intervencionistas realizados no ambulatório (A exemplo: Punções de estruturas profundas ou superficiais, Litotripsia Extra-corpórea, etc.). Para os procedimentos diagnósticos não intervencionistas, o prestador não poderá cobrar esta taxa;
- 7.14 Mesmos procedimentos com porte previsto em tabela, quando realizados em **ambulatório**, não poderá ser cobrado a "Taxa de Sala Porte XX", mas sim a taxa de sala de procedimentos ambulatoriais.
- 7.15 A Taxa de Sala de Cirurgia Ambulatorial se aplica para procedimentos realizados em Centros Cirúrgicos, com **porte da taxa previsto no Rol de Procedimentos médicos da tabela**, maior ou igual a 03, mas que tenha sido realizada em âmbito ambulatorial. Não poderá ser cobrada esta taxa para procedimentos que não tenham porte previsto na tabela PLANSERV de procedimentos médicos, ou com porte menor ou igual a 02, mesmo que tenham sido realizados em centro cirúrgico. Para este último caso o prestador deve cobrar a taxa de sala de procedimentos ambulatoriais.
- 7.16 Todas as taxas de sala contemplam a infra-estrutura, equipamentos, instrumentais, serviços e insumos básicos necessários para realização deste conjunto de procedimentos;

- 7.17 Itens de inclusão:
- 7.1.7.1 Preparo de paciente;
 - 7.1.7.2 Assepsia e Anti-sepsia da sala, paciente e instrumental;
 - 7.1.7.3 Serviço de enfermagem do procedimento;
 - 7.1.7.4 Equipamentos para Monitorização (quando for o caso);
 - 7.1.7.5 Equipamento / Instrumental cirúrgico e de anestesia (quando for o caso);
 - 7.1.7.6 Bisturi Elétrico ou Eletrônico, com caneta e placa (quando for o caso);
 - 7.1.7.7 Bomba de infusão (quando for o caso);
 - 7.1.7.8 Equipamentos / instrumentais específicos da atividade (Ex: Taxa de sala de gesso: Instrumentais para colocação e retirada de gesso - não inclui o gesso, atadura, etc.);
 - 7.1.7.9 Equipamentos / instrumentais de ressuscitação/entubação;
 - 7.1.7.10 Equipamentos / instrumentais para ventilação manual;
 - 7.1.7.11 Materiais básicos: Éter, álcool, água oxigenada, álcool iodado, PVPI, água destilada, agulhas, seringas descartáveis (de 1ml a 20 ml), eletrodos de monitorização cardíaca, bolinhas de algodão, compressas de gazes, campos cirúrgicos (compressas), propés, gorros, máscaras, esparadrapos (simples e antialérgicos), luvas de procedimento não estéril, luvas estéreis, capas e aventais protetores, materiais de proteção individual da equipe assistente (quando for o caso);
 - 7.1.7.12 Materiais de proteção à disseminação de infecção;
 - 7.1.7.13 Oxigênio;
 - 7.1.7.14 Ar Comprimido.
- 7.18 Não estão inclusos nas taxas: Todos os demais itens não descritos acima estão excluídos das taxas a exemplo de, dentre outros:
- 7.1.8.1 Medicamentos e Materiais (exceto os já previstos), inclusos na tabela PLANSERV (Ver orientação sobre os itens Materiais e Medicamentos);
 - 7.1.8.2 Equipamentos ou aparelhos especiais de uso eventual não incluso acima previstos na tabela de "Taxas de Uso de Equipamentos";
 - 7.1.8.3 Honorários médicos;
 - 7.1.8.4 Serviços Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento – SADT.

7.2. TAXA DE SERVIÇOS: Os serviços previstos no módulo ambulatorio são:

DESCRIÇÃO	CODIGO	VALOR
Curativo Grande Ou Especial	75.03.501-X	15,00
Curativo Médio ou Pequeno	75.03.502-X	8,00
Retirada de Aparelho ou tala gessada	75.03.506-X	5,00
Nebulização (Inclui O2 e Medicamentos)	75.03.507-X	15,00

1. Para as unidades de classificação A o Dígito Verificador é 1, Classe B é 2 e Classe C 3.
2. Para todas os serviços acima o preço será o mesmo para todas as classes.
3. Os curativos já contemplam os serviços de enfermagem e materiais básicos. Não estão inclusos os materiais especiais utilizados nos curativos.

7.3. TAXAS DE EQUIPAMENTOS: Os equipamentos previstos no módulo de internação passíveis de cobrança a nível ambulatorial são:

DESCRIÇÃO	CODIGO	VALOR
Aparelho de Phmetria	75.03.602-X	30,00
Citoscópio	75.03.607-X	25,00
Criocautério p/Usó	75.03.611-X	15,00
Dermátomo	75.03.612-X	25,00
Fibro-Broncoscópio/Usó	75.03.615-X	55,00
Intensificador de Imagem	75.03.620-X	35,00
Naso-Rino-Laringo Fibrosscópio	75.03.625-X	15,00
Papilótomo	75.03.626-X	25,00
Radioscópio P/Usó	75.03.627-X	35,00
Ressectoscópio com Alca Ressectora P/Usó	75.03.630-X	55,00
Serra Elétrica ou Nitrogênio ou Trépano P/Usó	75.03.631-X	20,00
Usó De Faixa De Smarch	75.03.633-X	5,00
Ureteroscópio / Ureterorenoscópio / Nefroscópio	75.03.634-X	130,00
Vídeo-Colosnocópio	75.03.637-X	40,00
Vídeo-Endoscópio	75.03.638-X	20,00
Vídeo-Urológico	75.03.642-X	65,00
Vitreófago	75.03.643-X	20,00
Yag Laser	75.03.644-X	50,00
Taxa de Plasma de Argônio (Inclui Equipamento e insumos)	75.03.646-X	50,00
Taxa de Clipador Endoscópio	75.03.647-X	25,00

1. Para as unidades de classificação A o Dígito Verificador é 1, Classe B é 2 e Classe C 3.
2. Para todas as taxas acima o preço será o mesmo para todas as classes.

8. ORIENTAÇÕES

- Todas as contas ambulatoriais deverão ser registradas no campo “Local de Atendimento” como “AMBULATÓRIO”, contas sem esta sinalização poderão ter glosas automáticas do sistema do PLANSERV;
- Os serviços ambulatoriais não podem ser cobrados em mesma conta de outros serviços de credenciados não ambulatoriais (emergência);
- Apenas o prestador credenciado para os serviços ambulatoriais pode realizar e cobrar tais procedimentos, independente de que estas taxas estejam previstas na tabela de referência (Exemplo: Taxa de Sala de Procedimentos Ambulatoriais + Taxa de PHmetria só poderão ser utilizadas e cobradas se o prestador for credenciado para realização deste serviço);
- Apenas prestadores credenciados para serviços ambulatoriais poderão cobrar os serviços previstos neste documento;
- A TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS só poderá ser cobrada para as contas de ambulatório, não estando disponível para as contas de emergência;
- A taxa de sala de procedimentos ambulatoriais não é acumulativa, só podendo ser cobrada uma única taxa por ato/procedimento;
- A taxa de sala de procedimentos ambulatoriais **não** pode ser cobrada conjuntamente com outras taxas equivalentes, exemplo: Cobrança da taxa de sala de procedimentos ambulatoriais juntamente com a taxa de sala de radioterapia;
- A cobrança de insumos (quando prevista), deve obedecer as tabelas PLANSERV de Materiais e Medicamentos próprias do PLANSERV;
- A utilização de OPME em regime ambulatorial deve ser excepcional. Quando necessário a utilização de OPME deverá ser obrigatoriamente precedida de autorização prévia e submetida a todas as regras padrão do PLANSERV;
- Para os procedimentos previstos com Valores Referenciais (Endoscopia, Broncoscopia, etc.) não poderá ser cobrado taxas complementares (seja de sala ou de equipamentos);
- Caso ocorram procedimentos intervencionistas através do exame/procedimento previsto por Valor Referencial, será permitida a cobrança complementar do Código do procedimento (previsto na tabela PLANSERV) e materiais especiais utilizados (Exemplo: Kit de ligadura elástica para a “*Ligadura de Varizes Esofágicas*” quando realizada juntamente com o Valor Referencial de “Endoscopia Digestiva Alta”);
- Quando um atendimento se resumir em serviços ambulatoriais seriados, como “curativos e nebulizações”, o prestador deve registrar na guia de cobrança, além do código do serviço realizado, o código do procedimento (da tabela de procedimentos PLANSERV) 00.01.010-3 “Revisão de Consulta Associada à Utilização de Serviços e/ou Insumos”. A cobrança dos serviços mencionados sem um código de tabela de procedimentos registrado na guia de cobrança poderá ser objeto de glosa automática do sistema.