

MANUAL DO CREDENCIADO

2024



IASSEPE

Instituto de Atenção à Saúde e Bem-estar
dos Servidores do Estado de Pernambuco

Serviços Médico-Hospitalares do Sistema
de Assistência à Saúde dos Servidores
do Estado de Pernambuco

GOVERNADORA DO ESTADO

Raquel Teixeira Lyra Lucena

VICE-GOVERNADORA DO ESTADO

Priscila Krause Branco

SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO

Ana Maraíza de Sousa Silva

PRESIDENTE DO INSTITUTO DE RECURSOS
HUMANOS

Douglas Roberto de Paula Rodrigues

DIRETORA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR

Daniely Donata Loureiro Paiva

Serviços Médico-Hospitalares do Sassepe - Versão 2024.

ÍNDICE

1. CANAIS DE COMUNICAÇÃO, 5
2. ASPECTOS JURÍDICOS DO CONVÊNIO DE SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALARES, 6
3. CREDENCIAMENTO, 8
4. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO, 10
 - 4.1 BIOMETRIA, 10
 - 4.2 TRATAMENTO GLOBAL, 11
 - 4.3 COLETA DOMICILIAR DE EXAME DE SANGUE, 12
 - 4.4 PACIENTES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, 12
 - 4.5 DA ISENÇÃO DE BIOMETRIA, 12
5. AUTORIZAÇÕES DE EXAMES/PROCEDIMENTOS, 14
6. REDE CREDENCIADA (ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO, 16
 - 6.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL, 17
 - 6.2 TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL, 18
7. EXAMES, 20
8. TRATAMENTO POR SESSÃO, 22
 - 8.1 AMBULATORIAL, 22
 - 8.2 DOMICILIAR, 23
 - 8.3 TERAPIAS, 25
 - 8.4 QUIMIOTERAPIA/RADIOTERAPIA, 26
 - 8.5 PARA O INTERIOR, 28
9. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA, 29
 - 9.1 DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS, 30
10. INTERNAMENTO HOSPITALAR, 33
11. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME), 39
 - 11.1 AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO OPME CASOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, 40
12. CONTROLE E QUALIDADE, 46
 - 12.1 VISITA TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS, 46
13. AUDITORIA, 47
14. HOME CARE, 50
 - 14.1 ATENDIMENTOS, 53
 - 14.2 ADMISSÃO, 57
 - 14.3 PRORROGAÇÃO/ADITIVOS, 58
 - 14.4 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A PRORROGAÇÃO, 59
 - 14.5 TRANSPARÊNCIAS E RETORNO DOS PACIENTES, 60
 - 14.6 AUDITORIA DE INTERNAMENTO DOMICILIAR, 60
 - 14.7 CRITÉRIOS DO TÉRMINO DA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OU INTERNAÇÃO DOMICILIAR, 60
 - 14.8 APRESENTAÇÃO DOS ORÇAMENTOS, 61
 - 14.9 CONSIDERAÇÕES, 62
15. DESCONTO PROGRESSIVO, 64
16. APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E COBRANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS, 66
 - 16.1 APRESENTAÇÃO DE CONTAS, 66
 - 16.2 APRESENTAÇÃO DOS PROCESSOS FÍSICOS DE COBRANÇA, 69
17. CRITÉRIOS PARA REMUNERAÇÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES, 70
 - 17.1 COMPOSIÇÃO DAS DIÁRIAS GLOBAIS, 71
 - 17.2 CONCEITO DIÁRIAS GLOBAIS, 75
 - 17.3 PACOTES DE CIRURGIA, 77
 - 17.4 CRITÉRIOS TÉCNICOS – TAXAS E GASOTERAPIAS, 78
 - 17.5 TAXA DE SALA CIRÚRGICA, 81
 - 17.6 TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA, 82
 - 17.7 TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA, 83
 - 17.8 ATENDIMENTOS ELETIVOS, 83
18. PROCEDIMENTOS MÉDICOS E SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTO, 87
 - 18.1 PACOTES (DIÁRIAS GLOBAIS E PROCEDIMENTOS), 90
19. RECURSO DE GLOSAS, 92
20. DESCREDENCIAMENTO, 93

APRESENTAÇÃO

INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO DE PERNAMBUCO - IASSEPE, órgão integrante da Administração Indireta, vinculado à Secretaria de Administração do Estado - SAD, é responsável pela gestão do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco (Sassepe), instituído pela Lei Complementar Estadual nº 30/01 de 02 de Janeiro de 2001, e suas alterações, regulamentado pelo Decreto Lei nº 23.137/01 de 21 de Março de 2001 e Resoluções do Conselho Deliberativo do Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Pernambuco – Condaspe, que oferece assistência integral à saúde, exclusivamente aos servidores civis ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes e dependentes suplementares, de forma preventiva e curativa, no âmbito do Estado de Pernambuco.

O presente Manual do Credenciado, aprovado pelo Condaspe, Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor - DASS e Presidência do “IASSEPE”, é parte integrante do Termo de Credenciamento vigente entre o Sassepe e a sua Rede Credenciada, cuja finalidade é estabelecer regras, normas, procedimentos operacionais e orientações ao CREDENCIADO, quanto à autorização, atendimento e cobrança dos serviços prestados, não podendo, sob hipótese alguma, ser invocado para negativa de atendimento médico-hospitalar.

1. CANAIS DE COMUNICAÇÃO

A regulação em saúde do Sassepe é realizada por uma empresa terceirizada que executa parte da regulação de procedimentos, sob a supervisão e regulação do “IASSEPE”. A Empresa, através de um sistema informatizado (Sistema de Autorização da empresa reguladora), disponibiliza à Rede Credenciada um canal ininterrupto de funcionamento com o objetivo de agilizar as solicitações de autorização, entrega e revisão de contas médicas, com comunicação direta com o credenciado por meio de uma Central de Autorização e Regulação.

O agendamento de consultas ambulatoriais eletivas também é realizado por uma empresa terceirizada, com a disponibilização de vagas e alterações por intermédio de uma Central de Agendamento de Consultas. O trabalho das empresas é gerenciado pela Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor - DASS, setor que dispõe de equipes responsáveis para fiscalizar e atuar em eventuais dificuldades.

A Gerência de Rede Credenciada do sistema, é o canal direto de relacionamento com todos os credenciados, sendo a Gerência Técnica a responsável por assuntos técnicos e a Gerência de Relacionamento pelo cadastro de beneficiários, bem como a Gerência de Atenção Integral – GAI, Central de Saúde Mental – CSM, Central de Saúde Bucal – CSB, às 13 Agências Regionais, e Gerência de Regulação - GREG.

- CONTATOS E SITE:

- ❖ Central de Autorização e Regulação Sistema de Autorização: www.haptech.com.br/SASSEPE/; SAVI CALL 0300.313.0954, 24h, inclusive sábados, domingos e feriados;
- ❖ Central de Credenciamento da empresa reguladora: (81) 98240-2777 (Whatsapp);
- ❖ Gerência de Rede Credenciada do Sassepe: (81) 3183.4706 / 3183.4755;
- ❖ Gerência de Atenção Integral: (81) 3183 4766;
- ❖ Gerência de Relacionamento: (81) 3183 4878;
- ❖ Superintendência de Regulação e Informações Estratégicas: (81) 3183 4766 e,
- ❖ Site: <http://www.lassepe.pe.gov.br/>

2. ASPECTOS JURÍDICOS DO CONVÊNIO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

O manual tem por finalidade estabelecer regras nas relações entre o Sassepe e os prestadores de serviços médico-hospitalares, em complemento às cláusulas do **TERMO DE CREDENCIAMENTO** firmado entre as partes.

O prestador deve seguir as normas e rotinas contidas neste manual e nas tabelas presentes no site do “IASSEPE” para a solicitação, autorização e pagamento de serviços médico-hospitalares prestados, sendo considerada nula e sem efeito, qualquer tipo de autorização que contrarie o disposto neste guia.

Apenas serão admissíveis para autorização e pagamento os serviços, procedimentos, diárias, taxas e materiais previstos nas tabelas do Sassepe ou nas tabelas previstas no manual e que constam no Termo de Credenciamento.

A realização de serviços não expressamente autorizados ou em desacordo com o presente documento é de inteira responsabilidade do contratado.

Qualquer alteração no presente MANUAL, de acordo com cláusula contratual expressa constante do Termo de Credenciamento, firmado entre o Sassepe e o contratado, ensejará a cada contratado o direito de não aceitar, tendo para tanto o prazo de trinta dias para manifestar-se.

A não manifestação expressa e por escrito no prazo estabelecido, pressupõe a plena aceitação das alterações implantadas.

A solicitação de cancelamento, no prazo acima descrito, obriga as partes ao cumprimento do aviso prévio previsto no Termo de Credenciamento.

A solicitação de cancelamento do Termo de Credenciamento, com posterior arrependimento, pressupõe a aceitação das alterações, a contar da data da sua implantação.

Nenhuma autorização será válida para o profissional que não tenha o Termo de Credenciamento em plena vigência com o Sassepe.

Nenhum procedimento, mesmo aqueles previstos nas Tabelas praticadas pelo Sassepe, será devido ou pago ao profissional ou à entidade que não tenha expressamente contratada a prestação daquele serviço.

O Sassepe não autoriza reembolso de despesas médicas e não concede ajuda de custos, decreto Nº 23.137 de 21 de março de 2001.

3. CREDENCIAMENTO

O Credenciamento ao Sassepe está aberto através do Chamamento Público. O credenciamento é para Serviços de assistência à Saúde Médico Hospitalar, Ambulatorial, Multiprofissional e Assistência Odontológica, sendo as contratações baseadas nas tabelas de preços anexadas ao Edital de Credenciamento nº 0002.2023. A forma de contratação é por Inexigibilidade de Licitação e o edital e seus anexos estão disponíveis no site: www.lassepe.pe.gov.br/credenciamento-sassepe.

A documentação para formalização do Processo de Credenciamento deverá ser entregue à Comissão Central Permanente de Licitação do Estado VII – CCPLEVII/SAD/PE, exclusivamente através do endereço dos e-mails: ac65@sad.pe.gov.br e ac65.sadpe@gmail.com.

Depois de formalizado o processo de Credenciamento na Gerência de rede credenciada, este será encaminhado à Gerência Técnica para a realização de visita técnica na Região Metropolitana do Recife-RMR e a GAI, através das agências regionais do Sassepe, a fim de comprovação dos serviços ofertados, capacidade instalada e posterior emissão de relatório com parecer técnico. Após o referido processo será apreciado e deliberado a contratação desses serviços pela Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor de Pernambuco e Presidência do IASSEPE.

Os Termos de Credenciamento serão elaborados pela Superintendência de Assuntos Jurídicos do “IASSEPE” e assinados por ambas as partes. Em seguida, serão encaminhados os Termos de Credenciamento para a empresa reguladora que providenciará treinamento e ativação do prestador para atendimento aos beneficiários.

Os Termos de Credenciamento vigorarão por um prazo de 12 (doze) meses, a partir da data de sua assinatura, podendo ser prorrogados por interesse das partes, nos termos do Artigo 57, II, da Lei. Nº 8.666/93.

As prorrogações contratuais serão anuais com a elaboração de Termos Aditivos.

Caso o Credenciado tenha interesse em alterar a extensão dos serviços prestados, após a celebração do Termo de Credenciamento, deverá entrar em contato com a

Credenciante e solicitar a realização de Aditivo Contratual para formalização das alterações. Entende-se como extensão todos os serviços não contemplados no termo de credenciamento firmado.

Caso ocorra uma alteração na capacidade instalada do Credenciado, comprovada por meio de avaliação técnica de sua estrutura física e ambiência, será celebrado Termo Aditivo para formalização da mudança.

Na hipótese de não alteração da capacidade instalada, adota-se o instrumento do Apostilamento, como elemento para promover a suplementação da Dotação Orçamentária, com vistas a adequação da previsão de gastos.

A gerência de Credenciamento acompanhará a operacionalização através de monitoramento e controle dos serviços prestados pela Rede Credenciada via gestão e fiscalização dos contratos vigentes.

4. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

A identificação do usuário e sua elegibilidade cadastral para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação de Documento de Identidade com foto do beneficiário (paciente) e o número do Cadastro de Pessoa Física-CPF do Titular, podendo o beneficiário ser atendido após verificação de sua elegibilidade cadastral no sistema da empresa reguladora através da captura da biometria. O adulto que esteja acompanhando o beneficiário dependente menor de até 18 (dezoito) anos de idade, durante o atendimento, deve apresentar seu documento de identidade com foto, responsabilizando-se pela identificação do menor. O número do CPF do titular no Sistema é obrigatório, sendo necessária a identificação do responsável pelo paciente.

É OBRIGATÓRIA a verificação da elegibilidade cadastral, através da captura da biometria, junto a empresa de regulação, que deverá ser feita antes da realização do atendimento, sendo de inteira responsabilidade do Credenciado. A hipótese de atendimento sem a referida verificação, desobriga o Sassepe do pagamento dos serviços prestados, quando verificado que o paciente atendido não está devidamente habilitado ou não é beneficiário do Sistema.

Os credenciados que realizam exames de pacientes internados no Hospital dos Servidores do Estado (HSE), principalmente aqueles que são deslocados até as instalações do credenciado, devem seguir as mesmas orientações mencionadas acima. Para a realização do exame deve ser apresentada uma guia de liberação do Sistema, que deverá ser validada no sistema da empresa reguladora.

4.1 BIOMETRIA

- Da obrigatoriedade:

Faz-se necessário toda rede credenciada adquirir os dispositivos de captura de biometria e garantir a perfeita condição de funcionamento do equipamento, bem como todos os sistemas interligados.

- Da instalação:

A ativação da licença para utilização da biometria será realizada diretamente pelo prestador seguindo o passo a passo de instalação disponibilizado. No momento de licenciamento da máquina é necessário o acompanhamento de um técnico de T.I que deverá realizar as configurações mínimas na estação de trabalho, antes do contato de ativação da licença da equipe de suporte.

Para a utilização da biometria é necessário possuir estações de trabalho com as seguintes configurações mínimas:

- ✓ Windows 7 ou superior;
- ✓ Processador com 2GHz ou superior;
- ✓ Memória RAM de 2 GB ou superior;
- ✓ Navegador Chrome ou Mozilla Firefox, versões atualizadas.

- Do regramento:

Pacientes com idades de 4 até 75 anos deverão obrigatoriamente realizar a captura para elegibilidade de identificação. No caso de crianças e adolescentes, o tratamento de dados deve ser realizado em seu melhor interesse e com consentimento de pelo menos um dos pais/responsáveis legais. Os casos que não forem elegíveis através da biometria, cabem ao Sassepe estabelecer fluxo adicional de validação. Quando não for possível a captura da biometria, o SAVI ATIVO deverá ser contactado, através do número de telefone: 03003-130954 para validação dos dados do paciente. Quanto à rotina de lançamento no Sistema de Autorização da empresa reguladora, deverá anexar mensalmente a documentação pertinente, pedido e a justificativa para o tratamento.

4.2 TRATAMENTO GLOBAL

Os códigos hoje utilizados para Tratamento Global (convencional) código e Tratamento Global (TEA), tratamento ABA, deverão ser lançados no Sistema de Autorização da empresa reguladora.

A biometria será solicitada no ato do atendimento, ou seja, em cada sessão realizada será necessário a coleta da digital do pai/responsável.

4.3 COLETA DOMICILIAR DE EXAME DE SANGUE

A coleta domiciliar de exame de sangue não faz parte da cobertura do Sassepe. O serviço é fornecido exclusivamente pelos prestadores, sem custo adicional de deslocamento para o sistema. Para comprovação da coleta dos exames realizados, o prestador ou seu representante deve possuir notebook com leitor digital devidamente cadastrado para que seja efetuado o reconhecimento biométrico.

4.4 PACIENTES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

No atendimento de urgência lançado no Sistema de Autorização da empresa reguladora, será solicitada biometria. O sistema ficará aberto para novos lançamentos durante uma hora. Findando o prazo, caso o paciente não se encontre com a senha de internação e ainda esteja em atendimento no Serviço de Pronto Atendimento - SPA, deverá ser coletada nova biometria. Na impossibilidade de coleta da biometria do paciente, o acompanhante deverá confirmar os dados do usuário e o prestador enviará um relatório médico, que justifique tal impossibilidade, para o SAVI call (savicall@haptech.com.br).

- A sistemática se dará da seguinte forma:
 - a) Prestador envia o relatório com a justificativa ao savicall@haptech.com.br;
 - b) Entra em contato com o SAVI ATIVO através do número telefônico 03003130954 para a confirmação de dados e,
 - c) O procedimento é executado pelo SAVI ATIVO.

4.5 DA ISENÇÃO DE BIOMETRIA:

- Pacientes Internados, por condição médica excepcional, desde que a informação conste no sistema da empresa reguladora. Caso contrário, será solicitada a coleta da biometria do paciente;
- MATERIAL PARA HISTOPATOLÓGICO, ANATÓMOPATÓGICO E CITOPATOLÓGICO;
- QUIMIOTERAPIA (ORAL);
- FONOAUDIOLOGIA E FISIOTERAPIA DOMICILIAR, porém a validação poderá sofrer alteração com inclusão de QR CODE em domicílio de paciente para validação de assistência;

- HOME CARE;
- REMOÇÃO DE PACIENTES;
- PACIENTES INTERNADOS E NO SPA DO HSE;
- POLIPECTOMIA;
- Todos os procedimentos secundários relacionados ao exame de base:
 - Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno;
 - Colonoscopia com dilatação;
 - Hemostasia mecânica esôfago, estômago ou duodeno;
 - Hemostasia do cólon;
 - Esclerose ou hemostasia de varizes esofágica;
 - Ligadura elástica do esôfago, estômago ou duodeno;
 - Mucosectomia;
 - Passagem de sonda naso-enteral;
 - Retossigmoidoscopia flexível + polipectomia e,
- COOPERATIVA DE HONORÁRIOS.

Por fim, segue ainda as seguintes orientações:

1. Toda vez que o beneficiário Sassepe for receber o primeiro atendimento, é recomendado que o prestador realize a elegibilidade do beneficiário no Sistema de Autorização da empresa reguladora, para que em cada nova solicitação de procedimento no paciente, o sistema não peça a biometria durante 1 (uma) hora;
2. Atentar-se ao dedo cadastrado pelo beneficiário na coleta da biometria. Este será sinalizado pelo sistema;
3. Digital do usuário não está pegando? Entrar em contato com o SAVI ATIVO para verificação através do número telefônico 0300-3130954;
4. O prestador pode realizar o cadastro/recadastramento da biometria do usuário, caso não saiba, solicitar treinamento a empresa reguladora, através do SAVI ATIVO, número telefônico 0300.313.0954 e,
5. Quando a digital do beneficiário não for reconhecida, o prestador deverá fornecer para o atendimento do SAVI ATIVO, o Teamviewer para que possa ser analisado o caso.

5. AUTORIZAÇÕES DE EXAMES/PROCEDIMENTOS

- Para Região Metropolitana do Recife (RMR):

O beneficiário deverá dirigir-se à Central de Atendimento Especializado (CAE), localizada na Rua da Hora, Nº 936, Graças. Portando toda documentação, solicitação médica e exames realizados (se necessário), para autorização do procedimento e/ou exame, deverá ser autorizado radioterapia, quimioterapia, hemodiálise ambulatorial e exames/procedimentos*. Bem como os demais exames e procedimentos que não foram elencados, o beneficiário deverá dar entrada diretamente na rede credenciada.

Quando houver disponibilidade para realização dos exames/procedimentos citados abaixo, é vetado o encaminhamento para a rede credenciada, exceto na ausência destas, será feito encaminhamento a rede credenciada.

- Exames realizados no Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco (HSE):
 - ✓ Ecocardiograma;
 - ✓ Teste Ergométrico;
 - ✓ Endoscopia Digestiva;
 - ✓ Colonoscopia;
 - ✓ Tomografia;
 - ✓ M.A.P.A
 - ✓ Holter e,
 - ✓ Raio X.
- Para Interior (Agências Regionais do Sassepe):

O beneficiário deverá dirigir-se à rede credenciada para solicitação de autorização de exames laboratoriais, exames de imagem e diagnóstico, radioterapia, quimioterapia e hemodiálise ambulatorial.

Em tempo essas autorizações poderão sofrer alterações que serão devidamente comunicadas para a rede credenciada, no que se trata dos referidos exames e/ou procedimentos.

6. REDE CREDENCIADA (ATENDIMENTO AO BENEFICIÁRIO)

- Para a realização dos ATENDIMENTOS será obrigatório:
 - a) O Serviço/Profissional encontrar-se credenciado no Sassepe e que o procedimento corresponda ao que consta no Termo de Credenciamento;
 - b) Agendamento de consultas eletivas (Capital e Interior). O prestador deve enviar a solicitação de inclusão de profissional para o e-mail agendasassepe@datametrica.com.br , com os dados dos médicos que irão atender pelo Sassepe. As informações necessárias são: **Nome Completo/CPF/CRM/Especialidade/Dia da semana, horário, quantidade de vagas disponibilizadas para agendamento de consultas**. A solicitação é encaminhada à rede credenciada do Sassepe para análise, e sendo autorizada a inclusão, o profissional é cadastrado em sistema, e o prestador informado via e-mail com os dados para acessar as agendas no portal da CENTRAL DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS. As agendas são abertas para até 30 dias, então faz-se necessário o envio das movimentações dos médicos (férias, bloqueios de agendas, mudanças de dia/hora de atendimento) com antecedência para que seja feito o ajuste no sistema assim evitando agendamentos indevidos. As informações deverão ser enviadas através do agendasassepe@datametrica.com.br ;
 - c) A autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo Sassepe;
 - d) A realização de qualquer procedimento, diferente do que está especificado no sistema através da GUIA DE AUTORIZAÇÃO, o CREDENCIADO deverá solicitar, antes de realizar, para que proceda com a alteração na GUIA DE AUTORIZAÇÃO antes de sua emissão, através de requisição do médico e/ou buco-maxilo-facial assistente, acompanhada de Laudo Médico consubstanciado, justificando a alteração ou inclusão de novo procedimento, a qual será submetida à avaliação da REGULAÇÃO para que o serviço seja remunerado;

- e) A remuneração de outro(s) profissional(is), que não o médico assistente e auxiliares previstos na Tabela de Procedimentos IASSEPE/Sassepe, dependerá de solicitação justificada pelo médico assistente, consubstanciada em relatório de prescrição, e de prévia e expressa autorização da REGULAÇÃO MÉDICA;
- f) Na realização de CONSULTAS ELETIVAS não serão remunerados ao CREDENCIADO taxas, materiais ou medicamentos, salvo os casos previstos nas tabelas Sassepe e previamente autorizados.
- g) A autorização deverá respeitar os prazos pré-estabelecidos e a aplicação de protocolos, conforme periodicidade estabelecida para alguns exames.

6.1 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- Consulta Eletiva:
 - a) Entende-se por CONSULTA ELETIVA aquela realizada em consultórios médicos, clínicas, policlínicas e ambulatórios hospitalares, que não se caracterize e não se justifique como URGÊNCIA/EMERGÊNCIA;
 - b) Para a realização de CONSULTAS ELETIVAS é obrigatório o agendamento prévio, realizado pelo beneficiário, através dos canais de agendamento de consultas do Sassepe com senha de autorização: telefone e web;
 - c) CRITÉRIOS:
 - I. Não serão remunerados os retornos de CONSULTAS ELETIVAS com o mesmo médico, quando ocorrerem com prazo inferior ou igual a 30 (trinta) dias, a contar da data de realização da última consulta;
 - II. Não serão remunerados os retornos de CONSULTAS ELETIVAS para verificação de exames ou avaliação de procedimento(s) realizado(s), quando o prazo for inferior ou igual a 30 (trinta) dias, a contar da data de realização da última consulta;
 - III. Na realização de CONSULTAS ELETIVAS, não serão remunerados ao CREDENCIADO taxas, materiais ou medicamentos, salvo os casos previstos nas Tabelas Sassepe e previamente autorizados;
 - IV. Fica vetado o fornecimento de qualquer tipo de medicamento ao paciente ambulatorial, com exceção dos casos atendidos pelos programas de medicina preventiva existentes no HSE.

6.2 TRATAMENTO EM SAÚDE MENTAL

O Sassepe dispõe de rede própria em saúde mental, através de consultas eletivas em psiquiatria e psicologia. Para agendamento inicial o beneficiário deverá entrar em contato com o call center do ambiente responsável pela marcação de consultas, e as demais serão agendadas diretamente no Centro de Saúde Mental (CSM).

- Atendimento de Urgência/Emergência:
 - a) Entende-se por ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, aquele realizado após ter ocorrido um agravo à saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, psiquiátrica, obstétrica, pediátrica) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, sendo necessário, um sistema de acolhimento e classificação de risco para identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco ordenados para fins de prioridade, primeiro pacientes classificados como estado grave, depois pacientes com potencial de gravidade, e por último pacientes sem potencial de gravidade.
 - b) Para a cobertura de ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA é obrigatório(a):
 - I. O encaminhamento do paciente virá através do Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco (HSE), quando o atendimento ocorrer na Região Metropolitana do Recife, exceto para os casos das especialidades de obstetrícia.
 - II. Quando o atendimento ocorrer nas cidades do Interior do Estado, o beneficiário deverá ir diretamente ao hospital credenciado e este solicita a autorização do ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, via Sistema de Autorização da empresa reguladora.
 - III. Envio do Relatório Médico detalhado, sem rasuras, contendo nome do paciente, data do atendimento, registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e carimbo com a assinatura do médico responsável pelo atendimento/assinatura eletrônica justificando e comprovando a URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, devendo ser anexado no Sistema de Autorização da empresa reguladora.
 - IV. Pacientes acolhidos e classificados como graves (classificação vermelha), devem ser atendidos imediatamente, desde que após o atendimento seja encaminhado à regulação médica: Relatório Médico detalhado, sem rasuras, contendo nome

do paciente, data do atendimento, registro no Conselho Regional de Medicina CRM e carimbo com assinatura do médico responsável pelo atendimento justificando o procedimento de urgência/emergência. O prazo para lançamentos destes casos em sistema é de 2 (dois) dias úteis se o procedimento não necessitar OPME e 7 (sete) dias úteis para os que necessitem OPME, cuja referência é a data da realização do ato cirúrgico.

- Nos casos em que, durante o atendimento seja necessário, em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a realização de qualquer outro procedimento que não esteja especificado na GUIA DE AUTORIZAÇÃO, deve ser providenciado:
 - I. Nova requisição do médico assistente, acompanhada de Laudo Médico consubstanciado, justificando a realização do mesmo.
 - II. Cadastrar a mesma no sistema de REGULAÇÃO anexando também a justificativa da solicitação do referido complemento, no prazo máximo de: 2 (dois) dias úteis se o procedimento não necessitar OPME e 7 (sete) dias úteis para os que necessitem OPME, cuja referência é a data da realização do ato cirúrgico.
Expirado este prazo o procedimento não mais será remunerado. Aguardar análise do médico auditor do Sassepe, para atestar o complemento do procedimento que será remunerado, se expressamente autorizado.

- CRITÉRIOS:

- I. Não serão autorizados os ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA cujo relatório, conduta do médico prescritor e/ou procedimentos não se caracterizarem como tal.
- II. Os ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA quando gerarem INTERNAMENTO HOSPITALAR serão tratados conforme definições para este tipo de atendimento, descritas adiante.
- III. Não serão remunerados os retornos de ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA para verificação de exames ou avaliação ou de procedimento(s) realizado(s), se estes decorrerem de um prazo inferior a 24h do referido atendimento.

7. EXAMES

Entende-se por EXAMES os procedimentos realizados como recurso para diagnóstico, com o objetivo de fornecer subsídios para o médico assistente confirmar diagnóstico e auxiliar na decisão do recurso terapêutico a ser utilizado na cura, prevenção, remoção ou controle da patologia.

- Para a realização de EXAMES é obrigatório:
- ✓ Possuir autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO fornecida pela Central de Atendimento Especializado (CAE), ou porventura, outro meio instituído pelo Sassepe e,
- ✓ Para procedimentos que são autorizados diretamente no prestador credenciado, o mesmo deverá solicitar autorização prévia à regulação. Somente após liberação da senha, o procedimento e/ou exame, deverá ser agendado. Em caso de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA considerar o previsto para estes tipos de atendimento.
- Dos prazos para realização de serviço diagnóstico e terapias:

TIPO DE PROCEDIMENTO		
TIPO	ELETIVO	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
SPSADT (SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO E TERAPIAS) – INVASIVOS	ATÉ 10 DIAS ÚTEIS	IMEDIATO
SPSADT (SERVIÇO DIAGNÓSTICO E TERAPIAS) – NÃO INVASIVOS	ATÉ 10 DIAS ÚTEIS	IMEDIATO

- CRITÉRIOS:
- I. Quando houver disponibilidade para realização dos exames/procedimentos já citados, é vedado o encaminhamento para a rede credenciada, exceto na ausência destas;
- II. O EXAME deve estar especificado na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO;
- III. Nos casos em que, durante a realização do EXAME seja necessária, em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a realização de qualquer outro procedimento que

não esteja especificado na GUIA DE AUTORIZAÇÃO, procederá da seguinte forma:

- ✓ Envio do Relatório Médico detalhado, sem rasuras, contendo nome do paciente, data do atendimento, registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) e carimbo com a assinatura do médico responsável pelo atendimento/assinatura eletrônica justificando e comprovando a URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, devendo ser anexado no Sistema de Autorização da empresa reguladora.

Caso o beneficiário esteja interno no Hospital dos Servidores do Estado (HSE), e necessite realizar qualquer exame e/ou procedimento, no qual o HSE não disponha, a Central de Leitos (CL), poderá encaminhar o beneficiário para a rede credenciada munido da senha de autorização.

Caso o beneficiário esteja interno na rede credenciada, e necessite realizar qualquer exame e/ou procedimento que não esteja contemplado na diária global, no qual o credenciado não disponha, o mesmo deverá contatar a Central de Leitos (CL) e solicitar autorização. Munido da senha já autorizada, o prestador poderá encaminhar o beneficiário para a rede credenciada. Em hipótese alguma poderá o Credenciado encaminhar o paciente sem senha de autorização.

- IV. Serão autorizados os exames solicitados pelos médicos pertencentes ao corpo clínico do HSE, Rede Credenciada, particular e SUS.
- ✓ Não serão aceitas solicitações de exames em cópia carbonada, fotocópia e/ou escaneados, sem o timbre do serviço ou o nome e Conselho Regional de Medicina - CRM legíveis do médico solicitante.
 - ✓ É vetado o encaminhamento de procedimentos médicos para a Rede Credenciada, quando os mesmos forem passíveis de realização no HSE, excetuam-se os casos em que não houverem vagas disponíveis ou urgências e emergências que deverão ser devidamente comprovadas pela auditoria in loco.
 - ✓ Não serão autorizados os procedimentos médicos solicitados pela Rede Credenciada após 2 (dois) dias úteis à realização dos mesmos.

8. TRATAMENTO POR SESSÃO

- Fisioterapia/Fonoaudioterapia:
 - I. Entende-se por FISIOTERAPIA o conjunto de técnicas terapêuticas aplicadas exclusivamente por FISIOTERAPEUTAS, por expressa indicação do médico assistente, com a finalidade de auxiliar na recuperação do paciente.
 - II. Entende-se por FONOAUDIOTERAPIA os atos realizados por FONOAUDIÓLOGOS, por expressa indicação do médico assistente, com a finalidade de auxiliar na recuperação da disfunção da linguagem, da fala, da deglutição, da mastigação e oratória, motivados por patologias neurológicas, traumatológicas e buco-maxilo-faciais.
 - III. Os atendimentos de FISIOTERAPIA/FONOAUDIOTERAPIA estão divididos em 03 categorias: **Hospitalar, Ambulatorial e Domiciliar.**
 - IV. Para realização das sessões de FISIOTERAPIA/FONOAUDIOTERAPIA são necessários: **HOSPITALAR:**
 - **Está contemplado na diária global.**

8.1 AMBULATORIAL:

- I. Será necessária a requisição do médico assistente, acompanhada de laudo substanciado, justificando o tratamento.
- II. As sessões de FISIOTERAPIA serão especificadas na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, indicando o tipo e o número de sessões que serão autorizadas, sendo o máximo de 20 (vinte) por SENHA ou GUIA.
 - **Nota: As sessões de FONOAUDIOTERAPIA são realizadas no Hospital dos Servidores HSE.**
- III. Quando da necessidade de continuidade do tratamento em FISIOTERAPIA/FONOAUDIOTERAPIA, para que seja remunerado o serviço, este deverá ser expressamente autorizado através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo Sassepe.
- IV. A realização de quaisquer outros tratamentos, não especificados na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, não será considerada para fins de pagamento. Para que seja considerada, o CREDENCIADO deverá solicitar, antes da realização das

SESSÕES, a alteração do procedimento constante na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, através de requisição do médico assistente, acompanhada de Laudo Médico consubstanciado, justificando a alteração ou inclusão de novo tratamento/procedimento, que será submetida à avaliação da AUDITORIA DE FISIOTERAPIA do Sassepe.

8.2 DOMICILIAR:

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA O PROGRAMA DE FISIOTERAPIA E FONOTERAPIA DOMICILIAR - FFD

- SOLICITAÇÃO MÉDICA:

Paciente com solicitação médica, prescrito pelo especialista, com CID da patologia e data atualizada até 90 (noventa) dias, com indicação domiciliar, informando fisioterapia, fonoterapia ou ambos os serviços, com o quantitativo de atendimentos semanalmente.

- SERVIÇO SOCIAL:

Paciente encaminha solicitação médica via e-mail servicosocial@lassepe.pe.gov.br com toda documentação necessária do titular do plano e do dependente em caso de ser o paciente: CPF E RG, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUALIZADA, COMPROVANTE DO Sassepe/QUITAÇÃO, NÚMEROS DE CONTATOS ATIVOS, E SOLICITAÇÃO MÉDICA COM PRESCRIÇÃO PARA OS SERVIÇOS DOMICILIAR.

- ABERTURA DO PROCESSO:

- ✓ Serviço Social com toda documentação recebida pelo beneficiário via e-mail, realiza abertura pelo SEI - Sistema eletrônico de informação;
- ✓ Automaticamente o SEI gera o número do processo de requerimento;
- ✓ Serviço Social após aberto o processo de requerimento encaminha para o setor administrativo; Setor administrativo receber o processo, atribuindo para o setor responsável de fisioterapia e fonoterapia domiciliar- FFD.

- VISITA TÉCNICA COM OS PROFISSIONAIS DE FISIO E FONO DO SASSEPE:
 - I. O Setor de fisioterapia e fonoterapia domiciliar, ao receber o processo administrativo via SEI, realiza uma visita técnica para avaliar a pertinência, se o paciente se encontra dentro dos critérios de inclusão e o quantitativo de sessões necessárias por cada serviço solicitado semanalmente; Após a realização da visita técnica presencial, o setor domiciliar encaminha para uma das redes credenciadas pelo Sassepe, seguindo o rodízio dos prestadores para início do tratamento, autorizando um ciclo correspondente a quatro meses;
 - II. Após o término do ciclo de quatro meses, a prestadora que assisti o beneficiário envia via e-mail ff.fisio@lassepe.pe.gov.br laudo evolutivo, datado e carimbado do profissional que realiza o tratamento domiciliar para o setor do programa domiciliar FFD, informando se indicado alta do programa domiciliar ou se necessário continuação do tratamento ambulatorial; Em caso de necessidade de prorrogação por mais quatro meses, correspondente a um ciclo, será realizado uma nova visita técnica para avaliar se o paciente encontra-se dentro dos critérios para continuidade do tratamento domiciliar;
- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA ATENDIMENTOS DE FISIO E FONO DOMICILIAR:
Paciente totalmente acamado; Paciente 100% dependente; Paciente hipotônico sem controle de tronco. Paciente pós-operatório dos MMII que não deambulam; Paciente que faz uso continuado de oxigenoterapia; Paciente com uso de ventilação mecânica; Pacientes acamados com disfagia, comprometimento na fala e queixa de engasgos.
- CRITÉRIOS PARA ALTA DO PROGRAMA DE FISIO E FONO DOMICILIAR PARA OS BENEFICIÁRIOS QUE SE ENCONTRAM EM TRATAMENTO DOMICILIAR, OU SE NECESSÁRIO ENCAMINHAR PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL:
 - ✓ Pacientes que deambulam com auxílio de dispositivos (andador, muleta, cadeira de rodas);
 - ✓ Pacientes com diagnósticos, de Parkinson, Alzheimer, demência, entre outras patologias neurológicas, com controle de tronco;

- ✓ Pacientes pós-operatório de MMSS;
- ✓ Pacientes que residem em instituições geriátricas, com condições motoras de deslocamento. Pacientes com necessidades de aparelho eletroterapêuticos para uma melhor evolução clínica;
- ✓ Pacientes com disfagia, comprometimento na fala, queixa de engasgos;

8.3 TERAPIAS

Compreende-se o conjunto de medidas terapêuticas, denominado de tratamento global, aquelas instituídas por equipe multiprofissional da área de saúde (médico, psicólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, enfermeira e nutricionista), inclusive na metodologia ABA, com o objetivo de reabilitar pacientes portadores de paralisia cerebral, TEA, TDAH e déficit no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).

- Para a realização de TRATAMENTO GLOBAL/ABA é obrigatória:

I. A autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo Sassepe.

- CRITÉRIOS:

I. Processo de encaminhamento e regulação: os beneficiários após consulta com os profissionais de perícia do HSE ou do centro de saúde mental do IASSEPE/Sassepe (psiquiatras, psicólogos, neuropediatras e neurologistas), e emissão de laudo circunstanciado, poderão ser direcionados para tratamento global nas clínicas credenciadas para esse serviço.

II. As sessões de TRATAMENTO GLOBAL serão especificadas na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, indicando o número de sessões autorizadas no mês, no máximo 32 (trinta e duas) sessões por mês, de acordo com o estabelecido na perícia inicial. Para o TRATAMENTO ABA, serão especificadas na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO. Durante o processo de tratamento, observando a evolução clínica ou necessidade de protocolo estabelecido inicialmente, o credenciado deverá enviar laudo justificativo

para análise da equipe dos profissionais psiquiatras e psicólogos do Centro de Saúde Mental (CSM), e perícia do Hospital dos Servidores do Estado (HSE).

- Realização de quaisquer outros tratamentos, não especificados na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, não será considerada para fins de pagamento
- I. Para que seja considerada, o CREDENCIADO deverá solicitar, antes da realização das SESSÕES, a alteração do procedimento constante na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, através de requisição do médico assistente, acompanhado de Laudo Médico consubstanciado, justificando a alteração ou inclusão de novo tratamento/procedimento, que será submetida à avaliação da REGULAÇÃO MÉDICA.
- II. Para que sejam autorizados os atendimentos em TRATAMENTO GLOBAL, e sua continuidade, é necessária a apresentação de programa de tratamento definido pelo médico assistente e autorizado através de GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO. Esses protocolos devem ser revisitados com a periodicidade de 3 meses pela equipe inicial. Para este tipo de tratamento, será realizado recadastramento anual dos pacientes atendidos, devendo o prestador encaminhar a lista (nome e telefone do responsável) de todos os pacientes para a auditoria do IASSEPE/Sassepe.
- III. Fica vetado o fornecimento de qualquer tipo de medicamento ao paciente ambulatorial.

8.4 QUIMIOTERAPIA/RADIOTERAPIA

Entende-se por TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO aquele que utiliza medicamentos como objetivo de destruir, controlar ou inibir o crescimento das células doentes, por expressa indicação do médico assistente.

- Para a realização de TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO é obrigatório:
 - I. A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, que será dada mediante a requisição, laudo médico e exames comprobatórios e realizada através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO liberada pelo Sistema de Autorização da empresa reguladora.

- II. A solicitação do tratamento inicial deverá vir acompanhada do laudo do exame histopatológico e/ou exames radiológicos.
 - III. A solicitação de medicamentos de suporte oncológico deverá vir acompanhada de exames laboratoriais e/ou que comprovem a necessidade de sua utilização.
- CRITÉRIOS: Para Região Metropolitana do Recife (RMR):
 - I. A realização de quaisquer outros tratamentos, não especificados na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, não será considerada para fins de pagamento. Para que seja considerada, o CREDENCIADO deverá solicitar, antes da realização do TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA, a alteração do procedimento constante na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, através de requisição do médico assistente, acompanhada de Laudo Médico consubstanciado, justificando a alteração ou inclusão de novo tratamento/procedimento, que será submetida à avaliação da REGULAÇÃO MÉDICA.
 - II. Quando da necessidade de continuidade do TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA, deverá ser expressamente autorizado através de GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO.
 - Além dos exames acima citados, o exame imuno-histoquímico é obrigatório nos seguintes casos:
 - ✓ HER 2, receptor de estrogênio e progesterona para os casos de Neoplasia maligna de mama;
 - ✓ CD 20, para os casos de Linfoma;
 - ✓ C-KIT, para os casos de GIST.
 - Os protocolos de oncologia seguem o disposto no Comunicado 005/2018, disponibilizado no site do IASSEPE (www.lassepe.pe.gov.br)

8.5 PARA O INTERIOR

O procedimento seguirá as mesmas instruções estabelecidas para a RMR, devendo, o prestador, realizar o lançamento direto no Sistema de Autorização da empresa reguladora.

➤ **Observações:**

- **Região Metropolitana de Recife:**

Todo usuário será encaminhado pela oncologia do HSE para farmácia interna. Excepcionalmente, se o medicamento (subcutâneo ou oral) estiver em falta, o usuário será encaminhado a CAE para autorização do protocolo de tratamento para Rede Credenciada.

- **Interior:**

Prestador deverá solicitar autorização via Sistema de Autorização da empresa reguladora.

9. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA

- Quimioterapia:

	INÍCIO DE TRATAMENTO	CONTINUIDADE DE TRATAMENTO	MUDANÇA DE TRATAMENTO
RMR	Solicitação médica Guia datada; Biópsia; Ficha médica padrão devidamente preenchida; Ficha da Farmácia quando for encaminhado para Rede Credenciada.	Solicitação médica Guia datada; Ficha da Farmácia quando for encaminhado para Rede Credenciada.	Solicitação médica Guia datada; Ficha médica padrão devidamente preenchida; Ficha da Farmácia quando for encaminhado para Rede Credenciada.
INTERIOR	Solicitação médica Guia datada; Biópsia; Imuno-histoquímica; Exame de mutação; Relatório Médico.	Solicitação médica Guia datada	Solicitação médica Guia datada constando as medicações prescritas; Relatório Médico; Exames de imagem que justifique a mudança terapêutica.
PRAZO DE AUTORIZAÇÃO			
	ATÉ 5 DIAS ÚTEIS	ATÉ 2 HORAS	ATÉ 5 DIAS ÚTEIS

- Radioterapia:
 - ✓ Solicitação médica Guia datada;
 - ✓ Relatório Médico;
 - ✓ Ficha padrão de radioterapia;
 - ✓ Biópsia;
 - ✓ Exames que mostre a lesão do local a ser irradiado.
 - ✓ Para complementos é necessário justificativa médica. Prazo de autorização: até 5 dias úteis.
- Hemodiálise Aguda (pacientes internados): Prestador solicita Sistema de Autorização da empresa reguladora.
 - Documentação obrigatória:
 - ✓ Relatório do nefrologista com exames descritos volume urinário caracterizado de acordo com o estado atual do beneficiário;
 - ✓ Guia datada com data da realização da hemodiálise.

Prazo de autorização: até 2 horas.

- Ambulatorial
- O beneficiário deverá dirigir-se à Central de Atendimento Especializado (CAE), para autorização e liberação de senha para Rede Credenciada.

9.1 DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA AUTORIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

	PROCEDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO
OFTALMOLOGIA	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)	MAPEAMENTO DE RETINA OU RETINOGRRAFIA COM IMAGEM E LAUDO.
	AOLICAÇÃO DE ANTIANGIOGÊNICO	MAPEAMENTO DE RETINA OU RETINOGRRAFIA COM IMAGEM, OCT E LAUDO.
	FACECTOMIA	GUIA.
	CIRURGIA DE PTOSE PALPEBRAL	PERICIA PRÉVIA E LAUDO DA CAMPIMETRIA OU LAUDO DA PERICIA. APENAS PARA PACIENTES ENTRE 40 E 65 ANOS.
	VITRECTOMIA	MAPEAMENTO DE RETINA OU RETINOGRRAFIA.
	CIRURGUAS GLAUCOMATOSAS	TONOMETRIA OU CURVA TENSIONAL, LAUDO MÉDICO COMPLETO, IDADE, TEMPO DE DOENÇA, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL, TRATAMENTO PRÉVIO, ESTADO GERAL DA VISÃO EM AO, MEDIDA DA PRESSÃO INTROCLULAR, EXAME CLÍNICO OFTALMOLÓGICO COM OLFAMOSCOPIA PARA VISÃO DO NERVO ÓPTICO, CAMPIMETRIA, EXAME DE PAPILA, GONIOSCOPIA, ESCRAVAÇÃO DO NERVO ÓPTICO, ACUIDADE VISUAL.
IMAGEM	ANGIOGRAFIA CEREBRAL	RNM E/OU TC DE CRÂNIO COM IMAGEM E LAUDO.
	ANGIOGRAFIAS DE MEMBROS INFERIORES	USG COM DOPPLER COM IMAGEM E LAUDO.
	ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS	RELATÓRIO MÉDICO, ECG, ECOCARDIOGRAMA E ESTUDO HOTTER, TESTE ERGOMÉTRICO OU CINTILOGRAFIAS DE MIOCARDIO INCONCLUSIVOS.
	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGADA	EXAME DE IMAGEM USG ABDOMINAL OU TC DE ABDOME COM IMAGEM E LAUDO

	PROCEDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	HISTEROSCOPIA	USG TRANSVAGINAL COM IMAGEM E LAUDO.
	HISTERECTOMIA	USG TRANSVAGINAL COM IMAGEM E LAUDO.
	INCONTINÊNCIA URINÁRIA	URODINÂMICA E USG DA JUNCTÃO URETROVESICAL .
	MASTECTOMIA OU QUADRANTECTOMIA	BIÓPSIA COM HISTOPATOLÓGICO DE MAMA.
	RECONSTRUÇÃO DE MAMA	BIÓPSIA COM HISTOPATOLÓGICO DE MAMA.
CABEÇA E PESCOÇO	TIREOIDECTOMIA (TOTAL OU PARCIAL)	USG DA TIREÓIDE (COM IMAGEM E LAUDO). SE O PACIENTE TIVER FEITO A PAAF E/OU BIÓPSIA, COM HISTOPATOLÓGICO ANEXAR TAMBÉM.
	PAROTIDECTOMIA	TC E/OU USG DE PARÓTIDAS (COM IMAGEM E LAUDO).
CIRURGIA VASCULAR E CARDÍACA	CIRURGIA DE VARIZES	USG COM DOPPLER DOS MEMBROS INFERIORES COM IMAGEM E LAUDO.
	REVASCULARIZAÇÃO AORTO-FEMORAL	USG COM DOPPLER E/OU ANGIOGRAFIA COM IMAGEM E LAUDO. CONSULTA DE 2º OPINIÃO(*)
	COLOCAÇÃO DE STENT VASCULAR PERIFÉRICO	ANGIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES COM IMAGEM E LAUDO; CONSULTA DE 2º OPINIÃO (*)
	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO	RELATÓRIO DETALHADO COM DESCRIÇÃO DA ARRITMIA E DETALHAMENTO DAS MEDICAÇÕES, ELETROCARDIOGRAMA, HOLTER (DIGITALIZAR EXAME COMPLETO COM TRAÇADOS DO ELETROCARDIOGRAMA).

PROCEDIMENTO		DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO
CIRURGIA VASCULAR E CARDÍACA	MARCAPASSO	PACIENTES AMBULATORIAIS: RELATÓRIO DETALHADO COM DESCRIÇÃO DO QUADRO CLÍNICO E DETALHAMENTO DAS MEDICAÇÕES, ELETROCARDIOGRAMA, HOLTER (DIGITALIZAR EXAME COMPLETO COM TRAÇADOS DO ELETROCARDIOGRAMA) E ECOCARDIOGRAMA. PACIENTES INTERNADOS: LAUDO MÉDICO, ELETROCARDIOGRAMA E HISTÓRIA ATUAL DA DOENÇA.
	ANGIOPLASTIA COM STENT CONVENCIONAL OU FARMACOLÓGICO	RELATÓRIO MÉDICO COM DIAGNÓSTICO REFERINDO SE O BENEFICIÁRIO ENCONTRA-SE INTERNADO OU NA EMERGÊNCIA, ENZIMAS CARDÍACAS, ELETROCARDIOGRAMA, CATETERISMO CARDÍACO (FILME E LAUDO), HISTÓRIA ATUAL DA DOENÇA COM FATORES DE RISCO.
	TROCA VALVAR	ECOCARDIOGRAMA (COM IMAGEM E LAUDO) E/OU CATETERISMO CARDÍACO (IMAGEM E LAUDO).
UROLOGIA	TRATAMENTO CIRÚRGICO VARICOCELE	USG DOS TESTÍCULOS (IMAGEM E LAUDO)
	TRATAMENTO CIRÚRGICO HIDROCELE	USG DOS TESTÍCULOS (IMAGEM E LAUDO)
	NEFROLITOTRIPIA EXTRACORPÓREA	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO)
	NEFROSTOMIA	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO)
	NEFRECTOMIA TOTAL	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO) E/OU CINTILOGRAFIA RENAL E/OU BIÓPSIA COM HISTOPATOLÓGICO.
	POSTECTOMIA	GUIA.
	COLOCAÇÃO DE DUPLO J	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO).
PROCEDIMENTO		DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO
CIRURGIA ORTOPÉDICA	FRATURAS	TRATAMENTO CIRG. IMAGEM COM LAUDO DE EX. QUE MOSTRE A .
	PSEUDOARTROSE	TRATAMENTO CIRÚRGICO: IMAGEM COM LAUDO DE EXAME.
	ARTROSCOPIA DE OMBRO, JOELHO, COTOVELO, TORNOZELO	IMAGEM COM LAUDO DO EXAME (USG OU RNM) DA REGIÃO A SER OPERADA.
	NEUROSE DAS SÍNDROMES COMPRESSIVAS/MICRONEURÓLISE	ELETRONEUROMIOGRAFIA.
	SINOVECTOMIA	USG (IMAGEM COM LAUDO).
	RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	USG QUE MOSTRE O CISTO (IMAGEM COM LAUDO).
	HÉRNIA DE DISCO	RNM DA COLUNA (IMAGEM COM LAUDO) E CONSULTA DE 2º OPINIÃO(*).
	DERNEVAÇÃO PERCUTÂNEA DE FACETAS ARTICULARES	RNM DA COLUNA (IMAGEM COM LAUDO) E CONSULTA DE 2º OPINIÃO(*).
	DESCOMPRESSÃO MEDULAR E/OU CAUDA EQUINA	RNM DA COLUNA (IMAGEM COM LAUDO) E CONSULTA DE 2º OPINIÃO(*).
	RIZOTOMIA PERCUTÂNEA	RNM DA COLUNA (IMAGEM COM LAUDO) E CONSULTA DE 2º OPINIÃO(*). COBERTURA OBRIGATÓRIA PARA PACIENTES COM DOR FACETARIA LOMBAR DORSAL OU CERVICAL, QUANDO PREENCHER OS SEGUINTE CRITÉRIOS: FALHA DE TRATAMENTO CONSERVADOR, INCAPACIDADE DE EXERCER ATIVIDADES DA VIDA NORMAL POR PELO MENOS 6 SEMANAS, REDUÇÃO DE 50% DA DOR COM OUTROS MÉTODOS, FALHA NO TRATAMENTO CONSERVADOR E NÃO APRESENTAR: CIRURGIA ESPINHAL PRÉVIA NO SEGMENTO ANALISADO, HÉRNIA DISCAL E SINAIS DE ESTENOSE OU INSTABILIDADE POTENCIALMENTE CIRÚRGICOS.

PROCEDIMENTO		DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO
COLOPROCTOLOGIA	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO PILONIDAL	USG (IMAGEM COM LAUDO) MOSTRANDO O CIST.O E/OU RELATÓRIO MÉDICO DESCRITIVO
	HEMORROIDECTOMIA	GUIA.
	FISTULECTOMIA ANAL	GUIA.
	COLECTOMIA PARCIAL OU TOTAL	COLONOSCOPIA E BIÓPSIA COM HISTOPATOLÓGICO.
	POLIPECTOMIA	LAUDO E IMAGEM DA COLONOSCOPIA.
OTORRINOLARINGOLOGIA	AMIGDALECTOMIA DAS PALATINAS	GUIA.
	ADENOIDECTOMIA	RX DE CAVUM OU VIDEOLARINGOSCOPIA (IMAGEM COM LAUDO).
	FRENOTOMIA LINGUAL	GUIA.
	SINUSECTOMIA	TC SEIOS DA FACE (IMAGEM COM LAUDO).
	TURBINECTOMIA	TC SEIOS DA FACE (IMAGEM COM LAUDO).
	TIMPANOTOMIA	AUDIOMETRIA, IMPEDANCIOMETRIA OU BERA
	SEPTOPLASTIA	RX DE SEIOS DA FACE OU TC DE SEIOS DA FACE OU VIDEOLARINGOSCOPIA (IMAGEM COM LAUDO) E LAUDO DA PERÍCIA.
	UVULOFARINGOPLASTIA	POLISSONOGRAMA EVIDENCIANDO SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO.
GASTROENTEROLOGIA	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE	PROTOCOLO: (PARECER DO: CARDIOLOGISTA, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO E MÉDICO SOLICITANTE).
	COLECISTECTOMIA	USG ABDOMINAL (IMAGEM COM LAUDO).
	HERNIORRAFIAS	USG E/OU TC COM IMAGEM E LAUDO QUE MOSTRE A HÉRNIA.
	LIGADURA DE VARIZES ESOFÁGICAS	ENDOSCOPIA (IMAGEM COM LAUDO).
PROCEDIMENTO		DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO
GASTROENTEROLOGIA	GASTRECTOMIA PARCIAL OU TOTAL	BIÓPSIA DE HISTOPATOLÓGICO.
NEUROCIRURGIA	TUMORES CRANIANOS	TC E /OU RNM DE CRÂNIO COM IMAGEM E LAUDO.
	ANEURISMA CEREBRAL	TC E/OU RNM E/OU ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO COM IMAGEM E LAUDO.
	DVP/DVE	TC E /OU RNM DE CRÂNIO COM IMAGEM E LAUDO.
	COLOCAÇÃO DE STENT PARA ANEURISMA CEREBRAL	TC E/OU RNM E/OU ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO COM IMAGEM E LAUDO.
CIRURGIA RADIO INTERVENCION.	COLOCAÇÃO DE STENT BILIAR	TC E/OU RNM E/OU COLANGIORESSONÂNCIA DE ABDOME COM IMAGEM E LAUDO
	EMBOLIZAÇÃO HEPÁTICA	TC E/OU RNM E/OU COLANGIORESSONÂNCIA DE ABDOME COM IMAGEM E LAUDO

10. INTERNAMENTO HOSPITALAR

Entende-se por INTERNAÇÃO HOSPITALAR os atendimentos realizados em HOSPITAIS e que exijam a permanência do paciente em acomodação específica (UTI ou Enfermaria) acima de 12 horas para a realização de atos médicos em:

- **CLÍNICA MÉDICA:**

Internamento para tratamentos medicamentosos de patologias em sofrimento intenso, que exijam imediata aplicação de recursos para diagnóstico e/ou tratamento, com assistência médica permanente, e que pelas suas características, não possam ser tratadas em regime domiciliar ou ambulatorial.

- **CLÍNICA CIRÚRGICA:**

Internamento para realização de tratamentos e técnicas terapêuticas intervencionais que, pelas características do procedimento médico/buco-maxilo-facial, impõem a necessidade que sejam realizados exclusivamente em regime de internamento hospitalar.

- **UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI):**

Internamento em unidade considerada especializada, face aos recursos físicos, diagnósticos, terapêuticos, instrumentais e de equipamentos, disponíveis para emprego imediato e constante na avaliação, controle e tratamento a internos que, pela gravidade dos sintomas, especialmente caracterizados por risco letal, exijam a permanência destes pacientes sob vigilância médica especializada e de enfermagem 24 horas por dia.

- **CLÍNICA PSIQUIÁTRICA:**

Internamento para tratamento de patologias psiquiátricas, que pelas suas características e recursos terapêuticos necessários, exijam a segregação temporária do paciente, com a finalidade de resguardá-lo e à sociedade, da ação nociva e dos riscos iminentes que a doença impõe.

Para a realização de atendimentos com **INTERNAÇÃO HOSPITALAR** é obrigatório:

- I. Autorização prévia, através de GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo Sassepe, exceto os casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA já mencionados anteriormente, nos quais o beneficiário não necessitará de encaminhamento do Hospital dos Servidores do Estado (HSE).
- II. O internamento em Hospitais Psiquiátricos está subordinado às normas específicas de tratamento psiquiátrico, conforme as quais o beneficiário poderá ser encaminhado para rede credenciada de referência em internação psiquiátrica.
- III. A porta de entrada para internações será dada da seguinte forma: Região Metropolitana do Recife (RMR): Via encaminhamento pela Central de Leitos do Hospital dos Servidores (HSE). Excetuam-se os casos na especialidade de obstetrícia, que devem ser admitidos diretamente na Rede credenciada específica.

Interior: o beneficiário deverá dirigir-se a um dos hospitais da Rede Credenciada.

10.1 CRITÉRIOS PARA PACIENTES INTERNADOS:

- **CLÍNICA MÉDICA**

Para os exames, procedimentos e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento realizados durante o internamento hospitalar é necessária:

- I. Avaliação, in loco, pela auditoria do Sassepe quando ocorrerem na Região Metropolitana.
- II. Na Rede Credenciada do interior, caso não haja auditoria in loco, a rede do interior ficará a cargo da regulação médica quando não houver auditoria ou de outro meio instituído pelo Sassepe.
- III. Em caso de comprovada URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a autorização poderá ser realizada posteriormente de acordo com critérios estabelecidos com relação a prazos neste Manual.

Somente serão remunerados exames e procedimentos realizados dentro do período de INTERNAMENTO HOSPITALAR ou até 10 (dez) dias após alta hospitalar ou óbito, expressamente autorizados, bem como quaisquer outras despesas decorrentes do internamento e relacionadas ao tratamento.

- CLÍNICA CIRÚRGICA

- I. Nos casos em que, durante a realização da CIRURGIA seja necessária, em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a realização de qualquer outro procedimento que não esteja especificado na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, o CREDENCIADO deve seguir o especificado no tópico 1. item III deste Manual.

Observação: Quando houver disponibilidade para realização dos procedimentos em rede própria (Hospital dos Servidores do Estado-HSE), é vetado o encaminhamento para a rede credenciada, exceto na ausência destas.

- II. Exames, procedimentos e serviços auxiliares de diagnósticos que são excluídos da diária global e tratamento realizados durante o internamento hospitalar necessitam de autorização prévia, exceto em risco iminente de morte.
- III. A remuneração de outro(s) profissional(s), que não o médico assistente e auxiliares previstos na Tabela IASSEPE/Sassepe - Procedimentos, dependerá de solicitação justificada pelo médico assistente, consubstanciada em Boletim Cirúrgico e Nota de sala.

- UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO

- I. A remuneração de médico especialista na Unidade de Terapia Intensiva - UTI, está contemplada na diária global;
- II. Durante a permanência em UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO, deve haver a presença de acompanhamento médico diarista e plantonista para intercorrências e evolução do paciente.

- CONSIDERAÇÕES GERAIS

➤ **Não serão autorizados** INTERNAMENTOS HOSPITALARES para:

- I. Tratamentos clínicos, cirúrgicos, psiquiátricos ou de longa permanência quando for comprovada, por médico auditor do Sassepe, a possibilidade de o tratamento proposto ser realizado em regime ambulatorial;

- II. Realização de exames quando for comprovada, por médico auditor do Sassepe, a possibilidade de realização em regime ambulatorial;
 - III. Investigação diagnóstica, exceto nos quadros caracterizados por risco de vida ou sofrimento intenso, devidamente justificados pelo médico assistente e autorizadas pelo médico auditor do Sassepe;
 - IV. Pacientes psiquiátricos em clínicas de recuperação de dependência química, alcoólica ou asilos;
- A remuneração por utilização de MATERIAIS E/OU MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO que são excluídos da diária global, entendidos como aqueles que têm utilização/dose unitária com custo igual ou superior a R\$ 700,00 (setecentos reais), conforme tabela de medicamentos Sassepe, será devida mediante prévia e expressa autorização da regulação do Sassepe, devendo ser solicitada através de Relatório Médico consubstanciado, emitido pelo médico assistente, contendo nome do usuário, plano de tratamento, definição de utilização específica e discriminação completa do MATERIAL E/OU MEDICAMENTO, e após validação em até 72 horas da auditoria *in loco* do IASSEPE/Sassepe, excetuam-se os casos que não constam auditoria *in loco*. Bem como, reserva o Sassepe o direito de adquirir-las diretamente, ou fornecer através do HSE/IASSEPE, desde que garantidos os aspectos técnico e médico da assistência, nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA devidamente justificados e comprovados;
 - Excetuam-se a essa regra os pacientes internos ao programa de home care, onde, a remuneração por utilização de MATERIAIS E/OU MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO, entendidos como aqueles que têm utilização/dose unitária com custo igual ou superior a R\$ 500,00 (quinhentos reais), ou que cujo utilização/tratamento completo ultrapasse o custo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), será devida mediante prévia e expressa autorização da regulação do Sassepe;
 - Fica vetada a cobertura das cirurgias plásticas e/ou procedimentos estéticos, salvo nos casos decorrentes de traumatismo, queimaduras, defeitos congênitos ou procedimento reparador pós-extirpação de neoplasias malignas, patologias desenvolvidas como gigantismo mamário, abdômen avental, Lipodistrofia, após perícia e/ou avaliação médica prévia, a ser efetuada pelo médico perito;

- Caberá à equipe multiprofissional do Sassepe validar as solicitações de procedimentos médicos para pacientes internados na Rede Credenciada do Sassepe. Excetuam-se os casos que não possuem auditoria in loco, os quais deverão passar pelo controle de pertinência e regulação e,
- O Sassepe não se responsabilizará por nenhum tipo de autorização de procedimento médico, nos casos em que o usuário tenha realizado a internação na Rede Credenciada através de outro plano de saúde.

- PRORROGAÇÕES DE DIÁRIAS HOSPITALARES

A prorrogação do período de permanência em INTERNAMENTO HOSPITALAR deverá ser solicitada pelo médico assistente, diariamente, através de Relatório Médico consubstanciado, com justificativa, que será submetida à análise do auditor/regulador do Sassepe.

Independente da visita do auditor, a prorrogação deve ser diária, via encaminhamento do censo hospitalar via Sistema de Autorização da empresa reguladora e ao IASSEPE/Sassepe via e-mail: prorrogacaosassepe@haptech.com.br e censohospitalar@lassepe.pe.gov.br até às 12:00 horas (meio dia) nos dias úteis. Essa informação é independente do número de diárias acordadas em pacotes.

Sábados, domingos e feriados será considerado o primeiro dia útil subsequente para solicitar a prorrogação. O sistema não considera esses dias para efeito de contagem das altas automáticas.

Caso não ocorra pedido de prorrogação, o sistema realiza alta automática após 48 horas, se o paciente não estiver inserido no censo encaminhado.

Os auditores do Sassepe sinalizarão qualquer alteração necessária nessas prorrogações do sistema, também enviando a informação para o Sistema de Autorização da empresa reguladora, informando nome do paciente, CPF e nome do hospital.

No caso dos hospitais que ainda não possuem auditores, a prorrogação será realizada apenas através da informação do censo hospitalar.

A rotina de prorrogação realizada pelo auditor do Sassepe permanece inalterada e independente da prorrogação no sistema. A validação da prorrogação pelo auditor continua prevalecendo e valendo como decisão final.

- **PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INTERNAÇÕES**

Para análise da auditoria dos exames e procedimentos se faz necessário que estejam disponíveis no sistema “Sistema de Autorização” da empresa reguladora os laudos, imagens e solicitação médica e outros exames relacionados ao procedimento, pois a completude da mesma acarretará no cumprimento dos prazos de liberação ora estabelecidos.

- **Observações importantes:**

1. Atentar para anexar o exame relativo à patologia do usuário e procedimento solicitado;

Exemplo: Se o paciente irá realizar um procedimento cirúrgico no joelho direito, deve ser anexado os exames do joelho direito (ressonância de joelho, exames laboratoriais).

2. Cirurgias Oncológicas a serem realizadas, devem sempre ser remetidos os resultados da biópsia e, na falta destes, enviar outros exames que apresentem/comproven a patologia do usuário.

11. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

O Sassepe oferece cobertura para ÓRTESES, PRÓTESES e MATERIAIS ESPECIAIS (OPME), que são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados à uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica.

- **Órteses:** peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo, definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido sendo ligados ao ato cirúrgico ou materiais cujo colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.
- **Próteses:** peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgão do corpo, compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.
- **Materiais especiais:** quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxilie em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses implantáveis ou não, podendo ou não sofrer processamento.
- **Observação:** somente serão autorizados implantes cirúrgicos de fabricação nacional- aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. A utilização da importada só será permitida, quando o valor for semelhante ao nacional, e/ou que exerça a mesma função, devendo ser requisitada através de Laudo do profissional solicitante (médico/cirurgião buco-maxilo-facial) consubstanciado e exames comprobatórios, emitidos pelo profissional requisitante, contendo nome do usuário, data prevista da cirurgia e discriminação completa do material.

11.1 AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO OPME CASOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

Entende-se por ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, aquele realizado após ter ocorrido um agravo à saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, psiquiátrica, obstétrica, pediátrica) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo a morte, sendo necessário, um sistema de acolhimento e classificação de risco para identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco ordenados para fins de prioridade, primeiro pacientes classificados como estado grave, depois pacientes com potencial de gravidade, e por último pacientes sem potencial de gravidade.

Nas situações de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA a autorização do uso do material deverá ser feita até 7 dias úteis subsequentes ao evento do pós-cirúrgico. O credenciado deverá enviar as documentações justificando a urgência/emergência, relatório cirúrgico, imagens, relação dos insumos de OPME utilizado nos procedimentos para análise técnica, toda documentação deverá ser anexada no Sistema de Autorização da empresa reguladora com no mínimo 03 (três) orçamentos.

Caso o beneficiário esteja interno, no lançamento do pré-operatório, o credenciado deverá solicitar a autorização do uso do material em até 24 horas, o prestador deve anexar no Sistema de Autorização da empresa reguladora informando o código SIMPRO de menor valor em todos os orçamentos, bem como ser lançado o procedimento contendo em anexo: solicitação médica, laudo de exames e imagens, no mínimo 03 (três) orçamentos de diferentes marcas, carta de exclusividade ou 01 (um) orçamento e duas negativas. A equipe de auditoria *in loco* do Sassepe avaliará a pertinência das diárias nos casos em que os procedimentos já autorizados não foram executados, podendo caber desconto quando não houver justificativa da não realização.

Nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS os materiais serão fornecidos pela contratada ou credenciada e será pago 15% (quinze por cento) como taxa de comercialização, sobre o valor autorizado pela contratante, com base nos valores negociados entre as partes. Os preços serão autorizados conforme banco de preços do Sassepe e, quando o material solicitado não constar nesta base, será autorizado conforme Tabela Simpro, menor valor, com aplicação de redutores de até 40% (quarenta por cento) + taxa de comercialização.

➤ **Taxa de Comercialização:**

Aplica-se taxa de comercialização de 15% em todas as solicitações sob o valor total.

- **PROCEDIMENTOS ELETIVOS COM OPME:**

O Sassepe não assume a responsabilidade pelo pagamento de ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS de uso cirúrgico não autorizados previamente, salvo o material complementar de utilização necessária durante o procedimento, que deverá ser comunicado com o prazo de 72 horas ao setor de OPME do Sassepe que realizará auditoria da pertinência técnica.

Para cirurgias que utilizarem-se de OPME acima de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), reserva-se ao Sassepe o direito de realização de acompanhamento do procedimento *in loco*, devendo haver comunicação prévia acerca do agendamento do procedimento. A não comunicação resultará em glosa das contas.

O Sassepe se reserva ao direito de adquiri-las diretamente através de processos licitatórios (pregões) vigentes no Estado de Pernambuco, desde que garantidos os aspectos técnico e médico da assistência em procedimentos eletivos.

- **PRAZOS DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS**

Os prazos de liberação para o procedimento eletivo serão de 21 dias úteis, e, estão condicionados ao envio de documentação completa para realização do procedimento (exames, laudos médicos e documentos comprobatórios, deverá ser encaminhado via Sistema de Autorização da empresa reguladora, no mínimo de 3 (três) orçamentos com marcas distintas para cada material, carta de exclusividade ou 1 (um) orçamento e 2 (duas) negativas).

Desta forma, esse prazo de autorização conta a partir da solicitação devidamente lançada no Sistema de Autorização da empresa reguladora e desde que não ocorram divergências quanto a conduta médica utilizada, valor, tipo ou quantidade de material. O Sassepe reserva o direito da efetuação da compra do OPME através de processo licitatório. Poderá ser fornecido diretamente pela contratante ou através do HSE/IASSEPE, desde que garantidos os aspectos técnicos da assistência, e será pago ao prestador 15% (quinze por cento) como margem de comercialização sobre o valor autorizado pelo contratante. O fornecedor deverá entregar no hospital que o procedimento será realizado.

- DOS PRAZOS PROCEDIMENTOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

TIPO DE PROCEDIMENTO		
TIPO	ELETIVO	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
CIRURGIAS COM OPME SEM 2ª OPINIÃO	ATÉ 21 DIAS ÚTEIS	IMEDIATO
CIRURGIAS COM OPME COM 2ª OPINIÃO	ATÉ 21 DIAS ÚTEIS	IMEDIATO
CIRURGIAS SEM OPME	ATÉ 21 DIAS ÚTEIS	IMEDIATO

I. PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE OPME

O Sassepe oferece cobertura para ÓRTESES, PRÓTESES e MATERIAIS ESPECIAIS de fabricação nacional, nacionalizados e importados. No caso de materiais importados justifica-se pertinência de uso quando o valor referencial praticado pelo Sassepe for equivalente ou menos que o nacional e/ou nos casos em que o similar nacional não exercer a mesma função do importado.

Reserva o Sassepe o direito de adquiri-las diretamente, ou fornecer através do HSE/IASSEPE, desde que garantidos os aspectos técnico e médico da assistência, exceto nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA devidamente justificados e comprovados os quais serão inseridos no sistema posteriormente.

Quando há discordância entre a solicitação médica e a auditoria da regulação, as solicitações são encaminhadas para parecer de segunda opinião de médico especialista.

O Sassepe realiza consultas de segunda opinião nas especialidades: vascular, coluna, ombro, joelho e neurocirurgia.

Nos casos em que não há especialista, as divergências são encaminhadas para profissional médico auditor do Sassepe.

II. PROTOCOLO DE ANTIBIÓTICOS E MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO

PROCEDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO
QUIMIOTERAPIA	Início de tratamento: Biópsia com histopatológico /Imunohisto-química, solicitar exame de imagem (se necessário); prescrição médica com a medicação e história da doença. Continuação de tratamento: Programação do tratamento e prescrição atualizada. Caso tenha introdução de nova medicação ou mudança de posologia, Relatório Médico com justificativa, exames comprobatórios que comprovem a necessidade de mudança do esquema terapêutico
IMUNOBIOLOGICO	Relatório Médico com a patologia e exames laboratoriais e/ou imagens com laudo (se necessário); e/ou classificação que comprove o diagnóstico, assim como, terapêuticas já utilizadas.
HAMODIÁLISE	Relatar se o paciente está internado, onde e qual data de internação, quando iniciou hemodiálise aguda, quando realizou a última, ureia, creatinina, gasometria, potássio, balanço hídrico e Relatório Médico falando sobre as patologias pregressas. Se for renal crônico enviar cópia do cartão SUS (hemodiálise).

MEDICAMENTO	SOLICITAÇÕES NECESSÁRIAS
ALBUMINA HUMANA	Exame de proteínas totais.
IMUNOGLOBULINA HUMANA	Solicitação do médico especialista com diagnóstico (maior parte dos casos Neuro ou Hemato), peso do paciente, posologia e terapêuticas já usadas.
ANTI-FÚNGICOS DE ALTO CUSTO	Solicitação médica com data, posologia, duração do tratamento, Anfotericina B lipossomal (obrigatório parecer da CCIH). Conferir com área médica seria Ambisome e não tem cobertura.
SURFACTANTE	Relatório Médico com comprovação de prematuridade e sofrimento respiratório.
MATERGA	Exame ou cartão de pré-natal com tipagem sanguínea materna e exame do RN ou Relatório (falando sobre aborto ou exame invasivo) Mãe Rh Negativo e RN Rh +.
ANTI-HEMORRÁGICOS/OCTREOTIDE	Exame mostrando o sangramento ou possibilidade de sangramento (varizes de esôfago), hemograma, Relatório com prescrição, posologia e duração de tratamento.
ANTI-HEMÉTICOS (ONDASETRONA, ZOFRAN)	Relatório Médico com diagnóstico e medicações já usadas.
ERITROPOETINA HUMANA (EPREX)	Hemograma atual, ureia e creatinina. Caso tenha anemia e alteração nas escórias nitrogenadas.
TROMBOLÍTICOS	Relatório Médico referindo se o paciente encontra-se internado ou na emergência, com a patologia e exames comprobatórios (exames laboratoriais, enzimas, imagens); será liberado apenas se o paciente estiver internado e quando justificar.

MEDICAMENTO	SOLICITAÇÕES NECESSÁRIAS
ANTIBIÓTICOS DE AMPLO ESPECTRO	Solicitação Médica com data, posologia, função renal, acometimento neurológico e história da doença atual.
DROGAS ANTIANGIOGÊNICAS	Laudo médico (idade, sexo, tempo de doença, doenças oftalmológicas), história da doença atual, com nível de estadiamento, co-morbidades e Exames complementares com imagem e laudo (Retinografia, Retinografia luoresceína, Tomografia de coerência óptica (OCT) e acuidade visual e outros).
GRANULOKINE	Exame com leucopenia severa e/ou pacientes pós-QT.
MEDICAÇÕES DIVERSAS	Relatório Médico com a patologia e exames e/ou classificação que comprove o diagnóstico, assim como terapêuticas já usadas.

Observação:

Sendo caracterizado o risco de vida iminente do paciente, quando houver necessidade de início da administração de medicação antibiótica de alto custo, sem avaliação da pertinência clínica por parte da equipe de auditoria médica do Sassepe, é reservado ao credenciado, iniciar o uso da medicação, devendo no intervalo de até dois dias úteis, solicitar a avaliação da auditoria médica *in loco*. Na ausência da auditoria médica deverá ser encaminhado para regulação médica.

Não serão autorizados os procedimentos solicitados após 02 (dois) dias úteis à utilização do medicamento;

A liberação da senha será após utilização/avaliação do auditor médico Sassepe. O hospital deve encaminhar a solicitação do medicamento com o VISTO E CARIMBO do auditor Sassepe para que a regulação avalie valores e coberturas. O e-mail deve ser encaminhado para prorrogacaosassepe@haptech.com.br. Excetuam-se os hospitais onde não existem visitas dos auditores do Sassepe;

Onde o hospital deverá encaminhar a solicitação e todos os exames que comprovem a necessidade de utilização do medicamento para o e-mail: prorrogacaosassepe@haptech.com.br (quando necessário, será cobrado parecer da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH).

- CURATIVOS A VÁCUO

São considerados um tipo de tratamento ativo da ferida que promove sua cicatrização em ambiente úmido por meio de uma pressão subatmosférica controlada e aplicada localmente.

O hospital deve fazer a solicitação do curativo, informando o tipo da ferida, localização da ferida tempo de utilização do curativo, preferencialmente com foto para avaliação da extensão da lesão e, no mínimo, 2 orçamentos para o e-mail curativossassepe@haptech.com.br

A regulação realiza análise da pertinência e envia análise para avaliação técnica do Sassepe através do e-mail curativos@lassepe.pe.gov.br . Após retorno, a Empresa Reguladora informa ao prestador a deliberação ou indeferimento.

- Prazo de autorização: Para início de tratamento até 5 dias úteis / Para continuidade de tratamento - até 3 dias úteis.
- Os curativos estão contemplados na diária global, excetuam-se os curativos a vácuo.

Os hospitais que possuem auditoria in loco, os curativos a vácuo deverão ser analisados e dada a pertinência técnica e visitados pela equipe de auditoria do IASSEPE/Sassepe.

O

hospital credenciado deverá encaminhar solicitação com visto da auditoria e os valores serão auditados nas contas médicas.

12. CONTROLE E QUALIDADE

A Gerência de credenciamento é responsável pela fiscalização dos contratos junto a rede credenciada, sendo assim, visando o acompanhamento e controle dos serviços prestados aos usuários do Sassepe, faremos visitas técnicas de qualificação, com profissionais habilitados, para manter o bom andamento da prestação de serviços, pela rede credenciada.

12.1 VISITA TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO AO PRESTADOR DE SERVIÇOS

A visita técnica de qualificação tem o objetivo de promover a integração entre a Rede Credenciada e IASSEPE/Sassepe, justifica-se pela sua relevância em trazer um *feedback* através das ações fiscalizadoras como ferramenta de gestão, planejamento, monitoramento e avaliação dos credenciados. Com base na visita técnica realizada, é possível avaliar a veracidade e propriedade das informações conferidas *in loco*, visando identificar distorções, promover correções e buscar o aperfeiçoamento dos serviços suplementares credenciados, objetivando a satisfação do cliente.

O processo estabelecido visa a Qualificação e Avaliação da Rede Prestadora através dos Serviços prestados aos usuários do Sassepe, realizando monitoramentos da execução dos serviços e indicadores de qualidade. (pesquisa de satisfação). Após visita técnica, será emitido um parecer com o diagnóstico do local visitado, bem como fotografia, para registros e ilustrações do funcionamento do local visitado.

13. AUDITORIA

- **Auditoria Hospitalar**

É a ferramenta que avalia os serviços, procedimentos e atendimentos assistenciais realizados na rede credenciada, bem como, ela deverá seguir todas as normas vigentes, protocolos assistenciais e tabelas implantadas no Sassepe.

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

O IASSEPE/Sassepe, dispõe de equipe de auditoria composta por uma equipe multidisciplinar que realizam a auditoria *in loco* nas unidades hospitalares credenciadas, com finalidade de visita *in loco* aos beneficiários que se encontram em internação hospitalar, análise das contas médicas, além de acelerar o processo de trabalho entre empresa reguladora e credenciado.

- **REGRAS:**

- I. As parciais deverão ser faturadas a cada 5 dias;
- II. A entrega das contas, do hospital para os auditores *in loco*, quando houver, será até o dia 20 de cada mês, quando serão analisadas pela equipe de auditoria e consensadas até o dia 30 de cada mês;
- III. A data de envio para o Sassepe ou para empresa reguladora, via XML, deverá ocorrer até o dia 10 do mês subsequente, observando o limite de 60 dias entre a

prestação do serviço e a cobrança. Em sendo o dia 10 feriado ou final de semana, deverá ser antecipada para o dia útil anterior;

- IV. O prazo para recebimento das contas hospitalares será de 60 dias, a contar do primeiro dia da internação ou do primeiro dia da parcial, caso o beneficiário permaneça internado, **o não cumprimento deste prazo caracteriza a perda total da conta;**
- V. O prontuário deverá conter, para subsídio da análise da auditoria concorrente:
 - ✓ Ficha de atendimento de urgência;
 - ✓ Guias ou relatórios de encaminhamento;
 - ✓ Anamnese, evolução, conduta;
 - ✓ Solicitação e laudos de exames complementares;
 - ✓ Evoluções Médicas, Enfermagem e Equipe Multidisciplinar;
 - ✓ Resumo de alta hospitalar;
 - ✓ Guia de consulta;
 - ✓ Guia de Serviço Profissional/ Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT) – solicitação e resumo;
 - ✓ Guia de solicitação de internação;
 - ✓ Guia de honorário individual;
 - ✓ Guia de outras despesas;
 - ✓ Ficha de atendimento (anamnese): devendo fundamentalmente, conter:
 - ✓ Cabeçalho com nome ou sigla da instituição assistencial; Clínica; Número de registro; Nome completo do paciente sem abreviações; Endereço completo; Filiação; Data do nascimento; Data e horário de atendimento;
 - ✓ Queixa principal (Q.P) e duração do quadro;
 - ✓ História da doença atual (H.D.A); interrogatório sobre sistemas e aparelhos (cabeça; Sistema cardiovascular, respiratório, digestório, geniturinário, tegumentar, neuropsíquico, musculoesquelético, articular; aparelho visual, auditivo, locomotor); Antecedentes pessoais e familiares; Hábitos e condições de moradia; Doenças concomitantes;
 - ✓ Exame físico geral e específico: Peso, Altura, Estado geral, Mucosas, Pele, Temperatura, Pressão sanguínea, Cabeça (crânio, face, fundo de olho, dentes), Visão, Audição, Gânglios, Pescoço, Tórax (ausculta pulmonar e cardíaca), Mamas,

Abdome (inspeção, palpação, percussão, ausculta), Períneo, Ânus (Toque anorretal), Genitália externa (Toque vaginal quando indicado), Coluna Vertebral (inspeção, palpação), Membros (exame de mãos e pés), Articulações, Sistema Nervoso (sensibilidade, reflexos osteotendinosos);

- ✓ Hipótese Diagnóstica (H.D) - Etiológica, sindrômica, descritas com destaque e legível;
- ✓ Diagnóstico definitivo.
- ✓ Exames complementares (solicitação e laudos);
- ✓ Pareceres solicitados;
- ✓ Prescrição médica;
- ✓ Cuidados realizados pela equipe multiprofissional;
- ✓ Medicamentos e procedimentos devidamente checados e anotados pela equipe de enfermagem, visto que somente a checagem dos itens realizados ou não, através de símbolos, não cumprem os requisitos legais de validação de um documento;
- ✓ Oxigenoterapia: deve constar no relatório de enfermagem horário de início e término;
- ✓ Assinatura e carimbo do médico assistente, da equipe de Enfermagem e equipe da equipe multidisciplinar com o número de inscrição e seu conselho regional de classe.

14. HOME CARE

- APRESENTAÇÃO

Home Care, destina-se a normatizar a prestação de serviço em Internação Domiciliar, cujo modelo visa proporcionar assistência institucional aos beneficiários do Sassepe, seguindo os conceitos da Resolução da Diretoria Colegiada–RDCnº11, de 26 de janeiro de 2006.

A Internação Domiciliar caracteriza-se por serviços prestados, no âmbito do domicílio, ao paciente que já superou a fase aguda do processo patológico, encontrando-se hemodinamicamente estável, mas que ainda necessita de recursos terapêuticos hospitalares. Compreende ações pautadas em uma concepção do conceito de “saúde–doença” que busca a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente em seu lugar de referência: o lar.

A internação domiciliar conhecida como Home Care, conta com atendimento de equipe profissional, uso de equipamentos, materiais e medicamentos, de acordo com a gravidade do caso, podendo ser de procedimentos (curativos, oxigenoterapia e antibioterapia, baixa, média e alta complexidade.

- CONCEITOS

- I. **Atenção Domiciliar:** é o termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação do paciente, desenvolvidas em domicílio;
- II. **Admissão em Atenção Domiciliar:** é o processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar;
- III. **Alta da Atenção Domiciliar:** é o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica, cura, pedido do paciente e/ou responsável, óbito;
- IV. **Assistência Domiciliar:** é o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em domicílio. Quando o paciente

necessita da intervenção de serviços médicos ou de enfermagem apenas para a realização de procedimentos específicos como, por exemplo, a administração de medicamentos por via parenteral ou a realização de curativos complexos;

- V. **Cuidador:** é a pessoa com ou sem vínculo familiar capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana;
- VI. **Internação Domiciliar:** é definida como uma atividade de cuidados à saúde realizada no domicílio como alternativa à hospitalização, para pacientes com quadro clínico estável e que dependam de cuidados contínuos especializados de uma equipe multiprofissional, coordenada e supervisionada por um médico. Envolve a transferência de aparato tecnológico específico para o domicílio, disponibilidade de serviços de transporte externo para emergências, exames especializados, fornecimento de medicamentos e monitoramento constante do paciente e da família;
- VII. **Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD** são profissionais que compõem a equipe técnica da atenção domiciliar, com a função de prestar assistência clínico-terapêutica e psicossocial ao paciente em seu domicílio;
- VIII. **Plano de Atenção Domiciliar–PAD:** O documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta;
- IX. **Serviço de Atenção Domiciliar–SAD:** é a Instituição, pública ou privada, responsável pelo gerenciamento e operacionalização de assistência e/ou internação domiciliar;
- X. **Tempo de Permanência:** é o período compreendido entre a data de admissão e a data de alta, reinternamento ou óbito do paciente;
- XI. No sentido de padronizar condutas, procedimentos e responsabilidades, acrescentamos na definição genérica de Internação Domiciliar a alternativa de dividi-la conforme o grau de atuação em:
- XII. **ID- Alta Complexidade** - utiliza-se de toda tecnologia hospitalar compatível com o ambiente domiciliar, exceto os níveis de intervenção que caracterizem procedimentos inerentes ao âmbito hospitalar. (24 horas de enfermagem).

- XIII. **ID - Média Complexidade** - paciente com quadro clínico que não necessite de: ventilação mecânica invasiva e não invasiva, monitorização contínua, assistência de enfermagem intensiva, aplicação contínua ou complexa de medicamentos. (12 horas de enfermagem).
- XIV. **ID – Baixa Complexidade** – paciente necessita de cuidados médicos e de enfermagem por conta de demandas de enfermagem, requerendo a permanência de profissionais por pelo menos seis horas diárias na casa do paciente. (06 horas de enfermagem).
- XV. **ID – Procedimentos** - pacientes que necessitam de cuidados paliativos como curativos especiais, oxigenoterapia, antibioterapia e quaisquer outros cuidados de saúde que estejam dentro do nosso rol de procedimentos, que necessite de uma supervisão técnica.

- **OBJETIVOS**

Dentre objetivos da internação domiciliar podemos destacar como principais os seguintes:

- ✓ Permitir melhores condições para a reintegração no grupo familiar ou de apoio;
- ✓ Promover iniciativas de saúde, higiene e nutrição, visando maior autonomia do paciente e de seus familiares quanto às atividades da vida diária–AVD;
- ✓ Intensificar os períodos livres de intercorrências hospitalares em pacientes crônicos;
- ✓ Prevenção precoce de complicações no domicílio;
- ✓ Humanização do tratamento do paciente;
- ✓ Diminuir o risco de infecção hospitalar;
- ✓ Proporcionar rapidez no processo de recuperação.

14.1 ATENDIMENTOS

- **PERFIL DOS PACIENTES HOME CARE:**

- ✓ Incapacidade temporária ou definitiva para atividades da vida diária (AVD);
- ✓ Dependente de tecnologia para manutenção da vida;

- ✓ Necessidade de cuidados técnicos contínuos diários ou monitorização por profissional capacitado.
- ✓ Continuidade de antibioterapia, curativos e oxigenoterapia onde o paciente realizará por um longo período.

- CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- ✓ Ser beneficiário do Sassepe;
 - ✓ Autorização da equipe de auditoria com o parecer favorável;
 - ✓ Paciente clinicamente estável que necessite completar o tratamento sob supervisão médica e de enfermagem;
 - ✓ Realização de curativos complexos;
 - ✓ Processos infecciosos prolongados ou redicivantes;
 - ✓ Cuidados paliativos: pacientes terminais em fase avançada, em uso de analgesia parenteral;
 - ✓ Paciente estar internado na Rede Própria ou Rede Credenciada.
 - ✓ Dependente de suporte de oxigenoterapia para manutenção da vida.
 - ✓ Aprovação da família e do paciente, especialmente no que se refere às regras que regem a assistência domiciliar;
 - ✓ Presença de um cuidador hábil (ou responsável), disponível 24 horas por dia;
 - ✓ Residência compatível para assistência domiciliar suprimento de água potável, energia elétrica, meio de comunicação de fácil acesso, e ambiente com janela, específico para o paciente;
-
- ✓ Facilidade de acesso ao domicílio para veículos e ambulância;
 - ✓ Ter indicação para o programa de acordo com a ABEMID do Sassepe;
 - ✓ Domicílio dentro da área de cobertura do programa de Home Care;
 - ✓ Não residir sozinho;
 - ✓ Ter um familiar, cuidador ou responsável pela continuidade e realização das orientações da equipe e cuidados necessários ao paciente;
 - ✓ Deverá existir um responsável pelo paciente que assinará um termo de responsabilidade e receberá as normas do programa, devendo repassar as informações e as normas a todos os familiares envolvidos no tratamento do paciente.

- CONTRA INDICAÇÕES

- ✓ Instabilidade clínica;
- ✓ Falta de cuidador ou responsável pelo paciente;
- ✓ Portador de moléstia agudas em diagnóstico;
- ✓ Terapêutica de cunho cirúrgico;
- ✓ Terapêutica domiciliar inviável;
- ✓ Ausência de um cuidador;
- ✓ Não aprovação pelo médico assistente;
- ✓ Não aprovação da equipe de Auditoria;
- ✓ Não aprovação pelo paciente/família;
- ✓ Domicílio sem estrutura física mínima, sem condição de acesso e segurança.

- ÁREA DE COBERTURA

- ✓ A abrangência de cobertura do programa de Home Care será na região Metropolitana do Recife e no Interior:

- CRITÉRIOS

- ✓ Aceite do credenciado para atendimento ao Sistema de Home Care;
- ✓ Hospital base e com suporte técnico;
- ✓ Acessibilidade compatível para realização de remoções em situações de urgência/emergência;

- APROVAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

- ✓ Para instalação da Assistência Domiciliar são necessárias as seguintes aprovações:
- ✓ Da equipe de auditoria (enfermeiros) do Sassepe/IASSEPE: uma vez preenchidos os critérios de elegibilidade e aplicabilidade da assistência, definindo o plano terapêutico, conforme o resultado das tabelas ABEMID;

- ✓ Do Médico Assistente: concordando com o plano terapêutico;
- ✓ A Enfermeira Auditora (IASSEPE) – analisa os orçamentos encaminhados pelas empresas de home care, para posterior aprovação mantendo os critérios do rodízio por complexidade.

14.2 DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO EM HOME CARE - IASSEPE/SASSEPE

- **Solicitação Home Care**

O médico assistente elabora um relatório médico, ABEMID devidamente preenchido e prescrito sobre o quadro clínico do paciente, em que conste a solicitação de Home Care.

O Hospital que o paciente se encontra internado encaminha a solicitação para equipe de Auditoria Sassepe/IASSEPE via e-mail (homecaresassepe@lassepe.pe.gov.br).

- **Região Metropolitana do Recife:**

A equipe de auditoria do IASSEPE/Sassepe realiza visita in loco na rede credenciada ou rede própria (Hospital dos Servidores do Estado), para avaliação do beneficiário constatar a elegibilidade ao programa de Home Care, bem como, descrever a modalidade do plano terapêutico do Home Care a partir das necessidades de cada beneficiário ou negativa. Auditor Sassepe realiza visita para avaliar a elegibilidade, com preenchimento obrigatório de tabelas ABMID (Prazo 72 horas úteis após solicitação).

- **Interior:**

- I. A equipe de auditoria de Home Care do IASSEPE/Sassepe, realiza avaliação clínica do beneficiário remotamente utilizando como parâmetro os prontuários e solicitação médica;
- II. O setor de auditoria do IASSEPE/Sassepe, informa ao prestador solicitante o posicionamento sobre o programa home CARE;

- Elegibilidade ao programa de Home Care:
 - I. Se o perfil do beneficiário for elegível a internação domiciliar, será solicitado orçamentos e planejamento para a rede credenciada;
 - II. A equipe de auditoria de Home Care do IASSEPE/Sassepe, solicita orçamento e avaliação clínica aos prestadores de acordo com a complexidade indicada pela auditoria;
 - III. Após análise, será enviado parecer conclusivo da empresa. Não havendo discordâncias, as empresas de Home Care enviarão orçamento atualizado para o Sassepe. Em seguida, a notificação será realizada ao prestador;
 - IV. O prazo para retorno dos orçamentos e avaliação clínica é de até 72 horas úteis, a partir do recebimento da solicitação enviada pela equipe de auditoria;
 - V. O critério para aprovação do orçamento será da empresa de Home Care que for a próxima no rodízio por complexidade, e que garanta a assistência e qualidade no âmbito do Home Care;
 - VI. O setor de auditoria em home care do IASSEPE/Sassepe, autoriza via e-mail a liberação para o prestado E,
 - VII. Após validação do Sassepe, empresa realiza captação e notifica a data de admissão via e-mail. **Prazo: 72 horas úteis.**

14.2 ADMISSÃO

A admissão de um paciente em assistência domiciliar começa no momento de sua internação hospitalar, quando o médico responsável pelo paciente (médico assistente) define que há condições clínicas para que o tratamento seja iniciado ou continuado na residência do beneficiário. O mesmo realiza plano terapêutico junto a equipe multidisciplinar e o paciente recebe alta hospitalar para iniciar o programa de home care na residência.

A Enfermeira Auditora, após análise dos documentos emitirá parecer e encaminhará a documentação para avaliação da Auditoria de Home Care do Sassepe, que aprovará o orçamento da empresa credenciada que será a próxima no rodízio daquela complexidade.

- Considerações:
 - I. O critério de distribuição de pacientes obedecerá a um rodízio entre prestadores para cada uma das complexidades e ao final de cada mês será gerada uma “Planilha de Transparência” na qual estarão listados pacientes, complexidades e respectivos prestadores.
 - II. Em caso de não pronunciamento nas 72 horas estabelecidas, ou negativa de aceitação do paciente, aquele prestador perder a sua vez no próximo rodízio independentemente de qual seja a próxima complexidade.
 - III. A empresa escolhida para captação lançará os códigos dentro do Sistema de Autorização da empresa reguladora, junto com a documentação necessária e autorização prévia do Sassepe. A consulta do status da solicitação será feita pela empresa, via sistema Health, com o prazo de até 48 horas úteis.
 - Em caso de solicitações sem autorização prévia do Sassepe anexada, serão negadas
- OBS 1:** Realizar captação/admissão do paciente somente após conformidade do Sassepe;
- OBS 2:** Prazo para conclusão do processo: 48 horas úteis após solicitação do atendimento e,
- OBS 3:** Para mudança de complexidade, será necessário autorização prévia do Sassepe.

Findado este processo, a equipe administrativa da Regulação HAPTECH emitirá a senha de liberação ao credenciado indicado pela Auditoria de Home Care do Sassepe.

O Prestador deverá comunicar homecaresassepe@lassepe.pe.gov.br, imediatamente após a admissão do paciente.

14.3 PRORROGAÇÕES/ADITIVOS

- I. A empresa de Home Care deverá enviar à empresa reguladora, o relatório multiprofissional atualizado referente a condição clínica dos pacientes a serem mantidos em Home Care no mês subsequente, bem como orçamento atualizado para análise e validação através do Sistema de Autorização da empresa reguladora.
- II. A equipe de auditoria do IASSEPE/Sassepe realizará acompanhamento mensal, através de visita *in loco* multidisciplinar para realizar o acompanhamento dos pacientes internos;
- III. A empresa de regulação fará a análise das informações e verá a pertinência da solicitação, junto com parecer técnico da equipe multidisciplinar quanto à necessidade de continuidade ou não do tratamento em Home Care. Havendo necessidade, pode haver troca de mensagens com o prestador para solicitação de novos anexos. Prazo: até 48 horas úteis após solicitação;
- IV. Havendo discordância, as empresas de Home Care podem solicitar novamente e enviar justificativas plausíveis para análise da equipe multidisciplinar. Prazo: 48 horas após o recebimento do parecer;
- V. Empresas de Home Care deverão acompanhar o status da solicitação via Sistema de Autorização da empresa reguladora. Caso haja solicitações pendentes fora do prazo, enviar e-mail para homecaresassepe@haptech.com.br , informando a pendência;
- VI. As solicitações de exames e procedimentos não constantes neste orçamento serão requeridas sempre que necessário para aprovação da empresa reguladora via e-mail;
- VII. As solicitações de altas, transferências, óbitos ou quaisquer tipos de aditivos, continuam via e-mail pra empresa reguladora e IASSEPE/Sassepe;

Ocasionalmente, há necessidade por imperativo clínico, da utilização de materiais e medicamentos além daqueles previstos em orçamento, sendo a liberação ou

prorrogação dos mesmos autorizadas mediante apresentação dos relatórios pertinentes à solicitação: Relatório Médico, Relatório de Enfermagem e Relatório de Nutricionista.

Caberá à enfermeira do home care IASSEPE/Sassepe bem como empresa reguladora, verificar a pertinência do pedido e, caso haja necessidade de parecer médico, a equipe de auditoria do Sassepe/IASSEPE realizará análise técnica;

Ressalta-se que, para materiais ou medicamentos acima de R\$500,00(quinzentos reais) ou tratamento completo ultrapasse o custo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), a aprovação só poderá ser efetivada pela equipe de Auditoria de Home Care do Sassepe.

14.4 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA PRORROGAÇÃO:

- ✓ Orçamento;
- ✓ ABEMID;
- ✓ Relatório Médico (preenchido por completo elegível);
- ✓ Relatório de Enfermagem;
- ✓ Relatório de Nutrição;
- ✓ Relatório de Curativo;
- ✓ ADITIVOS (sempre com justificativa médica).

14.5 TRANSFERÊNCIAS E RETORNOS DE PACIENTES

Todas as transferências de pacientes que necessitem de internação hospitalar devem ser comunicadas imediatamente ao seguinte e-mail, bem como os retornos ao internamento domiciliar como respectivo orçamento corrigido:homecaresassepe@lassepe.pe.gov.br

14.6 AUDITORIA DE INTERNAMENTO DOMICILIAR

A auditoria do internamento domiciliar ocorre em três momentos: liberação (já descrita anteriormente), durante o atendimento e após o atendimento.

Durante o atendimento são realizadas auditorias multidisciplinares pelo IASSEPE/Sassepe, a fim de verificar os registros, materiais, medicamentos efetivamente utilizados e a complexidade da assistência prestada, bem como uma análise geral mensal da prestação de serviços in loco.

Após o atendimento, a Regulação HAPTECH realiza a auditoria de contas médicas, em que são analisadas as contas faturadas de cada prestador, confrontando orçamentos, prorrogações e senhas liberadas como efetivamente realizada pelo prestador.

14.7 CRITÉRIOS DO TÉRMINO DA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OU INTERNAÇÃO DOMICILIAR

- O internamento domiciliar termina através da Alta Domiciliar. O motivo dessa alta pode ser:
 - ✓ Alta por melhora;
 - ✓ Óbito;
 - ✓ Reinternamento;
 - ✓ Quando não ocorrer colaboração da família, ou seja, caso a família não acate a conduta da equipe;
 - ✓ Quando não houver responsável na residência;
 - ✓ Quando o paciente apresentar melhora do quadro clínico e não se encaixar mais nos critérios do programa.

Em todo caso a empresa prestadora de Home Care deve notificar a enfermeira auditora do Sassepe, que notificará a regulação de Home Care quanto à ocorrência da alta, encaminhando um “Relatório de Alta” através de e-mail.

Em caso de reinternamento, a empresa prestadora de Home Care de origem terá preferência caso o paciente ainda tenha indicação de internação domiciliar. O mesmo deverá passar por uma nova auditoria para verificação da indicação clínica.

Para cada período é necessária uma nova Autorização de Procedimento. Neste documento devem estar descritos todos os procedimentos autorizados no período e suas quantidades.

14.8 APRESENTAÇÃO DOS ORÇAMENTOS

- ORÇAMENTOS

As empresas prestadoras dos serviços de internamento domiciliar deverão apresentar os orçamentos de solicitação complementar.

- EQUIPES

Os Auditores Internos do núcleo de Home Care, uma equipe multidisciplinar ficará responsável pela pertinência técnica do programa de home care sinalizada na rede credenciada e na rede própria (HSE).

14.9 CONSIDERAÇÕES

- OBSERVAÇÕES

- Para a realização de HOME CARE é **obrigatório**:
 - ✓ A empresa ser credenciada no IASSEPE/Sassepe para internação domiciliar.
 - ✓ O ingresso do paciente em regime de INTERNAÇÃO DOMICILIAR deverá ser indicado pelo médico assistente em comum acordo com a equipe multidisciplinar, sempre a partir de uma internação hospitalar na Rede Credenciada ou na Rede Própria (Hospital dos Servidores do Estado–HSE), com autorização final do IASSEPE/Sassepe.

- ✓ A autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO ou por outro meio instituído pelo IASSEPE/Sassepe,

- CRITÉRIOS

- I. A permanência em HOMECARE está especificada na SENHA DE AUTORIZAÇÃO, indicando o número de dias autorizados;
- II. A prorrogação do período de permanência em HOME CARE deverá ser solicitada pelo médico assistente, mensalmente, através de Laudo Médico, justificando a permanência, que será submetida à análise da supervisão de auditoria do IASSEPE/Sassepe. A autorização de prorrogação será limitada a um prazo máximo de 30 (trinta) dias, quando deverá haver nova solicitação por parte do médico assistente;
- III. Exames, procedimentos e serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento realizados durante o internamento domiciliar
- IV. Necessitam de autorização prévia, via e-mail, pela auditoria IASSEPE/Sassepe para eventos de médio e alto custo.
- V. Somente serão remunerados exames e procedimentos realizados dentro do período de home care expressamente autorizado, bem como quaisquer outras despesas decorrentes do internamento domiciliar e relacionadas ao tratamento.
- VI. Deverá ser apresentado obrigatoriamente, antes da internação, o plano de “desmame” do paciente, incluindo definição do Cuidador/responsável, que não será remunerado pelo plano.

- CONSIDERAÇÕES GERAIS

- I. A remuneração por utilização de MATERIAIS E/OU MEDICAMENTOS, entendidos como aqueles que têm utilização/dose unitária com custo igual ou superior a R\$500,00 (quinhentos reais), ou que cuja utilização/tratamento completo ultrapasse o custo de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), será devidamente prévia e expressa autorização da auditoria do IASSEPE/Sassepe, devendo ser solicitada através de Laudo Médico, emitido pelo médico assistente, contendo nome do

usuário, plano de tratamento, definição de utilização específica e discriminação completa do MATERIAL E/OU MEDICAMENTO.

- II. Nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA devidamente justificados e comprovados a autorização poderá ser *a posteriori*.
- III. Os materiais e medicamentos cujo custo é inferior a R\$500,00 (quinhentos reais) e superior a R\$50,00 (cinquenta reais) deverão ser previamente autorizados pela empresa reguladora.
- IV. Os materiais e medicamentos, cujos valores sejam inferiores a R\$50,00(cinquenta reais), não necessitam de prévia autorização, ficando apenas sujeitos à auditoria posterior.

- Obs.: Não serão aceitas solicitações de exames ou prescrições sem o timbre do serviço ou o nome e Conselho Regional de Medicina - CRM, legíveis, do médico solicitante.

- NÃO ESTÃO COBERTOS PELO SASSEPE:

- ✓ Medicamentos orais ou tópicos de uso rotineiro para tratamento de doenças crônicas já existentes ou que se manifestam pelo agravo à saúde, com exceção àquelas dos utilizados em curativos complexos;
- ✓ Materiais de higienização como fraldas, lenços umedecidos, perfumaria, bolsas de colostomias e afins;
- ✓ Dieta enteral industrializada ou Suplementação;
- ✓ Equipamentos que não estejam relacionados diretamente ao plano terapêutico ou que possam ser substituídos por aqueles de mesma eficácia comprovada, porém menos onerosos.
- ✓ Reserva-se ao SASSEPE o direito de estabelecer novos pacotes a qualquer tempo enquanto perdurar a vigência do presente credenciamento.

15. DESCONTO PROGRESSIVO

O desconto progressivo é um instrumento para delimitações com faixas de descontos, considerando quantitativo de pacientes e otimização de vias de internamento de forma a garantir o melhor custo-efetividade e forma discricionariedade do sistema. Aplica-se a regra para atendimentos de tratamento global e ABA (Análise do Comportamento Aplicada), exames/procedimentos ambulatoriais e diárias de UTI e enfermaria.

TABELA DE DESCONTOS PROGRESSIVOS PARA INTERNAMENTOS EM ENFERMARIA E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)	
DIAS DE INTERNAMENTO	DESCONTO
DE 0 A 10 DIAS	SEM DESCONTO
DE 11 A 30 DIAS	3%
DE 30 A 45 DIAS	6%
ACIMA DE 45 DIAS	10%

TABELA DE DESCONTOS PROGRESSIVOS PARA EXAMES DIAGNOSTICOS DE TOMOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA			
TOMOGRAFIA		RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	
QUANTIDADE DE EXAMES REALIZADOS	DESCONTO	QUANTIDADE DE EXAMES REALIZADOS	DESCONTO
DE 101 A 200 EXAMES	5%	DE 71 A 120 EXAMES	5%
DE 201 A 300 EXAMES	7%	DE 121 A 220 EXAMES	7%
DE 301 A 450 EXAMES	9%	DE 221 A 370 EXAMES	9%
ACIMA DE 451 EXAMES	12%	ACIMA DE 370 EXAMES	12%

TABELAS DE DESCONTOS PROGRESSIVOS TEA (Transtorno do Espectro Autista) - ABA (Análise do Comportamento Aplicada)

COM AT (Acompanhante Terapêutico)

TOTAL DE HORAS DE TERAPIAS SOLICITADAS EM LAUDO POR SEMANA

DE 1 A 10 HORAS

DE 11 A 20 HORAS

DE 21 A 30 HORAS

DE 31 A 40 HORAS

REGRA PARA DESCONTO PROGRESSIVO

QUANTIDADE DE PACIENTES	DESCONTO *
DE 01 A 09 PACIENTES	7%
DE 10 A 29 PACIENTES	9%
DE 30 A 49 PACIENTES	12%
ACIMA DE 50 PACIENTES	16%

PARA PACIENTES PORTADORES DE TEA

TOTAL DE HORAS DE TERAPIAS SOLICITADAS EM LAUDO POR SEMANA

1 A 10HS HORAS

11 A 20 HORAS

REGRA PARA DESCONTO PROGRESSIVO

QUANTIDADE DE PACIENTES	DESCONTO
DE 01 A 09 PACIENTES	7%
DE 10 A 29 PACIENTES	9%
DE 30 A 49 PACIENTES	12%
ACIMA DE 50 PACIENTES	16%

TABELA DE DESCONTOS PROGRESSIVOS - TRATAMENTO GLOBAL

REGRA PARA DESCONTO PROGRESSIVO

QUANTIDADE DE PACIENTES	DESCONTO
DE 10 A 29 PACIENTES	7%
DE 30 A 49 PACIENTES	9%
DE 50 a 100 PACIENTES	12%
ACIMA DE 100 PACIENTES	15%

16. APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E COBRANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS

16.1 APRESENTAÇÃO DE CONTAS

A apresentação e cobrança dos serviços prestados deve ser feita através de arquivo eletrônico, com extensão XML, via Internet, conforme definições técnicas instituídas pelo Sassepe e obedecendo à codificação definida para cada item da conta conforme tabelas Sassepe, disponibilizado no site <http://www.lassepe.pe.gov.br/>, na área de credenciamento constam os anexos como tabelas de procedimentos, pacotes, descartáveis, diárias e taxas.

As versões para importação do arquivo xml devem seguir os seguintes padrões: versão 03.02.00 ou versão 03.03.03, bem como seguir uma sequência conforme o arquivo físico. Ou seja, o arquivo eletrônico deverá conter os mesmos processos com as mesmas informações do físico, seguindo a mesma ordem.

Reserva-se ao SASSEPE o direito de estabelecer novos pacotes a qualquer tempo enquanto perdurar a vigência do presente credenciamento.

A apresentação das contas deve se dar da seguinte forma:

- ✓ Prestador deve fazer upload no portal (<http://www.haptech.com.br/pls/webhaptech/webSasProducaoMedica.Login>)
- ✓ Inserir as informações de CNPJ e Senha, dando sequência na opção PROSSEGUIR. Os detalhes acerca deste processo estão disponíveis no site do IASSEPE através dos comunicados 025/2018 e 030/2018.

- ESPELHO DE CONTA:

A apresentação feita em meio físico (papel), deverá conter valores totalizados por SENHA E GUIA DE AUTORIZAÇÃO, por paciente e mês de competência.

Os comprovantes anexos deverão seguir obrigatoriamente a ordem de lançamentos no espelho da conta, bem como, a mesma ordem de apresentação dos arquivos eletrônicos.

Os arquivos eletrônicos apresentados devem estar no padrão TISS. (VERIFICAR CONTINUIDADE DO SERVIÇO).

- **GUIA DE AUTORIZAÇÃO**

Na Guia de Autorização deve constar o valor e quantidade cobrada, assinatura do usuário, data da realização do atendimento e assinatura do médico, com carimbo do mesmo. No caso da cobrança de material e medicamento devem ser obrigatoriamente preenchidos todos os campos das guias selecionadas e apresentação dos invólucros, anexados as faturas, para os materiais especiais e medicamentos.

- **INTERNAÇÕES HOSPITALARES**

- Documentos Anexos às Guias de Autorização:

- I. A fatura do paciente especificando descrição por item: diárias, taxas, gases, materiais, medicamentos (contendo apresentação e dosagem), honorários médicos, quantidade cobrada, valor unitário e valor total. Prescrição e evolução médica, nota de sala devidamente preenchida, evolução multidisciplinar, exames de diagnose e procedimentos, descrição dos pareceres médicos, exames e procedimentos realizados, com assinatura e carimbo do médico responsável pela realização.
- II. Em caso de internação cirúrgica devem constar no prontuário, além do especificado acima, os seguintes documentos: descrição do ato cirúrgico, ficha anestésica, nota de sala e boletim cirúrgico.
- III. Nos procedimentos cirúrgicos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA que envolvam o uso de OPME's, os mesmos devem constar: descrição do ato cirúrgico. No caso dos OPME's de parafuso e/ou placa será necessário envio de exame de imagens de cada respectivo paciente, sendo radiografias ou películas com data e nome do paciente, antes e depois da realização do procedimento, para os casos de complemento e/ou pós.

IV. ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- V. Na cobrança de ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, serão admitidos, exclusivamente, os valores constantes das Tabelas do Sassepe e preços praticados.
- VI. A fatura do paciente, guia de atendimento, ficha de atendimento constando: descrição do histórico clínico do paciente, caracterizando a urgência/emergência, exames físicos, hipótese diagnóstico, Código Internacional de Doenças (CID), solicitação de exames de diagnose e procedimentos, resultados dos exames e dos procedimentos realizados, prescrição médica com assinatura e carimbo do médico responsável pelo atendimento.
- VII. Em caso de permanência do paciente em observação clínica ou repouso, deve-se constar evolução multidisciplinar.
- VIII. Nos atendimentos cardiológicos, constar descrição do Eletrocardiograma do médico responsável, com assinatura e carimbo. Nos atendimentos ortopédicos, constar descrição médica (laudo radiológico) das radiografias ou películas com data e nome do paciente.

- **SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIAS - SADT**

- I. A fatura do paciente, especificando: descrição por item; exames e procedimentos realizados, Código da Tabela de Procedimentos do Sassepe, valor unitário em Reais e total em Reais.
 - II. Solicitação em papel timbrado do prestador credenciado, com assinatura e carimbo do médico solicitante.
 - III. Nos Tratamentos ambulatoriais por Sessão de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Tratamento Global, ABA, devem ser apresentados relatórios por paciente, com data, horário, quantidade de sessões, devidamente assinados e com coleta de biometria pelo paciente ou responsável, constando também assinatura e carimbo do profissional responsável.
- **ATENÇÃO:** Para os tratamentos do item III. devem ser seguidas as diretrizes constantes em Protocolo de Terapias do Sassepe, para cada especialidade.

16.2 APRESENTAÇÃO DOS PROCESSOS FÍSICOS DE COBRANÇA

Os processos físicos deverão ser apresentados mensalmente à empresa reguladora indicada pelo Sassepe, limitando-se ao prazo entre a realização do serviço e a cobrança em 60 (sessenta) dias, sendo CREDENCIADOS da Região Metropolitana do Recife RMR e do Interior do Estado:

- I. Entrega em mãos na sede da empresa reguladora, até o dia 10 (dez) de cada mês. Nos casos em que o dia 10 não for dia útil, considerar o primeiro dia útil anterior a essa data. Excetuam-se os Credenciados localizados no Interior, que deverão enviar via Correios.
- II. Em caso do dia 10 (dez) acontecer em feriado ou final de semana, o prazo é antecipado para o dia útil que antecede esta data. O calendário anual para entregas de contas é divulgado no site do Sassepe.

- **TABELAS SASSEPE E COBRANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS**

A cobrança dos serviços prestados será feita, prioritariamente, de acordo com o termo de contratualização e valores da tabela IASSEPE/Sassepe, preços praticados e quando não houver correspondência será utilizada a tabela Simpro e/ou Brasíndice, em conformidade com a regra de cobrança que consta no contrato dos credenciados.

Medicamentos, Soro e Soluções (exceto oncológicos): TABELA BRASÍNDICE, VALOR DO GENÉRICO DE MENOR VALOR, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE, COM DEFLATOR DE 10% (dez por cento).

Medicamentos, Soro e Soluções oncológicas: TABELA BRASÍNDICE, VALOR DO GENÉRICO DE MENOR VALOR, PREÇO DE FÁBRICA, COM ALÍQUOTA DE ICMS ESTADUAL VIGENTE.

17. CRITÉRIOS PARA REMUNERAÇÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES

- CLASSIFICAÇÃO DE PORTE HOSPITALAR CONSIDERADOS PARA REMUNERAÇÃO.

A classificação de porte hospitalar, adotada para diferenciação da remuneração dos serviços, foi construída com base no PNASS (Programa Nacional Avaliação de Serviços de Saúde) – 2015 do Ministério da Saúde.

➤ **PADRÃO I – GRANDE PORTE – ALTA COMPLEXIDADE:**

Considera-se hospital de grande porte aqueles que tiverem de 151 (cento e cinquenta e um) a 500 (quinhentos) leitos, com serviços avançados de assistência à saúde, com unidade de terapia intensiva, intervenção cirúrgica 24h (vinte e quatro horas), serviço de atendimento materno – infantil, hemodinâmica, quimioterapia, radioterapia, serviço renal, entre outros. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem de alta resolução e complexidade.

➤ **PADRÃO II – MÉDIO PORTE – MÉDIA COMPLEXIDADE:**

Considera-se hospital de médio porte aqueles que tiverem de cinquenta e um (51) a cento e cinquenta (150) leitos, com serviços avançados de assistência à saúde, com unidade de terapia intensiva e intervenção cirúrgica vinte e quatro (24) horas, com ou sem serviço de atendimento materno – infantil. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem de alta resolução.

➤ **PADRÃO III – PEQUENO PORTE – BAIXA COMPLEXIDADE:**

Considera-se hospital de pequeno porte aqueles que tiverem até 50 (cinquenta) leitos, com serviços básicos de assistência à saúde, com ou sem unidade de terapia intensiva, com ou sem serviço de atendimento materno – infantil, com ou sem serviço cirúrgico. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem.

A presente classificação é utilizada para indicar o padrão do hospital credenciado, levando-se em consideração o parecer da visita técnica realizada por equipe do IASSEPE, designado para tal fim, tendo por base o PNASS onde são verificadas as características que discriminam o respectivo porte da instituição. De acordo com a classificação obtida e indicada no contrato, a rede credenciada hospitalar fará jus às diárias e taxas correspondentes ao padrão constatado. Os serviços especializados ainda que sejam intitulados hospitais especializados em especialidades como Oftalmologia, Ortopedia,

Otorrinolaringologia, etc., terão seus portes definidos como Padrão III, uma vez que possuem características inerentes às contidas nesse padrão, principalmente quantidade de leitos.

- Obs.: Além da classificação do PNASS, terão um acréscimo os hospitais que possuem certificação de acreditação vigente.

17.1 COMPOSIÇÃO DAS DIÁRIAS GLOBAIS

- DIÁRIAS GLOBAIS:

É a modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas. Assim, a diária hospitalar deverá ser cobrada no dia de início e não será cobrado o dia de término, independente do horário de início/fim do período, cabendo a prorrogação após as 24h de internamento, e não cabendo acréscimos em altas até 12 horas de permanência da diária global.

- REGRAS GERAIS:

- I. As diárias globais são aplicáveis para os internamentos clínicos e cirúrgicos, Day Clinic, urgência/emergência;
- II. No caso de haver complicações no pós-operatório das cirurgias eletivas, que são pacotes acordados, e ultrapassem as diárias acordadas, deverá ser avaliado pela auditoria concorrente e realizar a liberação de acordo com a análise técnica. No caso de exames diagnósticos realizados no centro cirúrgico já estão inclusos na diária global;
- III. Cirurgias eletivas que não possuem pacote, a diária paga será a global, com a análise do bloco aberta (de acordo com a tabela SASSEPE), o mesmo se aplica a procedimentos complementares e necessários para dar continuidade ao tratamento adequado, que não se caracterizam como intercorrência cirúrgica, por exemplo: traqueostomia, gastrostomia, entre outros;
- IV. Todos os procedimentos realizados fora de centro cirúrgico durante a internação estão inclusos
- V. na diária global;
- VI. Novas tecnologias não poderão ser cobradas fora do pacote até que haja nova negociação entre
- VII. as partes e acordo formal;
- VIII. Só é permitido o pagamento de pacote subsequente, caso a diária anterior já tenha compreendido o
- IX. período de 24 horas de internação e será considerada a diária do destino;

- INCLUI:
- Acomodação do paciente/leito;
- Locomoção/transporte interno do paciente;
- Hotelaria (leito, trocas de roupa de cama e banho), cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental e demais itens relacionados;
- Despesas com acompanhantes nos casos previstos em contrato e em lei;
- Alimentação completa do acompanhante quando o paciente for menor de 18 (dezoito) anos, e acima de 60 (sessenta) anos, e para Pessoa Com Deficiência, conforme indicação do médico assistente, e para gestante e seu acompanhante durante do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Dieta do paciente independente da via de administração, inclusive as consideradas especiais;
- Suplementos orais, enterais e parenterais, inclusive o preparo e administração;
- Taxas de isolamento e todos os insumos relacionados a esta acomodação;
- Todos os cuidados e atos de competência da enfermagem, que incluem:
 - a) Administração de medicamentos por todas as vias;
 - b) Preparação, instalação e manutenção de venóclise e aparelho;
 - c) Cuidados de higiene;
 - d) Mobilização e banho no leito;
 - e) Controle da diurese e sinais vitais;
 - f) Dosagem de glicemia capilar, glicosúria e cetonúria;
 - g) Passagem de sonda vesical, nasogástrica ou orogástrica;
 - h) Lavagens gástricas, retais, intestinais, genitais, ou de ouvido;
 - i) Taxa de aspiração;
 - j) Embrocação vaginal;
 - k) Tampão vaginal ou anal;
 - l) Tricotomia e outros preparos do paciente para procedimentos médicos;
 - m) Realização de curativos (inclusos materiais e medicamentos, exceto curativos por terapia de pressão negativa);
 - n) Retirada de pontos quando realizado pela enfermagem;
 - o) Orientações gerais de enfermagem por ocasião da alta;

- p) Taxa de instalação de equipamentos (monitor, respirador, oxímetro, desfibrilador, nebulizador, etc.);
- q) Todos os procedimentos inerentes ao serviço de enfermagem.
- Transporte de equipamentos (Raios X, eletrocardiograma, ultrassom);
 - Transporte do paciente para realização de exames dentro da unidade hospitalar;
 - Taxa de troca de acomodação dentro do mesmo padrão;
 - Taxa de admissão e registro de internação;
 - Taxa de emissão de segunda via de conta;
 - Taxa de avaliação admissional;
 - Avaliação e acompanhamento do serviço de nutrição;
 - Todos os materiais (Exceto Dispositivos Médicos Implantáveis);
 - Cateter Piccline, Permcath e Flexi-Seal;
 - Todos os contrastes, quando utilizados;
 - Todos os medicamentos utilizados, exceto os quimioterápicos e especificados abaixo;
 - Todos os equipamentos;
 - Todos os Equipos;
 - Todos os materiais e equipamentos de proteção individual (EPIS);
 - Todos os serviços auxiliares de diagnose, inclusive RM;
 - Todas as terapias: fisioterapia, fonoterapia, nutrição e psicologia, entre outras;
 - Todas as taxas hospitalares; taxas de sala, equipamentos, administrativas e outras;
 - Todos os gases medicinais;
 - Gasometria;
 - Todos os serviços próprios e de terceiros;
 - Todos os honorários médicos,
 - Botas/perneiras de compressão;
 - Berçário, fototerapia, incubadora;
 - Exames laboratoriais (exceto os que constam em exclusão).

- EXCLUI:

- ✓ Pareceres de especialista devendo ser remunerado por evento a R\$ 150,00, o equivalente a 01(uma) visita de parecer a cada 03(três) dias, com pertinência da auditoria, devendo ser previamente solicitada pelo médico evolucionista através de laudo fundamentado em prontuário.
- ✓ Diárias de Transplantes de qualquer natureza, exceto córnea e rins;
- ✓ Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI);
- ✓ PET-CT, Medicina Nuclear, Anatomopatológico, Procedimentos Endoscópicos, Cintilografias;
- ✓ Exames que não constam no Rol;
- ✓ Oxigenoterapia Hiperbárica;
- ✓ Curativos VAC (curativos por pressão negativa);
- ✓ Quimioterapia;
- ✓ Radioterapia;
- ✓ Remoções;
- ✓ Hemodinâmica e procedimentos de radiologia intervencionista;
- ✓ Hemodiálise Hemofiltração - Hemoterapia;
- ✓ OPME e Taxas de Comercialização;
- ✓ Medicamentos Importados e/ou Listados abaixo (serão cobrados conforme tabela de medicamentos, soros e soluções);
- ✓ Exames de radiodiagnóstico (tomografia computadorizada): quando solicitado pelo médico assistente enviada justificativa médica, para avaliação da regulação médica do Sassepe. O procedimento quando autorizado, será remunerado pelo valor de R\$ 80,00 (oitenta reais).

Para os Referenciais de Diárias Globais, medicamentos não inclusos, deverão ser cobrados genérico com -Preço de Fábrica com alíquota vigente com deflator de 10%, conforme itens exclusivos, medicamentos de alto custo, tais como: Reopto, Voluven, Streplase, Alprostadil, Gyprpressin, Ambisome, Cancidas, Albumina, Símdax, Stilamin, Granulokine, Luprn, Agrastat, Imunoglobulinas, Targocid, Actilyse, Remicade, Novosevan, Sandostain, Surfactantes, Xigris, Xolair, Somatostatina, Ecalta, V-fend, Abelcet, fatores de coagulação e contrastes não iônicos, Imunossuppressores, Zyvox, Herceptin e seus princípios ativos, similares, e Medicamentos quimioterápicos e quimioterapia.

- ✓ Medicamentos de alto custo com valor unitário ou superior a R\$ 700,00 (setecentos reais);
- ✓ Medicamentos imunobiológicos;
- ✓ Terapia ECMQ (oxigenação por membrana extracorporeal);
- ✓ Sangue e hemoderivados, hemofiltração e hemoterapia;

- ✓ Anatomia patológica e citopatologia;
- ✓ Imunoglobulinas e imunoterapias;
- ✓ Genética (exames)
- ✓ Os exames laboratoriais abaixo relacionados:
- ✓ LCR, IGG, PCR, IGM e IGA.

17.2 CONCEITO DIÁRIAS GLOBAIS

- I. As Diárias correspondem à permanência do paciente em regime de internação hospitalar e são diferenciadas por tipo de acomodação (enfermaria, UTI Geral, UTI cardiológica, UTI Pediátrica e UTI neonatal);
- II. Os pacotes de Diárias correspondem a valores fixos que englobam todos os eventos (conforme composição) ocorridos no período de permanência de um paciente em uma instituição hospitalar de até 24 horas indivisíveis;
- III. Se um paciente for transferido de acomodação, prevalece a diária de destino.

• TIPOS DE PACOTE

➤ **Diária Day Clinic/Hospital Dia:**

Day clinic caracteriza-se por permanência na acomodação no período superior a 6 horas até 12 horas.

➤ **Diária Global de Urgência/Emergência**

Caracteriza-se pelo atendimento realizado em serviços hospitalares de urgência/emergência.

As diárias de Urgência e Emergência contemplam todos os itens que compõem a diária compacta hospitalar, acrescida dos itens abaixo:

- ✓ Materiais e equipamentos reutilizáveis necessários à assistência respiratória;
- ✓ Taxa de utilização de bomba de infusão, monitor cardíaco, ECG, oxímetro de pulso, respirador, desfibrilador/cardioversor, nebulizador, monitor de P.A não invasiva, aspirador, bomba de seringa e capnógrafo.

➤ **NÃO COMPREENDE à Diária Global de Urgência/Emergência:**

- ✓ Exames de radiodiagnóstico (tomografia computadorizada) quando solicitado pelo médico assistente, enviada justificativa médica, para avaliação da regulação médica do Sassepe. O procedimento quando autorizado, será remunerado pelo valor de R\$ 80,00 (oitenta reais).

➤ **Diária Global de Enfermaria**

Corresponde à acomodação da Unidade Hospitalar, aplica-se as regras gerais de diárias globais.

➤ **Diária Global De UTI**

Unidade de Terapia Intensiva (UTI): acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente. As diárias de Unidade de Terapia Intensiva – UTI – contemplam todos os itens que compõem a diária compacta hospitalar, acrescida dos itens abaixo:

- ✓ Materiais e equipamentos reutilizáveis necessários à assistência respiratória;
- ✓ Taxa de utilização de bomba de infusão, monitor cardíaco, ECG, oxímetro de pulso, respirador, desfibrilador/cardioversor, nebulizador, monitor de P.A não invasiva e invasiva, aspirador, bomba de seringa e capinógrafo;
- ✓ Para o paciente internado em UTI não cabe a cobrança de taxa de sala de cirurgia nos procedimentos realizados à beira do leito, como por exemplo, para realização de traqueostomia, punção e ou drenagem torácica, de acesso venoso profundo (cirúrgico ou por punção), de exames endoscópicos ou de drenagem de cavidades;
- ✓ No valor da diária de UTI infantil/pediátrica ou neonatal está incluída a remuneração de incubadora/berço aquecido, sendo considerado o “leito” do recém-nascido, portanto, não cabe pagamento em separado;
- ✓ A permanência do paciente em UTI, UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL/UTI Cardiológica, deve ser justificada pelo médico assistente.

➤ **NÃO COMPREENDEM:**

Itens não previstos nas regras da diária global hospitalar:

- **DIÁRIA DE PSIQUIATRIA:**
 - I. Consideram-se incluídos no valor da diária de Psiquiatria:
 - II. Todos os procedimentos previstos para DIÁRIA DE ENFERMARIA;
 - III. Todos os medicamentos psiquiátricos (medicações psicotrópicas);
 - IV. Medicamentos clínicos não psicotrópicos;
 - V. Visita médica e acompanhamento multidisciplinar;
 - VI. Alimentação diária.

VII. Todos os serviços auxiliares de tratamento;

- CONSIDERA-SE NÃO INCLUSO NO VALOR DA DIÁRIA DE PSIQUIATRIA:

- I. Materiais descartáveis, perfumaria, materiais de higiene;
- II. Dietas enterais e parenterais;
- III. Despesas de responsabilidade da família: alimentícias de itens e despesas em telefone;
- IV. Curativos especiais, lavanderia, auxílio funeral e transporte após alta médica.

- CONSIDERAÇÕES GERAIS

- I. Será considerada, no dia da admissão do paciente, a cobrança de apenas uma diária, mesmo que a admissão tenha sido realizada antes das 10 horas.
- II. As diárias subsequentes à admissão vencerão às 10 horas.

17.3 PACOTES DE CIRURGIA:

- ORIENTAÇÕES GERAIS:

Os pacotes dos procedimentos cirúrgicos contemplam todo o ato cirúrgico, tais como, bloco, OPME, gases, materiais e medicamentos, equipamentos, todas as taxas e uma diária hospitalar, excetuam-se os honorários médicos e anestesiológico. Caso necessário utilizar diárias excedentes ao que está contemplado no pacote, o prestador deverá solicitar prorrogação e será pago o valor da diária global.

Em véspera de cirurgia, não se justifica a internação por fatores sociais, como dificuldade de deslocamento e/ou de acomodação. O IASSEPE/Sassepe apenas autoriza internação de véspera, em cirurgias eletivas, mediante relatório médico com as seguintes indicações:

- I. Cirurgia abdominal que necessite de preparo intestinal prévio;
- II. Cirurgias com porte anestésico a partir de 6;
- III. Cirurgias cardíacas;

- IV. Situações não descritas acima, subsidiado por relatório consistente do médico solicitante;
- V. Nos casos de cirurgias não contempladas por pacote, a cobrança deverá ser aberta discriminando OPME, taxa de sala, gasoterapia, materiais, medicamentos e descartáveis, EPI's, honorários médicos e anesteriologista, e será remunerada conforme tabela IASSEPE/Sassepe.

17.4 CRITÉRIOS TÉCNICOS - TAXAS E GASOTERAPIA

➤ Taxa de sala

Conceito: “é a modalidade de cobrança por utilização de recursos (estrutura, equipamentos e pessoal) e insumos essenciais (materiais e produtos de higiene) necessários à prestação da assistência”

As cobranças das taxas de sala podem ser efetuadas das seguintes formas:

- Tempo médio atribuído a cada procedimento, contemplando os recursos e insumos necessários, excluída a cobrança de tempo excedente a média calculada;
- Porte anestésico do procedimento;
- Duração do evento (dia, hora, etc.); e
- Cobrança única por evento.

Regra geral: o valor da taxa de sala corresponde à utilização do espaço fixo dos recursos humanos, dos equipamentos permanentes e materiais reprocessados, assim como os utilizados na assepsia e antisepsia do paciente e da equipe cirúrgica.

As taxas de salas em geral, de equipamentos (inclusive vídeo) e de curativos seguem a regra geral, acrescentadas das informações a seguir:

- A taxa de sala de recuperação pós-anestésica somente deverá ser remunerada quando existir no hospital uma sala equipada destinada para esse fim, conforme a Portaria N.º 400 do Ministério da Saúde, de 06 de dezembro de 1977;
- O valor das taxas de sala para procedimentos endoscópicos inclui as taxas de vídeo e aspirador comum;

- A taxa de sala de quimioterapia caberá a cobrança apenas quando utilizados medicamentos oncológicos e adjuvantes;
 - O valor da taxa de sala de hemodinâmica inclui o pagamento pela utilização de todo e qualquer tipo de instrumental cirúrgico, equipamentos e aparelhos permanentes;
 - A taxa de sala de gesso deve ser abonada nos casos de colocação e substituição de aparelhos gessados;
 - O abono da taxa de sala de cirurgia exclui o da taxa de sala de gesso quando o aparelho gessado for colocado durante ato cirúrgico;
 - Não deve ser abonada a taxa de sala de gesso quando da retirada definitiva do aparelho gessado;
 - A taxa de sala de pequena cirurgia pode ser abonada no caso de procedimentos realizados em regime ambulatorial, sob anestesia local.
- Não cabe pagamento de taxa pela esterilização e utilização de instrumentais e equipamentos cirúrgicos e dos demais itens abaixo, por já estarem contemplados nas dotações das respectivas taxas de sala cirúrgica/mesa cirúrgica:
- Monitor cardíaco/multiparâmetro e acessórios;
 - Aparelhos anestésicos/carrinho de anestesia e acessórios;
 - Cardioversor/desfibrilador e acessórios;
 - Foco de luz, laringoscópio e lâmpadas próprias;
 - Hamper (suporte com saco para roupa suja/usada);
 - Suportes para soro;
 - Bandejas;
 - Mesa em “inox” para instrumental cirúrgico;
 - Oxímetro;
 - Esfigmomanômetro (tensiômetro) e estetoscópio;
 - Aspirador elétrico ou a vácuo;
 - Respiradores de qualquer tipo e acessórios reutilizáveis;
 - Campos cirúrgicos e roupas (avental, capote, gorro, capuz, touca, turbante, máscara, óculos, bota, propé, sapatilha, campos diversos e fenestrado);
 - Capnógrafo;

- Cal sodada;
- Bomba de circulação extracorpórea em cirurgia cardíaca;
- Serviços de enfermagem próprios do procedimento;
- Assepsia e antisepsia da equipe e do paciente;
- Desinfecção da sala cirúrgica;
- Taxa de instalação de gasometria;
- Locomoção/transporte interno do paciente;

➤ Não cabe abono de taxa de sala para os procedimentos realizados em UTI. Este custo está incluído no valor da diária.

- **EQUIPAMENTOS:**

Os equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes serão incluídos na composição dos valores das diárias, taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico ou de exames de diagnósticos. Os equipamentos de uso específico ou não contínuo serão cobrados de forma independente.

- **GASOMETRIA:**

- I. A gasoterapia hospitalar é a terapia hospitalar com gases medicinais.
- II. O pagamento da gasoterapia deve ser efetuado mediante prescrição médica ou de acordo com o uso registrado no boletim anestésico ou registro de enfermagem.

- **OXIGÊNIO:**

- I. A sessão de nebulização/inalação tem duração máxima de 20 minutos. Quando utilizado o oxigênio e o ar comprimido isolados, estes devem ser descontados no total de horas/dia. Para os pacientes que estão entubados cabe o abono do oxigênio acrescido da nebulização sem desconto no total de horas.
- II. Não cabe abono para o oxigênio contínuo simultaneamente com nebulização (ao abonar o oxigênio, descontar o tempo gasto em nebulizações).

- III. O tempo de utilização de oxigênio na sala de cirurgia deve coincidir com o início e o término do ato anestésico, registrado no respectivo boletim anestésico e será abonado conforme registro.

- GÁS CARBÔNICO

- I. O gás carbônico é utilizado durante as cirurgias por videolaparoscopia.
- II. A cal sodada é o filtro para o gás carbônico. Não é abonável por estar incluído na taxa de sala do procedimento cirúrgico.

- PROTÓXIDO DE AZOTO

Protóxido de azoto ou Óxido nitroso (N_2O): usa-se na vazão máxima de 3 a 4 litros/minuto. É um anestésico inalatório utilizado como base anestésica em quase todos os casos de anestesia geral, sempre associado ao oxigênio.

- ÓXIDO NÍTRICO

O óxido nítrico (NO) é utilizado no tratamento da insuficiência respiratória aguda (IRA) hipoxêmica de neonatos.

17.5 TAXA DE SALA CIRÚRGICA:

- INCLUSOS:

- ✓ Mesa operatória;
- ✓ Rouparia descartáveis ou de uso permanente;
- ✓ Procedimentos de enfermagem;
- ✓ Assepsia e antissepsia (equipe e paciente);
- ✓ Iluminação (focos);
- ✓ Controle de sinais vitais;
- ✓ Locomoção do paciente;

- ✓ Instrumental para cirurgia;
- ✓ Taxa de instalação de oxigênio;
- ✓ Campos cirúrgicos estéreis (descartáveis ou não);
- ✓ Taxa de limpeza e desinfecção;
- ✓ Taxa de instalação de aparelhagem;
- ✓ Aparelho de anestesia;
- ✓ Aspirador elétrico ou a vácuo;
- ✓ Bisturi elétrico;
- ✓ Bombas de infusão;
- ✓ Capnógrafo;
- ✓ Cardioversor;
- ✓ Desfibrilador;
- ✓ Eletrocardiógrafo;
- ✓ Hamper (saco para roupa suja ou não);
- ✓ Intensificador de imagem;
- ✓ Kit de mesa de reanimação de RN;
- ✓ Cuidados de higiene e limpeza do RN;
- ✓ Berço aquecido;
- ✓ Respirador de volume e pressão;
- ✓ Monitor multifuncional e multiparamétrico (monitor de gases anestésicos, monitor e pressão arterial média elétrica, monitor de pressão arterial coluna de mercúrio, monitor de temperatura eletrônica, monitor cardíaco, monitor ECG contínuo, monitor de pressão venosa central, oxímetro de pulso).

17.6 TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA:

- INCLUSOS:

- ✓ Sala, leito;
- ✓ Roupas descartáveis ou não;
- ✓ Monitorização sinais vitais;

- ✓ Monitor multifuncional e multiparamétrico (monitor de gases anestésicos, monitor e pressão arterial média elétrica, monitor de pressão arterial coluna de mercúrio, monitor de temperatura eletrônica, monitor cardíaco, monitor ECG contínuo, monitor de pressão venosa central, oxímetro de pulso).

17.7 TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA:

- **INCLUSO:**

- ✓ Inclui todo o instrumental cirúrgico, equipamentos, aparelhos, equipamento de proteção individual, (luva de procedimento não estéril, máscara descartável ou cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, toucas ou turbantes, dispositivos para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial), roupa de sala descartável ou não, acessórios necessários ao procedimento, desinfecção/esterilização, antisepsia e assepsia equipamento/evento,
- ✓ Órteses, Próteses e Materiais Especiais.

17.8 ATENDIMENTOS ELETIVOS

- I. Mediante cotação prévia com no mínimo 03 (três) marcas, carta de exclusividade ou 01 (um) orçamento e 02 (duas) negativas, para aprovação da Auditoria/Regulação do Sassepe.

O Sassepe reserva o direito da efetuação da compra do OPME através de processo licitatório. Poderá ser fornecido diretamente pela contratante ou através do HSE/IASSEPE, desde que garantidos os aspectos técnicos da assistência, e será pago ao prestador 15% (quinze por cento) como margem de comercialização sobre o valor autorizado pelo contratante. O fornecedor deverá entregar no hospital que o procedimento será realizado.

- II. Mediante apresentação de cópia da Nota Fiscal autenticada do hospital ou fornecedor,

- III. Só serão pagos mediante comprovação de uso no prontuário (invólucros, lacres, exames de imagens, entre outras formas). Para os procedimentos eletivos, o fornecedor ou credenciado deverá encaminhar com toda documentação completa para a Regulação Médica, relato onde deverá constar: nome completo do paciente, CPF do beneficiário Titular, data prevista da cirurgia e local, nome do médico responsável pela cirurgia, justificativa médica através de relatório circunstanciado, discriminação completa do material, orçamento, modelo, tamanho, quantidade, valor e número de registro na ANVISA, bem como o número de registro e menor valor da SIMPRO, devendo, no ato da cobrança, ser enviada Nota Fiscal do referido material.

O Sassepe não assume a responsabilidade pelo pagamento de ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS de uso cirúrgico não autorizados previamente, salvo o material complementar de utilização necessária durante o procedimento, que deverá ser comunicado com o prazo de 72h ao setor de OPME do Sassepe que realizará auditoria in- loco do monitoramento. Para cirurgias que utilizarem-se de OPME de alto custo, reserva-se ao Sassepe o direito de realização de acompanhamento do procedimento *in loco*.

- URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

- I. Mediante apresentação de justificativa médica;
- II. Mediante avaliação e deliberação da REGULAÇÃO MÉDICA. Os aspectos regulatórios envolvendo a avaliação de cada respectivo OPME, bem como a avaliação da indicação cirúrgica de todos os códigos contemplados no ato permanecem inalterados;
- III. Mediante apresentação de cópia da Nota Fiscal autenticada;
- IV. Só serão pagos mediante comprovação de uso no prontuário (invólucros, lacres, exames de imagens, entre outras formas);
- V. As solicitações devem estar acompanhadas de imagens, laudos e lista de materiais;
- VI. Para os procedimentos de comprovada URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, devidamente justificados pelo médico assistente, é dispensada a solicitação de autorização prévia, no entanto, posteriormente estes serão submetidos aos aspectos

regulatórios envolvendo a avaliação de cada respectivo OPME, bem como a avaliação da indicação cirúrgica de todos os códigos contemplados no ato. No entanto, até o sétimo dia útil da data de realização do ato cirúrgico, o prestador deverá lançar o(s) referido(s) procedimento(s) no Sistema de Autorização da empresa reguladora, juntamente com honorários médicos e anestesia, onde deverá constar:

- ✓ Nome completo do paciente, CPF do beneficiário Titular, local, nome do médico responsável pela cirurgia, justificativa médica através de relatório circunstanciado, discriminação completa do material (modelo, tamanho, quantidade, orçamento e número de registro na ANVISA), Nota de Sala, Boletim Cirúrgico, invólucros, orçamento do material extra (caso utilizado), relatório com justificativa para o uso do material extra (caso utilizado), bem como os exames pré e pós operatórios.
- VII. Para efeito de pagamento, o Sassepe solicita que seja justificado o uso dos antibióticos de última geração. O Sassepe não assumirá o pagamento pelo emprego precipitado dos antibióticos de última geração em especial, quando usados para prevenir processos infecciosos, e que está excluídos dos pacotes,
- VIII. O uso de toda e qualquer droga de indicação restrita e específica que não estiverem contempladas no pacote requer prévia autorização, salvo nas urgências/emergências, que será autorizado posteriormente, desde que caracterizado através de relatório médico fundamentando e justificando a situação que motivou a adoção da conduta excepcional.

• CONTRASTES

Nos casos de exames com uso de contraste, rotineiramente, deverá ser liberado o contraste iodado iônico referência Brasíndice.

O contraste não iônico só poderá ser liberado em situações excepcionais quando o paciente sofrer de insuficiência renal ou alergia a iodo comprovado e Sepses (anexar laudo do exame de teste alérgico).

Na remuneração com o uso de contraste em exames obedecerá aos seguintes critérios:

- I. Menor preço de acordo com o Brasíndice, utilizada como tabela referencial,
- II. Tomografia com contraste não iônico, será pago com redutor de 10% no valor da tabela referencial Brasíndice.

No fornecimento de medicamento cuja administração permita a otimização de doses, a exemplo de infusão ou injeção, o IASSEPE/SASSEPE irá direcionar o usuário ao prestador do serviço, procedendo ao agendamento e agrupamento dos pacientes, evitando desperdícios, à luz do Enunciado nº 104 do Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde.

- SOROS, SOLUÇÕES E MEDICAMENTOS, (EXCLUSOS DOS PACOTES DE DIÁRIA GLOBAL)
 - I. Serão pagos com base na Tabela de Medicamentos, Soros e Soluções do Sassepe;
 - II. Somente serão pagos quando prescritos no prontuário pelo médico assistente (com apresentação, dosagem e via de administração), com abertura de horários e checagem de enfermagem;
 - III. Os medicamentos que não constarem no brasíndice, serão pagos com base na nota fiscal de compra, e deverá ser apresentada em cópia autenticada;
 - IV. No caso de utilização de medicamento de referência quando houver genérico, será pago o valor do medicamento genérico correspondente de menor valor. Em casos de não haver medicação genérica equivalente, será pago a de referência utilizada;
 - V. As medicações e anestésicos utilizadas nas cirurgias que não contemplam pacotes, utilizadas pelo cirurgião no campo operatório, deverão estar descritas no relatório cirúrgico;

18. PROCEDIMENTOS MÉDICOS E SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A TABELA DE PROCEDIMENTOS do lassepe será utilizada para valoração de todos os atos e serviços médicos, realizados em regime de internamento hospitalar, internamento domiciliar, ambulatorial ou em consultório, bem como as diagnoses e terapias.

As tabelas de procedimentos e/ou diárias globais do Sassepe, assim como as normas contidas neste Manual, poderão ser revistas pelo Sassepe a qualquer tempo. Quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões a partir da mesma via de acesso, o honorário da cirurgia será o da que corresponder, por aquela via, ao maior valor acrescido de 50% (cinquenta por cento) do valor dos outros atos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, serão adicionadas ao preço da intervenção principal 70% (setenta por cento) do valor referente às demais.

Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, o pagamento será feito a cada uma delas, de acordo com o previsto neste Manual.

Nos casos cirúrgicos, quando se fizer necessário acompanhamento ou assistência de outro especialista, seus honorários serão pagos de acordo com o atendimento prestado.

Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, remunerar-se-á não a somatória do conjunto, mas apenas o ato principal.

Nos seguintes horários:

- **Auxiliares de Cirurgia:**

- ✓ Os honorários dos médicos auxiliares de atos cirúrgicos serão fixados nas proporções de 30% (trinta por cento) dos honorários do cirurgião para o 1º auxiliar, de 20% (vinte por cento) para o 2º e 3º auxiliares (quando o caso exigir) e deverão ser pagos de forma independente dos honorários do cirurgião.
- ✓ Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a remuneração desses auxiliares
- ✓ Acréscimo nos valores de honorários médicos (para atendimento de urgência ou emergência). Os honorários médicos terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) nos seguintes horários:
 - ✓ No período compreendido entre 22h e 6h do dia seguinte.
 - ✓ Em qualquer horário aos domingos e feriados.

- Não há cobertura por parte do Sassepe para instrumentador cirúrgico.
- Exames solicitados e realizados durante o atendimento de urgências/ emergências:
 - ✓ Para pagamento dos exames que não estão contemplados nos pacotes de atendimento de urgência/emergência, torna-se necessário o registro da solicitação e a interpretação médica do seu resultado, na ficha de atendimento e conste na fatura de cobrança a solicitação do exame, assumindo o pagamento pelos exames na seguinte situação: Somente o exame considerado indispensável e necessário para elucidação diagnóstica e orientação terapêutica.

- O Sassepe não assumirá o pagamento dos exames realizados nas urgências/emergências (em nível ambulatorial) ou quando sua indicação for eminentemente eletiva e prevista sua realização em nível ambulatorial.
- O Sassepe não pagará a taxa adicional cobrada por exame realizado no horário noturno, finais de semana e feriados.
- Exames solicitados e realizados durante o Internamento Hospitalar:
 - ✓ O Sassepe assumirá o pagamento dos exames solicitados e realizados, que são excluídos dos pacotes de diárias, desde que estes venham a auxiliar na elucidação diagnóstica e/ou venham a contribuir na conduta terapêutica, favorecendo a cura, e que estejam registrados e prescritos no prontuário médico de internamento hospitalar e constem seus registros e comentários dos resultados.
 - ✓ O Sassepe não assumirá o pagamento das despesas referentes aos internamentos hospitalares feitos exclusivamente para realização de exames, salvo quando autorizado.
 - ✓ O Sassepe não pagará a taxa adicional cobrada por exame realizado no horário noturno, finais de semana e feriados.
- Exames solicitados e realizados durante os atendimentos ambulatoriais:
 - ✓ O Sassepe assumirá o pagamento de todos os exames solicitados e realizados, desde que na fatura de cobrança estejam anexadas as solicitações e AUTORIZAÇÃO FORMAL, para aqueles que exigem prévia autorização.

O Sassepe não pagará pelos exames autogerados e realizados durante as consultas médicas realizadas em nível ambulatorial, exceto nos casos de:

- ✓ Eletrocardiograma para atender às consultas cardiológicas;
- ✓ Estudo radiológico do sistema ósseo e aparelho locomotor para atender às consultas traumato/ortopédicas;

Tonometria em pacientes sob indicação médica.

- O Sassepe não pagará a taxa adicional cobrada por exame realizado no horário noturno, finais de semana e feriados.

18.2 PACOTES (DIÁRIAS GLOBAIS E PROCEDIMENTOS)

- Regras quanto às coberturas contempladas pelos Pacotes estão descritas na própria Tabela Sassepe - Pacotes.

➤ Itens sem Cobertura:

I. Não serão autorizados, em nenhuma hipótese, os procedimentos em caráter experimental, assim entendidos aqueles não reconhecidos pelo Conselho Federal de Medicina.

II. O Sassepe não se responsabilizará por nenhum tipo de autorização de procedimento médico, nos casos em que o usuário tenha realizado a internação na Rede Credenciada através de outro plano de saúde tais como:

- ✓ Procedimentos não reconhecidos pelo Ministério da Saúde.
- ✓ Serviços estéticos.
- ✓ Massagem.
- ✓ Sonoterapia.
- ✓ Remoções aéreas.
- ✓ Escleroterapia de varizes MMII.
- ✓ Terapia ocupacional, exceto nos casos de tratamento global ou realizada em unidade própria.
- ✓ Procedimentos de diagnose ou terapêutico fora do Estado de Pernambuco.
- ✓ Medicina ocupacional.
- ✓ RPG (Reabilitação Postural Global).
- ✓ Órteses não implantadas cirurgicamente (óculos, lentes de contato, cintas, pernas mecânicas, muletas, cadeiras de rodas,...).
- ✓ Gesso sintético, colares cervicais de polietileno ou similares, materiais ortopédicos de velcro ou lona.
- ✓ Medicina ortomolecular.
- ✓ Vacinas imunizantes e dessensibilizantes.
- ✓ Tratamento em clínicas de emagrecimento.
- ✓ Atendimento de doenças decorrentes de calamidade pública, conflitos sociais, guerras, revoluções e outras perturbações da ordem pública.
- ✓ Transplantes de órgãos, incluindo despesas com doadores e receptores, exceto transplantes de rim ou córnea.

- ✓ Órteses e próteses implantadas cirurgicamente de origem importada, exceto na inexistência de similar nacional ou outra que exerça a mesma função.

Materiais e implantes sem registro e/ou vencidos da ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ou considerados experimentais.

- ✓ Enxertos inorgânicos (liofilizados) ou substitutos biológicos (ex. substituto da dura-máter), bem como fatores de crescimento utilizados como coadjuvantes em suporte a substitutos teciduais.
- ✓ Materiais especiais utilizados em procedimentos sem cobertura no plano, tais como cirurgias de esterilização, cirurgias refrativas, recanalização, inseminação artificial dentre outras.
- ✓ Cirurgias oftalmológicas refrativas.
- ✓ Terapia fotodinâmica com Visudyne.
- ✓ Tesoura / bisturi ultrassônico (Ultracision).

19. RECURSO DE GLOSAS

- REVISÃO E RECURSOS DE GLOSAS

A ocorrência de glosas está condicionada a uma série de questões que variam entre a falta de documentação adequada, desconformidade dos valores cobrados, entre outras. Ao discordar de um item glosado, o prestador tem o direito assegurado de recorrê-lo, desde que o faça em um prazo de até 60 dias após a publicação do demonstrativo de pagamento, no portal www.haptech.com.br/sassepe da seguinte forma:

- Acessar o portal www.haptech.com.br/sassepe;
- Inserir as informações de CNPJ e Senha, selecionar o mês de produção bem como o processo a ser recursado, dando sequência na opção PESQUISAR;
- Inserir valor e justificativa nos itens a serem recursados, bem como anexar as comprovações dos referidos itens;
- Após seguir processo para todos os itens a serem recursados, concluir na opção CONFIRMAR.

Ao consultar o demonstrativo de pagamento e identificar glosas a serem recursadas, o prestador deve neste mesmo endereço registrar o recurso de glosa, conforme Manual de Recurso de Glosas, que detalha o referido processo. O fluxo aplicado ao processo de Recurso de Glosas está detalhado no Comunicado 025/18, enviado para rede em 09/10/2018, disponível no portal do IASSEPE.

A empresa de regulação por sua vez avalia o pedido com base nas diretrizes do IASSEPE, e em um prazo médio de até 30 dias, contados a partir da abertura do recurso por parte do prestador, delibera acerca do processo, através de carta resposta, disponibilizada no referido portal. O prestador poderá acompanhar o andamento deste recurso, bem como consultar a referida carta através do endereço www.haptech.com.br/sassepe. O IASSEPE não acatará o recebimento, bem como o processamento e pagamento dos recursos de glosas abertos fora do prazo previsto, de 60 dias após a publicação do demonstrativo de pagamento, no portal www.haptech.com.br/sassepe.

20. DESCREDENCIAMENTO

A rescisão contratual do prestador pode ocorrer por vontade e iniciativa do Sassepe em decorrência dos resultados de descumprimento de cláusulas contratuais por parte do prestador, não atualizar as documentações obrigatórias, não apresentar produção dentro de um ano e não oferecendo qualidade aos serviços prestados.

Antes de iniciar o processo de rescisão contratual, o sistema de Saúde esgotará todas as possibilidades de comunicação com o prestador, encaminhando as notificações e aguardando o seu retorno.

A rescisão contratual, igualmente, pode se dar por iniciativa e solicitação do prestador, cumprindo-se o período previamente definido no contrato de aviso prévio, providenciando a parte que der causa à rescisão contratual.

