

MANUAL DO CREDENCIADO

2025

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 ATENÇÃO À SAÚDE E BEM-ESTAR DOS SERVIDORES DO ESTADO

Wagner Benigno Gonçalves Ribeiro Lyra

DIRETORA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR

Livia Caroline de Oliveira Lima

Serviços Médico-Hospitalares do SASSEPE - Versão 2025.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

O 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 dos 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 Contrato 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 multidisciplinares.

- ❖ Central de Autorização e Regulação Sistema de Autorização: SAVI CALL 0300 313 0954, 24h, inclusive sábados, domingos e feriados;
- ❖ Central de Credenciamento da empresa reguladora: 81 99402-5927 (Whatsapp);
- ❖ Gerência de Rede Credenciada do SASSEPE: (81) 3183.4706;
- ❖ Site: <http://www.iassepe.pe.gov.br/>

2. ASPECTOS JURÍDICOS DO CONVÊNIO DE SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES

O manual tem por finalidade estabelecer regras nas relações entre o IASSEPE e os prestadores de serviços médico-hospitalares, em complemento às cláusulas do CONTRATO 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, execução 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 Contrato.

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 expressa constante do Contrato, firmado entre o IASSEPE e o contratado, ensejará a cada contratado o direito de não aceitar, tendo para tanto o prazo de 60 (sessenta) 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 Edital de Credenciamento.

A solicitação de cancelamento do Contrato, 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 Contrato em plena vigência com o IASSEPE.

Nenhum procedimento, será devido ou pago ao profissional ou à entidade que não tenha expressamente contratada a prestação daquele serviço.

O IASSEPE 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 anexas ao Edital de Credenciamento nº 4052.2025.0023.IASSEPE. A forma de contratação é por Inexigibilidade de Licitação e o edital e seus anexos estão disponíveis no site: www.iassepe.pe.gov.br/SASSEPE/rede-credenciada.

A documentação para formalização do Processo de Credenciamento deverá ser entregue à Comissão Central Permanente de Licitação do Estado, exclusivamente através do endereço eletrônico comissaosadiv@gmail.com, com cópia para ccsativ@sad.pe.gov.br. Após a SAD concluir a análise e validação documental o processo será enviado ao departamento de REDE, para as devidas tratativas, conforme fluxo abaixo. 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.

3.1 CONTRATO

- **Da vigência**

O Contrato vigorará por 05 (cinco anos), a partir da data de sua assinatura, nos termos dos artigos 105 e 106 da Lei nº. 14.133/2021, podendo ser prorrogado, mediante Termo Aditivo, limitada a sua duração a 10 (dez) anos, conforme disposto no art. 107 da Lei nº. 14.133/2021.

Os termos de credenciamento poderão ser prorrogados, por meio da elaboração de Termos Aditivos, até o prazo máximo de 10 (dez) anos.

- **Da redistribuição das cotas**

A cada quadrimestre financeiro, o IASSEPE poderá promover a redistribuição dos quantitativos máximos atribuídos a cada Credenciado. Tal redistribuição será pautada por diversos fatores, especialmente aqueles relacionados às necessidades assistenciais da rede.

Nas hipóteses em que se fizerem necessárias adequações na previsão de gastos, sem que ocorra alteração da capacidade instalada, será utilizado o instrumento de Apostilamento para promover a suplementação da Dotação Orçamentária, com base no disposto no Boletim da PGE nº 01/2018.

- **Do Acréscimo/Supressão de serviços**

Caso o Credenciado tenha interesse em realizar o acréscimo ou supressão dos serviços prestados após a celebração do Contrato, deverá entrar em contato com o IASSEPE para solicitar a celebração de Termo Aditivo, com vistas à formalização das respectivas alterações contratuais.

A inclusão (acréscimo) ou exclusão (supressão) de serviços dependerá de requerimento formal da parte interessada, o qual deverá estar acompanhado do Caderno de Serviços e Especialidades (Anexo III; Anexo III.I e/ou III.II), com a devida indicação de todos os serviços, especialidades e procedimentos médicos e/ou odontológicos a serem incluídos ou excluídos, além da apresentação dos documentos previstos nos itens 01, 02, 04, 08, 09, 13, 14 e 19 do Anexo O do edital.

Nos casos em que já tenha se encerrado o prazo estabelecido em edital para credenciamento e não haja mais saldo disponível para distribuição, o acréscimo será processado a partir do quadrimestre financeiro subsequente, ocasião em que se realizará a redistribuição dos quantitativos máximos atribuídos a cada Credenciado.

No caso de supressão de serviços, estes deverão ser mantidos pelo prazo mínimo de 30 (trinta) dias após a respectiva notificação, a fim de garantir a continuidade da assistência.

Em qualquer hipótese, o acréscimo ou supressão de serviços somente poderá ser efetuado após formalização do correspondente Termo Aditivo.

As solicitações de alteração de serviços nos Contratos já firmados deverão ser encaminhadas à Gestão de Contratos da Rede Assistencial, por meio do endereço eletrônico: gcont@iassepe.pe.gov.br.

A eventual necessidade de nova visita técnica será avaliada pela Diretoria de Assistência à Saúde do Servidor, conforme a complexidade e natureza das alterações pretendidas.

- **Da gestão e fiscalização**

O Setor de Gestão de Contratos da Rede Credenciada será responsável pela gestão dos contratos firmados, com ênfase no acompanhamento da vigência e dos valores pactuados, bem como na conferência da documentação necessária para o processamento dos pagamentos. Compete-lhe, ainda, a verificação de eventuais irregularidades na execução dos serviços contratados, adotando as providências cabíveis ou encaminhando os casos aos setores competentes.

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

- **Do pagamento**

O pagamento correspondente ao serviço será mensal e efetuado, preferencialmente, através de crédito em conta corrente na CAIXA ECONOMICA FEDERAL – CEF ou em Instituição bancária indicada pela CREDENCIADA, decorridos até 90 (noventa) dias do recebimento e o atesto/aprovação das Notas Fiscais/Fatura, desde que esteja de acordo com os padrões e exigências legais.

As Notas Fiscais/Fatura deverão ser encaminhadas através de e-mail para nf.sassepe@irh.pe.gov.br, acompanhadas de cópia das seguintes certidões negativas ou positivas com efeitos negativas:

- a) FGTS – Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (CRF);
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).
- c) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual do domicílio ou sede da proponente;
- d) Prova de regularidade com a Fazenda Municipal do domicílio ou da sede da proponente;
- e) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Relativa a Tributos e Dívida Ativa da União);

O IASSEPE/SASSEPE reserva-se no direito de suspender cautelarmente o pagamento, caso os serviços estejam sendo realizados em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência, Edital e Contrato, sem prejuízo de abertura de processo administrativo específico para apuração das responsabilidades.

O IASSEPE não se responsabiliza pelo pagamento das despesas decorrentes do atendimento indevido.

O CREDENCIADO não poderá, sob nenhuma hipótese, recusar atendimento aos beneficiários sob a alegação de atraso no pagamento de faturas já faturadas, sob pena de abertura de procedimento de apuração e aplicação de penalidades.

3.2 CONTROLE DE 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.

A visita técnica de qualificação tem o objetivo de promover a integração entre a Rede Credenciada e IASSEPE, 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. 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.

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, 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.

É OBRIGATÓRIA a verificação da elegibilidade cadastral, através da captura da biometria facial, 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.

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.

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.

- Do regramento:

Pacientes com idades a partir de 04 (quatro) anos deverão obrigatoriamente realizar a captura para elegibilidade de identificação. Os casos excepcionais (qualquer beneficiário que apresente/justifique dificuldades na sua captura) deverão passar por auditoria do Instituto. 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 e realização de acesso remoto se solicitado pelo call center. O prestador deverá fornecer para o atendimento do SAVI ATIVO, o Teamviewer ou AnyDesk.

4.2 TRATAMENTOS POR SESSÃO

Os códigos hoje utilizados para tratamentos por sessão (Tratamento Global TEA e ABA, Fisioterapia ambulatorial e domiciliar, Fonoaudiologia ambulatorial e domiciliar, medicamentos oncológicos, hemodiálise etc.) a biometria será solicitada no ato do atendimento, ou seja, em cada sessão realizada será necessário a biometria facial (captura do item da guia), só deverá ser procedido uma captura por dia atrelado a cada código de serviço.

4.3 PACIENTES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

No atendimento de urgência lançado no Sistema de Autorização da empresa reguladora, será solicitada biometria facial. Na impossibilidade de coleta da biometria facial do paciente (captura da guia), o prestador deverá acionar o call center para realizar a elegibilidade do paciente. Em caso de impossibilidade de seguir ambos os caminhos acima, prestador deverá justificar a guia como PACIENTE INCONSCIENTE E/OU GRAVE e enviar um relatório médico, que justifique tal impossibilidade, para o SAVI call (savicall@maida.health).

4.4 DA ISENÇÃO DE BIOMETRIA E/OU JUSTIFICATIVA DE GUIAS:

- Pacientes Internados, por condição médica excepcional, desde que a informação conste no sistema da empresa reguladora, estes, deverão ter suas guias justificadas pelo prestador. Caso contrário, será solicitada a coleta da biometria do paciente;
- MATERIAL PARA HISTOPATOLÓGICO, ANATÓMOPATÓLOGICO E CITOPATOLÓGICO será procedido por meio de justificativa quando entregue por terceiros;
- QUIMIOTERAPIA (ORAL) cadastrar um responsável pela retirada, será procedido por justificativa quanto retirado por terceiros;
- FONOAUDIOLOGIA E FISIOTERAPIA DOMICILIAR (conforme constatado pela auditoria ser beneficiário acamado*);
- HOME CARE (conforme constatado ser beneficiário acamado*);

- REMOÇÃO DE PACIENTES; Será procedido por meio de justificativa.
- NAD (NÚCLEO DE ATENÇÃO DOMICILIAR) – Ser acamado, conforme constatado pelo HSE*

“Perfil de Pacientes acamados*: são aqueles que, em decorrência de limitações físicas, condições clínicas ou estado de saúde debilitado, encontram-se impossibilitados de se locomover de forma independente inclusive com o uso de cadeira de rodas, necessitando permanecer de forma contínua ou prolongada em repouso no leito. Essa condição pode ser temporária ou permanente e geralmente requer cuidados assistenciais e supervisão especializada.”

Por fim, segue ainda as seguintes orientações:

1. O prestador pode realizar o cadastro/recadastramento da biometria do usuário, se necessário, solicitar treinamento a empresa reguladora, através do credenciamento médico Maida, ou, visitar os treinamentos disponíveis no Drive <https://drive.google.com/drive/folders/1RObCDSsnayGlzH7kleSoPAyxoJH-vyvO?usp=sharing>.

5. CONSULTAS

5.1 ATENDIMENTO ELETIVO

- **Consulta Eletiva:**

Entende-se por CONSULTA ELETIVA aquela realizada em consultórios médicos, clínicas e ambulatorios hospitalares, que não se caracterize e não se justifique como URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.

O prestador deve enviar a solicitação de abertura de agenda de consulta para o e-mail agendasassepe@datametrica.com.br, contendo as seguintes informações: Nome Completo/CPF/CRM/RQE e/ou Diploma de Especialização, dia do atendimento especificando data e dia da semana, horário, quantidade de vagas disponibilizadas. Antes da abertura, solicitação é encaminhada à gestora de agendas do SASSEPE para analisar se tal especialidade está contratualizada.

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 de 30 dias, para que seja feito o ajuste no sistema assim evitando agendamentos indevidos. As informações deverão ser enviadas através do agendaSASSEPE@datametrica.com.br;

Além disso, em caso de fechamento ou bloqueio da agenda, o prestador deverá disponibilizar uma agenda de compensação para acomodar os usuários que seriam atendidos. Será de inteira responsabilidade do prestador entrar em contato com os usuários para informar o cancelamento/reagendamento das consultas.

No âmbito de saúde mental, o SASSEPE dispõe de Rede Própria na região metropolitana, razão pela qual só serão abertas agendas na rede credenciada mediante necessidade.

DIRETRIZES:

- I. 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;
- II. 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;
- III. 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;
- IV. Na realização de CONSULTAS ELETIVAS, não serão remunerados ao CREDENCIADO taxas, materiais ou medicamentos, salvo os casos previstos nas Tabelas SASSEPE e previamente autorizados;
- V. 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.

5.2 CONSULTA URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

• Urgência/Emergência:

O atendimento de consulta de urgência/emergência refere-se ao serviço médico prestado a pacientes que apresentam condições de saúde agudas, com potencial risco à vida ou à integridade física, e que exigem assistência imediata ou rápida intervenção médica.

- a) Para a cobertura de ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA é obrigatório(a):

- I. O encaminhamento do paciente, vir 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 ginecologia e 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.
- V. Não serão autorizados os ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA cujo relatório, conduta do médico prescritor e/ou procedimentos não se caracterizarem como tal.
- VI. Os ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA quando gerarem INTERNAMENTO HOSPITALAR serão tratados conforme definições para este tipo de atendimento, descritas adiante.
- VII. 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.

6. TRATAMENTO POR SESSÃO

Tratamento por sessão é a modalidade de assistência à saúde caracterizada pela realização de procedimentos terapêuticos, diagnósticos ou reabilitacionais que, pela sua natureza clínica, exigem aplicação ou acompanhamento de forma fracionada, sequencial e continuada, sendo realizada em encontros previamente agendados entre o paciente e o profissional de saúde.

Cada sessão corresponde a uma unidade de atendimento individual, com duração, frequência e quantidade determinadas conforme prescrição médica e protocolos clínicos estabelecidos, levando em consideração as necessidades específicas de cada paciente.

PRAZO DE AUTORIZAÇÃO DE TRATAMENTO POR SESSÃO

AUTORIZAÇÃO	REALIZAÇÃO
Até 05 dias para outros atendimentos ambulatoriais. <i>Fonoaudiologia, Fisioterapia, Nutrição, Terapia Ocupacional e Psicologia.</i>	Até 10 dias úteis após autorizado
Até 03 dias úteis para terapias. <i>Quimioterapia, Radiologia, Oncologia e Hemodiálise.</i>	Até 10 dias úteis após autorizado

OBSERVAÇÕES: Os prazos estão condicionados ao envio completo da documentação no sistema da empresa reguladora, incluído todos os exames necessários para avaliação da auditoria médica.

6.1: FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIAL

- DIRETRIZES:
 - I. Na Região Metropolitana, o serviço é regulado pelo HSE, sendo necessário encaminhamento do mesmo para ser realizado na Rede Credenciada, quando necessário.
 - II. Nos interiores, o serviço é realizado diretamente nos prestadores credenciados.
 - III. Será necessária a requisição do médico assistente, acompanhada de laudo consubstanciado, justificando o tratamento.
 - IV. As sessões de FISIOTERAPIA e FONOAUDIOLOGIA ambulatoriais, 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.
 - V. Na região metropolitana, quando há necessidade de continuidade do tratamento, para que seja remunerado o serviço, o beneficiário deverá retornar ao médico e obter nova solicitação médica e encaminhamento do HSE. No interior, o beneficiário deverá retornar ao médico e obter nova solicitação médica, posteriormente acionar diretamente a rede credenciada.
 - VI. 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 PERÍCIA DE FISIOTERAPIA do SASSEPE.

- VII. Quando o paciente estiver interno, os tratamentos por sessões estão contemplados na diária global.

7.2 PROGRAMA DE FISIOTERAPIA E FONAUDIOLOGIA DOMICILIAR:

- DIRETRIZES:
 - I. Paciente com solicitação médica, com CID da patologia e data a atualizada até 90 (noventa) dias, com indicação domiciliar, informando fisioterapia, fonoterapia ou ambos os serviços.
 - II. O Setor de fisioterapia e fonoterapia domiciliar, ao receber o processo administrativo via SEI, realiza uma visita técnica para avaliar a pertinência técnica.
 - III. Após a realização da visita técnica presencial ao domicílio, o setor domiciliar encaminhará a solicitação a todos os prestadores credenciados ao SASSEPE, a fim de verificar a disponibilidade para o atendimento. Os prestadores credenciados deverão apresentar uma devolutiva no prazo máximo de 72 horas úteis. O serviço de fisioterapia e fonoterapia são autorizados a cada 3 meses e o paciente deverá ser reavaliado após o término do ciclo.
 - IV. Após o termino do ciclo de três meses, a prestadora deverá enviar e-mail : ff.fisio@iassepe.pe.gov.br para o setor de auditoria, contendo laudo evolutivo, datado e carimbado do profissional que realiza o atendimento ao beneficiário informando em laudo alta do programa domiciliar ou se necessário continuação do tratamento ambulatorial; Em caso de necessidade de prorrogação por mais três 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;
 - V. Quando o paciente estiver interno, os tratamentos por sessões estão contemplados na diária global.
- 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 membros inferiores (MMII) que não deambulam;
 - ✓ Paciente que faz uso continuado de oxigenoterapia;
 - ✓ Paciente com uso de ventilação mecânica;
 - ✓ Pacientes acamados com disfagia.
- CRITÉRIOS PARA ALTA DO PROGRAMA DE FISIO E FONO DOMICILIAR:

- ✓ Pacientes que deambulam com auxílio de dispositivos (andador, muleta, cadeira de rodas);
- ✓ Pacientes independentes ou semi-independente das atividades de vida diária;
- ✓ Pacientes pós-operatório de MMSS;
- ✓ Pacientes com necessidades de aparelho eletro terapêuticos e para uma melhor evolução clínica;

- **ÁREA DE COBERTURA**

A cobertura do Programa de Fisioterapia e Fonoterapia Domiciliar do IASSEPE abrange todo o Estado de Pernambuco, mediante avaliação prévia, conforme critérios clínicos estabelecidos para ingresso no programa, e de acordo com a disponibilidade de prestadores credenciados na região

6.3 TERAPIAS NEURODIVERGENTES

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, musicoterapia, psicomotricidade, neuropsicólogo enfermeira e nutricionista), com o objetivo de reabilitar pacientes portadores de paralisia cerebral, transtorno do espectro autista (TEA), Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e déficit no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).

- **DIRETRIZES:**
 - I. A autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo SASSEPE.
 - II. 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/aba nas clínicas credenciadas para esse serviço.
 - III. 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 especializados e neurologista psicólogos do Hospital dos Servidores do Estado (HSE).

- IV. Realização de quaisquer outros tratamentos, não especificados na GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO, não será considerada para fins de pagamento.
- V. 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.

- VI. Para que sejam autorizados os atendimentos em TRATAMENTO GLOBAL/ABA, 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 cadastramento 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.
- VII. Fica vetado o fornecimento de qualquer tipo de medicamento ao paciente ambulatorial.

6.4 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.

Entende-se por RADIOTERAPIA o tratamento médico especializado, que consiste na aplicação controlada de radiações ionizantes com a finalidade de destruir células tumorais, inibir seu crescimento ou aliviar sintomas decorrentes da doença.

- DIRETRIZES:

- 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.

- QUIMIOTERAPIA:

Para Região Metropolitana do Recife (RMR):

- I. Todo usuário será encaminhado pela oncologia do HSE para farmácia interna. Excepcionalmente, se o medicamento (subcutâneo, injetável ou oral) estiver em falta, o usuário será encaminhado para tratamento para Rede Credenciada.
- II. Documentação obrigatória para INÍCIO DE TRATAMENTO, CONTINUIDADE E/OU MUDANÇA DO TRATAMENTO:
 - ✓ Solicitação Médica

- ✓ Biopsia
 - ✓ Imunohistoquímica
 - ✓ Exames Complementares
 - ✓ Formulário de falta (Pacientes encaminhados do HSE)
- III. 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.
- IV. Quando da necessidade de continuidade do TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA, deverá ser expressamente autorizado através de GUIA COM SENHA DE AUTORIZAÇÃO.
- V. 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.

Para Interiores:

- I. O procedimento seguirá as mesmas instruções estabelecidas para a região metropolitana do Recife (RMR), com exceção apenas da obrigatoriedade do paciente ser regulado pelo HSE, devendo, o prestador, realizar o lançamento direto no Sistema de Autorização da empresa reguladora.

- RADIOTERAPIA:

Para Região Metropolitana do Recife (RMR):

- I. O procedimento deverá ser lançado em sistema diretamente pelo prestador credenciado.
- II. A AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, que será dada mediante a requisição datada, laudo médico, ficha padrão de radioterapia, biopsia e exames que mostre a lesão do local a ser irradiado. A SENHA DE AUTORIZAÇÃO será liberada pelo Sistema da empresa reguladora.

Para Interiores:

- I. O procedimento seguirá as mesmas instruções estabelecidas para a região metropolitana do Recife (RMR), sem exceções.

6.5 HEMODIÁLISE

Hemodiálise é um procedimento terapêutico utilizado no tratamento de pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica, cuja função dos rins está gravemente comprometida e incapaz de realizar, de forma adequada, a filtração e a depuração das toxinas, excesso de líquidos e eletrólitos do organismo.

- AMBULATORIAL

Prestador deverá solicitar autorização no sistema da empresa reguladora.

I. Documentação obrigatória:

- ✓ Solicitação médica datada;
- ✓ Relatório do nefrologista com exames descritos volume urinário caracterizado de acordo com o estado atual do beneficiário;
- ✓ Exames complementares;

- AGUDA (PACIENTES INTERNADOS)

Prestador deverá solicitar autorização no sistema da empresa reguladora.

II. Documentação obrigatória:

- ✓ Solicitação médica datada;
- ✓ Relatório do nefrologista com exames descritos volume urinário caracterizado de acordo com o estado atual do beneficiário;
- ✓ Exames complementares;

7. EXAMES E PROCEDIMENTOS

- Região Metropolitana e interior:

O beneficiário deverá dirigir-se a unidade credenciadas ou unidades próprias do SASSEPE, portando a solicitação médica do exame ou procedimento. O prestador credenciado será responsável por registrar a solicitação no sistema da empresa reguladora do IASSEPE e, após a devida autorização, realizar o agendamento.

Excetuam-se as autorizações para quimioterapia na Região Metropolitana do Recife, as quais deverão ser solicitadas pelo beneficiário diretamente no HSE. Em caso de indisponibilidade da medicação, o beneficiário poderá ser regulado para uma unidade credenciada, no qual, acionará o prestador portando guia autorizada.

A coleta domiciliar de exames não está incluída na cobertura do SASSEPE.

- Para a realização dos ATENDIMENTOS ELETIVOS serão obrigatórios:
 - a) O prestador de serviço deverá estar devidamente credenciado ao SASSEPE, possuindo o procedimento/serviço solicitado em seu Contrato;
 - b) **A autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo SASSEPE; somente após liberação da senha, o procedimento e/ou exame, deverá ser agendado.**
 - c) 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;
 - d) A autorização deverá respeitar os prazos pré-estabelecidos pelo SASSEPE;
 - f) No ato da solicitação de autorização deve ser anexado toda documentação obrigatória para análise da auditoria;
 - g) Serão autorizados os exames solicitados pelos médicos pertencentes ao corpo clínico do HSE, Rede Credenciada, particular e SUS;
 - h) 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. Bem como, guia de múltiplas escolhas;
 - i) Serão aceitas requisições de exames solicitados pelos profissionais de odontologia vinculados ao Centro de Saúde Bucal pertencentes ao corpo clínico da rede própria do SASSEPE;
 - j) Na região metropolitana é vetado o encaminhamento de exames médicos para a Rede Credenciada, quando eles forem passíveis de realização no HSE, excetuam-se os casos em que não houver vagas disponíveis ou urgências e emergências que deverão ser devidamente comprovadas pela auditoria *in loco* ou por qualquer outro meio instituído pelo IASSEPE.

7.1 EXAMES ELETIVOS

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.

PRAZO DE AUTORIZAÇÃO E PRAZO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES ELETIVOS

AUTORIZAÇÃO	REALIZAÇÃO
Imediato exames laboratoriais	Até 03 dias úteis após autorizado
Em até 05 dias úteis para demais exames complementares	Até 10 dias úteis após autorizado
Em até 05 dias úteis para exames de maiores complexidades (<i>Tomo grafia, Ressonâncias, Petscan, Biópsia Guiada por imagem, Densitometria óssea, Medicina Nuclear e todos os exames com DUT</i>). Avaliado e liberados por auditor médico	Até 15 dias úteis após autorizado

- DIRETRIZES:

- I. O EXAME deve estar especificado na GUIA DE SOLICITAÇÃO DEVIDAMENTE RECONHECIDA PELO SASSEPE;
- II. 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:

Lançar no sistema código do exame complementar anexando 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, para análise da empresa reguladora e avaliado pela auditoria médica a pertinência.

7.2 EXAMES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Considera-se exame de urgência e/ou emergência aquele cuja realização é indispensável e imediata para a avaliação, diagnóstico e definição da conduta clínica em situações que envolvam risco iminente à vida, à função de órgãos ou membros, ou ainda, quando houver possibilidade de agravamento súbito do quadro clínico do paciente.

A caracterização do exame como de urgência e/ou emergência deve estar devidamente fundamentada em indicação clínica, devidamente registrada no prontuário médico, e alinhada aos princípios da medicina baseada em evidências e às normativas vigentes de regulação assistencial.

PRAZO DE AUTORIZAÇÃO E PRAZO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

AUTORIZAÇÃO	REALIZAÇÃO
Até 24 horas para exames laboratoriais	Imediata após autorizado
Em até 24 horas para demais exames complementares	Imediata após autorizado
Em até 24 horas para exames de maiores complexidades (Tomo grafia, Ressonâncias, Petscan, Biópsia Guiada por imagem, Densitometria óssea, Medicina Nuclear e todos os exames com DUT).	Imediata após autorizado

- DIRETRIZES:
 - I. Caso o beneficiário esteja interno no Hospital dos Servidores do Estado (HSE), e necessite realizar qualquer exame, no qual o HSE não disponha, a Central de Leitos (CL) poderá encaminhar o beneficiário para a rede credenciada munido da senha de autorização.
 - II. Caso o beneficiário esteja interno na rede credenciada, e necessite realizar qualquer exame que não estiver contemplado na diária global, ou no qual o credenciado não disponha contratualizado, ele deverá contatar um outro prestador credenciado para realização deste serviço. O prestador acionado, é responsável por realizar o lançamento em sistema, **sendo a remoção ida e volta, responsabilidade do credenciado no qual o paciente está interno**. 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 prévia de autorização.

7.3 PROCEDIMENTOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Eletivo: Procedimentos cirúrgicos eletivos são aqueles cuja indicação médica permite o planejamento e o agendamento prévio, sem que haja risco iminente à vida ou possibilidade de agravamento imediato do quadro clínico do paciente caso não sejam realizados de forma urgente.

Tais procedimentos são programados, respeitando os prazos assistenciais definidos pela legislação vigente, pelos contratos estabelecidos com a rede prestadora de serviços e pelas diretrizes clínicas aplicáveis.

A realização de cirurgia eletiva destina-se ao tratamento de condições de saúde que, apesar de necessitarem de intervenção cirúrgica, permitem que o paciente aguarde o agendamento em data futura, sem prejuízo imediato à sua integridade física ou funcional.

Urgência/emergência: Considera-se procedimento cirúrgico de urgência e/ou emergência aquele cuja realização é necessária de forma imediata ou em caráter inadiável, visando preservar a vida, evitar risco de morte, prevenir danos irreversíveis à saúde ou à função de órgãos e membros, ou ainda, controlar agravamentos súbitos de condições clínicas críticas.

Tais procedimentos são indicados com base em avaliação médica fundamentada, geralmente durante atendimentos classificados como de urgência ou emergência, conforme critérios clínicos e protocolos de classificação de risco. A sua execução não comporta agendamento prévio, sendo imprescindível para a estabilização ou recuperação do paciente.

PRAZO DE AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

TIPO DE PROCEDIMENTO		
TIPO	ELETIVO	URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
CIRURGIA COM OPME	ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS	ATÉ 24 HORAS
CIRURGIA SEM OPME	ATÉ 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS	ATÉ 24 HORAS

Caracterizando-se o procedimento como de urgência/emergência, o prazo para lançamentos destes casos em sistema é de até 2 (dois) dias úteis se o procedimento não necessitar OPME e até 7 (sete) dias úteis para os que necessitem OPME, cuja referência é a data da realização do ato cirúrgico.

A autorização deverá respeitar os prazos pré-estabelecidos pelo SASSEPE

DOCUMENTAÇÕES OBRIGATÓRIAS

GRUPO DE PROCEDIMENTO	DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUTORIZAÇÃO
OFTALMOLOGIA	MAPEAMENTO DE RETINA OU RETINOGRRAFIA COM IMAGEM E LAUDO
	MAPEAMENTO DE RETINA OU RETINOGRRAFIA COM IMAGEM, OCT E LAUDO
	GUIA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA
	PERÍCIA PRÉVIA E LAUDO DA CAMPIMETRIA OU LAUDO DAPERICIA.
	MAPEAMENTO DE RETINA OU RETINOGRRAFIA.
	TONOMETRIA OU CURVA TENSIONAL, LAUDO MÉDICO COMPLETO. IDADE, TEMPO DE DOENÇA, HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL. TRATAMENTO PRÉVIO, ESTADO GERAL DA VISÃO EM AO, MEDIDAS D PRESSÃO INTROCLAR, EXAME CLÍNICO OFTAMOLÓGICO COM OLFAMOSCOPIA PARA VISÃO DO NERVO ÓPTICO, CAMPIMENTRIA, EXAME DE PAPILA, GONIOSCOPIA, ESCRAVAÇÃO DO NERVO ÓPTICO, ACUIDADE VISUAL.
RADIOLOGIA	RNM E/OU TC DE CRÂNIO COM IMAGEM E LAUDO
	USG COM DOPPLER COM IMAGEM E LAUDO
	RELATÓRIO MÉDICO, EGG, ECOCARDIOGRAMA E ESTUDO HOTTER, TESTE ERGOMÉTRICO OU CINTIOLOGRAFIADE MIOCARDIO INCONCLUSIVOS.
	EXAME DE IMAGEM USG ABDOMINAL OU TC DE ABDOME COM IMAGEM E LAUDO
CIRURGIA VASCULAR E CARDÍACA	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.
	RELATÓRIO MÉDICO COM DIAGNÓSTICO REFERIDO 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.
	USG COM DOPPLER DOS MEMBROS INFERIORES (COM IMAGEM E LAUDO).
	USG COM DOPPLER E/OU ANGIOGRAFIA (COM IMAGEM E LAUDO)
	ANGIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES (COM IMAGEM E LAUDO)
	RELATÓRIO DETALHADO COM DESCRIÇÃO DA ARRITIMIA E DETALHAMENTO DAS MEDICAÇÕES, ELETROCARDIOGRAMA, HOLTER (DIGITALIZAR EXAME COMPLETO COM TRAÇADOS DO ELETROCARDIOGRAMA).
	ECOCARDIOGRAMA (COM IMAGEM E LAUDO) E/OU CATETERISMO CARDÍACO (IMAGEM E LAUDO).
UROLOGIA	USG DOS TESTÍCULOS (IMAGEM E LAUDO).
	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO).
	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO) E/OU CINTIOLOGRAFIA RENAL E/OU BIÓPSIA COM HISTOPATOLÓGICO.
	GUIA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA
	USG E/OU TC DE VIAS URINÁRIAS (IMAGEM COM LAUDO)

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	USG TRANSVAGNAL (COM IMAGEM E LAUDO).
	URODINÂMICA E USG DA JUNÇÃO URETROVESICAL.
	BIÓPSIA COM HISTOPATOLÓGICO DE MAMA.
CABEÇA E PESCOÇO	USG DA TIREÓIDE (COM IMAGEM E LAUDO). SE O PACIENTE TIVER FEITO A PAAF E/OU BIÓPSIA (COM HISTOPATOLÓGICO DE MAMA) ANEXAR TAMBÉM.
	TC E/OU USG DE PARÓTIDAS (COM IMAGEM E LAUDO)
COLOPROCTOLOGIA	USG (COM IMAGEM E LAUDO) MOSTRANDO O CIST. E/OU RELATÓRIO MÉDICO DESCRITIVO
	GUIA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA
	COLONOSCOPIA E BIÓPSIA (COM HISTOPATOLÓGICO)
	COLONOSCOPIA (COM IMAGEM E LAUDO)
OTORRINOLARINGOLOGIA	RX DE CAVUM OU VIDEOLARINGOSCOPIA (COM IMAGEM E LAUDO)
	GUIA DE SOLICITAÇÃO MÉDICA
	TC SEIO DA FACE (COM IMAGEM E LAUDO)
	AUDIOMETRIA, IMPEDANCIOMETRIA OU BERA
	RX DE SEIOS DA FACE OU TC DE SEIOS DA FACE OU VIDEOLARINGOSCOPIA (COM IMAGEM E LAUDO)
	POLISSONOGRAMA EVIDENCIANDO SÍNDROME DA APNÉIA OBTURATIVA DO SONO.
GASTROENTEROLOGIA	PROTOCOLO: (PARECER DO: CARDIOLOGISTA, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGO E MÉDICO SOLICITANTE).
	USG ABDOMINAL (COM IMAGEM E LAUDO)
	USG E/OU TC COM IMAGEM E LAUDO QUE MOSTRE A HÉRNIA.
	ENDOSCOPIA (COM IMAGEM E LAUDO)
	BIÓPSIA DE HISTOPATOLÓGICO
CIRURGIA ORTOPÉDICA	TRATAMENTO CIRÚRGICO COM IMAGEM E LAUDO DE EXAMES.
	USG OU RNM (COM IMAGEM E LAUDO DO EXAME) DA REGIÃO A SER OPERADA.
	ELETRONEUROMIOGRAFIA.
	USG (COM IMAGEM E LAUDO).
	USG (COM IMAGEM E LAUDO QUE MOSTRE O CISTO).
	RNM DA COLUNA (COM IMAGEM E LAUDO)
NEUROCIRURGIA	TC E/OU RNM DE CRÂNIO (COM IMAGEM E LAUDO)
	TC E/OU RNM E/OU ANGIORESSONÂNCIA DE CRÂNIO (COM IMAGEM E LAUDO).
CIRURGIA RADIO INTERVENCIÓNISTA	TC E/OU RNM E/OU COLANGIORESSONÂNCIA DE ABDOME (COM IMAGEM E LAUDO).

Observação: O prestador de serviços deverá realizar o registro completo das informações pertinentes no sistema da empresa reguladora do IASSEPE, anexando toda a documentação exigida para a devida análise, incluindo, obrigatoriamente, os laudos médicos, exames e demais documentos que comprovem a indicação e a necessidade dos procedimentos executados.

A inserção adequada e integral dessa documentação constitui requisito indispensável para a análise técnica por parte da Auditoria Médica. Ressalta-se que o descumprimento dessa obrigação poderá resultar na suspensão ou na negativa da autorização dos serviços prestados, bem como impactar diretamente no prazo de liberação das autorizações.

Na hipótese de identificação da necessidade de exames complementares para subsidiar a avaliação técnica, o auditor responsável formalizará tal solicitação diretamente no sistema, direcionando-a ao prestador de serviços envolvido.

Informa-se, ainda, que todas as análises realizadas pela Auditoria Médica têm como base os protocolos clínicos e as diretrizes de utilização estabelecidas pelo SASSEPE, aplicáveis tanto

aos procedimentos de natureza eletiva quanto aos de urgência e/ou emergência, independentemente de o paciente estar internado ou não.

- **DIRETRIZES:**

- I. No ato da solicitação de autorização deve ser anexado toda documentação obrigatória para análise da auditoria.
 - II. Os procedimentos devem estar especificados na GUIA DE SOLICITAÇÃO DEVIDAMENTE RECONHECIDA PELO SASSEPE; O prestador de serviço deverá estar devidamente credenciado ao SASSEPE, possuindo o procedimento/serviço solicitado em seu Contrato vigente;
 - III. Para procedimentos eletivos, é obrigatório autorização prévia, através de SENHA DE AUTORIZAÇÃO, ou por outro meio instituído pelo SASSEPE; somente após liberação da senha, o procedimento eletivo deverá ser agendado.
 - IV. 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;
 - V. Serão autorizados os procedimentos solicitados pelos médicos pertencentes ao corpo clínico do HSE, Rede Credenciada, Rede Própria, Particular e SUS.
 - VI. Não serão aceitas solicitações de procedimentos 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. Bem como, guia de múltiplas escolhas.
 - VII. No caso de inexistência do código de honorário médico na tabela própria do SASSEPE, cobrar conforme abaixo:
 BUCO MAXILO FACIAL - CBHPM 5ª edição 2014
 NEUROCIRURGIA – CBHPM 5ª edição de 2014
 OBSTETRICIA/GINECOLOGIA – CBHPM 4ª edição de 2005
 ONCOLOGICA - CBHPM 5ª edição 2016 em dobro
 ORTOPEDIA - CBHPM 4ª edição 2005
 OTORRINO - CBHPM 5ª edição 2016
 PEDIATRIA - CBHPM 5ª edição 2016 em dobro
 - VIII. Na região metropolitana é vetado o encaminhamento de procedimentos cirúrgicos para a Rede Credenciada, quando eles forem passíveis de realização no HSE, excetuam-se os casos em que não houver vagas disponíveis ou urgências e emergências que deverão ser devidamente comprovadas pela auditoria in loco ou por qualquer outro meio instituído pelo IASSEPE.
 - IX. Nos casos em que, durante a realização do procedimento seja necessária, em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a realização de qualquer outro procedimento e/ou OPME que não esteja especificado na GUIA DE AUTORIZAÇÃO, procederá da seguinte forma:
- **INCLUSÃO DE NOVO PROCEDIMENTO:** Nova requisição do médico assistente, acompanhada de Laudo Médico detalhado consubstanciado, 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 necessidade de realização do mesmo, tal solicitação passará pela análise da auditoria.

- **INCLUSÃO DE NOVO OPME:** Cadastrar a mesma no sistema de REGULAÇÃO anexando também a justificativa da solicitação do referido complemento, no prazo máximo de: 72 horas úteis, cuja referência é a data da realização do ato cirúrgico. Expirado este

prazo o OPME extra não mais será remunerado. O prestador deverá aguardar a análise e autorização expressa do médico auditor do SASSEPE, que verificará a pertinência do OPME antes de sua eventual remuneração

IX. Caso o beneficiário esteja internado no HSE e necessite realizar um procedimento cirúrgico não disponível na unidade, a Central de Leitos encaminhará a solicitação ao setor de Auditoria de OPME do IASSEPE. A solicitação deverá estar acompanhada do pedido médico e dos exames pertinentes. Após análise, a Auditoria encaminhará a demanda à rede credenciada contratualizada, a fim de viabilizar a realização do procedimento. O prestador responsável deverá enviar os orçamentos para autorização por meio do sistema da empresa reguladora, no prazo máximo de até 48 horas úteis. Caso o prestador não possa realizar o procedimento, deverá encaminhar a negativa formalmente para o e-mail: opme@iassepe.pe.gov.br.

8. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

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 bucomaxilofacial) consubstanciado e exames comprobatórios, emitidos pelo profissional requisitante, contendo nome do usuário, data prevista da cirurgia e discriminação completa do material.

8.1 AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO OPME CASOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:

- **PROCEDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA:**

Nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA o prestador deverá realizar o procedimento e solicitar após o ato cirúrgico a autorização do uso do material de OPME. A solicitação do uso do material de OPME deverá ser feita até 7 (sete) 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. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

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 com descrição de OPME, laudo de exames e imagens, no mínimo 03 (três) orçamentos de diferentes fornecedores de marcas distintas, ou 02 (dois) orçamentos e uma negativa ou 01 (um) orçamento com carta de exclusividade e duas negativas. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

OBSERVAÇÃO: As negativas deverão corresponder aos fornecedores que atuam com materiais da especialidade solicitada.

A equipe de auditoria *in loco* do SASSEPE avaliará a pertinência das diárias nos casos em que os procedimentos já autorizados não foram executados no prazo de 72 horas úteis a partir da autorização, podendo caber ser aplicado glosa da diária quando não houver justificativa da não realização.

Nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIAS os materiais serão fornecidos pela contratada ou credenciado 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 IASSEPE 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. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

O contratante receberá, para os procedimentos que necessitem de OPME, a carta de autorização. Caso os valores não sejam aceitos, o contratante deverá encaminhar a contraproposta no prazo máximo de até 48 horas úteis. Podendo caber ser aplicado glosa da diária quando for excedido o prazo. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes que são regrados conforme tabela em edital, não sendo negociado pacote firmados.

O IASSEPE reserva-se o direito de proceder à troca de prestadores, caso não seja realizado o consenso de valores entre ambas as partes e que exista outro prestador credenciado que acate os valores propostos.

➤ **Taxa de Comercialização:**

Aplica-se taxa de comercialização de 15% em todas as solicitações sobre o valor total. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

• **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 úteis ao setor de OPME da empresa reguladora e do IASSEPE.

Deverão ser apresentadas as seguintes documentações: descrição cirúrgica, exames de imagem e dois orçamentos. Será realizada auditoria para avaliação da pertinência técnica e, se aprovada, a solicitação será encaminhada para inclusão pelo setor de OPME do IASSEPE. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes que não serão remunerados OPME complementar. Os preços serão autorizados conforme banco de preços do IASSEPE, tabela SASSEPE e, quando o material solicitado não constar nesta base, será autorizado conforme Tabela Simpro, menor valor, aplicando-se redutores de até 40% (quarenta por cento), acrescidos da taxa de comercialização. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes que não sejam acrescidos a taxa.

Observação: Esta regra aplica-se exclusivamente aos procedimentos que não se enquadram na modalidade de pacote.

O SASSEPE se reserva ao direito de adquirir-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.

Os prazos de liberação para o procedimento eletivo serão de até 10 (dez) 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 fornecedores de marcas distintas para cada material, 02 (dois) orçamentos e uma negativa ou 1 (um) orçamento com carta de exclusividade e 2 (duas) negativas. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes que não necessitam de orçamentos.

OBSERVAÇÃO: As negativas deverão corresponder aos fornecedores que atuam com materiais da especialidade solicitada.

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 códigos de procedimento, valor, tipo ou quantidade de material. Ressaltamos que, caso seja solicitado informações complementares em sistema que são fundamentais para conclusão da análise da auditoria, o contratado deverá responder em sistema no prazo de até 48 horas uteis para seguir com a análise técnica. Outrossim, o prazo de 10 (dez) dias úteis encontra-se condicionado à apresentação de toda a documentação válida necessária para a realização da análise técnica.

O contratante receberá, para os procedimentos eletivos que necessitem de OPME, uma carta de autorização. Caso os valores não sejam aceitos, o contratante deverá encaminhar a contraproposta no prazo máximo de 48 horas uteis. O SASSEPE reserva-se o direito de proceder à troca de prestadores, caso não seja realizada o consenso de valores entre ambas as partes

O SASSEPE reserva o direito da efetuação da compra do OPME através de processo licitatório. Poderá ser fornecido diretamente pela contratante ou através do 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 de marcas distintas deverá entregar no hospital que o procedimento será realizado. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

9. INTERNAMENTO HOSPITALAR

Internamento hospitalar é a modalidade de assistência à saúde caracterizada pela permanência do paciente em unidade hospitalar, por período superior a 12 horas, quando o quadro clínico exigir monitoramento, tratamento contínuo ou procedimentos que não possam ser realizados em regime ambulatorial.

- **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/bucomaxilofacial, impõem a necessidade de 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 IASSEPE/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. Excetua-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.

9.2 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 IASSEPE/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 IASSEPE/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 expressamente autorizados conforme os prazos previstos neste manual, bem como quaisquer outras despesas decorrentes do internamento e relacionadas ao tratamento.

Em caso de óbito, o prestador deverá seguir as seguintes etapas:

1. Em caso de óbito, a alta por óbito não pode ser emitida até que todos os procedimentos realizados no paciente estejam lançados no sistema, então;
2. Lançar em guia todos os procedimentos realizados durante a internação do paciente quando o paciente interno (antes do óbito);
3. Solicitar a prorrogação após o lançamento de todos os procedimentos conforme o que foi realizado;
4. Após retorno de guias autorizadas. Capturar com a justificativa “Paciente internado - Dispensa biometria”;
5. Em seguida a captura, o prestador poderá dar a alta para o paciente conforme o motivo “óbito”, pertinente ao caso, com a data real do ocorrido, seja ela retroativa ou não. É imprescindível que todos os procedimentos realizados sejam devidamente lançados no sistema antes de solicitar a alta do paciente que foi a óbito, uma vez que, após a conclusão da alta, não será mais possível registrar os procedimentos efetuados durante a internação.

- **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
- II. **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.
- III. 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 eminente de morte.
- IV. 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, ambos com remunerações incluídas na diária global.

- **CONSIDERAÇÕES GERAIS**

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

- I. Tratamentos clínicos, cirúrgicos, psiquiátricos ou de longa permanência quando for comprovada, por médico auditor do IASSEPE/SASSEPE, a possibilidade de o tratamento proposto ser realizado em regime ambulatorial;
 - II. Realização de exames quando for comprovada, por médico auditor do IASSEPE/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 IASSEPE/SASSEPE;
 - IV. Pacientes psiquiátricos em clínicas de recuperação de dependência química, alcoólica ou asilos, excetuando-se aqueles que apresentarem doença aguda ou agudização de crônica que necessitem hospitalização para seu tratamento.
- A remuneração por utilização de 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 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* deverá ser solicitado em sistema da empresa reguladora. Bem como, 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, 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 MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO (conforme critérios dos itens incluso e excluídos do pacote de Home Care) entendidos como aqueles que têm utilização/dose unitária com custo igual ou superior a R\$ 400,00 (quinhentos reais), será devida mediante prévia e expressa autorização da regulação do IASSEPE/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 IASSEPE/SASSEPE validar as solicitações de procedimentos médicos para pacientes internados na Rede Credenciada do

IASSEPE/SASSEPE. Excetuam-se os casos que não possuem auditoria in loco, os quais deverão passar pelo controle de pertinência da regulação médica.

- O IASSEPE/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.

9.3 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.

A solicitação de prorrogação de diárias deve ser feita pelo prestador diretamente em sistema da empresa reguladora, independentemente do número de diárias acordadas em pacotes.

Documentação Obrigatória:

O prestador deve anexar:

- Relatório da auditoria carimbado e assinado;
- Evoluções clínicas do paciente;
- A validação da prorrogação pelo auditor IASSEPE prevalece como decisão final.

Hospitais sem Auditoria In Loco:

Devem anexar:

- Relatório contendo o período solicitado e tipo de acomodação;
- Evoluções clínicas justificando a necessidade das diárias.

Comunicação de Alta:

A alta hospitalar deve ser comunicada pelo prestador diretamente em sistema da empresa reguladora.

Os auditores do IASSEPE/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, nome do hospital.

A rotina de prorrogação realizada pelo auditor do IASSEPE/SASSEPE permanece inalterada e independente da prorrogação em sistema. A validação da prorrogação pelo auditor continua prevalecendo e valendo como decisão final.

Considerando que o modelo institucional do SASSEPE se baseia no credenciamento para a contratualização de serviços, ficam descontinuados, a partir da publicação deste manual, todos os acordos verbais firmados em gestões anteriores que tenham estabelecido valores

divergentes das tabelas públicas. Da mesma forma, acordos celebrados por meio do CONDASPE em anos anteriores a 2025 não serão mais aceitos

- **PROTOCOLO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INTERNAÇÕES**

Para análise da auditoria dos exames e procedimentos seja realizada, é imprescindível que estejam disponíveis no sistema de autorização da empresa reguladora os laudos, imagens, solicitação médica e demais exames relacionados ao procedimento. A completude dessas informações acarretará o cumprimento dos prazos de liberação ora estabelecidos com toda documentação completa para análise técnica.

OBSERVAÇÃO: O prestador de serviços deverá realizar o lançamento das informações no sistema da empresa reguladora do IASSEPE, anexando toda a documentação exigida, incluindo laudos médicos e exames que comprovem a necessidade dos procedimentos realizados. A inclusão completa e correta desses documentos é essencial para a análise técnica da auditoria médica. Ressalta-se que o não cumprimento dessa exigência poderá comprometer tanto a avaliação quanto o prazo de autorização dos serviços prestados. Caso seja necessário exame complementar para subsidiar a avaliação técnica, o auditor indicará essa necessidade diretamente no sistema, direcionando a solicitação ao prestador.

A análise da auditoria é fundamentada nos protocolos do SASSEPE para exames e procedimentos, bem como em suas respectivas diretrizes de utilização.

I. PROTOCOLO ALTO CUSTO (INTERNAMENTO HOSPITALAR)

Observação:

Sendo caracterizado o risco de vida iminente do paciente, quando houver necessidade de início da administração de medicação 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 análise da regulação médica via sistema em até 24 horas úteis.

São classificados medicação de alto custo quando a dose unitária ultrapassa o valor de R\$700,00 no regime de internação hospitalar.

Em Home care são classificados medicação de alto custo quando a dose unitária ultrapassa o valor de R\$400,00.

Os medicamentos de alto custo serão remunerados conforme Tabela Brasíndice, valor do genérico, preço de fábrica, menor valor, com alíquota de ICMS Estadual vigente com deflator de 10%. Excetua-se a aplicação do deflator para medicação quimioterápica, devendo ser considerado apenas tabela Brasíndice, valor do genérico, preço de fábrica, menor valor, com

alíquota de ICMS Estadual vigente. A medicação deverá ser fracionada e administrada conforme estabilidade em bula. Será remunerado a medicação fracionada.

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

Não caracterizando risco eminente de morte, o prestador deverá solicitar a autorização prévia através do sistema da empresa reguladora, contendo a avaliação do auditor médico SASSEPE. O hospital deve encaminhar a solicitação do medicamento com o VISTO E CARIMBO do auditor SASSEPE para a regulação.

- **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 obrigatoriamente a solicitação prévia do curativo a vácuo, informando o tipo da ferida, localização da ferida tempo de utilização do curativo, com foto para avaliação da extensão da lesão, no mínimo de 3 (três) orçamentos com fornecedores de marcas distintas distintos para cada material, 02 (dois) orçamentos e uma negativa ou 1 (um) orçamento com carta de exclusividade e 2 (duas) negativas. no sistema da empresa reguladora contendo o código SIMPRO. O não cumprimento das regras estabelecidas acima acarretará a negativa da solicitação em sistema.

O prestador deverá realizar o lançamento do código **20104090 – CURATIVO DE EXTREMIDADES DE ORIGEM VASCULAR**.

A auditoria realiza análise da pertinência e envia análise para avaliação técnica do SASSEPE.

Após análise, a Empresa Reguladora informa ao prestador a deliberação ou indeferimento.

- Prazo de autorização: até 72 horas úteis.
- Os curativos estão contemplados na composição da diária global, excetuam-se os curativos a vácuo.

Nos hospitais que contam com auditoria *in loco*, os curativos a vácuo deverão ser previamente analisados quanto à sua pertinência técnica e, quando necessário, avaliados presencialmente pela equipe de auditoria do IASSEPE. O hospital credenciado deverá encaminhar a solicitação com o devido visto da auditoria interna. Os valores correspondentes serão posteriormente auditados conforme comprovação da realização do curativo.

A remuneração será conforme a tabela SIMPRO de menor valor.

9.4 COMPOSIÇÃO DIÁRIA GLOBAL

- **DIÁRIAS GLOBAIS:**

A diária global é a forma de remuneração que engloba serviços hospitalares prestados durante um dia de internação. Existem algumas modalidades de diária global, que são diferenciadas entre si de acordo com o tipo de acomodação. Caso um paciente seja transferido de acomodação, prevalece a diária de destino.

- **REGRAS GERAIS:**

- I. As diárias globais são aplicáveis para os internamentos clínicos e cirúrgicos, Day Clínic, 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;
- IV. Traqueostomia está inclusa na diária global independente de sua realização ser dentro ou fora do centro cirúrgico;
- V. Novas tecnologias não poderão ser cobradas fora do pacote até que haja nova negociação entre as partes e acordo formal;
- VI. Só é permitido o pagamento de pacote subsequente, caso a diária anterior já tenha compreendido o período de 24 horas de internação e será considerada a diária do destino;

- **INCLUI:**

- Acomodação do paciente/leito;
- Locomoção e remoção em ambulâncias /transporte interno ou externo 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;
- Alimentação completa do acompanhante quando o paciente for menor de 18 (dezoito) anos, e acima de 60 (sessenta) anos, gestante e seu acompanhante durante do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e pessoas portadoras de necessidades especiais recebem as principais refeições (café da manhã, almoço e jantar).
- 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.);
- Transporte de equipamentos;
- Transporte do paciente para realização de exames dentro e fora da unidade hospitalar;
- Transferências em ambulâncias para outra unidade;
- 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 de marcapassos);
- Todos os cateteres, Piccline, Permcath, Flexi-Seal, Monolumen, duplo lumen e triplo lumen;
- Todos os contrastes dentro e fora do bloco;
- Todos os medicamentos que tenham valor unitário abaixo de R\$700,00 utilizados, exceto os quimioterápicos;
- Todos os equipamentos;
- Todos os Equipos;
- Todos os materiais e equipamentos de proteção individual (EPIS);

- Todos os serviços auxiliares de diagnose, inclusive Ressonância nuclear magnética, ultrassonografias de qualquer tipo (incluindo Doppler), raio x, Tomografias com e sem contrastes, eletrocardiogramas, holters;
 - Todas as terapias multidisciplinares: fisioterapia, fonoterapia, nutrição, odontologia psicologia;
 - Laserterapia;
 - Todas as taxas hospitalares; taxas de sala, equipamentos, administrativas;
 - Todos os gases medicinais;
 - Todos os serviços próprios e de terceiros;
 - Todos os honorários médicos e anestésicos durante a internação para procedimentos e exames beira leito;
 - Botas/perneiras de compressão;
 - Berçário, fototerapia, incubadora;
 - Exames laboratoriais ;
 - Gasometria;
 - Kit de Transdutores monitoração de pressão.
-
- **EXCLUI**
 - ✓ Pareceres de especialista com pertinência da auditoria, devendo ser previamente solicitada pelo médico evolucionista através de laudo fundamentado em prontuário e lançado em sistema ECO. O parecer de especialista é a avaliação realizada pelo médico especialista de outra área que não seja inerente a condição principal do paciente. É solicitado em caso de dúvidas sobre o diagnóstico e/ou o tratamento proposto. Pode ser solicitado de acordo com pertinência dada pela auditoria in loco e lançado em sistema da empresa reguladora para autorização.
 - ✓ Diárias de Transplantes de qualquer natureza, exceto córnea e rins;
 - ✓ PET-CT, Medicina Nuclear, Anatomopatológico, Procedimentos Endoscópicos, Cintilografias;
 - ✓ Oxigenoterapia Hiperbárica;
 - ✓ Curativos VAC (curativos por pressão negativa);
 - ✓ Quimioterapia;
 - ✓ Radioterapia;
 - ✓ Hemodinâmica e procedimentos de radiologia intervencionista;
 - ✓ Hemodiálise Hemofiltração - Hemoterapia;
 - ✓ Medicamentos de alto custo, dose unitária acima de R\$: 700,00 (setecentos reais), deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente com deflator de 10% e medicações quimioterápicas deverão ser cobrados genérico com Preço de Fábrica com alíquota vigente sem deflator;
 - ✓ Terapia ECMO (oxigenação por membrana extracorporeal);

- ✓ Sangue e hemoderivados, hemofiltração e hemoterapia;
- ✓ Anatomia patológica e citopatologia;
- ✓ Imunoglobulinas e imunoterapias;

- **TIPOS DE PACOTE**

- **Pacote Urgência/Emergência**

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

Composição do pacote:

Padrão I:

Avaliação e procedimentos médicos, equipe multidisciplinar, todos os materiais, medicamentos, oxigenoterapia, exames laboratoriais, exames de imagem, taxas de equipamento necessários, incluindo à assistência respiratória. Não cabendo cobrança de itens em formato conta aberta.

Padrão II:

Avaliação e procedimentos médicos, equipe multidisciplinar, todos os materiais, medicamentos, oxigenoterapia, taxas de equipamento necessários, incluindo à assistência respiratória. Não cabendo cobrança de itens em formato conta aberta.

- **Diária Global Day clinic**

- Corresponde à acomodação da Unidade Hospitalar, aplica-se as regras gerais de diárias globais. Contemplam todos os itens que compõem a diária compacta hospitalar

- **Diária Global de Enfermaria**

Corresponde a acomodação da Unidade Hospitalar, aplica-se as regras gerais de diárias globais. Contemplam todos os itens que compõem a diária compacta hospitalar

- **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.
- **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;
 - II. Curativos especiais;

Despesas de responsabilidade da família: alimentícias, itens de higiene pessoal, fralda, despesas em telefone, dietas enterais e parenterais, lavanderia, auxílio funeral e transporte após alta médica.

9.5 AUDITORIA HOSPITALAR

- **Auditoria Hospitalar**

É a ferramenta que avalia os serviços, procedimentos e atendimentos assistenciais realizados na rede credenciada, devendo 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, 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, de Enfermagem e de 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;
- ✓ A ficha de atendimento deve conter:
 - a. 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;
 - b. Queixa principal (Q.P) e duração do quadro;
 - c. 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;
 - d. 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);
 - e. Hipótese Diagnóstica (H.D): Diagnóstico sindrômico e suas prováveis etiologias, bem como demais diagnósticos que o paciente já possua e procedimentos realizados anteriormente, descritas com destaque e legível;
 - f. Diagnóstico definitivo.
 - g. Exames complementares (solicitação e laudos);
 - h. Pareceres solicitados;
 - i. Prescrição médica;
 - j. Cuidados realizados pela equipe multiprofissional;
 - k. 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;

- I. 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.

9.4 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, diária hospitalar e honorários médicos. Excetua-se os pacotes que estejam excluídos conforme tabela de procedimentos. Caso seja necessário utilizar diárias excedentes ao que está contemplado no pacote, o prestador deverá solicitar prorrogação e será pago o valor da diária global conforme pertinência da auditoria.

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;
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 anestesiológico, e será remunerada conforme tabela IASSEPE/SASSEPE.

9.4.1 CRITÉRIOS TÉCNICOS – PROCEDIMENTOS SEM PACOTE

- **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 a 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 físico dos recursos humanos, dos equipamentos permanentes e materiais reprocessados, assim como os utilizados na assepsia e antissepsia 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 e pacotes cirúrgicos. Este custo está incluído no valor da diária e na composição do pacote

- **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.

- **GASOTERAPIA:**

A gasoterapia hospitalar é a terapia hospitalar com gases medicinais. 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**

- O gás carbônico é utilizado durante as cirurgias por videolaparoscopia.
- 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 (N₂O): 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.

9.4.2 TAXA DE SALA CIRÚRGICA:

Será cobrada por fora se o procedimento não estiver contido em pacote conforme tabela própria SASSEPE.

- **INCLUSOS NA TAXA DE SALA:**

- ✓ Mesa operatória;
- ✓ Contrastes;
- ✓ Rouparia descartáveis ou de uso permanente;
- ✓ Procedimentos de enfermagem;
- ✓ Assepsia e antisepsia (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).

9.4.3 TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA:

- **INCLUSOS:**
- ✓ Sala, leito;
- ✓ Rouparias descartáveis ou não;
- ✓ Monitorização de 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).

9.4.5 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.

- ✓ Contrastes;

9.4.6 ATENDIMENTOS ELETIVOS

- I. Mediante cotação prévia com no mínimo 03 (três) fornecedores de marcas distintas, 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. Os fornecedores de marcas distintas deverão 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 uteis ao setor de OPME do SASSEPE. Para cirurgias que utilizarem-se de OPME de alto custo, reserva-se ao SASSEPE o direito de realização de acompanhamento do procedimento in- loco. Excetua-se os procedimentos contemplados em pacotes.

- **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 DE EXAMES AMBULATORIAIS

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

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)**

Serão pagos fora da diária global apenas os medicamentos com valores acima de R\$700,00 (medicamentos de alto custo)

- I. Serão pagos com base no Guia Farmacêutico Brasileiro Tabela Brasíndice, genérico, preço de fábrica, com alíquota de ICMS estadual vigente com deflator de 10%;
- 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;

10. REMOÇÕES

Remoção de paciente internado é o serviço de transporte assistencial, realizado entre unidades hospitalares ou entre setores de um mesmo estabelecimento de saúde, destinado a pacientes que, por condição clínica, encontram-se hospitalizados e necessitam ser transferidos para continuidade do tratamento, realização de exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos ou para atendimento em unidade de maior complexidade.

- **DIRETRIZES:**

- I. Nos casos em que pacientes encontram-se internados na rede credenciada e apresentem necessidade de remoção para outra unidade especializada seja ela credenciada ou própria, caberá ao prestador responsável pela internação atual realizar o acionamento da Central de Regulação de Leitos, com a finalidade de solicitar a autorização prévia (senha de internação) para a unidade de destino.
- II. A responsabilidade pela remoção do beneficiário, seja para a realização de exames, procedimentos ou para transferências entre unidades da rede própria ou credenciada, será integralmente da contratada no qual o paciente se encontra internado, incluindo tanto os custos financeiros quanto a disponibilização e operacionalização do serviço de ambulância.
- III. Excetua-se da regra geral as transferências realizadas para fora da Região Metropolitana do Recife, bem como aquelas originadas do interior com destino à Região Metropolitana do Recife, desde que a remoção seja clinicamente justificada por demanda de suporte especializado indisponível no hospital de origem. Nessas situações, a transferência deverá ser direcionada para unidades da rede credenciada localizadas fora do município de origem, sendo a remoção remunerada conforme os valores estabelecidos na tabela própria do SASSEPE.
- IV. No caso de pacientes vinculados ao Programa de Internação Domiciliar (Home Care), as remoções serão de responsabilidade do próprio prestador do referido programa, no qual o paciente se encontra assistido, sendo a remuneração devida conforme os parâmetros definidos na tabela própria de remoções do SASSEPE.
- V. Fica expressamente vedada a autorização e/ou a remuneração de remoções de pacientes realizadas após a emissão da alta médica, em qualquer hipótese.

11. 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 buscam 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:** refere-se a um modelo de assistência à saúde prestada diretamente no domicílio do paciente, com o objetivo de oferecer cuidados médicos, terapêuticos e de enfermagem de forma personalizada e contínua, evitando a necessidade de internação hospitalar prolongada;
- 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;
- 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):** é formada por profissionais de diferentes áreas da saúde que oferecem cuidados no domicílio de pacientes, com o objetivo de promover a reabilitação, o bem-estar e a continuidade do tratamento, evitando possíveis internações hospitalares;
- 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 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:

- ✓ 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;
- ✓ Proporcionar medidas preventivas para evitar complicações em ambiente domiciliar;
- ✓ Humanização do tratamento do paciente;
- ✓ Diminuir o risco de infecção hospitalar;
- ✓ Promover maior fluidez no processo de recuperação.

- **ÁREA DE COBERTURA**

A cobertura do programa de Home Care – IASSEPE abrange todo o estado de Pernambuco, com a avaliação prévia(conforme os critérios do clínicos e sociais) e disponibilidade de prestadores credenciados na região.

11.1 ATENDIMENTOS

- **PERFIL DOS PACIENTES HOME CARE:**

- ✓ Incapacidade temporária ou definitiva para atividades da vida diária (AVD) com necessidade de cuidados técnicos contínuos ou monitorização por profissional capacitado.
- ✓ Dependente de tecnologia para manutenção da vida;
- ✓ Continuidade de antibioterapia, curativos e oxigenoterapia onde o paciente acamado realizará por um longo período e não existe possibilidade de atendimento ambulatorial.

- **ELEGIBILIDADE**

Os requisitos básicos para admissão de beneficiário em internação domiciliar são os seguintes:

- ✓ Ser beneficiário ativo no IASSEPE;
- ✓ Estar internado em rede própria ou credenciada;
- ✓ Condições do domicílio e características do grupo familiar.
- ✓ Ter indicação conforme avaliação da auditoria do Home Care IASSEPE.

Para fins deste manual, são considerados critérios clínicos e psicossociais. Desta forma, para a concessão e a manutenção do benefício no programa de internação domiciliar - IASSEPE são observados os seguintes critérios de elegibilidade:

- **CRITÉRIOS CLINICOS**

- ✓ Ventilação mecânica invasiva ou não invasiva de forma contínuo;

- ✓ Dependente de suporte de oxigenoterapia para manutenção da vida;
- ✓ Acesso Venoso com infusão contínua;
- ✓ Traqueostomia em beneficiário hipersecretivo com necessidade de aspirações frequentes;
- ✓ Processos infecciosos acamados prolongados e recorrentes que necessitem de antibioterapia;
- ✓ Curativos especiais. Após avaliação da auditoria em beneficiário acamado, se for constatado impossibilidade de realizar curativo de forma ambulatorial;
- ✓ Ter indicação para o programa de acordo com a ABEMID;
- ✓ Avaliação clínica da equipe de auditoria com o parecer favorável;
- ✓ Paciente clinicamente estável que necessite completar o tratamento técnico sob assistência da equipe multidisciplinar (médico, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, assistentes sociais, nutricionistas) conforme pertinência técnica da equipe de auditoria.

- **CRITÉRIOS PSICOSSOCIAIS**

Os critérios de elegibilidade psicossocial elencados neste item devem ser os niveladores desta avaliação que deve ser feita sempre pelo Serviço Social.

- ✓ Aprovação da família e do paciente, especialmente no que se refere às regras que regem a assistência domiciliar;
- ✓ O paciente e/ou família deve possuir disponibilidade de um responsável legal ou cuidador qualificado, disponível 24 horas por dia, para garantir a continuidade e a realização das orientações da equipe e dos cuidados necessários ao paciente;
- ✓ Facilidade de acesso ao domicílio para veículos e ambulância;
- ✓ Domicílio dentro da área de cobertura contratual dos credenciados;
- ✓ O responsável legal pelo paciente assinará um termo de responsabilidade e receberá as orientações do plano terapêutico proposto pelo Home Care, devendo repassar as informações a todos os familiares e cuidadores envolvidos no tratamento do paciente.

- **CONTRAINDICAÇÕES**

- ✓ A contraindicação clínica ocorre quando a avaliação clínica do beneficiário, realizada pela equipe de auditoria do IASSEPE, é desfavorável. A análise inclui a estabilidade hemodinâmica e a capacidade do programa de HOME CARE – IASSEPE em fornecer a assistência no âmbito domiciliar;
- ✓ A contraindicação social do beneficiário candidato ao programa de HOME CARE – IASSEPE;
- ✓ Não concordância com o plano terapêutico proposto;
- ✓ A estrutura ou condições da residência não são compatíveis com os recursos de assistência oferecidos;

11.2 DESCRIÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO EM HOME CARE – IASSEPE/SASSEPE

- **Solicitação Home Care**

O médico assistente do hospital em que o paciente estiver internado deverá preencher a solicitação com o pedido para HOME CARE junto com seguintes anexos: Laudo médico e demais documentos comprobatórios pertinentes.

O Hospital que o paciente se encontra internado encaminha a solicitação médica para equipe de Auditoria IASSEPE/SASSEPE via e-mail (homecaresassepe@iassepe.pe.gov.br) no prazo de 48h a partir da data de solicitação do médico assistente. O cumprimento do prazo supracitado será fiscalizado pela auditoria *in loco*, sendo o seu descumprimento passível de glosa.

A equipe de auditoria do IASSEPE tem 48 horas úteis para realizar a avaliação inicial após o recebimento da solicitação, formalizando com o preenchimento obrigatório de tabelas ABEMID

- **Região Metropolitana do Recife:**

A equipe de auditoria do IASSEPE/SASSEPE realiza visitas *in loco* nas redes credenciadas ou na rede própria (Hospital dos Servidores do Estado), para avaliar clinicamente a elegibilidade do beneficiário ao programa de HOME CARE – IASSEPE. Se o beneficiário for considerado elegível, a equipe define a modalidade que atende às suas necessidades, respeitando os princípios da igualdade e da equidade.

- **Interior:**

A equipe de auditoria do IASSEPE/SASSEPE realiza visitas *in loco* nas redes credenciadas para avaliar clinicamente a elegibilidade do beneficiário ao programa de HOME CARE – IASSEPE. Excetua-se os casos quando não houver um auditor externo da equipe IASSEPE responsável pela unidade, a equipe de auditoria de Home Care do IASSEPE/SASSEPE realizará a avaliação clínica do beneficiário remotamente, utilizando como parâmetros os prontuários e a solicitação médica e a Abemid devidamente preenchida.

- **Resultado Da Avaliação:**

O setor de auditoria do IASSEPE/SASSEPE, informa ao prestador hospitalar solicitante via e-mail o resultado da avaliação do home care.

11.3 PROCESSO DE ADMISSÃO QUANDO O BENEFICIÁRIO FOR ELEGÍVEL AO PROGRAMA DE HOME CARE- IASSEPE

- I. A equipe de auditoria do Home Care do IASSEPE/SASSEPE solicitará a avaliação de acordo com a complexidade elegida pela equipe de auditoria do lassepe/Sassepe. O prestador credenciado realizará avaliações clínicas aos hospitais;
- II. O prestador credenciado deverá realizar a avaliação clínica no prazo máximo de 48 horas úteis;
- III. O critério para aprovação será da empresa de Home Care conforme rodízio por complexidade, e que garanta a assistência e qualidade no âmbito do Home Care;
- IV. Após a autorização da Auditoria do programa Home Care – IASSEPE a empresa credenciada terá até 48hrs para realizar a admissão.

11.4 QUANTO A CREDECIAMENTO DA EMPRESA DE HOME CARE AO SERVIÇOS IASSEPE:

- **Considerações:**

- I. Em caso de não pronunciamento nas 72 horas úteis estabelecidas, ou negativa de aceitação do paciente, aquele prestador perder a sua vez no próximo rodízio independentemente de qual seja a próxima complexidade.
- II. A empresa contratada realizará o lançamento dos códigos dentro do Sistema da empresa reguladora, contendo toda documentação necessária. A consulta do status da solicitação será feita pela empresa, via sistema da empresa reguladora, com o prazo de até 72 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.

Após finalização do processo, a equipe da Regulação emitirá a senha de autorização ao credenciado indicado pela Auditoria de Home Care do SASSEPE. O Prestador deverá comunicar com brevidade, através do email: homecaresassepe@iassepe.pe.gov.br, a admissão do paciente.

Pontos importantes:

- Em caso de ausência de manifestação no prazo de 72 horas úteis ou recusa na aceitação do paciente, o prestador será excluído do próximo rodízio, independentemente da complexidade da próxima indicação.
- A empresa escolhida para a captação deverá realizar o lançamento dos códigos conforme tabela SASSEPE e documentações necessárias (relatório médico, ABEMID)
- A consulta do status da solicitação será feita pela própria empresa reguladora, dentro do prazo de até 72 horas úteis.
- Solicitações sem autorização prévia do SASSEPE serão automaticamente negadas.

11.5 PRORROGAÇÃO:

- O prestador deverá realizar mensalmente o lançamento sistema da empresa reguladora juntamente com toda a documentação necessária;

Aditivos:

- O prestador deverá lançar em sistema para autorização prévia dos itens excluídos da diária global, juntamente com a solicitação médica, justificativa e orçamento.
- Solicitações sem autorização prévia do SASSEPE serão automaticamente negadas.

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).

11.6 TRANSFERÊNCIAS E RETORNOS DE PACIENTES

Todas as transferências de pacientes que necessitem de internação hospitalar devem ser comunicadas imediatamente ao seguinte e-mail homecaresassepe@iassepe.pe.gov.br, assim como os retornos ao internamento domiciliar, acompanhados da respectiva avaliação da equipe de auditoria do IASSEPE.

11.7 AUDITORIA DE INTERNAMENTO DOMICILIAR

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 mensalmente da prestação de serviços *in loco*.

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

11.8 CRITÉRIOS DO TÉRMINO OU ALTERAÇÃO DA PRESTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA OU INTERNAÇÃO DOMICILIAR

O internamento domiciliar é encerrado por meio da Alta Domiciliar, que pode ocorrer pelos seguintes motivos:

- ✓ 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.

A empresa prestadora de Home Care deve informar à ocorrência da alta, encaminhando um “Relatório de Alta” através de e-mail.

Em caso de reinternação, a empresa prestadora de Home Care originalmente responsável terá preferência, desde que o paciente ainda apresente indicação para internação domiciliar. Neste caso, será necessária a realização de nova auditoria para confirmação da indicação clínica

- **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).

11.9 HOME CARE – DIÁRIAS GLOBAIS

1. Diária de Internação Domiciliar – Composição Global:

1.1) Itens Inclusos:

- Avaliação inicial completa do paciente, incluindo equipe técnica de saúde e assistente social, quando necessário;
- Espaço físico (de acordo com as especificações da RDC nº 50/2002 da ANVISA), mobiliários e equipamentos para internação domiciliar (detalhados no item 1.2), tais como: cama hospitalar manual Fowler ou semi Fowler, escada de apoio, suporte de soro, quadro de avisos, caixa de medicamentos para emergências respiratórias e cardíacas;
- Atendimento médico semanal e por plantonista para intercorrências clínicas à beira do leito;
- Colchão para prevenção de lesões cutâneas de qualquer tipo ou modelo.
- Cuidados, materiais e soluções de uso na higiene e desinfecção ambiental. Higienização concorrente e terminal, incluindo todos os materiais de uso na higiene e

desinfecção;

- Materiais de higiene pessoal (incluindo fraldas e materiais descartáveis);
- Terapias nutricionais: parenteral, dietas enterais, assim como complementos alimentares e suplementos por qualquer via de administração.
- Orientação nutricional no momento da alta; Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;
- Fitas adesivas de qualquer tipo ou modelo como: esparadrapo, micropore, fita crepe, IV Fix, curativos adesivos de qualquer tipo ou modelo (ex: band aid, blood stop), usados em qualquer procedimento durante a internação e independente do valor;
- Materiais e soluções de assepsia e antisepsia. Inclui: bolas de algodão, álcool, polvidine tópico e degermante, éter, asseptol, clorexidina de qualquer tipo, sabonete líquido qualquer tipo, escova para assepsia (qualquer tipo ou modelo), inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti-séptico (álcool 70%), seringa dosadora descartável;
- Leito próprio comum ou especial;
- Cânula de guedel, qualquer tipo ou modelo;
- Cortador de frascos de soro;
- Máscara Facial Silicone com coxim inflável, máscara de venturi, máscara de VNI com borda inflável (se houver indicação do fisioterapeuta);
- Tubo de silicone, látex (prolongamento) qualquer tipo ou modelo;
- Válvula redutora para cilindro de O₂, copo umidificador / Látex – extensor para aspiração/oxigênio;
- Aparelho de pressão/termômetro/glicosímetro com fita e lanceta/cuba/comadre/compadre/estetoscópio;
- Pinça e tesoura, fluxômetro, macronebulizador com circuito (se houver indicação), oxímetro;
- Gerenciamento de Resíduos Hospitalares;
- Programa de treinamento familiar e treino de cuidador (desmame).

1.2) Equipamentos:

- Aspirador elétrico e/ou a vácuo inclui tubo de silicone/látex, nebulizador, nobreak, circuitos e fios;
- Bomba de infusão, qualquer tipo ou modelo (inclui Bomba de Seringa qualquer tipo ou modelo);
- Caixa de Emergência (incluso todos os equipamentos que compõe a caixa);
- Desfibrilador/cardioversor, qualquer tipo ou modelo inclui cabos e gel;
- Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão e reservatório para o medicamento), descartável ou não;
- Conjunto para inalação, extensor de Látex para oxigenoterapia e aspiração;
- Eletrocardiógrafo o equipamento e a taxa do aparelho para o Eletrocardiograma – ECG;

incluso o papel e os eletrodos descartáveis bem como todos os insumos necessários para realização do exame de eletrocardiograma;

- Respirador, de qualquer tipo ou modelo;
- Filtro Umidificador/Antibacteriano para ventilação;
- Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara descartável ou cirúrgica, máscara N 95, avental descartável, propé, tocas ou turbantes, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32 (legalidade da NR 6, NR 9, NR 32);
- Andador, se necessário;
- Aparelho de pressão com estetoscópio;
- Berço hospitalar de acordo com a necessidade clínica do paciente, com grades, colchão hospitalar padrão;
- Cama hospitalar de acordo com a necessidade clínica do paciente, com grades, colchão hospitalar padrão e escada de 2 degraus;
- Cadeira de banho/higiênica simples, dobrável (comum ou para obesos);
- Cadeira de rodas manual simples, dobrável (comum ou para obesos);
- Poltrona, papagaio/comadre;
- Suporte de soro com rodízio e altura regulável;
- Termômetro, estetoscópio, fluxômetro e esfigmomanômetro;
- Ambú adulto ou pediátrico com reservatório de oxigênio;
- Cough Assist.

1.3) Cuidados de enfermagem:

- Preparo e administração de medicamentos por todas as vias;
- Aspirações, inalações se refere à instalação e o ato de realizar o procedimento;
- O Ato de realizar: Controle de diurese, drenos, aspiração contínua e balanço hídrico.
- Controle de sinais vitais;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo todo material utilizado, como: espátula, absorventes, hidratantes, dentífrico, sabonete de qualquer tipo e higienizante bucal, hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Curativo, se refere ao ato de realizar procedimento de Enfermagem. Inclui: instrumental, invólucros para o instrumental, fita teste, esparadrapo ou micropore, fita crepe, algodão e soluções de assepsia e antissepsia como: álcool, povidine tópico e degermante, éter, água oxigenada, clorexidina de qualquer tipo;
- Locomoção do paciente ou transferência de leito ou unidades;
- Mudança de decúbito;
- Preparo de corpo em caso de óbito: incluso todo material utilizado para o preparo;
- Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo. Exemplo: lavagem gástrica, preparo cirúrgico (enterocлизма, tricotomia);
- Preparo e instalação de dieta; não inclui o frasco descartável que armazena a dieta para ser administrada;
- Prescrição/Anotação de Enfermagem;
- Sondagem se refere ao ato de realizar o procedimento;

- Tricotomia - inclui Tricotomizador elétrico e a lâmina do Tricotomizador, inclui aparelho descartável de barbear;
- Manutenção de acesso venoso pérvio incluso: tampa com conector Luer-Lock, COMB RED e qualquer tipo ou modelo de oclutor, qualquer tipo de tampa Luer-Lock para dispositivo intravenoso. Preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos;
- Inclusos os procedimentos da equipe de enfermagem dentro do domicílio quando houver indicação, tais como: acesso venoso, punções, curativos, sondagens vesicais e desbridamentos.

1.4) Demais serviços inclusos:

- Consulta/Visita Médica conforme indicação técnica necessidade e procedimentos médicos, quando passíveis de serem realizados no domicílio;
- Realização de visitas médicas semanais para pacientes em regime de home care de alta complexidade, e quinzenais para aqueles em home care de média e baixa complexidade;
- Consulta/Visita e Supervisão de Enfermagem, quantas necessárias, incluindo supervisão ou procedimentos a serem executados/realizados por este profissional;
- Prestação de Serviços de Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Procedimentos de Enfermagem e Estomaterapeuta quando passíveis de serem realizados no domicílio;
- Avaliação e acompanhamento fonoaudiológico, quando necessário;
- Avaliação e acompanhamento fisioterápico e de terapia ocupacional, quando necessário;
- Avaliação psicológica, quando necessário;
- Avaliação nutricional, quando necessário;
- Visita/Avaliação e acompanhamento do serviço social quando necessário;
- Pronto-Atendimento 24 horas para intercorrências clínicas com atendimento médico de urgência e emergência com Unidades Móveis e Central de Atendimento;
- Todos os exames radiológicos, quando passíveis de serem realizadas em domicílio;
- Realização de ECG domiciliar;
- Estão inclusos nas diárias globais todos os dispositivos necessários ao tratamento de saúde do beneficiário, como sonda de alívio ou demora, sonda de foley, cânulas de traqueostomias, sondas enterais, sondas de GTT's, bottons extensores e TQT's e suas respectivas trocas quando passíveis de serem realizadas em domicílio;
- Estão inclusos todos os procedimentos de enfermagem passíveis de serem realizados em ambiente domiciliar, como acesso venoso, desbridamentos, sondagens vesicais, punções e curativos;
- Fornecimento de oxigenoterapia necessária, independente da fonte utilizada;
- Remoção para implantação ou reimplantação da Internação Domiciliar;
- Atendimento de urgência/ emergência, com ambulância UTI móvel (APH), 24h por dia, 7 dias por semana;
- Remoção da residência para o Hospital decorrente de atendimento realizado por APH;
- Estão inclusos todos os materiais e medicamentos utilizados (inclusive manipulados), exceto os descritos no item 1.5;

- Oxímetro de pulso qualquer tipo ou modelo;
- Técnico de enfermagem com permanência de 24 horas ou 12 horas ou 6 horas, conforme autorização do PID;
- Colchão D30 ou D40 e caixa de ovo, marca e modelo conforme padronização do Home Care (itens inclusos como complemento da cama hospitalar);
- Cremes e pomadas (neopantol, dermodex, creme barreira, reparil, hirudoid, Hipoglós, pasta d'água, bepantol labial, kolagenase, vaselina, lidocaína gel, etc), independentemente do valor do item, conforme padronização do prestador.
- Curativos especiais.
- Filtros HME para ventilação mecânica;
- Filtros antibacterianos;
- Materiais para realização de curativos, desde a preparação da pele à cobertura primária, independentemente do valor do item;
- Frasco para dietas;
- Materiais para aspiração;
- Sondas de qualquer tipo ou modelo;
- Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão e reservatório para o medicamento), descartável ou não;
- Coleta de material Biológico;
- Remoção do paciente em ambulância (simples ou UTI) para implantação do home care ou retorno ao domicílio de caráter eletivo ou emergencial.

1.5) **Medicamentos excluídos:**

- Albumina, oncológicos, imunomoduladores, imunossupressores, quimioterápicos, mediante autorização prévia;
- Medicamento de alto custo, cujo valor unitário (menor unidade de fração) seja superior a R\$400,00 mediante autorização prévia. Conforme regra de medicamentos em manual. Caso a medicação seja acima de R\$400,00 o prestador deverá ser remunerado conforme as regras de medicamento descrita no manual.

1.6) **Demais itens excluídos:**

- Curativos de pressão negativa;
- Exames laboratoriais e SADT (exceto Raio-x);
- Hemodiálise;
- Diálise peritoneal;
- Hemoterapias e Hemoterápicos;
- Remoções eletivas para realização de consultas, procedimentos ou exames;
- Parecer de médico especializado.

OBS: Para a modalidade de Home Care envolvendo curativos, antibiocoterapia e oxigenoterapia a cobrança deverá seguir os valores estabelecidos na tabela constante neste manual e/ ou anexos. Os curativos deverão ser cobrados com base na tabela

Simpro sem aplicação de taxa de comercialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

- **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 HOME CARE 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 necessitam de autorização prévia, via e-mail, pela auditoria IASSEPE/SASSEPE para eventos de médio e alto custo;
- IV. Somente serão remunerados exames e procedimentos realizados dentro do período de Home Care expressamente autorizado.
- V. Deverá ser apresentado obrigatoriamente, antes da internação, o plano de “desmame” do paciente, incluindo definição do Cuidador/Responsável, que não será remunerado pelo plano.

IMPORTANTE:

- I. Nos casos de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA para utilização dos itens excluídos da diária global, a solicitação posterior deverá estar devidamente justificados, será realizada a análise técnica mediante documentação apresentada.
- II. 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.

12. PROCEDIMENTOS MÉDICOS E SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A TABELA DE PROCEDIMENTOS do SASSEPE 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. Ocorrendo alterações nas **TABELAS DO SASSEPE** fica assegurado ao **CREDENCIADO** impugnar as alterações apresentadas no prazo de 30 (trinta) dias.

Após, reserva-se ao IASSEPE/SASSEPE o prazo de 30 (trinta) dias para emitir decisão acerca da impugnação apresentada. (Conforme Contrato).

Na discordância da decisão, fica assegurado ao mesmo o direito de rescindir o Contrato, devendo manifestar-se em tal sentido no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da data do recebimento da decisão.

Decorrido o prazo estabelecido e não tendo ocorrido a manifestação do **CREDENCIADO** pela rescisão do Contrato, considerar-se-á a alteração como aceita para todos os fins de direito, passando a fazer parte integrante do instrumento contratual.

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 exames eletivos realizados no horário noturno, finais de semana e feriados.

12.1 PACOTES (DIÁRIAS GLOBAIS E PROCEDIMENTOS)

- Regras quanto às coberturas contempladas pelos Pacotes estão descritas na própria Tabela IASSEPE/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 procedimento sem cobertura no plano, tais como cirurgias de esterilização, cirurgias refrativas, recanalização, inseminação artificial dentre outras.
- ✓ Cirurgias oftalmológicas refrativas.
- ✓ Terapia fotodinâmica com Visudyne.

13. APRESENTAÇÃO DAS CONTAS E COBRANÇA DOS SERVIÇOS PRESTADOS

13.1 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.iassepe.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 4.00 ou versão 4.01, 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 no portal da empresa reguladora.

Os processos físicos e eletrônicos 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 deverá ser realizada à 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.

- **ESELHO 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.

- **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, anexadas 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 se alto custo (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, eles 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 diagnóstica, 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, quimioterapia, hemodiálise devem ser apresentados relatórios por paciente, com data, horário, quantidade de sessões, devidamente assinados e com coleta de biometria facial pelo paciente ou responsável, constando também assinatura e carimbo do profissional responsável.

13.2 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:

- III. 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.
- IV. 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. Medicação, Soro e Soluções: Tabela Brasíndice, valor do genérico, preço de fábrica, menor valor, com alíquota de ICMS Estadual vigente com deflator de 10%.

Tabelas a serem utilizadas no Módulo de Faturamento:

Tabela de domínio - para cobrança de faturamento

Tabela 00 - Tabela própria de OPME e materiais próprios;

Tabela 18 - Taxas e Gases

Tabela 19 - Materiais (SIMPRO)

Tabela 20 - Medicamentos, oncológicos e dietas

Tabela 22 - Procedimentos

Tabela 98 - Pacotes (entram as diárias globais também - não temos mais códigos de DIÁRIAS na tabela 18.

Apenas para a tabela de PROCEDIMENTOS é permitida a utilização de códigos TUSS.

Não devem ser utilizadas codificações TUSS, tanto para solicitação de guias, quanto para faturamento, para itens de materiais e medicamentos. Apenas códigos TISS, que correspondem ao código publicado nas revistas SIMPRO e BRASÍNDICE (códigos que iniciam com a numeração sempre com 0 (ZEROS) à esquerda). O ECO, não localiza os códigos TUSS no Módulo de Solicitações e não valida, no Módulo de Faturamento, a cobrança de códigos TUSS na apresentação do XML.

Só é permitida a utilização de codificações vigentes nas Revistas SIMPRO e BRASÍNDICE. Códigos descontinuados (fora de vigência) não serão localizados no sistema e não serão cadastrados, a pedido da rede credenciada, para que seja inserido na guia de solicitação ou utilizado no faturamento do prestador.

Lembramos que, conforme preconiza o Edital de Credenciamento vigente, o sistema não permitirá (com exceção das dietas), utilização de códigos de medicamentos da Revista SIMPRO (tabela 19) e utilização de códigos de materiais da Revista BRASÍNDICE (tabela 20).

Na digitação do faturamento, para cobrança dos HONORÁRIOS CIRÚRGICOS e do ANESTESISTA solicitados e/ou autorizados na guia principal, o prestador credenciado

responsável pela cobrança deve informar o GRAU DE PARTICIPAÇÃO correspondente aos honorários do profissional que está emitindo o faturamento, conforme padrão TISS ANS:

Grau de participação 00 - Cirurgião;

Grau de participação 01 - Primeiro auxiliar;

Grau de participação 02 - Segundo auxiliar;

Grau de participação 03 – Terceiro auxiliar;

Grau de participação 06 – Anestesista.

Dúvidas sobre tabelas, restrições contratuais e fluxos do SASSEPE, favor nos contactar no telefone do setor de CREDENCIAMENTO: (81) 99402-5927 (apenas WhatsApp) ou nos e-mails: roberta.barbosa@maida.health, stefane.franca@maida.health e taciaana.araujo@maida.health.

Abaixo, seguem informações de reforço sobre contatos e setores para tratar sobre outros assuntos que não são destinados ao credenciamento:

Assuntos de CONTAS MÉDICAS e arquivo XML, por gentileza, tratar com:

E-mail: producao.sassepe@maida.health

Horário de Atendimento:

Segunda à Quinta das 8h às 17h e Sexta-feira das 8h às 16h

Telefone do setor: (86) 98126-3560 (apenas WhatsApp)

Gilberto Marques (Coordenador de Contas Médicas)

E-mail: gilberto.ferreira@maida.health

(86) 98123-9771 (apenas WhatsApp)

Assuntos sobre RECURSO DE GLOSAS

E-mail: revisao.sassepe@maida.health

CENTRAL DE ATENDIMENTO MAIDA HEALTH (URGENCIA/ EMERGÊNCIA – ELETIVO) 24 HORAS

Fone: 0300 3130 954

E-mail: savicall@maida.health

14. RECURSO 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 da empresa reguladora.

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 portal da empresa reguladora. 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.

Após finalizada a análise, caso sejam acatados os recursos, a credenciada deverá emitir a nota fiscal nos moldes do subitem” do pagamento “constante no item 3 – CREDENCIAMENTO do presente manual

15. 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.