INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 02 de 17 de Maio de 2010.

Dispõe sobre os procedimentos a serem adotados pela operadora do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins – PLANSAÚDE, para fins de apresentação dos relatórios da produção mensal dos integrantes da rede credenciada.

O SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO TOCANTINS, com fulcro na Lei 2.296, de 11 de março de 2010 e no Decreto nº 4.051, de 11 de maio de 2010,

CONSIDERANDO que a UNIMED – Federação Interfederativa das Cooperativas Médicas do Centro-oeste e Tocantins foi, nos termos do Contrato 005, firmado aos 14 de abril de 2009, contratada para dar suporte técnico e operacional ao Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins – PLANSAÚDE;

CONSIDERANDO que cumpre à UNIMED apresentar ao PLANSAÚDE, para fins de repasse do pagamento da produção mensal de cada integrante da rede credenciada, relatórios dos serviços e procedimentos médicos e hospitalares prestados aos beneficiários do PLANO;

CONSIDERANDO a necessidade de normatizar a instrução dos já mencionados relatórios quando da respectiva entrega ao PLANSAÚDE;

CONSIDERANDO que a CONTRATADA se obriga a instruir os relatórios de que se trata na conformidade do item XIII, subitem a e b, Cláusula Décima Primeira do respectivo Contrato, bem assim que, na conformidade do subitem c dos mesmos item e cláusula, a UNIMED se obriga a dar cumprimento às normativas baixadas pela SECAD/PLANSAÚDE no que se refira à mesma matéria;

RESOLVE,

baixar a presente Instrução Normativa que se destina a normatizar os procedimentos que deverão ser adotados pela operadora do Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins – PLANSAÚDE, para fins de instrução do relatório de produção enviado para verificação e pagamento dos serviços mensalmente prestados pelos integrantes da rede credenciada.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. A presente Instrução Normativa alcança os relatórios de produção que deverão ser encaminhados ao PLANSAÚDE com a finalidade de requerer os pagamentos dos serviços prestados pelos integrantes da rede credenciada, quando se tratar de:

1.1.1. serviços prestados no Estado do Tocantins, em caráter eletivo ou nos casos de urgência e emergência, nas modalidades de Consulta Médica, Serviço Profissional, Serviço de Internação, Utilização de Oxigênio em internações;

1.1.2. serviços prestados com caráter eletivo, nos Estados de Goiás e Maranhão e no Distrito Federal, exclusivamente para servidores lotados em unidade do Poder Executivo legalmente instituída;

1.1.3. serviços prestados em casos de urgência e emergência, nos demais Estados da Federação, inclusive Goiás, Maranhão e Distrito Federal.

1.2. Integram a presente Instrução Normativa, independentemente de transcrição, todas as cláusulas prescritas no Contrato de Prestação de Serviços firmado entre o Estado do Tocantins e a operadora do PLANSAÚDE, além dos dispositivos constantes das Leis e Decretos que regulamentam o PLANSAÚDE e seu correspondente funcionamento.

1.3. Os relatórios referentes a todos os serviços médicos, diagnósticos e terapêuticos necessários ao atendimento em caráter eletivo, de urgência ou emergência, realizados no Estado do Tocantins ou nos demais Estados da Federação, inclusive Goiás, Maranhão e no Distrito Federal, cujos valores correspondentes sejam superiores a trezentos Coeficientes de Honorários-CH's deverão estar instruídos com documentos que comprovem prévia autorização por parte da operadora do PLANSAÚDE

1.4. É de responsabilidade da Operadora do PLANSAÚDE, a apresentação de todo e qualquer documento que possa vir a ser requerido pelo assistido, pela unidade gestora, pelos órgãos fiscais, ou de controle interno ou externo, ainda que o requerimento venha a ocorrer após a liquidação das despesas.

1.5. Do laudo de exame médico solicitado deverá constar anotação que justifique, de modo minucioso, detalhado e indubitável, a necessidade de realização dos respectivos procedimentos, bem assim que estes foram efetivamente realizados.

1.6. Em havendo preço máximo pactuado contratualmente entre as unidades gestora e operadora do PLANSAÚDE, os relatórios não poderão ser instruídos com documentos que acusem valores superiores a estes

1.7. Em se tratando de procedimentos cujos preços sejam estabelecidos por valor global (“pacote”):

1.7.1. se faz necessário a apresentação do mencionado valor global e dos valores unitários que o integram, valores estes que deverão estar em conformidade com o pactuado com o PLANSAÚDE;

1.7.2. é dispensada a apresentação de nota fiscal referente de OPME.

1.8. A operadora do PLANSAÚDE deverá utilizar-se de todas as formas legalmente permitidas para que os relatórios de que trata esta Instrução Normativa venham acompanhados de todos os documentos exigidos, sob pena de glosa dos correspondentes valores.

CAPÍTULO II DA INSTRUÇÃO DO RELATÓRIO PARA FINS DE PAGAMENTO DO SERVIÇO PRESTADO COM CARÁTER ELETIVO OU NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO TERRITÓRIO DO ESTADO DO TOCANTINS

SEÇÃO I CONSULTA MÉDICA

II.1.1. O relatório referente à Consulta Médica deverá estar instruído com a correspondente Guia de Consulta Médica, ou impressos eletrônicos do SAW.

II.1.2. A Guia de Consulta deverá ser apresentada, preenchida sem rasuras, em original, proibida a juntada de cópia, e deverá conter:

II.1.2.1. carimbo e assinatura do prestador executante;

II.1.2.2. data de realização da consulta;

II.1.2.3. nome completo e código do beneficiário do PLANSAÚDE;

II.1.2.4. a assinatura do beneficiário; (se dependente menor de 18 anos, assinatura do representante).

II.1.3. O relatório não poderá ser instruído com guia de consulta considerada como retorno.

SEÇÃO II SERVIÇO PROFISSIONAL (SADT)

II.1.1. O relatório referente ao Serviço Profissional deverá ser instruído com a correspondente Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/ SADT).

II.1.2. A Guia de Serviço Profissional / Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/ SADT) deverá ser utilizada para faturamento de eventos tais como consultas com exame, exame de diagnose, terapia ocupacional, psicoterapia, nutrição, fonoaudiologia, remoção, pequena cirurgia, terapia ambulatorial, cobrança de SADT de paciente internado (em complemento à Guia de Resumo de Internação) ou solicitação e cobrança de OPME para uso em cirurgia ambulatorial.

II.1.3. Cobrança de procedimento com múltiplas sessões, como inalações, fisioterapias, fonoterapias, terapia ocupacional, psicoterapias podem ser faturadas em guia única, desde que apresentem em campo próprio da “GUIA SP/SADT”, detalhamento da data e horário de cada sessão.

II.1.4. Para os fins do disposto no item anterior, à exceção das que se referirem à sessões de fisioterapia, a guia de consulta será instruída com cópia de encaminhamento médico que justifique o tratamento.

II.1.5. A Guia deverá ser apresentada, preenchida sem rasuras, em original, proibida a juntada de cópia, e deverá conter:

II.1.5.1. a discriminação do serviço requisitado com carimbo e assinatura do médico requisitante;

II.1.5.2. se originado de pedido transcrito, a guia de que se trata deverá vir acompanhada do pedido original, e nela deverá ser anotada, mediante carimbo, no campo do médico requisitante, a expressão “PEDIDO TRANSCRITO”;

II.II.5.3 .discriminação do serviço e código conforme tabela do PLANSAÚDE executado com carimbo e assinatura do executante;

II.II.5.4 .nome completo e código do beneficiário do PLANSAÚDE;

II.II.5.5 .a assinatura do beneficiário; (se dependente menor de 18 anos, assinatura do representante).

II.II.6 .Em se tratando de exame realizado em diversas sessões, as correspondentes guias deverão vir assinadas pelo beneficiário em campo próprio, a cada sessão.

SEÇÃO III SERVIÇO DE INTERNAÇÃO

II.III.1 .O relatório referente à internação deverá ser instruído com a correspondente Guia de Solicitação de Internação, que deverá ser utilizada para a solicitação de:

II.III.1.1 .internação de paciente atendido em consulta médica, eletiva ou não, bem assim para remoções;

II.III.1.2 .Órtese, Prótese e Material Especial (OPME'S), quando solicitados conjuntamente à internação de pacientes.

II.III.2 .A Guia de Solicitação de Internação deverá ser apresentada em original, proibindo-se a juntada de cópia, preenchida sem rasura, e deverá conter:

II.III.2.1 .autorização prévia da operadora do PLANSAÚDE, quanto se tratar de internação eletiva;

II.III.2.2 .assinatura e carimbo do médico solicitante;

II.III.2.3 .a respectiva senha de autorização para os serviços a serem realizados;

II.III.2.4 .o código do procedimento solicitado, conforme a Tabela AMB ou LPM com o respectivo CID;

II.III.2.5 .assinatura do usuário ou responsável;

II.III.2.6 .autorização prévia das diárias hospitalares e dos procedimentos médicos realizados;

II.III.2.7 .a data e hora de atendimento da internação e alta hospitalar do paciente;

II.III.2.8 .o nome completo e a matrícula do beneficiário (código de identificação no PLANSAÚDE);

II.III.2.9 .claramente indicados o nome e carimbo dos médicos participantes dos procedimentos realizados na Internação Hospitalar (Cirurgiões/Auxiliares/Anestesiastas e Pediatras);

II.III.2.10 .preenchimento completo da GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL com as assinaturas do médico participante e do beneficiário ou responsável;

II.III.2.11 .quando da prorrogação de internação, autorização da Auditoria Médica do Plansaúde ou pela Auditoria Médica Hospitalar.

II.III.3 .Para os fins de solicitação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME'S), quando solicitados conjuntamente à internação de pacientes, é imprescindível o preenchimento dos campos próprios.

II.III.4 .Para fins de discriminação de despesas hospitalares é imprescindível a utilização dos campos Guia Resumo de Internação e Guia de Outras Despesas, para a descrição de Diárias, Gases Medicinais, Materiais, Medicamentos e Taxas diversas, utilizando-se quantas Guias forem necessárias para a descrição dos procedimentos.

II.III.5 .A Guia de Solicitação de Internação, para ser anexada ao respectivo relatório, deverá ser instruída com os seguintes documentos:

II.III.5.1 .nota fiscal original (2ª via), quando da utilização de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME), em procedimentos de urgência/emergência;

É dispensada a apresentação de nota fiscal quando o valor de material e OPME seja inferior a R\$ 200,00.

II.III.5.2 .cópia do prontuário do paciente, se por este autorizado;

II.III.5.3 .laudo de exame médico solicitado durante a Internação Hospitalar, do qual deverá constar anotação que justifique, de modo minucioso, detalhado e indubitável, a necessidade de realização da internação, que esta realmente ocorreu, bem assim Laudo Anátomo-patológico quando da retirada de órgãos ou tecidos;

II.III.5.4 .em caso de procedimentos eletivos, quando da utilização de Órtese, Prótese e Material Especial (OPME), a cotação e liberação pela Central de Atendimento da Unimed Centro-Oeste e Tocantins, sendo que o fornecimento ocorrerá pela Central de Compras da UNIMED Centro-Oeste e Tocantins;

II.III.5.5 .exames radiológicos efetuados pré e pós operatórios, nos casos de Órteses e Próteses;

II.III.5.6 .quando realizado procedimento cirúrgico, o respectivo boletim de anestesia;

II.III.5.7 .para fins de finalização da internação, os formulários padrão TISS, de acordo com a Tabela PLANSAÚDE, preenchido para fins de finalização do faturamento da internação.

II.III.5.8 .Guia de Honorário Individual: Utilizada para a apresentação do faturamento de honorários profissionais em internação. Cada profissional deve usar uma guia específica, do qual conste carimbo identificador e a respectiva assinatura;

II.III.5.9 .Guia de Outras Despesas: vinculada à uma guia principal ("Guia de Resumo de Internação"), utilizada como complementação para discriminação de Gases Medicinais, Medicamentos, Materiais, Taxas diversas, Diárias e aluguéis.

SEÇÃO IV UTILIZAÇÃO DE OXIGÊNIO EM INTERNAÇÕES

II.IV.1 .A cobrança de oxigênio utilizado durante a internação, qualquer que seja sua forma de administração, deverá ser feita mediante o preenchimento de Guia de Outras Despesas, que acompanha a Guia de Solicitação de Internação, quando da instrução do relatório próprio.

II.IV.2 .A transcrição do uso de oxigênio em internação deverá ser feita em litros.

II.IV.3 .Ataxa de cobrança do oxigênio é paga em 10-! /minutos na conformidade da tabela de preços para a assistência médica hospitalar.

II.IV.4 .A utilização do oxigênio para o funcionamento mecânico do respirador não será considerado na cobrança.

II.IV.5 .O preenchimento da Guia de Outras Despesas, necessariamente feito por Enfermeiro ou Médico, deverá observar rigorosamente a prescrição médica, conter dados relevantes para a cobrança, tais como a data de início da terapia, horário de início e continuidade ou não, e, de modo claro, os respectivos volumes e concentrações.

CAPÍTULO III DA INSTRUÇÃO DO RELATÓRIO PARA FINS DE PAGAMENTO DE SERVIÇO PRESTADO COM CARÁTER ELETIVO, URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA NOS DEMAIS ESTADOS DA FEDERAÇÃO, INCLUSIVE GOIÁS, MARANHÃO E NO DISTRITO FEDERAL

III.1 .O relatório referente aos serviços eletivos prestados no Estado de Goiás, Maranhão e no Distrito Federal, deverá obedecer as mesmas regras estabelecidas para os serviços eletivos prestados no Estado do Tocantins, observado, entretanto, o seguinte:

III.1.1 .É dispensado o envio de notas originais de serviços quando se tratar de consultas médicas, exames complementares e procedimentos de alta complexidade, sem a utilização de material e medicamento.

III.1.1.1 .Em havendo a utilização de material ou de medicamento, o relatório deverá estar instruído notas originais apontando quais os materiais e equipamentos utilizados, suas quantidades e todas as demais informações necessárias para justificativa dos valores cobrados.

III.1.2 .As correspondentes despesas serão comprovadas através de relatório de cobrança específico da prestadora dos serviços e o demonstrativo de faturamento, devidamente assinado pela UNIMED – Confederação Centro Oeste e Tocantins.

III.1.3 .As internações hospitalares deverão ser previamente autorizadas e os correspondentes pagamentos somente ocorrerão se os respectivos relatórios vierem instruídos com:

III.1.3.1 .relatório do médico atendente, em Guia de Solicitação de Internação- GSI, minuciosamente redigido e instruído com todos os documentos hábeis e idôneos a comprovar de modo claro e indubitável, a necessidade de realização, bem assim a realização propriamente dita dos procedimentos e serviços prestados, contendo indicação clínica, bem como CID correspondente;

III.1.3.2 .laudos dos exames complementares e especializados realizados;

III.1.3.3 .lista ou relação de materiais e medicamentos utilizados durante as internações.

III.1.3.4 .relatório de auditoria emitido pelo prestador para contas hospitalares superiores a R\$ 10.000,00, e pela Operadora do PLANSAÚDE, seja qual for o valor da conta hospitalar, comprovando a necessidade do procedimento, bem assim a sua realização;

III.1.3.5 .em havendo a utilização de órtese e prótese durante a internação, deverão ser encaminhadas as notas fiscais relativas aos materiais utilizados.

III.1.3.6 .não sendo possível a instrução com as correspondentes notas fiscais, os relatórios deverão ser instruídos com:

III.1.3.6.1 .as respectivas cotações de preços;

III.1.3.6.2 .relatórios ou laudo médico do médico atendente que ateste a correspondente utilização;

III.1.3.6.3 .Relatórios de auditorias emitidos tanto pelo prestador dos serviços quanto pela Operadora do PLANSAÚDE, comprovando a utilização de OPME's;

III.1.3.6.4 .documento hábil e idôneo que demonstre que a operadora esgotou todas as possibilidades de instrução do relatório com a respectiva nota fiscal;

CAPÍTULO IV DA INSTRUÇÃO DO RELATÓRIO PARA FINS DE PAGAMENTO PELO FORNECIMENTO DE ÓRTESES, PRÓTESES, E MATERIAIS ESPECIAIS EM CARÁTER ELETIVO, URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA NO ESTADO DO TOCANTINS

IV.1 .O relatório referente ao fornecimento de Órteses, Próteses, e Materiais Especiais em caráter eletivo, urgência ou emergência no Estado do Tocantins deverá estar instruído com os seguintes documentos:

IV.1.1 .uma fatura para cada nota fiscal emitida pelo prestador de serviços em valores idênticos, o relatório deverá estar acompanhado, também, de uma fatura no valor correspondente ao respectivo total;

IV.1.2 .nota fiscal emitida pelo fornecedor das OPME'S, da qual conste os respectivos itens e valores a serem pagos, devidamente conferidos e atestados pela Operadora, com identificação do atestador;

IV.1.3 .cópia da autorização de fornecimento dos materiais emitidos pela Operadora do PLANSAÚDE descrevendo itens, nome do fornecedor e nome do beneficiário;

IV.1.4 .Cópia da solicitação médica para procedimento cirúrgico, bem como solicitação dos materiais (OPME'S), autorizada, assinada e carimbada pela auditoria médica da Operadora;

IV.1.5 .Termo de Responsabilidade para Utilização de OPME'S (exceto para procedimentos realizados de urgência e emergência), contendo a relação de materiais a serem utilizados, bem como assinatura do beneficiário ou responsável.

IV.1.6 .Termo de Responsabilidade pela retirada do material fornecido pela Central de Atendimento do PlanSaúde, devidamente assinado pelo beneficiário ou responsável (em caso de procedimentos Urológicos).

IV.1.7 .Mapa de Cotação emitido pela Operadora, identificando os fornecedores, a negociação, os itens e seus respectivos valores e quantidades, assinado e carimbado pela auditoria médica;

IV.1.8 .Relatório TRANS-OPERATÓRIO emitido por profissional especializado quando se tratar de fornecimento de Materiais e/ou Órtese e Prótese com valores iguais ou superior a R\$ 3.500,00 (três mil e quinhentos reais) instruído com informação do material autorizado e do utilizado, bem assim, os correspondentes invólucros.

IV.2 .O fornecimento de Órtese, Prótese e Material Especial - OPME's é de única e exclusiva responsabilidade da Operadora, e somente nos casos de "Urgência/Emergência" será cabível a cobrança da Taxa de Comercialização de 20% sobre os valores das OPME'S.

IV.3 .Todos os documentos de que trata este capítulo deverão estar assinados pela operadora com a identificação do assinante.

CAPÍTULO V DA VIGÊNCIA

V.1 .Esta Instrução Normativa entra em vigência na data de sua publicação.

Palmas, 17 de Maio de 2010.

Eugênio Pacceli de Freitas Coêlho
Secretário da Administração

Sandra Cristina Gondim
Superintendente do Plansaúde