

PORTARIA Nº 560, DE 18 DE JULHO DE 2017.

Homologa a Instrução Normativa nº 02, de 18 de julho de 2017, que dispõe sobre relações normativas entre a Unidade Gestora do PLANSÁUDE, Operadora e os Prestadores de Serviços Médicos Credenciados.

O SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO TOCANTINS, no uso das suas atribuições e em conformidade com o art. 42, §1º, incisos II e IV, da Constituição do Estado, com fulcro na Lei nº 2.296, de 11 de março de 2010, art. 1º, parágrafo único, c/c o art. 4º, parágrafo único, inciso II, e no Decreto nº 4.051, de 11 de maio de 2010, art. 2º, §1º, e,

CONSIDERANDO que o PLANSÁUDE é operacionalizado por entidade privada, contratada na forma da Lei e seus regulamentos, atendidas as disposições regulamentares pertinentes, Lei 2.296/10, art. 2º;

CONSIDERANDO que cumpre à Operadora do Plano, nos termos do Contrato 002, firmado em 12 de janeiro de 2016, dar suporte técnico e operacional ao Plano de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Tocantins - PLANSÁUDE;

CONSIDERANDO que é de responsabilidade da Operadora a realização de auditoria junto aos prestadores de serviços hospitalares;

CONSIDERANDO a implantação da auditoria *in loco* nos hospitais pertencentes à rede credenciada no que se refere aos serviços hospitalares, procedimentos médicos e de enfermagem;

CONSIDERANDO que o PLANSÁUDE se constitui em benefício concedido aos servidores públicos pelo Estado do Tocantins e que, portanto, não se submete às regras de cobertura dos órgãos federais de controle de funcionamento de unidades hospitalares;

CONSIDERANDO, porém, que os prestadores de serviços ao PLANSÁUDE estão jungidos às obrigações dos órgãos de controle federal;

CONSIDERANDO que a equipe médica que proporciona assistência ao paciente é preposta e credenciada da Operadora do Plano;

RESOLVE:

Art. 1º Homologar a Instrução Normativa nº 02, de 18 julho de 2017, que normatiza as relações entre a Unidade Gestora do PLANSÁUDE, a Operadora e os Prestadores de Serviços Médicos Credenciados, na conformidade do Anexo Único a esta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as Portarias nº 932, de 04 de outubro de 2012, e nº 855, de 25 de outubro de 2016, e as demais disposições em contrário.

Gabinete do Secretário da Administração do Estado do Tocantins, aos 18 dias do mês de julho de 2017.

GEFERSON OLIVEIRA BARROS FILHO
Secretário de Estado da Administração

ANEXO ÚNICO À PORTARIA Nº 560, de 18 de julho de 2017.**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 02, DE 18 DE JULHO DE 2017.**

NORMATIZA AS RELAÇÕES ENTRE A UNIDADE GESTORA DO PLANSÁUDE, A OPERADORA E OS PRESTADORES DE SERVIÇOS MÉDICOS CREDENCIADOS.

**CAPÍTULO I
DO ALCANCE DA INSTRUÇÃO NORMATIVA**

Art. 1º A presente Instrução Normativa alcança a Operadora e os integrantes da rede credenciada que prestam serviços aos beneficiários do PLANSÁUDE.

**CAPÍTULO II
DA INTERPRETAÇÃO E DA INTEGRAÇÃO DAS NORMATIVAS**

Art. 2º As cláusulas contratuais firmadas entre o PLANSÁUDE, sua operadora e os prestadores de serviços quando homologadas pelo PLANSÁUDE prevalecem:

I - quando da interpretação de normativas ou do conflito de normas existentes no âmbito do PLANSÁUDE;

II - fica proibida a existência de acordos entre a Operadora do Plano e a rede credenciada que não estejam dentro das normativas do PLANSÁUDE.

**CAPÍTULO III
DAS GUIAS E AUTORIZAÇÕES**

Art. 3º Dos prazos para autorizações dos seguintes procedimentos:

I - sessão com fonoaudiólogo: em até 05 (cinco) dias úteis;

II - sessão com psicólogo: em até 05 (cinco) dias úteis;

III - sessão com terapeuta ocupacional: em até 05 (cinco) dias úteis;

IV - sessão com fisioterapeuta: em até 05 (cinco) dias úteis;

V - serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 03 (três) dias úteis;

VI - demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 05 (cinco) dias úteis;

VII - procedimentos de alta complexidade: em até 07 (sete) dias úteis;

VIII - atendimento em regime de hospital-dia: em até 05 (cinco) dias úteis;

IX - atendimento em regime de internação eletiva: em até 07 (sete) dias úteis;

X - atendimento em regime de internação eletiva com Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME's: em até 15 (quinze) dias úteis;

XI - urgência e emergência nos termos da Lei 2.296/10.

Art. 4º É vedado ao Prestador de Serviço agendar procedimentos eletivos sem que a guia esteja autorizada pela Operadora do Plano.

Art. 5º O pedido médico terá validade de 60 (sessenta) dias a contar da data da solicitação.

Art. 6º Nas Guias de solicitações de atendimentos médicos emitidas no âmbito do PLANSÁUDE deverão constar:

I - a codificação da tabela CBHPM 4ª Edição;

II - a assinatura e o carimbo do médico auditor, que poderão ser utilizados por meio digital no sistema de atendimento da Operadora do Plano;

III - a assinatura do paciente beneficiário ou do responsável deverá ser de forma presencial ou biométrica;

IV - a falta da assinatura e do carimbo do médico assistente implica na glosa integral da cobrança.

**CAPÍTULO IV
PREÇOS E FATURAMENTO**

Art. 7º O envio do faturamento mensal dos Prestadores de Serviços Hospitalares deverá ser desvinculado de quaisquer honorários médicos prestados dentro do hospital.

Parágrafo único. Para fins do disposto no *caput* deste artigo, poderá haver glosa decorrente de irregularidades que forem detectadas pela auditoria médica ou de enfermagem nas análises das contas *in loco*, ou ainda, outras glosas de irregularidades administrativas realizadas pela equipe de contas médicas.

Art. 8º Os materiais e medicamentos hospitalares serão pagos com base nas revistas "SIMPRO" e "BRASÍNDICE" vigentes:

I - os materiais e outros descartáveis utilizados durante a permanência hospitalar serão pagos pela revista SIMPRO acrescidos de tributos estaduais;

II - dispositivos médicos implantáveis (Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME's), para efeito desta Instrução Normativa, não fazem parte de materiais e outros descartáveis utilizados durante a permanência hospitalar;

III - fixar valores para pagamentos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME's, cujos códigos e preços unitários contidos na revista SIMPRO, não deverão ultrapassar a 72%(setenta e dois por cento) do preço de fábrica vigente à época da realização dos procedimentos por parte dos beneficiários do PLANSAÚDE. Quando não constar na revista SIMPRO códigos e preços, estes serão pagos pelo valor da nota fiscal acrescido de tributos estaduais;

IV - todo material/medicamento que permita o uso de forma fracionada será pago pela quantidade utilizada comprovadamente;

V - para os medicamentos/soluções, serão utilizados os preços máximos ao consumidor constantes na tabela BRASÍNDICE para o produto de denominação GENÉRICA. No caso de inexistência na tabela, será utilizado o preço do produto de referência;

VI - para os casos de medicamentos/soluções que não constarem na tabela BRASÍNDICE e constarem na tabela SIMPRO, serão pagos pelo valor da tabela SIMPRO acrescido de tributos estaduais;

VII - para os casos de medicamentos/soluções que não constarem em nenhuma das tabelas adotadas, será pago o valor da nota de compra, acrescidos tributos estaduais, conforme legislação específica;

VIII - medicamentos utilizados durante a permanência hospitalar ou tratamento ambulatorial serão pagos tendo como referência a revista BRASÍNDICE - preço máximo ao consumidor, quando os mesmos apresentarem preços de fábrica serão pagos acrescidos de tributos estaduais, já incluídos nesse preço os valores relativos aos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensa de medicamento ao paciente, controle e aquisição dos medicamentos;

IX - para os materiais hospitalares, exceto dispositivos médicos implantáveis (OPME's) que não constem nas tabelas referenciadas, a remuneração será feita conforme Nota Fiscal de compra, acrescida de tributos estaduais, conforme legislação específica, sendo obrigatório que o prestador encaminhe cópia da nota fiscal da compra;

X - o PLANSAÚDE poderá realizar averiguações de materiais/medicamentos hospitalares por meio de seus auditores a qualquer tempo;

XI - havendo mais de um fabricante para o mesmo material ou medicamento, será considerado o de menor preço;

XII - os medicamentos oncológicos serão pagos de forma fracionada conforme a estabilidade dos mesmos;

XIII - excetuando-se os medicamentos/materiais/OPME's que são tratados por tabelas específicas, os demais serviços, taxas e honorários, entre outros custos diversos, serão pagos conforme tabela hospitalar do PLANSAÚDE.

CAPÍTULO V FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO VIA ORAL/SOLUÇÕES

Art. 9º É de competência do Prestador de Serviços a mobilização de sua equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, farmacêutico) no monitoramento da utilização adequada do medicamento, bem como dos possíveis eventos adversos e o seu tratamento, além de acompanhar a adesão ao mesmo:

I - atender às exigências da legislação (ANVISA) quanto à rastreabilidade e fracionamento dos medicamentos, recolhendo-os em caso de efeitos colaterais, óbito ou conclusão do tratamento;

II - comunicar à Operadora do Plano dessas intercorrências quando das solicitações dos serviços.

Art. 10. Serão pagos:

I - a remuneração da nutrição parenteral e os leites especiais, os quais serão administrados de acordo com a prescrição do médico assistente e pago, efetivamente o utilizado pelo paciente, conforme checagem realizada pela enfermagem devidamente validada pela auditoria *in loco*;

II - a remuneração da nutrição parenteral MANIPULADA será paga conforme apresentação de nota fiscal do fornecedor/fabricante que executou o serviço, acrescida de tributos estaduais, conforme legislação específica.

CAPÍTULO VI PORTES DE SALAS, TAXAS E DIÁRIAS

Art. 11. As taxas de portes de salas serão pagas quando da realização de procedimentos cirúrgicos múltiplos no mesmo paciente, conforme o número de procedimentos realizados, observados os seguintes percentuais:

I - 100% do porte principal (maior porte);

II - 50% para os demais portes, remunerado uma única vez;

III - com acréscimo de 100% do valor total da taxa de sala correspondente às CIRURGIAS INFECTADAS.

Art. 12. Serão pagos na conformidade da tabela de preços hospitalares do PLANSAÚDE:

I - as taxas de porte de sala, quando da realização de curativos especiais, entendidas como aquelas realizadas em bloco cirúrgico, mediante análise técnica de auditoria;

II - para os pacientes que forem encaminhados da sala cirúrgica para a UTI não haverá cobranças de taxa de RPA;

III - taxa de fototerapia, quando solicitada e prescrita pelo médico assistente para uso fora de UTI, serão observados os números de sessões solicitadas;

IV - os oxímetros de pulso utilizados fora do centro cirúrgico só serão remunerados com justificativas técnicas pertinentes;

V - para bomba de infusão e ventilador mecânico só será paga taxa única.

Art. 13. As taxas e diárias abaixo não serão pagas de forma concomitante:

I - "Box", de 00h01 até 04h (quatro horas);

II - Taxa de Observação, de 04h (quatro) horas até 06h (seis horas);

III - *DayClinic*, de 06h (seis horas) até 12h (doze horas);

IV - diárias de enfermaria e UTI, compreendidas por período indivisível de até 24 horas.

Art. 14. As diárias de acompanhantes serão pagas conforme os seguintes critérios:

I - crianças, adolescentes menores de 18 anos, maiores de 65 anos, portadores de necessidades especiais e gestantes no trabalho de pré-parto, parto, pós-parto, quando utilizadas em enfermaria e na modalidade "DAYCLINIC";

II - as diárias de isolamento serão remuneradas com percentual de acréscimo de 30%, desde que justificadas e contempladas o "guidelinedocdc/2007".

CAPÍTULO VII MATERIAL DE USO HOSPITALAR

Art. 15. As mantas térmicas só serão autorizadas e pagas conforme os critérios abaixo:

I - para idosos e em cirurgias de porte 6 ou 7;

II - utilização em pré e pós-operatório em neonatos;

III - pacientes politraumatizados;

IV - grandes queimados;

V - em CTI - pacientes com hipotermia e com baixo débito com disfunção de múltiplos órgãos (primeiras 72 horas), com exceção de falência orgânica e quadros de sepse;

VI - a manta pediátrica não será liberada para neonatos, considerando que a recepção do recém-nascido em sala de parto é realizada no berço de calor radiante e, na UTI Neonatal, em incubadora ou berço de calor radiante.

Art. 16. Os *Opsites* serão pagos conforme critérios que serão avaliados pela auditoria médica/enfermagem.

Art. 17. Placas descartáveis do aparelho bisturi elétrico utilizadas em procedimentos cirúrgicos só serão pagas conforme critérios que serão avaliados pela auditoria médica/enfermagem.

Art. 18. Os trocâteres descartáveis utilizados em cirurgia por vídeo serão fornecidos pela administradora do plano em quantitativo e especificações do médico assistente e análise de auditoria.

Art. 19. Os transdutores de pressão terão como tempo médio de troca 72 horas (troca aparato de fluxo contínuo e derivadores devem ser trocados juntamente com os transdutores).

Art. 20. Sensor Bis será pago em cirurgias de coluna e cardíacas, sendo que os demais procedimentos cirúrgicos serão analisados pela auditoria médica.

CAPÍTULO VIII DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS - OPME's

Art. 21. O fornecimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME's em procedimento:

I - eletivo, é de responsabilidade da Operadora contratada;

II - urgência e emergência, é de responsabilidade do prestador de serviços hospitalares;

III - cumpre à Operadora do Plano credenciar, junto aos prestadores de serviços hospitalares, as empresas que lhe fornecem OPME's, devendo o PLANSAÚDE aprovar o credenciamento das mesmas;

IV - os prestadores de serviços hospitalares poderão recusar a utilização de OPME's fornecidas por empresa não credenciada;

V - uma vez finalizada a autorização de fornecimento de OPME para um determinado procedimento, não cabe ao hospital trocar o fornecedor sem anuência prévia da Operadora.

Art. 22. O PLANSAÚDE reserva-se ao direito de exigir que o médico assistente apresente pelo menos três marcas do material solicitado, de acordo com a resolução CFM 1956/2010.

Art. 23. É vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial de sua preferência.

Art. 24. Os valores de OPME's fornecidos pelos prestadores obedecerão ao que está disposto no art. 8º, inciso III, desta Instrução Normativa.

Art. 25. As OPME's serão entregues pela empresa habilitada diretamente ao Hospital, obedecendo aos seguintes critérios:

I - mediante protocolo que estabeleça o respectivo procedimento de utilização;

II - em tempo hábil para que os protocolos de sua utilização e esterilização sejam cumpridos;

III - vedada a entrega de OPME's diretamente ao médico assistente ou ao beneficiário do PLANSAÚDE.

CAPÍTULO IX GASOTERAPIA E TAXA DE NEBULIZAÇÃO

Art. 26. A taxa de nebulização não inclui uso de oxigênio, cujo valor será cobrado na fatura correspondente.

Art. 27. A gasoterapia será paga de acordo com a prescrição médica e sua utilização comprovada em prontuário médico e remunerada conforme a tabela vigente.

CAPÍTULO X DAS AUDITORIAS *IN LOCO*

Art. 28. As auditorias serão realizadas nos prontuários dos pacientes por auditor médico e/ou auditor enfermeiro indicados pela Operadora do Plano, dos quais poderão recusar-se ou sustar a prestação de serviços que não estejam ou não foram executados dentro das condições estipuladas em contrato, ou que estejam em desacordo com as normas técnicas e literatura científica pertinente.

Art. 29. As auditorias médicas e de enfermagem *in loco* serão responsáveis por:

I - proceder à análise das contas hospitalares, aferindo a pertinência de taxas, de diárias e descrições de materiais e medicamentos, inclusive os especiais, das OPME's, assim como verificando a conformidade dos procedimentos auditados com as prescrições e autorizações prévias, incluindo checagem de quantidades prescritas e utilizadas, podendo ser ou não validadas pela auditoria;

II - monitorar o uso de equipamento e gasoterapia;

III - visitar os pacientes internados;

IV - realizar visitas técnicas;

V - acompanhar cirurgias;

VI - promover discussão clínica com os médicos assistentes;

VII - realizar pesquisas em prontuários médicos;

VIII - opinar sobre a utilização de materiais e medicamentos especiais ou não;

IX - proceder às análises de contas hospitalares e discussões técnicas sobre as mesmas, à luz do prontuário médico e da avaliação clínica dos pacientes, caso eles ainda estejam internados.

Art. 30. O uso de materiais adicionais será auditado posteriormente e, caso haja divergências técnicas, será efetuada a glosa.

Art. 31. Em Auditoria *in loco* deverão ser apresentados os lacres, invólucros ou notas fiscais das OPME's auditadas e todos os exames de imagem que constarem na conta, bem como toda a documentação relativa à internação do paciente, inclusive o prontuário médico.

Art. 32. Durante a auditoria *in loco*:

I - é permitida a regularização de documentação e divergir das opiniões dos auditores;

II - a documentação apresentada poderá sofrer glosas administrativas de itens que estiverem com cobrança em divergência com as tabelas.

Art. 33. Prescreve em 60 dias o direito dos prestadores de serviços de enviar a cobrança dos procedimentos realizados.

Parágrafo único. Inicia-se a contagem do prazo de que trata este artigo na data da alta para pacientes internados e data de execução para os demais.

CAPÍTULO XI PROCEDIMENTOS DE GLOSAS

Art. 34. Quaisquer cobranças que estiverem em desacordo com as normas e tabelas do PLANSAÚDE sofrerão Glosas Administrativas, de igual forma sobre os valores cobrados em desacordo com entendimentos técnicos da equipe administradora do Plano e do PLANSAÚDE.

Art. 35. As Glosas deverão ser comunicadas aos prestadores de serviços por meio de "Relatórios de Glosas" pormenorizados e individualizados, no que tange a cada fatura auditada, elaborada sem sistema informatizado XML.

Art. 36. Em relação ao relatório de que se trata o art. 35 desta Instrução Normativa:

I - deverá ser descritivo e detalhado de modo a permitir aos prestadores de serviços ampla defesa em recursos ou requerimentos de reconsideração;

II - identificará:

a) o nome do beneficiário do PLANSAÚDE;

b) o(s) motivo(s) da(s) glosa(s);

III - eventuais códigos referenciais do item, do quantitativo, do qualitativo, do valor e de tudo o mais que possa permitir o entendimento correto, preciso e real do corte;

IV - as urgências e emergências que forem definidas pelo médico assistente, posteriormente, serão analisadas pelo médico auditor, podendo sofrer glosas.

Art. 37. Os recursos de glosas serão apresentados à Operadora, devendo ser:

I - formalizados em sistema informatizado XML;

II - expostos, de modo claro e objetivo, os motivos e as razões das suas pretensões.

Art. 38. Os recursos poderão ser providos em uma única vez dentro do prazo de 60 dias, a partir do recebimento do arquivo de glosa.

Art. 39. Procedimentos autorizados previamente pela Operadora poderão ser glosados, desde que sejam identificadas as divergências pela auditoria entre o que foi autorizado e a sua respectiva cobrança efetuada.

CAPÍTULO XII
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 40. Caso não haja profissional médico especialista solicitado e justificado pelo médico assistente na rede credenciada, o prestador deverá disponibilizar, em tempo e hora, profissionais médicos para emissão de pareceres ou avaliações, em conjunto ou em separado, à equipe de médicos assistentes do paciente beneficiário do PLANSAÚDE.

§1º Médicos especialistas não credenciados à rede do PLANSAÚDE terão remuneração no valor máximo de R\$ 300,00 (trezentos reais), acrescido dos impostos, conforme legislação específica;

§2º A contratação de profissionais por parte dos prestadores de serviços hospitalares deverá ter seu custo integrado à conta hospitalar, mediante nota fiscal ou recibo.

Art. 41. Cumpre à Operadora notificar expressamente os prestadores de serviços sobre as instruções normativas vigentes, acordos e outros dispositivos firmados.

Art. 42. A Operadora deverá analisar o caráter de urgência ou emergência atribuído pelo prestador de serviço a determinado procedimento no momento da disponibilização das contas.

GEFERSON OLIVEIRA BARROS FILHO
Secretário de Estado da Administração