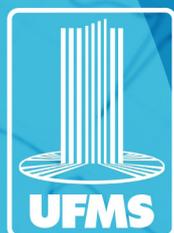




PROGRAMA DE
ASSISTÊNCIA À SAÚDE
PAS UFMS

Manual de Auditoria Hospitalar



A NOSSA UNIVERSIDADE

UNIDADES DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

Reitoria

Marcelo Augusto Santos Turine

Vice-Reitoria

Camila Celeste Brandão Ferreira Ítavo

Pró-Reitoria de Administração e Infraestrutura

Augusto Cesar Portella Malheiros

Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

Albert Schiaveto de Souza

Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Esporte

Marcelo Fernandes Pereira

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

Gislene Walter da Silva

Pró-Reitoria de Graduação

Cristiano Costa Argemom Vieira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Maria Ligia Rodrigues Macedo

Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças

Dulce Maria Tristão

Agência de Comunicação Social e Científica

Rose Mara Pinheiro

Agência de Educação Digital e a Distância

Hércules da Costa Sandim

Agência de Internacionalização e de Inovação

Saulo Gomes Moreira

Agência de Tecnologia da Informação e Comunicação

Luciano Gonda

Diretoria de Avaliação Institucional

Caroline Pauletto Spanhol

Diretoria de Desenvolvimento Sustentável

Leonardo Chaves de Carvalho

Diretoria de Gabinete da Reitoria

Sabina Avelar Koga

Diretoria de Governança Institucional

Erotilde Ferreira dos Santos

UNIDADES DA ADMINISTRAÇÃO SETORIAL

Escola de Administração e Negócios

Cláudio Cesar da Silva

Faculdade de Artes, Letras e Comunicação

Gustavo Rodrigues Penha

Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição

Fabiane La Flor Ziegler Sanches

Faculdade de Ciências Humanas

Vivina Dias Sol Queiroz

Faculdade de Computação

Henrique Mongelli

Faculdade de Direito

Fernando Lopes Nogueira

Faculdade de Educação

Milene Bartolomei Silva

Faculdade de Engenharias, Arquitetura e Urbanismo e Geografia

Robert Schiaveto de Souza

Faculdade de Medicina

Marcelo Luiz Brandão Vilela

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia

Fabrcio de Oliveira Frazilio

Faculdade de Odontologia

Fabio Nakao Arashiro

Instituto de Biociências

Ramon José Correa Luciano de Mello

Instituto de Física

Além-Mar Bernardes Gonçalves

Instituto Integrado de Saúde

Marcos Antonio Ferreira Júnior

Instituto de Matemática

Bruno Dias Amaro

Instituto de Química

Carlos Eduardo Domingues Nazário

Câmpus de Aquidauana

Ana Grazielle Lourenço Toledo

Câmpus de Chapadão do Sul

Kleber Augusto Gastaldi

Câmpus de Coxim

Silvana Aparecida da Silva Zanchett

Câmpus de Naviraí

Marco Antonio Costa da Silva

Câmpus de Nova Andradina

Solange Fachin

Câmpus de Paranaíba

Wesley Ricardo de Souza Freitas

Câmpus de Ponta Porã

Leonardo Souza Silva

Câmpus do Pantanal

Aguinaldo Silva

Câmpus de Três Lagoas

Larissa da Silva Barcelos

UNIDADE SUPLEMENTAR

Hospital Universitário Maria Aparecida

Pedrossian (Humap/Ebserh)

Andréia de Siqueira Campos Lindenberg

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
FATOR PARTICIPATIVO DO BENEFICIÁRIO	8
REGRAS GERAIS	9
REGRAS PARA IMPLANTE DE DIU HORMONAL E DIU NÃO HORMONAL	10
CONSULTA DE PRONTO-SOCORRO	12
EXAMES NO PRONTO-SOCORRO	12
CONSULTA DE CONSULTÓRIO (10101012)	13
ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO HOSPITAL (SEM HM)	13
TERAPIAS SERIADAS EM PACIENTES INTERNADOS	14
COBRANÇA DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DENTRO DO HOSPITAL	15
AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	16
NOVAS TECNOLOGIAS	16
PRONTUÁRIO E GUIAS DO CONVÊNIO	17
REGRAS DE FATURAMENTO, AUDITORIA E RECURSO DE GLOSA	17
HONORÁRIOS MÉDICOS	18
HONORÁRIOS MÉDICOS CIRÚRGICOS / INTERVENCIONISTAS	18
VISITAS MÉDICAS	19
PARECER DO ESPECIALISTA	20
HONORÁRIOS DO ANESTESIOLOGISTA	20
VISITA HOSPITALAR DO MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	21
DIÁRIAS - REGRAS GERAIS	24
DIÁRIA DE ENFERMARIA/PSIQUIATRIA, DIÁRIA DE ALOJAMENTO CONJUNTO	26
DIÁRIA DE ISOLAMENTO	28
DIÁRIA DE UTI /UCO/UTI NEO	28
TAXAS DE SALA - REGRAS GERAIS	29
TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO (DE ATÉ SEIS HORAS)	30
TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO (DAS SEIS ÀS DOZE HORAS)	32
TAXA DE SALA DE EMERGÊNCIA EM PRONTO SOCORRO	32
TAXA DE REGISTRO EM PRONTO-SOCORRO	33
TAXA DE REGISTRO EM INTERNAÇÃO	33
TAXA DE PARTO	33

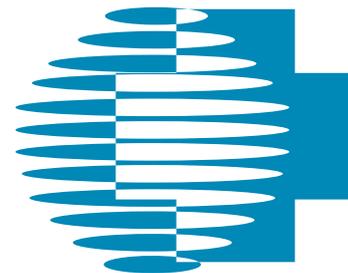


TAXA DE PARTO DE ALTO RISCO	33
TAXA DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE SORO (AMBULATORIAL)	34
TAXA DE REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE	34
TAXA DE SALA CIRÚRGICA	34
TAXA DE SALA PARA CIRURGIA AMBULATORIAL	36
TAXA DE SALA DE GESSO (COLOCAÇÃO OU RETIRADA - INCLUI SERRA DE GESSO) (USO)	36
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA)	37
TAXA DE SALA PARA CURATIVO/ INFILTRAÇÃO	38
TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA	38
TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	38
TAXA ADMINISTRATIVA DE OPME	38
TAXA DE NECROTÉRIO	38
GASOTERAPIA	38
KITS DE PROCEDIMENTOS	40
CURATIVOS	40
CURATIVO ESPECIAL / INDUSTRIALIZADO	48
RETIRADA DE PONTOS	50
TAXA DE VÍDEO - REGRA GERAL	51
TAXA DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA	51
COMPOSIÇÃO DAS TAXAS DE VIDEOARTROSCOPIA (CONFORME ACORDO COM A ESPECIALIDADE):	51
COMPOSIÇÃO DAS TAXAS DE VÍDEOS EM GERAL	52
BALÃO INTRA- AÓRTICO (DIA)	52
BERÇO AQUECIDO - FORA DO BERÇÁRIO E BERÇÁRIO, BERÇÁRIO PATOLÓGICO E CENTRO CIRÚRGICO	52
BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRA CORPÓREA (USO)	52
BOMBA DE INFUSÃO FORA DA UTI - UCO- CENTRO CIRÚRGICO (DIA)	53
BOMBA DE SERINGA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO - UCO E CTI (DIA)	53
COLCHÃO D'ÁGUA /AR (DIA)	53
DEFIBRILADOR (USO)	53
GARROTE PNEUMÁTICO (USO)	53
FOTOTERAPIA (DIA)	53
HALO CRANIANO (DIA)	54
INTENSIFICADOR DE IMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO (USO)	54

INCUBADORA (FORA DA UTI)	54
MARCA PASSO TEMPORÁRIO / USO DO GERADOR (DIA)	54
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO (USO)	54
MONITOR CARDÍACO - FORA DO CENTRO CIRÚRGICO CTI E UCO (DIA)	54
OXICAPNÓGRAFO - FORA DO CENTRO CIRÚRGICO - CTI E UCO (DIA)	54
OXÍMETRO - FORA DO CENTRO CIRÚRGICO, CTI E UCO DIA	55
PERFURADOR ELÉTRICO (USO)	55
RESPIRADOR - FORA DA UTI, UCO E BERÇÁRIO PATOLÓGICO (DIA)	55
SERRA ELÉTRICA PARA GESSO (USO)	55
SERRA ELÉTRICA PARA CIRURGIA (USO)	55
TREPANO ELETRICO (USO)	55
MONITOR DE DÉBITO CARDÍACO (DIA)	56
RX SALA DE CIRURGIA (USO)	56
TAXA DE USO DE DRILL (USO)	56
FONTE DE LUZ COM FIBRA ÓPTICA (USO)	56
MEDICAMENTOS	56
TABELA DE ANESTÉSICOS INALATÓRIOS (sistema fechado)	58
TABELA ANESTÉSICOS INALATÓRIOS sistema aberto (Sistema Duplo T Baraka)	58
MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO / ESPECIAIS	59
MEDICAMENTO EM BOMBA DE INFUSÃO	59
MEDICAMENTOS EM PRONTO-ATENDIMENTO / PRONTO-SOCORRO	60
DIETA ENTERAL / NUTRIÇÃO ENTERAL / SUPLEMENTAÇÃO ENTERAL	61
DIETA PARENTERAL / NUTRIÇÃO PARENTERAL	61
SOROS	61
SALINIZAÇÃO DE CATETER	62
ANTISSÉPTICOS	62
TABELA DE HEMOCOMPONENTES / HEMODERIVADOS	63
REGRAS PARA HEMOCOMPONENTES – HEMODERIVADOS	65
REGRAS DE OPME – ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	66
TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS ESPECIAIS PAS/UFMS	67
REGRAS DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS	68
95. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86



1. APRESENTAÇÃO



O Programa de Assistência à Saúde (PAS) é um Programa da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), que possui como missão **a promoção, preservação e recuperação da saúde dos servidores da UFMS que aderem ao Programa.**

O PAS/UFMS foi criado em 1992 e é custeado pela própria universidade. Após cinco anos de sua fundação, em 1997, o Plano de Assistência à Saúde da UFMS passou a ser custeado com a contrapartida dos servidores, visto que os recursos federais foram sendo reduzidos gradativamente até o total custeio do plano por parte dos servidores da instituição.

A partir do ano de 2001, o PAS/UFMS sofreu autuações da Controladoria-Geral da União (CGU) e Tribunal de Contas da União (TCU) devido à sua operacionalização e enquadramento jurídico. Por ocasião das constantes diligências, em junho de 2006, a UFMS extinguiu o Plano de Assistência à Saúde e implantou o Programa de Assistência à Saúde.

Com a edição da [Portaria nº 1983-SRH/MP](#), em 5 de dezembro de 2006, do então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o PAS/UFMS ficou amparado juridicamente por se enquadrar em seu Art. 2º do Inciso IV como “Serviço Prestado Diretamente pelo Órgão ou Entidade”.

Como propriamente nominado, **é um Programa de Saúde e não um plano de saúde** e, sendo assim, não possui registro e não está sujeito à regulamentação da Agência Nacional de Saúde (ANS), ente vinculado ao Ministério da Saúde, que regula os planos de saúde no Brasil; porém, a fim de preservar os princípios básicos da Administração Pública, quais sejam, Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência, além dos princípios da Economicidade, Transparência e Razoabilidade, o PAS/UFMS segue os regulamentos da ANS como referência técnica e parâmetro para o processo decisório e embasamento de suas regras e diretrizes normativas.

As contribuições mensais advindas da adesão do servidor ao PAS/UFMS, são sua única fonte de receita; para utilizá-la o programa depende exclusivamente do recurso orçamentário do Governo Federal. A UFMS disponibiliza estrutura física (localizada no setor 2, bloco 7 do campus da Cidade Universitária, em Campo Grande, MS), mobiliário e potencial humano (servidores e estagiários).

O PAS/UFMS não visa ao lucro, não pertence à lógica mercantilista e competitiva do mercado de saúde, visto que toda receita está comprometida com as despesas no cuidado com os beneficiários, entretanto, está sujeito aos custos inflacionários observados nos serviços de saúde e no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Constituído no conceito da **autogestão**, o Programa visa oferecer a mais ampla cobertura, buscando qualidade em atendimento com melhor custo benefício possível.

Agestão do PAS/UFMS, em nível deliberativo e consultivo, é realizada por um Colegiado que estabelece diretrizes gerais sobre a organização do Programa. O colegiado do PAS/UFMS é composto pelo Pró-Reitor de Gestão de Pessoas, como Presidente; pelo Diretor de Atenção ao Servidor da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, como Vice-Presidente; por um beneficiário servidor inativo ou pensionista, escolhido dentre seus pares; por um beneficiário representante dos docentes, indicado pela Associação dos Docentes da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Adufms; por um beneficiário representante dos Técnico-Administrativos, indicado pelo Sindicato dos Trabalhadores Federais de Ensino do Estado de Mato Grosso do Sul – Sista; por um beneficiário representante da Cidade Universitária e um de cada Campus da UFMS. O Regimento Interno do Colegiado do PAS/UFMS foi aprovado pela Resolução nº 27, de 15 de junho de 2022, e está disponível em <https://boletimoficial.ufms.br/bse/boletim?numero=7817>.

Em nível executivo, a gestão é efetuada pela [Secretaria de Assistência à Saúde \(SEAS\)](#), da [Diretoria de Atenção ao Servidor \(DIAS\)](#) vinculada à [Pró-reitoria de Gestão de Pessoas da UFMS \(PROGEP\)](#).

Em junho de 2021, com objetivo de melhorar a gestão e transparência e com vistas a maior eficácia e eficiência na prestação de serviços pelo Programa de Assistência à Saúde – PAS/UFMS, o programa contratou empresa especializada para o gerenciamento informatizado do PAS/UFMS, para aprimoramento do processo de autorizações de guias de atendimento e maior comodidade aos nossos beneficiários.

O presente Manual foi desenvolvido pela Diretoria de Atenção ao Servidor em parceria com a Secretaria de Assistência à Saúde, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Buscou-se reunir as informações pertinentes às normas e aos processos do PAS/UFMS, a fim de propiciar esclarecimentos e orientações fundamentais de forma a estabelecer um melhor relacionamento com nossos beneficiários.

O PAS/UFMS prioriza a transparência e a qualidade no atendimento de nossos beneficiários, com a implementação de ações voltadas à promoção, preservação e recuperação da saúde e pautando-se na universalidade, integralidade e equidade. Dessa forma, o Programa apresenta os canais de atendimento à disposição para quaisquer esclarecimentos, bem como atendimentos presenciais.

1.1. Contatos

Telefone e WhatsApp : (67) 3345 7127

E-mails:

- Secretaria: seas.progep@ufms.br
- Atendimento geral: pas@ufms.br
- Setor de Faturamento: faturamentopas@ufms.br
- Setor Financeiro: financeiropas@ufms.br





- Setor de Odontologia: odonto.pas@ufms.br
- Ressarcimento: ressarcimento.pas@ufms.br
- Credenciamento de Prestadores: credenciamento.pas@ufms.br
- Suporte ao sistema eletrônico do PAS/UFMS: suporte.pas@ufms.br
- Setor de OPME: opme.pas@ufms.br

1.2. AUTORES E REVISORES

Ana Cristina Camargo de Castro - CRM/MS 3741 - Médica Auditora

Ana Lúcia Tiemi Yamauchi CRM -MS 3478 - Médica Auditora

Cínthia Pereira de Alemão - Coren/MS- Esp. 65911 - Enfermeira Auditora

Geisa Alemão Neto - COREN/MS 565868 - Enfermeira Auditora

João Cândido Câmara Neto CRM - MS-2353- Médico Auditor

Rosânia Maria Basegio - CRM MS 3183 - Médica Auditora

Suellen Cristina Medeiros Vaez - COREN/MS 226193 - Enfermeira Auditora

Suzi Rosa Miziara Barbosa - CREFITO 13 - 5697-F - Diretora da diretoria de atenção ao servidor

Tallyta Araujo Pivetta - COREN/MS 298396 - Enfermeira Auditora

Thallita Cristina Barros Barbosa - COREN/MS 163203 - Enfermeira Auditora

Yáskara Benevides Guenka - CRM/MS 8054 - Médica Auditora

1.3. HOMOLOGAÇÃO

Gislene Walter da Silva - PROGEP

2. FATOR PARTICIPATIVO DO BENEFICIÁRIO

Em todos os procedimentos realizados em regime ambulatorial ou no pronto-socorro do hospital, como consultas, procedimentos médicos, exames laboratoriais, exames diagnósticos, exames intervencionistas e exames de imagem o beneficiário deverá pagar 30% (trinta por cento) de fator participativo sobre o procedimento/honorário médico, conforme Resolução nº 55-Copas/UFMS, de 4 de maio de 2023. O pagamento do fator participativo limita-se ao teto de R\$500,00 (quinhentos reais), para cada exame ou cada procedimento realizado, em regime ambulatorial.

Quando estes mesmos procedimentos forem realizados em regime de Internação, o beneficiário não pagará fator participativo, o valor total do procedimento será pago pelo PAS/UFMS via faturamento.

3. REGRAS GERAIS

O atendimento aos beneficiários do PAS/UFMS somente deverá ser realizado com apresentação de documento com foto e CPF.

É vedada a cobrança ao beneficiário de quaisquer valores decorrentes do atendimento de saúde prestado, exceto para os casos que contemplam fator participativo.

Todas as guias deverão estar devidamente preenchidas, bem como as guias geradas no pronto-socorro (GUIAS SP/SADT) e a GUIA PRINCIPAL DE INTERNAÇÃO devem conter carimbo e assinatura do médico solicitante e assinatura do beneficiário do PAS/UFMS, para faturamento e pagamento.

Os procedimentos referentes à internações clínicas e cirúrgicas, órteses e próteses, tomografia, ressonância magnética, ultrassonografia que não configurem casos de urgência e/ou emergência deverão ter autorização prévia. Já nos casos de urgência/emergência, o hospital está autorizado a prestá-los devendo lançar no sistema do PAS/UFMS no prazo de até dois dias úteis após a data do atendimento, para regularização de autorização, faturamento e pagamento.

Para autorização de qualquer procedimento, seja eletivo ou de urgência/emergência, o hospital credenciado deve inserir no sistema do PAS/UFMS as solicitações e as documentações comprobatórias para análise da auditoria, como pedidos médicos, laudos de exames e justificativas técnicas dos procedimentos a serem realizados ou dos já realizados na urgência/emergência e imprimir a GUIA PRINCIPAL para o beneficiário assinar.

Maiores informações podem ser obtidas pelo telefone **(67) 3345-7122** ou **WhatsApp (67) 33457133**.

A OPME utilizada em caráter de urgência/emergência deverá ser lançada no sistema do PAS/UFMS até o terceiro dia útil após a data do procedimento, com os anexos de RGO, ficha de registro de OPME e etiquetas de rastreabilidade. Caso necessário, os anexos podem ser enviados ao e-mail opme.pas@ufms.br para negociações e autorizações antes do faturamento.

O PAS/UFMS não autoriza internações de véspera. Excepcionalidades devem ser devidamente justificadas pelo médico cirurgião para análise prévia da auditoria.

Todas as prorrogações de diárias devem ser solicitadas no sistema do PAS/UFMS para análise e autorização da auditoria médica.

O PAS/UFMS não se responsabiliza:

- pelo pagamento de medicamentos e materiais que não tenham registro no Ministério da Saúde ou cuja utilização ainda seja de caráter experimental;
- pelo reembolso de medicamentos e materiais destinados ao tratamento domiciliar, exceto aqueles de cobertura obrigatória no Rol da ANS (o qual o PAS/UFMS utiliza como referência); ou



- por qualquer acordo ajustado particularmente entre os beneficiários e o hospital e por quaisquer serviços eventualmente utilizados de maneira diversa do pactuado, sendo que tais despesas ficarão por conta exclusiva do hospital.

Exames não concluídos em que foram utilizados materiais descartáveis e medicamentos (exemplo: paciente movimentar-se durante a RM, TC, RX) serão pagos apenas os insumos do procedimento, sem o honorário médico.

4. REGRAS PARA IMPLANTE DE DIU HORMONAL E DIU NÃO HORMONAL

Segue abaixo pacote e regras para autorização e cobrança dos métodos contraceptivos de IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) para realização em regime de atendimento AMBULATORIAL:

CÓDIGO BHPM	DESCRIÇÃO	VALOR HM	VAL FATOR PART. (30%)	REPASSE PAS/UFMS HM	CÓDIGO PACOTE	R\$ PACOTE (pago via faturamento PAS/UFMS)
3.13.03.29-3	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal	R\$ 206,53	R\$ 61,96	R\$ 144,57	95000055	R\$ 100,97
3.13.03.26-9	Implante de dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal	R\$ 206,53	R\$ 61,96	R\$ 144,57	95000055	R\$ 100,97

O procedimento exige autorização prévia e os códigos de honorário médico e pacote para inserção de DIU deverão ser solicitados via sistema do PAS/UFMS.

O fator participativo de 30% (trinta por cento) sobre o honorário médico deverá ser pago pela beneficiária diretamente ao credenciado.

Sobre o PACOTE DE MAT/MED (materiais e medicamentos) não incide fator participativo, o mesmo será pago integralmente pelo PAS/UFMS via faturamento; assim, o honorário médico deverá ser cobrado fora do pacote de materiais/medicamentos de implante do DIU. Portanto, no faturamento enviado ao PAS/UFMS deverá ser cobrado o código do honorário médico + o código do PACOTE.

Já o DIU será custeado integralmente pela beneficiária, com direito a ressarcimento posterior pelo PAS/UFMS conforme regras de ressarcimento.

O IMPLANTE DE DIU internado, ou seja, no centro cirúrgico, deverá ser solicitado previamente com justificativa clínica para análise da auditoria.

O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO deve ser preenchido e assinado pelo médico e pela beneficiária, com a descrição do método de contracepção escolhido pela paciente e anexado à solicitação do procedimento.

O método escolhido, após autorizado, será ressarcido em 90% (noventa por cento) do seu valor e repassado diretamente à beneficiária do PAS/UFMS, por meio da apresentação da NOTA FISCAL.

Os tipos de dispositivos contraceptivos que serão ressarcidos pelo PAS/UFMS são:

- dispositivo intra-uterino - diu hormonal
- dispositivo intra-uterino - diu não hormonal (cobre)
- dispositivo intra-uterino - diu não hormonal (mini cobre)
- dispositivo intra-uterino - diu não hormonal (prata)

O IMPLANTE DE CONTRACEPTIVO SUBDÉRMICO não possui cobertura pelo PAS/UFMS, portanto, não serão ressarcidos: honorário médico, dispositivo, ou despesas associadas.

Na tabela abaixo está descrita a composição do pacote contemplando materiais/medicamentos/taxas para implante de DIU HORMONAL e DIU NÃO HORMONAL, não sendo cabível cobrança de nenhum valor extra direto à beneficiária, pois este pacote será pago pelo PAS/UFMS via faturamento.

Quando por excepcionalidade houver imperativo clínico para realização de implante de DIU em regime hospitalar, ou seja, no centro cirúrgico com sedação e histeroscopia, o implante deverá ser solicitado e justificado pelo médico para análise da auditoria médica do PAS/UFMS.

Se autorizado o procedimento em GUIA DE INTERNAÇÃO, o honorário será pago ao médico credenciado e a despesa hospitalar do centro cirúrgico deverá ser cobrada em conta aberta para o hospital, ou seja, não será pago o pacote relacionado ao procedimento, pois o pacote é apenas para regime ambulatorial (clínica e consultório).

Para a retirada do DIU HORMONAL ou DIU NÃO HORMONAL será remunerada uma consulta médica.



95000055 - PACOTE DE IMPLANTE DE DIU HORMONAL OU DIU NÃO ORMONAL		
COMPOSIÇÃO	UNID	QTDE
TAXA DE SALA PARA PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS	TX	1
COMPRESSA GAZE 7,5 X 7,5 CM	UNID	20
SERINGA DESCARTÁVEL 5ML	UNID	1
AGULHA DESCARTÁVEL (QUALQUER NÚMERO)	UNID	1
XYLESTESIN / LIDOCAÍNA 2% C/V ou S/V	ML	2
ESPÉCULO DESCARTÁVEL	UNID	1
LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL	PAR	1
LUVA DESCARTÁVEL	PAR	1
HISTERÔMETRO DESCARTÁVEL	UNID	1
TAXA DE ESTERILIZAÇÃO DE BANDEJA DE INSTRUMENTAIS	TX	1
VALOR TOTAL DO PACOTE		R\$ 100,97

5. CONSULTA DE PRONTO-SOCORRO

Se o paciente retornar ao pronto-socorro dentro das 24 horas do primeiro atendimento, com o mesmo CID, a consulta deve ser considerada como retorno, não cabendo pagamento de nova consulta ou novo fator participativo.

6. EXAMES NO PRONTO-SOCORRO

Todos os exames devem ser lançados no sistema eletrônico de autorização do PAS/UFMS.

O beneficiário deverá pagar o fator participativo de 30% (trinta por cento) sobre o valor total de cada exame, limitado a R\$500,00 (quinhentos reais) para cada exame e o PAS/UFMS pagará o valor restante via faturamento.

Quando um mesmo EXAME DE IMAGEM, como ressonância magnética, tomografia computadorizada ou ultrassonografia, for realizado mais de uma vez, no pronto socorro, na internação ou em clínicas de imagem, (exemplo: TOMO+TOMO, RM+RM, USG+USG) será pago via faturamento do PAS/UFMS com aplicação de porcentagem da via de acesso, sendo 100% (cem por cento) do exame de maior valor e 70% (setenta por cento) dos demais exames. Tal regra de porcentagem não será aplicada quando realizados exames diferentes.

7. CONSULTA DE CONSULTÓRIO (10101012 ou outro código próprio de consulta do PAS/UFMS conforme especialidade):

Será considerado retorno às consultas em consultório até quinze dias.

Consulta após internação cirúrgica será paga ao mesmo credenciado somente após dez dias da alta, pois os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até dez dias após o ato cirúrgico. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas hospitalares (código 1.01.02.01-9) ou para as consultas em consultório, quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.

Não serão pagas as consultas associadas à retirada de pontos.

8. ATENDIMENTO AMBULATORIAL NO HOSPITAL (SEM HM)

CÓDIGO	PROCEDIMENTOS SEM HONORÁRIOS	VALOR TOTAL	FAT. PART.	PAS/UFMS
90570001	MAT/MED/TX – SEM HONORÁRIOS – ATENDIMENTO AMBULATORIAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<ul style="list-style-type: none"> Podem ser realizados ambulatorialmente, desde que autorizado previamente via sistema do PAS/UFMS, os seguintes atendimentos: curativos, retiradas de pontos, administração de medicamentos, trocas ou passagens de sondas gastroenterais ou vesicais, dentre outros procedimentos ambulatoriais que não terão remuneração de honorários médicos, ou seja, serão pagas ao hospital as despesas de materiais, medicamentos e taxas conforme tabelas PAS/UFMS. Este código deverá ser lançado no sistema visando à abertura da GUIA DE AUTORIZAÇÃO para possibilitar o faturamento dos insumos utilizados na GUIA DE OUTRAS DESPESAS. 				



9. TERAPIAS SERIADAS EM PACIENTES INTERNADOS

TERAPIAS EM PACIENTES INTERNADOS				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR TOTAL	BENEFICIÁRIO	PAS/UFMS
90560064	CONSULTA HOSPITALAR EM FISIOTERAPIA	R\$ 30,00	R\$ 0,00	R\$30,00
Será paga uma consulta de fisioterapia por internação, para avaliação do paciente, mediante relatório do fisioterapeuta no prontuário do paciente constando anamnese, exame físico e plano terapêutico, carimbado e assinado pelo fisioterapeuta.				
90560040	FISIOTERAPIA PACIENTE INTERNADO (RESPIRATÓRIA E MOTORA)	R\$ 21,50	R\$ 00,00	R\$21,50
Este código será pago uma vez por sessão (independente de ser realizado fisioterapia respiratória e motora) na quantidade até <u>duas sessões diárias</u> em Enfermaria e até <u>três sessões diárias</u> em UTI/CTI, mediante relatório do fisioterapeuta no prontuário do paciente constando data, carimbo e assinatura do profissional executante. O atendimento em fisioterapia exige solicitação médica na prescrição do paciente. A fisioterapia em paciente internado não exige autorização no sistema. A fatura de fisioterapia deverá ser apresentada junto à conta hospitalar para análise da auditoria in loco.				
90560065	CONSULTA HOSPITALAR EM FONOAUDIOLOGIA	R\$ 60,00	R\$ 0,00	R\$ 60,00
Será paga uma consulta de fonoaudiologia, por internação, para avaliação do paciente, mediante relatório do fonoaudiólogo no prontuário do paciente constando anamnese, exame físico e plano terapêutico, carimbado e assinado pelo fonoaudiólogo. O atendimento em fonoaudiologia exige solicitação médica na prescrição do paciente.				
90560051	SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA EM PACIENTES INTERNADOS	R\$ 60,00	R\$0,00	R\$60,00
Será paga uma consulta de fonoaudiologia, por internação, para avaliação do paciente, mediante relatório do fonoaudiólogo no prontuário do paciente constando anamnese, exame físico e plano terapêutico, carimbado e assinado pelo fonoaudiólogo. O atendimento em fonoaudiologia exige solicitação médica na prescrição do paciente.				

1. ATENDIMENTO DE FONOAUDIOLOGIA AO RECÉM-NASCIDO (RN):

1.1. Todas as sessões de fonoaudiologia deverão ser solicitadas pelo médico responsável. As solicitações deverão ser feitas via sistema do PAS/UFMS e o pagamento ocorrerá mediante apresentação da solicitação médica e registro diário do atendimento (sessão) feito pelo fonoaudiólogo.

1.2. O **Teste da Linguinha** (10103015 - Teste de Frênulo Lingual), o **Teste da Orelhinha** (40103463 - Otoemissões Evocadas Transientes), o **Teste do Coraçãozinho** (41401514 - Oximetria Não Invasiva) e o **Teste do Olhinho** (41301471 - Teste do reflexo vermelho em recém-nato) estão contemplados no 10103031-Atendimento integral ao RN feito pelo pediatra em sala de parto.

1.3. Caso o parecer do pediatra não seja conclusivo para o **Teste da Linguinha** (10103015 - Teste de Frênulo Lingual) e o **Teste da Orelhinha** (40103463 - Otoemissões Evocadas Transientes) e haja necessidade de uma avaliação especializada do fonoaudiólogo, esta poderá ser realizada mediante solicitação feita pelo pediatra com justificativa.

1.4. **Remuneração para Teste de Frênulo Lingual** - Será paga uma sessão mediante solicitação e justificativa escrita feita pelo pediatra e parecer do fonoaudiólogo anexo ao prontuário.

1.5. **Remuneração para o Teste da Orelhinha** - Será paga uma sessão mediante solicitação e justificativa escrita feita pelo pediatra e parecer do fonoaudiólogo anexo ao prontuário.

1.6. **Remuneração para Estímulo de Sucção no RN prematuro** - Será paga uma sessão por dia, mediante registro do atendimento no prontuário.

90560066	CONSULTA HOSPITALAR POR NUTRICIONISTA	R\$ 53,00	R\$ 0,00	R\$ 53,00
Será paga uma consulta de nutricionista, por internação, para avaliação do paciente crítico, com prescrição médica de dieta enteral, mediante relatório do nutricionista no prontuário do paciente constando a indicação da dieta a ser utilizada, carimbado e assinado pelo profissional executante.				

10. COBRANÇA DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DENTRO DO HOSPITAL

Todos os serviços prestados por terceirizados credenciados ao PAS/UFMS dentro do hospital, como hemodiálise, laboratório, hemodinâmica, endoscopia, imagem, tomografia, ressonância, ultrassonografia, entre outros, serão pagos diretamente ao terceirizado. Portanto, a fatura destes serviços deverá ocorrer em GUIA SP/SADT vinculada à GUIA PRINCIPAL DE INTERNAÇÃO e ser apresentada junto à conta hospitalar, para análise da auditoria.

Caso os serviços citados sejam do próprio hospital, a cobrança deverá ocorrer no CNPJ do hospital.



Honorários médicos deverão ocorrer da mesma forma, ou seja, quando o médico for credenciado junto ao PAS/UFMS, a cobrança deverá ocorrer na conta hospitalar na GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL no código/CPF/CNPJ do médico. Quando o médico não for credenciado ao PAS/UFMS, a cobrança deverá ocorrer no CNPJ do hospital na GUIA DE RESUMO DE INTERNAÇÃO.

11. AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Todos os procedimentos devem ser solicitados por meio do Sistema do PAS/UFMS para autorização. Em toda guia, o CID-10 e a descrição da indicação clínica devem estar informados.

No ato da autorização da GUIA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, o médico auditor do PAS/UFMS pode solicitar exames complementares que justifiquem a indicação do ato cirúrgico, ou nos casos em que não haja indicação de exames complementares, o médico auditor poderá realizar perícia médica no beneficiário, se julgar necessário, para concluir a análise da autorização do procedimento.

Internação de véspera para cirurgias eletivas deve ser devidamente justificada pelo médico cirurgião e autorizada em GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO cuja apresentação é condição para internação.

O credenciado deve anexar os exames complementares junto à GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO, evitando, dessa forma, negativa ou devolução da guia para complementações.

Não será autorizado procedimento ao credenciado não habilitado na especialidade médica solicitada.

Em todo procedimento que resulte em retirada de fragmento tecidual ou peça cirúrgica, o credenciado deve apresentar o exame anatomopatológico junto à cobrança para pagamento.

12. NOVAS TECNOLOGIAS

Para a utilização de novos materiais, medicamentos, equipamentos, técnicas, métodos propedêuticos ou novas opções terapêuticas clínicas ou cirúrgicas o hospital deverá apresentar, com antecedência mínima de noventa dias, a Proposta para Incorporação de Novas Tecnologias, que será analisada utilizando-se critérios de Medicina Baseada em Evidências e de Economia em Saúde, sendo que, após todas as tratativas entre as partes, caso aprovada, a nova tecnologia proposta será incorporada ao termo de credenciamento por termo aditivo.

13. PRONTUÁRIO E GUIAS DO CONVÊNIO

Os formulários e impressos que compõem o prontuário e guias para faturamento deverão estar com todas as informações devidamente preenchidas, com carimbos, datas e assinaturas dos profissionais executores.

Os documentos do prontuário do paciente devem ser os referenciados nas legislações referente ao PRONTUÁRIO DO PACIENTE constantes no Conselho Federal De Medicina - CFM, bem como nas legislações dos conselhos de classe da equipe multiprofissional que determinam normas para preenchimento.

O prontuário do paciente e guias do programa (solicitação e faturamento) deverão ser disponibilizados à auditoria do PAS/UFMS, em observância às normas da Lei Geral de Proteção de Dados.

14. REGRAS DE FATURAMENTO, AUDITORIA E RECURSO DE GLOSA

O hospital deve apresentar as Faturas Hospitalares até o dia dez do mês subsequente à prestação dos serviços, estando ciente de que em caso de atraso na entrega, o PAS/UFMS realizará o faturamento no mês seguinte.

O PAS/UFMS realizará a conferência das faturas encaminhadas e solicitará esclarecimento ao hospital sobre quaisquer dúvidas.

A auditoria das faturas hospitalares sobre a conformidade com as normas, tabelas e padrões estabelecidos poderão ser realizadas in loco ou na sede do PAS/UFMS e, se constatada inconsistência nas respectivas despesas, serão objeto de glosa, sendo esta considerada a recusa global ou parcial de procedimentos e serviços apresentados nas contas que estejam em desconformidade.

A análise técnica será efetuada obrigatoriamente por enfermeiro no que se refere às questões de enfermagem e por médico no que se refere às questões médicas.

O PAS/UFMS respeita a autonomia técnica do hospital, podendo, contudo:

- Indicar auditor para constatação dos procedimentos a serem realizados;
- Fiscalizar suas instalações e equipamentos;
- Verificar a realização dos serviços prestados;
- Examinar toda e qualquer documentação que possa servir como comprovação do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no presente contrato.



Ocorrendo eventual glosa das despesas, o prestador poderá realizar o recurso de glosas por meio do e-mail recursopas.progep@ufms.br com as devidas justificativas até **noventa dias** após a data do pagamento. O PAS/UFMS responderá no prazo de **noventa dias** a contar da data do protocolo do recurso. Se os recursos forem procedentes, o PAS/UFMS efetuará o pagamento total ou parcial do valor anteriormente glosado.

Os recursos improcedentes serão justificados e devidamente fundamentados pelo PAS/UFMS.

Esgotado o prazo para interposição de recurso, as glosas serão consideradas definitivas e as faturas plena e irrevogavelmente quitadas.

O prazo para apresentação das faturas médico-hospitalares/ambulatoriais prescreverá após 180 (cento e oitenta) dias contados das datas das respectivas realizações dos procedimentos.

15. HONORÁRIOS MÉDICOS

Os honorários médicos em quaisquer atendimentos, inclusive nos plantões de UTI e UCO, serão cobrados conforme as instruções gerais da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, de acordo com a modalidade de acomodação coberta pelo PAS/UFMS - enfermaria.

Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes no período compreendido entre às 19h de um dia e 7h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% (trinta por cento) quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.

Exames laboratoriais e de imagem que não estiverem relacionados ao diagnóstico inicial do atendimento na urgência e emergência podem ser glosados pela auditoria, bem como os insumos utilizados para realização.

16. HONORÁRIOS MÉDICOS CIRÚRGICOS / INTERVENZIONISTAS

Os procedimentos múltiplos realizados no mesmo ato serão remunerados conforme a regra de vias de acesso, ou seja, pagar-se-á 100% (cem por cento) do valor do procedimento principal, 70% (setenta por cento) para a via de acesso diferente e 50% (cinquenta por cento) para a mesma via de acesso.

Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, remunerar-se-á o ato principal e não o somatório do conjunto.

Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído o porte de acordo com o procedimento realizado e previsto neste, em cada classificação.

A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares nos atos cirúrgicos corresponderá a 30% (trinta por cento) do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% (vinte por cento) para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

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 valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

Nas cirurgias em que o beneficiário faça opção por contratar médico não pertencente à rede credenciada do PAS/UFMS, os honorários médicos deverão ser pactuados diretamente entre o beneficiário ou responsável e o profissional escolhido, não sendo o PAS/UFMS responsabilizado sobre esta negociação nem pelo ressarcimento da mesma.

O Registro Geral de Operação - RGO deverá conter a identificação fidedigna de todos os participantes da equipe cirúrgica (cirurgião, auxiliares, anestesista, instrumentador, etc), bem como carimbo e assinatura dos mesmos e data da realização do procedimento.

Na ficha de anestesia deverá constar o nome dos participantes do ato cirúrgico, assinaturas e os horários do início e término da cirurgia.

Toda cirurgia em nível ambulatorial ou hospitalar que contempla o uso de materiais e medicamentos, deverá constar Prescrição Médica, RGO, Folha de Gasto Cirúrgico, Ficha Anestésica, Relatórios de enfermagem, Relatório de técnico de Imobilização, dentre outros, devidamente carimbados/identificados e assinados pelo profissional executante.

Não serão pagos honorários médicos associados à retirada de pontos.

17. VISITAS MÉDICAS

Os honorários médicos de pacientes internados nas áreas de clínica geral ou especializada deverão ser cobrados no código de visita hospitalar por dia de internação e a prescrição e evolução médica diária, devidamente identificada e assinada pelo médico assistente, é indispensável para o pagamento.

A visita hospitalar deverá ser paga no dia da internação e no dia da alta, mediante prescrição e evolução médica, devidamente identificada e assinada pelo médico assistente.

Não será paga a diária de UTI/UCO nem os honorários dos plantonistas para os pacientes que permanecerem nestas acomodações após alta por falta de vaga em Enfermaria.

Quando no dia da alta não houver a prescrição e evolução médica do dia, será considerado apenas o pagamento dos insumos (taxas, materiais e medicamentos) apurados e checados até o horário padronizado de cada hospital credenciado, não será paga a visita médica.



18. PARECER DO ESPECIALISTA

A visita especializada hospitalar será remunerada através do código 10101268 quando realizada por profissional credenciado ao PAS.

Quando realizada por profissional não credenciado, o pagamento será por meio de nota fiscal conforme negociação entre o PAS/UFMS e o profissional.

É necessária a apresentação do relatório/parecer do especialista anexado à cobrança para pagamento.

No caso de especialista não credenciado em que houve negociação pontual, o profissional deverá enviar a cobrança do seu honorário diretamente ao e-mail faturamentopas@ufms.br, com a cópia do parecer e a nota fiscal descrevendo o serviço.

19. HONORÁRIOS DO ANESTESIOLOGISTA

Os honorários médicos dos portes anestésicos serão remunerados conforme tabela de valores acordada com a especialidade.

PORTE ANESTÉSICO	REFERÊNCIA DO VALOR DO PORTE
1	3A
2	3C
3	4C
4	6B
5	7C
6	9B
7	10C
8	12A
1.01.01.01-2 - Consulta pré-anestésica	
10.10.20.27 - Visita hospitalar ao paciente internado - parecer do médico anestesiolegista	

20. VISITA HOSPITALAR DO MÉDICO ANESTESIOLOGISTA

Será remunerada quando solicitada e justificada pelo médico assistente do paciente, para os casos de avaliação pré-anestésica ou avaliação de intercorrências pós-anestésicas ao paciente internado.

A solicitação justificada, carimbada e assinada pelo médico assistente do paciente, deverá ser inserida no sistema do PAS/UFMS com o código específico 10.10.20.27 - Visita hospitalar ao paciente internado - parecer do médico anestesiolegista.

Para pagamento da visita do médico anestesiolegista, deverá ser apresentado junto ao faturamento a solicitação do médico assistente do paciente, autorização do PAS/UFMS e o relatório/laudo/parecer da avaliação com data, carimbo e assinatura do médico anestesiolegista.

Outros procedimentos que não contêm porte anestésico, quando houver a presença do anestesiolegista, desde que solicitado e autorizado no sistema do PAS/UFMS:

- OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS (3.16.00.00-0): Quando houver necessidade do concurso de anestesiolegista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos na presente Classificação, a remuneração deste especialista será equivalente ao estabelecido para o PORTE 3, código 3.16.02.34-7.
- TOMOGRAFIA: Os atos médicos praticados pelo anestesiolegista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.27-4.
- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: Os atos médicos praticados pelo anestesiolegista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.28-2.
- ENDOSCOPIAS: Quando houver a necessidade do concurso do anestesiolegista nos atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2, código 3.16.02.23-1;
- Quando se tratar de ato endoscópico intervencionista, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3, código 3.16.02.24-0.
- MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM (4.08.00.00-8) (ANGIORRADIOLOGIA): Os atos médicos praticados pelo anestesiolegista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.25-8.
- ULTRASSONOLOGIA INTERVENCIONISTA: Os atos médicos praticados pelo anestesiolegista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.26-6.



- PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE BRAQUITERAPIA: Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.29-0.
- EXAMES ESPECÍFICOS (4.13.01.00-5): Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.
- TESTES PARA DIAGNÓSTICOS (4.14.00.00-3): Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.
- PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS (4.15.01.00-4): Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.
- PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS (2.01.00.00-0): Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste profissional, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.31-2.
- Para os atos AN7 e AN8 ou naqueles nos quais seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 horas, o anestesiológista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiológista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 60% (sessenta por cento) dos portes previstos para o(s) ato(s) realizados pelo anestesiológista principal.
- Códigos 3.16.02.23-1, 3.16.02.24-0 e 3.16.02.27-4 e 3.16.02.28-2: Quando realizados procedimentos anestésicos em crianças (idade até 12 anos) ou idosos (igual ou acima de 65 anos), a respectiva valoração terá acréscimo de 30% (trinta por cento)

Serviço de dor aguda pós-operatória

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	PORTE ANESTÉSICO	PORTE CBHPM
3.16.02.20-7	Instalação de bomba de infusão para analgesia em dor aguda ou crônica, por qualquer via.	3	4C
3.16.02.02-9	Analgesia por dia subsequente. Acompanhamento de analgesia por cateter peridural.	1	3A

REGRAS PARA TRATAMENTO DE DOR AGUDA PÓS-OPERATÓRIA

a) Não será autorizada a instalação de bomba para analgesia em cirurgias de pequeno porte.

b) A instalação de bomba para analgesia de dor aguda no pós-operatório exige solicitação do médico anestesiológico com as devidas justificativas para análise e autorização da auditoria do PAS/UFMS.

c) A instalação de bomba para analgesia poderá ser autorizada conforme indicações abaixo:

I - Cirurgias de grande porte:

- Toracotomias – Qualquer abordagem intercostal, excetuando-se as simpatectomias;
- Laparatomias – Gastroplastias, Gastrectomias, Abordagem Pancreáticas ou Hepática, Vias biliares, Enterectomias / Colectomias;
- Implantes de próteses totais de joelho, de ombro, de quadril e outras anatômicas;
- Artrodeses de coluna;
- Cirurgias com abordagem via lombotomia;
- Laparoscopia – Gastroplastias, Gastrectomias, Abordagem Pancreática ou Hepática, Vias Biliares, Enterectomias / Colectomias;
- Quimioembolização;
- Cirurgias de mama com reconstrução mamária ao mesmo tempo ou não.

II - Cirurgias de médio porte

- Histerectomias;
- Cirurgias com abordagem ligamentar de joelho;
- Cirurgias via laparotomias;
- Herniorrafias extensas;
- Cirurgias de ombro;
- Quando solicitado pelo médico assistente ou indicado pelo anestesista;

III - Traumatismo e queimaduras:

- Pode-se indicar a instalação de PCA em pacientes que apresentam traumatismo de grande intensidade, ou vários traumatismos de média intensidade-politraumatismo;
- Traumatismo de arcos costais acompanhamento por até vinte e um dias.



d) A passagem de cateter peridural ou subaracnóideo para realização pós-operatória será remunerada no valor integral do porte anestésico correspondente.

e) A instalação de bomba de infusão para analgesia em dor aguda ou crônica por qualquer via, será remunerada conforme o porte anestésico correspondente.

f) No dia da instalação da bomba para analgesia não será remunerado o código de Analgesia por dia subsequente - acompanhamento de analgesia por cateter peridural.

g) A analgesia por dia subsequente nos casos de dor aguda pós-operatória, será remunerada conforme o porte anestésico correspondente, sendo necessário o registro na evolução e prescrição no prontuário do paciente.

h) A bomba de PCA instalada no beneficiário é de propriedade do ASA, o qual não cobrará do PAS/UFMS nenhuma taxa específica para utilização da mesma.

i) Os equipamentos/materiais descartáveis e medicamentos serão pagos diretamente aos hospitais ou clínicas onde o beneficiário realizará o procedimento conforme tabela do PAS/UFMS.

O PAS/UFMS autorizará o serviço de Ecotransesofágico somente quando for realizado o procedimento 3.09.12.29-6 - Implante por Cateter de Bioprótese Valvar Aórtica (TAVI).

21. DIÁRIAS - REGRAS GERAIS

Todas as diárias exigem autorização prévia da quantidade inicial e das prorrogações.

No dia da internação, independentemente do horário, será paga uma diária. Nos dias seguintes será devida uma diária quando o beneficiário permanecer internado por período igual ou superior a doze horas e meia diária em caso de permanência inferior a doze horas.

Não é devida a diária na data da alta, mesmo que por evasão, transferência hospitalar ou a pedido, independentemente do horário.

As internações hospitalares serão em leitos, em enfermarias e Unidade de Terapia Intensiva, em conformidade com a Tabela de diárias e taxas acordadas.

Quando o beneficiário optar por acomodação diferente da oferecida pelo PAS/UFMS, o pagamento dos custos adicionais gerados, tanto da acomodação quanto dos honorários médicos, será de sua exclusiva responsabilidade ou de seu responsável, diretamente ao hospital.

Na falta da acomodação de direito, o beneficiário será internado provisoriamente na acomodação disponível, o que não acarretará ônus adicional para o beneficiário ou PAS/UFMS.

Em casos de alta médica da UTI/UCO e ausência de vaga em enfermaria, o PAS/UFMS não se responsabilizará pelo pagamento de diária de UTI/UCO nem pelos honorários do plantonista.

Nos casos em que for oferecida, de forma excepcionalmente necessária e por justificativa do médico, alta ao paciente da UTI/UCO diretamente para casa, o PAS/UFMS deverá ser cientificado pelo hospital da intenção de alta, para que a auditoria médica possa esclarecer possíveis dúvidas com o médico assistente/intensivista e evitar futuras glosas ou substituição do pagamento das respectivas diárias de UTI/UCO por diárias de enfermaria.

Considera-se passível de alta da UTI/UCO direto para residência o paciente com arritmia cardíaca submetido à cardioversão eletiva.

O PAS/UFMS não oferece cobertura para despesas simultâneas de hotelaria para pacientes e familiares, quando o beneficiário estiver em UTI.

Caso o tempo de permanência do beneficiário seja longo e ele fique internado em acomodações diversas (ex: Enfermaria – UTI), as autorizações das diárias deverão ter solicitações correspondentes aos dias e aos setores distintos.

Nos casos em que o recém-nascido - RN necessitar permanecer internado além dos dias habitualmente previstos para a mãe, a internação do RN deverá ser solicitada em nome da mãe, com a descrição: “RN de (nome da mãe)”.

Remunera-se a diária de internação da mãe e a diária de berçário ou alojamento para o recém-nascido (RN).

Não se remunera visita hospitalar ao recém-nascido até o terceiro dia de internação, por estar incluída no honorário do pediatra.

Em caso de parto múltiplo, o atendimento pediátrico a cada recém-nascido deve ser considerado individualmente.

A permanência em UTI/UCO no aguardo de resultados de Exames ou Procedimentos sem indicação clínica de cuidados intensivos deverá ser remunerada como diária de enfermaria.

Quando no dia da alta não houver prescrição do dia, será considerado o pagamento dos insumos (taxas, materiais e medicamentos) aprazados e checados até o horário das 12h (doze horas) conforme a prescrição médica do dia anterior e compatível com a alta do paciente.

Pacientes internados em UTI mas com necessidade apenas de cuidados intermediários, serão remunerados como Diária de Enfermaria de acordo com análise da Auditoria Médica do PAS/UFMS.



Não será remunerada a taxa de serviço de enfermagem, pois já está inclusa na diária e taxa de sala. Serviço de enfermagem é a participação efetiva da assistência ao paciente atendido no âmbito hospitalar mediante o planejamento da assistência de enfermagem sistematizada, garantindo atendimento individualizado e com qualidade aos pacientes por meio dos atos:

- preparo e administração de medicamentos por todas as vias;
- aspirações e inalações;
- controle de diurese, drenos, aspiração contínua e balanço hídrico;
- controle de sinais vitais;
- higiene pessoal do paciente,
- curativos;
- locomoção do paciente ou transferência de leito ou unidades;
- mudança de decúbito;
- preparo do corpo em caso de óbito;
- preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo
- preparo e instalação de dieta;
- prescrição/Anotação de Enfermagem;
- passagem de sondas e cateteres; e
- tricotomia.

22. DIÁRIA DE ENFERMARIA / PSIQUIATRIA, DIÁRIA DE ALOJAMENTO CONJUNTO, DIÁRIA DE UNIDADE INTERMEDIÁRIA (UNI/UCI), DAY CLINIC, MEIA DIÁRIA:

ITENS INCLUSOS:

- Serviços administrativos: registros hospitalares, boletins de internação e alta, relatórios, resumo de alta, prontuário, censos hospitalares, registro de expediente e/ou taxa de internação;
- Espaço físico, leito próprio comum ou especial.
- Serviços de limpeza, arrumação, higienização e desinfecção do quarto (produtos inclusos, inclusive álcool 70%);
- Uso de materiais permanentes (esterilizáveis) e equipamentos de uso necessários para a avaliação e assistência do paciente tais como: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, material para intubação traqueal (laringoscópio completo, ambú, máscara de Venturi, máscara laríngea, inaladores, conexões,

fio guias), fluxômetros, espátulas, luvas de procedimento excedentes daquelas negociadas, faixas de segurança, coletores de diurese/comadre/papagaio de uso permanente ou descartável;

- Carrinho de emergência incluso na diária (medicamentos deverão ser cobrados à parte);
- Dieta padronizada prescrita pelo médico inclusa na diária (já as dietas especiais, nutrição enteral especial/suplementação e parenteral deverão ser cobradas à parte);
- Dietas classificadas como complementos nutricionais, exemplo leite em pó, inclusa na diária;
- Locomoção do paciente dentro do hospital para exames e outros;
- Nebulizadores /inaladores / acessórios;
- Preparo e utilização de instrumental para procedimentos médicos e de enfermagem, incluindo conservação e esterilização;
- Tampa de polifix com conector luer-lock-comb RED e qualquer tipo ou modelo de oclisor tipo tampa luer-lock para dispositivo intravenoso;

ITENS NÃO INCLUSOS:

- Medicamentos;
- Materiais descartáveis tabela própria PAS/UFMS;
- Órteses, próteses e materiais especiais - OPME;
- Hemocomponentes / Hemoderivados;
- Dietas especiais enterais (pacientes sondados), parenterais observando que deverão ser justificados e autorizados previamente;
- Honorários médicos;
- Refeição/alimentação não prevista no tratamento (sem cobertura pelo PAS/UFMS)
- Telefonemas interurbanos e internacionais (sem cobertura pelo PAS/UFMS)
- Gasoterapia;
- Equipamentos: bomba de infusão; berço aquecido, incubadora, respirador, Oxímetro, monitor cardíaco (quando necessário utilizar, deve ser prescrito pelo médico e relatado pela enfermagem), oxicapnógrafo, bomba de seringa no limite de dois por dia;
- Exames complementares;
- Fisioterapia e outras terapias conforme tabela PAS;
- Pacotes/Kits de procedimentos com materiais e medicamentos e taxas;



23. DIÁRIA DE ISOLAMENTO

- A diária de isolamento exige autorização prévia com justificativa.
- Quando autorizada, será paga em substituição à diária de enfermaria.
- Itens inclusos e não inclusos – os mesmos da diária de enfermaria.
- Observação: a máscara de proteção N95 está incluída na diária de isolamento.

24. DIÁRIA DE UTI /UCO/UTI NEO

ITENS INCLUSOS:

- espaço físico, equipamentos permanentes do aposento, incluindo, cama, berço aquecido, incubadora, suporte de soro, entre outros;
- monitor cardíaco, oxímetro, capnógrafo, monitor multiparamétrico, bomba de infusão, bomba de seringa, aspirador, respirador, oxicapnógrafo, frascos, conexões, tubos de látex, eletrocardiógrafo, nebulizador/inalador, carrinho de emergência, umidificador, bomba de dieta;
- cpap/bipap;
- troca da roupa de cama/banho do paciente;
- serviços de limpeza, arrumação, higienização e desinfecção terminal do leito (produtos inclusos);
- uso de materiais e equipamentos necessários para a avaliação e assistência do paciente tais como: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, material para intubação traqueal (laringoscópio completo, ambú, máscara de venturi, máscara laríngea, inaladores, conexões, fio guias), fluxômetros, espátulas, luvas de procedimento excedentes daquelas negociadas, óculos de proteção, faixas de segurança, coletores de diurese (comadre e papagaio), máscara n95;
- todos os serviços de enfermagem necessários ao atendimento da prescrição médica, tais como: controle de sinais vitais, preparo e administração de medicamentos, controle de diurese, balanço hídrico, PVC, qualquer via de administração de dietas, cuidados de higiene oral e corporal do paciente (produtos inclusos gases, espátulas, sabonete, antissépticos bucais, hidratante óleo de girassol), preparo pré-operatório, desinfecção de equipamentos/materiais, preparo do corpo em caso de óbito, instalação de soro, mudança de decúbito e controles em geral;
- dieta padronizada prescrita pelo médico (exceto enterais especiais / industrializadas);
- equipamentos de uso permanente como: monitorização hemodinâmica e suporte ventilatório incluindo cabos, circuito respiratório, máscaras nasais, bocais e faciais, com ou sem coxim, ambú e macronebulizador;

- locomoção do paciente dentro do hospital para exames e outros fins;
- preparo e utilização de instrumental para procedimentos médicos e de enfermagem, incluindo conservação e esterilização.

ITENS NÃO INCLUSOS:

- desfibrilador;
- colchão de ar;
- dietas enterais e parenterais (necessita autorização prévia);
- medicamentos;
- materiais descartáveis (tabela própria PAS/UFMS);
- Filtro de barreira bacteriana para respirador (troca a cada 72h mediante registro no prontuário);
- kits de procedimentos constantes na tabela hospitalar;
- Órteses, próteses e materiais especiais - OPME;
- hemocomponentes / Hemoderivados;
- honorários médicos;
- gasoterapia;
- exames complementares;
- fisioterapia e outras terapias conforme tabela PAS;
- pacotes de procedimentos com materiais/medicamentos e taxas e quando houver acordo.

25. TAXAS DE SALA - REGRAS GERAIS

Em situações de procedimentos cirúrgicos e de acordo com as Normas de Prontuários, o estabelecimento deve dispor de Impresso Próprio de centro cirúrgico com itens pertinentes: pré-trans e pós-operatórios para registro da assistência prestada. Deve conter relatório de enfermagem de admissão e alta do paciente, devidamente identificado/carimbado e assinado.

Será paga a taxa de uso da sala cirúrgica baseada nos portes anestésicos previstos na tabela do PAS/UFMS.

Quando realizada mais de uma cirurgia no mesmo ato, será paga apenas a taxa de sala de maior porte.

Será paga a taxa de sala cirúrgica, bem como o procedimento cirúrgico, quando houver descrição mínima, referindo-se ao procedimento do médico no ato cirúrgico e informando passo a passo a cirurgia, tais como: tipo de incisão, descrição da técnica cirúrgica, tipos de suturas e drenagens utilizadas, bem como o OPME utilizado e sua quantidade.



Caso a cirurgia seja de porte 0 (zero) e houver a necessidade da participação do anestesiológico será remunerada a TAXA DE SALA PORTE 0 (zero).

A folha de gasto cirúrgico deve ser preenchida pela enfermagem, anotando o tipo de procedimento, duração da cirurgia, equipe cirúrgica, materiais e medicamentos utilizados em quantidade exata, equipamentos e intercorrências, devidamente identificada/carimbada e assinada.

A ficha de anestesia deve estar preenchida pelo anestesista, com todos os campos completos, data, horários, especificando o uso e dosagem dos medicamentos, equipamentos, gases e intercorrências, devidamente identificada/carimbada e assinada.

Os anestésicos e gases medicinais serão pagos mediante prescrição do anestesista na ficha de anestesia.

Em situações de suspensão da cirurgia após a entrada do paciente na sala ou após a indução anestésica, os materiais e medicamentos que forem abertos e não utilizados serão pagos mediante justificativa médica, não cabendo o pagamento da taxa de sala cirúrgica.

Serão pagos até três pares de luva para procedimentos no centro cirúrgico.

Será pago um par de luva cirúrgica estéril pelo número de médicos que o procedimento permite em tabela e que está referenciado em RGO, mais um par de luva cirúrgica estéril para o instrumentador e se houver registro de troca conforme o tempo cirúrgico.

Não caberá o pagamento da taxa de sala nos casos de procedimentos que podem ser realizados no consultório, como por exemplo: lavagem ou remoção de cerúmen de ouvido, imobilizações não gessadas, cauterização do colo uterino, infiltração ou punção articular, retiradas de corpo estranho, lavagem gástrica e retirada de pontos.

Não será paga a taxa de sala para procedimentos realizados no leito (punção lombar, acesso venoso central e outros) como enfermagem, UTI, UCO, Unidade Neonatal, Unidade Neonatal Patológica.

Quando a cirurgia for porte 0 (zero), somente será remunerada a taxa de sala de recuperação anestésica quando houver participação do anestesista no procedimento realizado.

Não caberá o pagamento da taxa de sala de recuperação anestésica quando não houver o registro pela enfermagem da sua utilização, bem como registro de sinais vitais e controles necessários à assistência, assim como a assinatura e carimbo do médico anestesista e do profissional de enfermagem na ficha própria.

26. TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO (DE ATÉ SEIS HORAS)

Será paga uma taxa de uso da sala de observação quando o paciente permanecer na referida sala no período de até seis horas, quando registrado o horário de admissão e alta. O pagamento estará sujeito à análise de auditoria.

Não caberá o pagamento da taxa nos casos de simples consulta nem para a espera de resultados de exames.

ITENS INCLUSOS:

- Acomodação e uso de equipamentos permanentes da sala;
- serviços de enfermagem em geral;
- uso de materiais necessários para a avaliação e assistência do paciente tais como citamos alguns exemplos: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, espátulas, luvas de procedimento excedentes daquelas negociadas, faixas de contenção, tubos de látex ou silicone, conexões, nebulizador;
- serviços de limpeza e desinfecção (produtos incluídos);
- roupa da sala, enfermagem e médicos;
- preparo, conservação, esterilização e utilização de instrumentais para procedimentos médicos e de enfermagem;
- locomoção do paciente dentro do hospital;
- uso de equipamentos como aspirador (incluindo frascos, conexões, tubos de látex), nebulizador, bomba de dieta enteral; Bomba de infusão;
- serviços administrativos, tais como registros, admissão e relatórios de alta.

ITENS NÃO INCLUSOS:

- materiais descartáveis;
- medicamentos;
- honorários médicos;
- oxigênio e/ou outros gases;
- exames laboratoriais;
- hemoterapia;
- desfibrilador;
- oxímetro de pulso;
- monitor cardíaco ;
- capnógrafo;
- monitor de débito cardíaco.

*Os equipamentos serão pagos conforme prescrição médica e registro de enfermagem.



27. TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO (DAS SEIS ÀS DOZE HORAS)

Será paga uma taxa de uso da sala de observação quando o paciente permanecer na referida sala no período de até doze horas, com evolução médica/enfermagem e registro admissão e alta. O pagamento estará sujeito à análise de auditoria.

Não caberá o pagamento da taxa nos casos de simples consulta ou para a espera de resultados de exames ou evolução para internação hospitalar.

28. TAXA DE SALA DE EMERGÊNCIA EM PRONTO SOCORRO

Será paga a taxa de sala de emergência, mediante prescrição médica e registros de enfermagem.

O tempo de permanência não poderá ultrapassar 24 (vinte e quatro) horas.

ITENS INCLUSOS:

- acomodação e uso de equipamentos permanentes da sala;
- serviços de enfermagem em geral;
- uso de MATERIAIS necessários para a avaliação e assistência do paciente tais como citamos alguns exemplos: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, espátulas, luvas de procedimento excedentes daquelas negociadas, faixas de contenção, tubos de látex ou silicone, conexões, nebulizador;
- serviços de limpeza e desinfecção (produtos incluídos);
- roupa da sala, enfermagem e médicos;
- preparo, conservação, esterilização e utilização de instrumentais para procedimentos médicos e de enfermagem;
- locomoção do paciente dentro do hospital;
- uso de equipamentos como aspirador (incluindo frascos, conexões, tubos de látex), nebulizador, bomba de dieta enteral; Bomba de infusão;
- serviços administrativos, tais como registros, admissão e relatórios de alta.
- carrinho de emergência.

ITENS NÃO INCLUSOS:

- materiais descartáveis
- medicamentos;
- honorários médicos;

- oxigênio e/ou outros gases;
- exames laboratoriais;
- hemoterapia;
- desfibrilador;
- oxímetro de pulso
- monitor cardíaco
- capnógrafo
- respirador
- monitor de débito cardíaco
- kits de procedimento

*Os equipamentos serão pagos conforme prescrição médica e registro de enfermagem

29. TAXA DE REGISTRO EM PRONTO-SOCORRO

Será paga juntamente com a consulta em pronto-socorro, em uma única vez.

Não será paga na internação.

Não será paga consulta eletiva no ambulatório/consultório do hospital.

30. TAXA DE REGISTRO EM INTERNAÇÃO

Será paga uma única vez na internação.

31. TAXA DE PARTO

Trata-se de complemento de honorário médico. Deverá ser cobrada e paga diretamente ao médico obstetra quando for credenciado ao PAS/UFMS, mediante PARTOGRAMA, RGO e RELATÓRIOS MÉDICOS.

Quando o médico obstetra não for credenciado ao PAS/UFMS, deverá ser cobrada e paga ao hospital.

32. TAXA DE PARTO DE ALTO RISCO

Deve ser cobrada e paga diretamente ao médico obstetra quando ele for credenciado ao PAS/UFMS, mediante PARTOGRAMA, RGO e RELATÓRIOS MÉDICOS.

Quando o médico obstetra não for credenciado ao PAS/UFMS, a taxa deve ser cobrada e paga ao hospital.



33. TAXA DE SERVIÇO DE INSTALAÇÃO DE SORO (AMBULATORIAL)

Deve ser cobrada somente na instalação do primeiro soro e não nas trocas de soros, mediante prescrição médica.

Para pacientes internados ou de cirurgias eletivas ambulatoriais, não cabe a cobrança de aplicação de soros.

34. TAXA DE REFEIÇÃO PARA ACOMPANHANTE

Será paga aos menores de dezoito anos, maiores de sessenta anos, portadores de necessidades especiais, gestantes e puérperas, mediante o comprovante que deverá ser anexado à fatura, constando assinatura do acompanhante e informação das refeições recebidas.

Uma diária corresponde a três refeições ao dia e meia diária corresponde a duas refeições ao dia.

35. TAXA DE SALA CIRÚRGICA

Será paga com base nos portes anestésicos previstos na tabela utilizada pelo PAS/UFMS.

Quando realizada mais de uma cirurgia no mesmo ato, será paga apenas a taxa de sala cirúrgica referente ao maior porte.

ITENS INCLUSOS:

- taxa administrativa do hospital;
- instalações e uso de equipamentos permanentes da sala;
- uso de materiais necessários para a avaliação e assistência do paciente tais como: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, espátulas, luvas de procedimentos excedentes daquelas negociadas, formol para conservação de peças cirúrgicas;
- equipamentos e materiais para o ato anestésico tais como citamos alguns exemplos: laringoscópio, máscaras para ventilação, tubos de látex e silicone, gel para monitorização e contato (placa de bisturi), umidificadores, frasco de aspiradores com respectivas extensões, aparelho de anestesia;
- analisadores, filtros, cal sodada e água para umidificação de gases;
- filtro Umidificador/Antibacteriano para ventilação, FILTRO HME;
- lixa cirúrgica permanente ou descartável;
- marcador cirúrgico, qualquer tipo ou modelo; serviços de enfermagem em geral, incluindo higiene e conforto do paciente (produtos inclusos);

- serviços de limpeza e desinfecção ambiental (produtos inclusos);
- rouparia da sala, enfermagem e médica, incluindo campos cirúrgicos estéreis, campos de mesa, impermeáveis, campos em geral;
- materiais descartáveis e de tecido para paramentação da equipe cirúrgica, incluindo gorros, máscaras, propés, aventais;
- materiais para antisepsia da pele da equipe cirúrgica (escovas para antisepsia das mãos, dispensadores de antissépticos);
- em centro obstétrico, cuidados de higiene e limpeza do RN;
- berço aquecido e material de reanimação de RN;
- uso e manutenção de equipamentos tais como: monitores, monitor de pressão não invasiva, oxímetro, capnógrafo, oxicapnógrafo, aspirador, bomba de infusão, bomba de seringa, cardiocógrafa, dermatômetro de Paget, instrumental cirúrgico, aspirador, bisturi elétrico monopolar/bipolar dentre outros;
- faixas de segurança para o paciente na mesa cirúrgica;
- faixas de crepe e algodão ortopédicos para manter o paciente aquecido e para restrição de membros na mesa cirúrgica;
- Nas Videocirurgias estão inclusos solução para desinfecção e lavagem do material.

ITENS NÃO INCLUSOS NA TAXA DE SALA CIRÚRGICA:

- desfibrilador;
- materiais descartáveis, exceto aqueles negociados;
- medicamentos;
- honorários médicos;
- oxigênio, Ar comprimido e/ou outros gases medicinais;
- exames laboratoriais e radiológicos;
- hemocomponentes/Hemoderivados;
- intensificador de Imagem;
- garrote pneumático;
- perfurador elétrico;
- serra elétrica para cirurgia;
- trepano elétrico;
- drill;
- microscópio cirúrgico;
- bomba de circulação extra -corpórea.



*Os equipamentos NÃO inclusos na taxa sala cirúrgica, serão pagos conforme registro na folha de gasto cirúrgico e de acordo com regras definidas para remuneração.

36. TAXA DE SALA PARA CIRURGIA AMBULATORIAL

Será paga uma taxa de uso da sala independentemente do número de procedimentos realizados.

Os itens inclusos e não inclusos: os mesmos da taxa de sala cirúrgica.

37. TAXA DE SALA DE GESSO (COLOCAÇÃO OU RETIRADA - INCLUI SERRA DE GESSO) (USO)

Será paga conforme descrição do procedimento pelo ortopedista/anotação da enfermagem e os materiais e medicamentos utilizados. Será paga na confecção de gesso ou tala, somente quando não houver pacote para estes procedimentos. Caberá pagamento da taxa de sala de gesso na retirada de gesso.

Não caberá pagamento da taxa de sala de gesso nas imobilizações não gessadas e cirurgias ortopédicas que requeiram gesso no centro cirúrgico.

ITENS INCLUSOS:

- taxas administrativas, tais como registro, admissão e relatórios;
- acomodação e uso de equipamentos permanentes da sala, tais como baldes e bacias de preparo de gesso;
- serviços de Técnicos de imobilização em geral;
- serviços de limpeza e desinfecção (produtos inclusos);
- roupa da sala, enfermagem e médica, inclusive campos, aventais cirúrgicos, gorros, máscaras e propés;
- Equipamentos e instrumentais (inclui serra de gesso).

ITENS NÃO INCLUSOS:

- materiais descartáveis, exceto aqueles negociados;
- medicamentos;
- honorários médicos;
- oxigênio e/ou outros gases;
- exames radiológicos;
- kits de materiais e medicamentos

38. TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (SRPA)

É devida mediante evolução médica e da enfermagem em ficha própria devidamente carimbada/identificada e assinada.

ITENS INCLUSOS:

- acomodação, instalações e uso de equipamentos permanentes da sala;
- rouparia da sala, enfermagem e médica (descartável ou não);
- bandejas e instrumentais cirúrgicos incluindo o uso, preparo, conservação e esterilização dos mesmos (produtos inclusos);
- equipamentos e materiais necessários para a avaliação e assistência do paciente tais como: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, máscaras de ventilação, frascos de aspiração, água para umidificação de gases; e respectivas extensões, luvas de procedimento, faixas de segurança;
- equipamentos e materiais de reanimação cardiorrespiratória – disponível para uso emergencial;
- filtro umidificador/antibacteriano para ventilação;
- serviços de enfermagem em geral, incluindo higiene e conforto do paciente (produtos inclusos);
- serviços de limpeza e desinfecção ambiental (produtos inclusos sabão, álcool etc);
- oxímetro, monitor cardíaco, capnógrafo, monitor de pressão não invasiva, aspirador, nebulizadores, bomba de infusão (mediante prescrição médica de medicamentos que requeiram o uso de bomba), bomba de seringa.

ITENS NÃO INCLUSOS NA TAXA SRPA:

- materiais descartáveis, exceto aqueles negociados;
- medicamentos;
- oxigênio e/ou outros gases;
- exames laboratoriais;
- desfibrilador;
- hemoterapia;
- kits de materiais e medicamentos e taxas, exceto aqueles negociados.



39. TAXA DE SALA PARA CURATIVO/ INFILTRAÇÃO

Será paga, com a autorização prévia do PAS/UFMS, uma taxa de uso da sala, independentemente do número de procedimentos realizados, para realização de curativo ambulatorial no hospital

Não será paga no pronto-socorro (verificar taxas de pronto-socorro).

40. TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA

Será paga diretamente ao serviço de hemodinâmica e somente para procedimentos não acordados em pacotes.

41. TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA

Será paga diretamente ao serviço credenciado.

Não será paga quando a quimioterapia for realizada no paciente internado, pois neste caso, já está sendo remunerada a diária.

42. TAXA ADMINISTRATIVA DE OPME

Para nota fiscal no valor de até R\$5.000,00 (cinco mil reais): 5% (cinco por cento) sobre o valor da nota fiscal.

Para nota fiscal a partir de R\$ 5.001,00 (cinco mil e um reais): 3% (três por cento) sobre o valor da nota fiscal, limitando-se ao valor máximo de R\$ 1.000,00 (hum mil reais).

A OPME será adquirida pelo PAS/UFMS e paga diretamente ao fornecedor. Não será paga “taxa de comercialização”.

43. TAXA DE NECROTÉRIO

Será paga uma taxa por uso do necrotério. Considera-se incluída na taxa o preparo do corpo bem como os produtos descartáveis ou não.

44. GASOTERAPIA

OXIGÊNIO (HORA ou MINUTO)

Será pago mediante prescrição médica e relatório de enfermagem (utilizado em cateter tipo óculos, CPAP, caixa de hood, nebulização contínua, respirador, máscara, tenda), conforme negociação em tabela (por hora ou minuto).

O uso de oxigênio na ficha anestésica deverá ser registrado pelo anestesista, com horário de início e término do mesmo.

Na sala de recuperação pós-anestésica, o uso do oxigênio deverá estar devidamente registrado pela enfermagem e/ou anestesista, com carimbo/identificação e assinatura dos profissionais.

Em qualquer setor, o uso do oxigênio deve estar registrado no relatório de enfermagem, constando: data, horários de início e fim e tipo de dispositivo (sonda, cateter tipo óculos, CPAP, caixa de hood, nebulização contínua, respirador, máscara, tenda) utilizado para administração do oxigênio.

O oxigênio utilizado em BIPAP /CPAP será remunerado como nebulização contínua.

Quando o paciente estiver em uso contínuo de oxigênio e utilizar BIPAP ou CPAP em períodos intermitentes, deverá ser registrado o início e término de uso de cada aparelho, bem como a vazão do mesmo.

Quando houver inalação em qualquer setor, a remuneração será no formato de KIT.

AR COMPRIMIDO (HORA ou MINUTO)

Será pago mediante prescrição médica e relatório de enfermagem, conforme negociação em tabela (por hora ou minuto).

O serviço de enfermagem deverá anotar rigorosamente a data e os horários de início e fim da utilização do ar comprimido.

O uso de ar comprimido deverá ser anotado pelo anestesista na ficha anestésica, constando o horário de início e término do mesmo.

Quando houver inalação em qualquer setor, a remuneração será no formato de KIT.

PROTÓXIDO DE AZOTO OU ÓXIDO NITROSO

Será pago por minuto no centro cirúrgico mediante registro do uso pelo anestesista na ficha de anestesia.

O serviço de enfermagem e o anestesista deverão anotar rigorosamente os horários de início e fim da utilização do gás.

DIÓXIDO DE CARBONO/CARBOGÊNIO

Será remunerado apenas nas vídeo-cirurgias, mediante registro de utilização pelo cirurgião no RGO (descrição da cirurgia) e anotado pela enfermagem na folha de gasto cirúrgico.

45. KITS DE PROCEDIMENTOS

Na composição dos KITS de procedimentos estão incluídos os materiais e medicamentos comuns necessários para realização, dentro das técnicas preconizadas, serviço de enfermagem e taxa de equipamento, quando houver.

Será pago um KIT por procedimento realizado.



46. CURATIVOS

Os curativos serão pagos por KIT, no qual estão incluídos materiais e medicamentos. Será pago um KIT de curativo por sessão, mediante prescrição médica e relatório de enfermagem. O tamanho do KIT será pago conforme análise do relatório de enfermagem, onde deve estar descrito detalhadamente o aspecto da ferida.

No centro cirúrgico, será pago KIT conforme registro.

Os curativos serão pagos mediante prescrição médica ou do enfermeiro e relatório de enfermagem. A prescrição de curativo por Enfermeiros deve ter protocolo da instituição hospitalar, formalizado e reconhecido pelo PAS/UFMS).

Os medicamentos e pomadas prescritas serão pagos à parte do KIT.

No caso de pomadas manipuladas fora do hospital deverá ser encaminhada a nota fiscal.

Não serão pagos os curativos de acesso venoso periférico.

A enfermagem deverá relatar detalhadamente o aspecto da ferida, para análise da auditoria e classificação do tamanho do KIT (mínimo, pequeno, médio ou grande). O relatório genérico do mesmo (exemplo: feito curativo) estará sujeito ao pagamento do curativo mínimo ou pequeno, conforme análise da auditoria técnica.

47. CURATIVO ESPECIAL / INDUSTRIALIZADO

KIT INALAÇÃO COM AR COMPRIMIDO (MAT/MED)	
Soro Fisiológico 0,9% ou Água destilada	Qualquer quantidade prescrita
Atormente®, Brotec®, Bisolvon®...	Qualquer quantidade prescrita
Ar comprimido (min)	Qualquer quantidade prescrita
Agulha Descartável (Qualquer Número)	01
Seringa Descartável De 03 ml S/Ag	01

Quando houver inalação em qualquer setor, a remuneração será no formato de KIT.

Será pago um KIT de inalação por sessão, conforme prescrição médica e relatório de enfermagem.

Estão inclusos no KIT os materiais e medicamentos em gotas (agulha, seringa, soro fisiológico ou água destilada, Berotec®, Bisolvon®, Atrovent®) bem como ar comprimido utilizados para a realização da inalação.

Quando utilizado ampolas, flaconetes e outros medicamentos diferentes dos acima citados (exemplo: Clenil®, Pulmicort®, Flui mucil®, Adrenalina) serão pagos à parte, conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.

KIT INALAÇÃO COM OXIGÊNIO (MAT/MED)	
Soro Fisiológico 0,9% ou Água destilada (un)	Qualquer quantidade prescrita
Atrovent®, Berotec®, Bisolvon®... (gts)	Qualquer quantidade prescrita
Oxigênio (min)	Qualquer quantidade prescrita
Agulha Descartável (Qualquer Número)	01
Seringa Descartável De 03 ml S/Ag	01

*O KIT acima somente deverá ser cobrado quando estiver prescrita "INALAÇÃO COM OXIGÊNIO"

Quando houver inalação em qualquer setor, a remuneração será no formato de KIT.

Será pago um KIT de inalação com OXIGÊNIO por sessão, conforme prescrição médica e relatório de enfermagem.

Estão inclusos no KIT os materiais e medicamentos em gotas (exemplo: Berotec®, Bisolvon®, Atrovent®) agulha, seringa, soro fisiológico ou água destilada e oxigênio utilizado para a realização da inalação.

Quando utilizado ampola, flaconete e outros medicamentos diferentes dos acima citados (exemplo: Clenil®, Pulmicort®, Flui mucil®, Adrenalina, etc.) serão pagos à parte, conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.



KIT TRICOTOMIA AMBULATORIAL / PEQUENAS CIRURGIAS (MAT/MED)	
Gaze Estéril Por Unidade	20
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Aparelho De Barbear Descartável - Tricotomia	01
P V P I - Tintura Degermante (ml)	01

KIT TRICOTOMIA PARA CIRURGIA CARDÍACA OU NEUROLÓGICA (MAT/MED)	
Gaze Estéril Por Unidade	20
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Aparelho De Barbear Descartável - Tricotomia	01
P V P I - Tintura Degermante (ml)	01

Será pago um KIT de tricotomia por sessão, para preparo pré-operatório, mediante prescrição e relatório de enfermagem.

Nas cirurgias cardíacas será considerado pagamento de até dois KITS de tricotomia. Não será pago KIT tricotomia para higiene facial do paciente.

KIT ASPIRAÇÃO TRAQUEAL (MAT/MED)	
Água Destilada 10 ml (Ampola)	20
Sonda De Aspiração Traqueal (Qualquer Número)	01
Gaze Estéril Por Unidade	01
Luva Cirúrgica Estéril (Qualquer Número)	01
Máscara Descartável (und)	01
Taxa De Uso Do Aspirador (Inclui Frascos, Extensões E Conexões)	01

Será pago um KIT aspiração de vias aéreas por sessão mediante relatório de enfermagem e análise do prontuário quanto ao estado clínico do paciente, em qualquer setor, inclusive no centro cirúrgico.

A taxa do aspirador não deverá ser cobrada por estar inclusa no Kit aspiração.

KIT SONDAGEM RETAL (MAT/MED)	
Sonda Retal (Qualquer Número)	01
Luva Cirúrgica Estéril (Qualquer Número)	01
Xilocaína Gel (Gramas)	05
Gaze Estéril (Unidade)	05

Será pago um KIT de sondagem retal/clister por sessão, mediante prescrição médica e relatório de enfermagem.

A sonda retal está inclusa no KIT.

A Solução utilizada será paga à parte do KIT, conforme prescrição médica.

KIT SONDAGEM VESICAL DEMORA DE 02 VIAS (MAT/MED)	
Água destilada 10 ml (ampola)	02
Esparradrapo Micropore Por Cm	10
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Luva Cirúrgica Estéril (Qualquer Número)	01
Antisséptico (ml)	30
Seringa Descartável De 20 ml S/Ag	02
Agulha Descartável (Qualquer Número)	01
Gaze Estéril Por Unidade	20
Xilocaína Gel (Gr)	10
Sonda Foley Com 02 Vias – Adulto (Qualquer Número)	01



KIT SONDAGEM VESICAL DEMORA 3 VIAS (MAT/MED)	
Água destilada 10 ml (ampola)	02
Esparadrapo Micropore Por Cm	10
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Luva Cirúrgica Estéril (Qualquer Número)	01
Antisséptico (ml)	30
Seringa Descartável de 20 ml S/Ag	02
Agulha Descartável (Qualquer Número)	01
Gaze Estéril Por Unidade	20
Xilocaína gel (gr)	10
Sonda Foley Com 03 Vias (Qualquer Número)	01
Coletor De Urina De 2.000 ml – Sistema Fechado	01

KIT SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO (MAT/MED)	
Água Destilada 10 ml (Ampola)	02
Esparadrapo Micropore Por Cm	10
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Luva Cirúrgica Estéril (Qualquer Número)	01
Antisséptico (ml)	30
Seringa descartável de 20 ml s/ag	02
Agulha descartável (qualquer número)	01
Gaze estéril por unidade	20
Xilocaína gel (gr)	10
Sonda Foley Com 2 vias de silicone (qualquer número)	01
Coletor de urina de 2.000 ml – sistema fechado	01

Será pago um KIT de sondagem vesical por sessão mediante prescrição médica e relatório de enfermagem no prontuário, inclusive no centro cirúrgico.

No pacote estão incluídos os materiais e medicamentos descartáveis, Sonda Foley e o Coletor Sistema Fechado que serão pagos conforme prescrição médica de: sondagem de alívio, sonda três vias ou sondagem de demora.

KIT SONDAGEM GÁSTRICA (MAT/MED)	
Seringa Descartável De 20 ml S/Ag	01
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Esparadrapo Micropore Por Cm	10
Gaze Estéril Por Unidade	10
Xilocaína Gel (Gr)	05
Sonda Nasogástrica (Qualquer Número)	01
*quando utilizada SONDA ENTERAL, cobrar à parte!	

Será pago um KIT de sondagem gástrica por sessão, mediante prescrição médica e relatório de enfermagem no prontuário do paciente.

No centro cirúrgico a cobrança deverá ser item a item, conforme registro na folha de gasto cirúrgico.

No KIT estão incluídos os materiais e medicamentos descartáveis e sonda nasogástrica.

Quando utilizada SONDA ENTERAL, deverá ser cobrada à parte do KIT, mediante prescrição médica, relatório de enfermagem e RX de confirmação de posicionamento da sonda.

KIT GLICEMIA CAPILAR (MAT/MED)	
Tira Teste Accu-Chek Advantage – Para Glicemia	01
Lanceta	01
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01

Será pago um KIT mediante prescrição médica e anotação do resultado da glicemia capilar no prontuário do paciente.



KIT PUNÇÃO VENOSA CENTRAL - INTRACATH (MAT/MED)	
Equipo polifix de 02 vias	01
Gaze estéril por unidade	05
Luva para procedimentos (qualquer número)	01
Água destilada 10 ml (und)	01
Soro Fisiológico 9% 250 ml	01
Xylocaína 2% sem vasoconstritor (ml)	20
Luva cirúrgica estéril (qualquer número)	01
Lâmina de bisturi estéril (qualquer número)	01
Mononylon 3-0 45 cm com agulha 1171-t	01
Antisséptico (ml)	20

O cateter central e o curativo transparente (tipo tegaderm) deverão ser cobrados fora do KIT, conforme itens acordados na tabela de materiais especiais (cateter subclávia, mono lúmen, duplo lúmen ou triplo lúmen).

Será pago mediante RGO, carimbado e assinado pelo médico.

Poderá ser cobrado também no centro cirúrgico.

KIT DISSECÇÃO VENOSA (MAT/MED)	
Luva Cirúrgica Estéril (Qualquer Número)	01
Gaze Estéril Por Unidade	10
Lâmina De Bisturi Estéril (Qualquer Número)	01
Fita Micropore	25
Xylocaína 2% sem vasoconstritor (ml)	20
Antisséptico (ml)	20
Equipo Macrogotas Para Infusão Venosa - Simples	01
Equipo Polifix De 02 Vias	01
Soro Fisiológico (SF) 0,9%- 500ml	01

Seringa Descartável De 05ml S/Ag	01
Agulha Descartável (Qualquer Número)	01
Sonda Nasogástrica (Qualquer Número)	01
Mononylon 3-0 45cm Com Agulha	01
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01

Será pago um KIT mediante RGO.

Poderá ser cobrado também no centro cirúrgico.

KIT DRENAGEM TORÁCICA (MAT/MED)	
Gaze Estéril Por Unidade	15
Lâmina De Bisturi Estéril (Qualquer Número)	01
Luva Cirúrgica Estéril (Qualquer Número)	01
Antisséptico (ml)	30
Dreno De Torax (Qualquer Tamanho) com coletor	01
Monocryl 3-0 Incolor Plástica C/ Agulha 70 Cm (Ethicon) Y936h	01
Esparadrapo Micropore Por Cm	50
Seringa Descartável De 10 ml S/Ag	01
Agulha Descartável (Qualquer Número)	01
Xylocaína 2% sem vasoconstritor (ml)	20
Soro Fisiológico (SF) 0,9%- 500ml	01

Será pago um KIT mediante RGO, carimbado e assinado pelo médico.

Poderá ser cobrado também no centro cirúrgico.



Será pago mediante autorização prévia da auditoria médica ou de enfermagem do PAS/UFMS, conforme caso clínico e indicações técnicas do fabricante e conforme a tabela de curativos especiais do PAS/UFMS.

Os curativos não constantes na tabela do PAS/UFMS deverão ser solicitados “INCLUSÃO” por meio do e-mail credenciamento.pas@ufms.br para análise, valoração e inclusão em tabela.

Para autorização, é necessária a solicitação do médico ou do enfermeiro da comissão de curativos com as devidas justificativas de uso.

A enfermagem deverá relatar detalhadamente o aspecto da ferida: formato, extensão, profundidade, quantidade de exsudato, localização, aparência, presença de dor, calor, edema.

A troca dos curativos estará sujeita à avaliação da auditoria prospectiva e retrospectiva que usará como parâmetro as orientações do fabricante e as fundamentações técnicas.

A cada mudança, o tipo de curativo especial deve ser solicitado previamente com justificativa para autorização.

KIT CURATIVO UMBILICAL (MAT/MED)	
Gaze Estéril Por Unidade	3
Álcool 70 % (ml)	10
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Fita Micropore	20

KIT CURATIVO MÍNIMO (MAT/MED)	
Gaze Estéril Por Unidade	3
Álcool 70 % (ml)	10
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01

KIT CURATIVO PEQUENO (MAT MED)	
Solução fisiológica 0,9% 100ml (und)	1
Antisséptico (ml)	20
Fita Micropore	20
Gaze Estéril Por Unidade	20
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Transofix (Transferidor De Soluções)	01

KIT CURATIVO MÉDIO (MAT MED)	
SF 0,9% 100ml (und)	01
Antisséptico (ml)	40
Fita Micropore	40
Gaze Estéril Por Unidade	40
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Transofix (Transferidor De Soluções)	01

KIT CURATIVO GRANDE (MAT MED)	
Chumaço - Compressa De Gaze Recheada Com Algodão	02
Sf 0,9% 250ml (und)	01
Antisséptico (ml)	50
Fita Micropore	80
Gaze Estéril Por Unidade	100
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Luva Cirúrgica Estéril (Qualquer Número)	01
Transofix (Transferidor De Soluções)	01



KIT CURATIVO ESPECIAL (INCLUI MAT/MED)	
Sf 0,9% 1000 MI (und)	01
Gaze Estéril Por Unidade	100
Esparadrapo Micropore Por Cm	100
Luva Cirúrgica Estéril (Qualquer Número)	01
Luva Para Procedimentos (Qualquer Número)	01
Antisséptico (ml)	80
Compressa Grande	05
Chumaço - Compressa De Gaze Recheada Com Algodão	04
Atadura De Crepe 15 cm	04
Transofix (Transferidor De Soluções)	01

Curativos especiais não serão pagos para prevenção (exemplo: prevenção de lesão por pressão).

Filme transparente será remunerado apenas para os casos de fixação de cateter central de longa permanência e será pago conforme análise da auditoria técnica.

48. RETIRADA DE PONTOS

O PAS/UFMS não remunera o honorário médico para retirada de pontos por já constar incluso no procedimento principal (conforme CBHPM).

O pagamento dos materiais e medicamentos utilizados na retirada de pontos será realizado mediante solicitação médica, carimbada e assinada, informando data e local da realização e, ainda, registro do procedimento realizado.

49. TAXA DE VÍDEO - REGRA GERAL

50. Será paga diretamente ao médico em GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL quando realizada por profissional credenciado ao PAS/UFMS, conforme acordo de cada especialidade ou ao hospital quando o vídeo for do hospital (cobrada na Guia de RESUMO DE INTERNAÇÃO ou GUIA DE OUTRAS DESPESAS), conforme tabela acordada entre as partes.

Será paga uma única vez, independentemente da quantidade de cirurgias por vídeo realizadas no mesmo ato.

Será analisada pela auditoria médica do PAS/UFMS, na retrospectiva de conta e será passível de glosa, caso haja inconsistência na cobrança.

51. TAXA DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA

O credenciado deverá cobrar o código do procedimento 20202040 - Monitorização neurofisiológica intraoperatória no valor R\$1.079,76 (mil e setenta e nove reais e setenta e seis centavos) mais uma das taxas relacionadas ao tempo cirúrgico, conforme o total de horas da monitorização na GUIA DE HONORÁRIO INDIVIDUAL ou na GUIA SP/SADT para o médico executante neurofisiologista, credenciado ao PAS/UFMS.

Na taxa de TAXA DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLÓGICA estão inclusos:

- Eletrodos monopolares descartáveis de agulha (tipo par trançado TECHNOMED ou similar);
- Eletrodos monopolares descartáveis (tipo CORKSCREW ou similar);
- Eletrodos monopolares descartáveis ponta simples (TECHNOMED ou similar);
- Eletrodo estimulador monopolar BALLPOINT (marca AMBU ou similar);
- Equipamento de Monitorização Neurofisiológica.

52. COMPOSIÇÃO DAS TAXAS DE VIDEOARTROSCOPIA (CONFORME ACORDO COM A ESPECIALIDADE):

O KIT de sutura meniscal será pago fora da taxa conforme cotação do PAS/UFMS.

TAXA DE VÍDEO DE ARTROSCOPIA (98000008) - R\$ 2.400,00 (dois mil e quatrocentos reais):

Inclui Aparelho de Vídeo, materiais para Shaver/Blade, lâminas de Shaver/Blade (partes moles e óssea); Pinças Metálicas; Cabos de Fibra Ótica; Ótica e Trocater; Cânulas descartáveis, Capa de Vídeo, Equipo Artrofluxo, Garrote Pneumático, Agulhas e esterilização do material.

TAXA DE VÍDEO DE ARTROSCOPIA COM ABLATOR - MONOPOLAR (98000009) - R\$ 3.000,00 (três mil reais):

Inclui Aparelho de Vídeo, materiais para Shaver/Blade, Lâminas de Shaver/Blade (partes moles e óssea); Pinças Metálicas; Cabos de Fibra Ótica; Ótica e Trocater; Cânulas descartáveis, Ablator, Capa de Vídeo, Equipo Artrofluxo, Garrote Pneumático, Agulhas e esterilização do material.



**TAXA DE VÍDEO ARTROSCOPIA COM RADIOFREQUÊNCIA – BIPOLAR (98000010):
R\$ 4.100,00 (quatro mil e cem reais):**

Inclui Aparelho de Vídeo, materiais para Shaver/Blade, Lâminas de Shaver/Blade (partes moles e óssea); Pinças Metálicas; Cabos de Fibra Ótica; Ótica e Trocater; Cânulas descartáveis, Ablator, Capa de Vídeo, Equipo Artrofluxo, Garrote Pneumático; Ponteira de Radiofrequência com o gerador, Agulhas e esterilização do material (SOMENTE PARA LESÃO CONDRAL 2, 3 OU 4)

53. COMPOSIÇÃO DAS TAXAS DE VÍDEOS EM GERAL (LAPAROSCOPIA/PLEUROSCOPIA/HISTEROSCOPIA/OTORRINO/UROLOGIA):

Nas taxas de vídeos estão inclusos: o uso do equipamento de vídeo, trocateres, tesouras, pinças, agulha de veress, clips, monitor, fonte de luz, endo-câmera, ótica, capa e esterilização dos materiais, instrumentais e acessórios específicos de uso rotineiro. Deslocamento do vídeo.

As OPME's como pinça e tesoura são considerados como itens excluídos da taxa de vídeo e deverão ser cotadas com fornecedores.

Os clips deverão ser remunerados conforme tabela de materiais do PAS-UFMS.

54. BALÃO INTRA- AÓRTICO (DIA)

Será paga uma taxa de uso por dia mediante RGO e relatório de enfermagem.

55. BERÇOAQUECIDO-FORADO BERÇÁRIO E BERÇÁRIO, BERÇÁRIO PATOLÓGICO E CENTRO CIRÚRGICO (DIA).

Será paga uma taxa de uso por dia quando prescrito pelo médico e registrado pela enfermagem quando utilizado fora do berçário, berçário patológico e centro cirúrgico.

56. BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRA CORPÓREA (USO)

Será paga uma taxa de uso por procedimento somente em casos de cirurgias cardíacas, quando descrito no RGO, anotado pelo anestesista na ficha anestésica, anotação do perfusionista em ficha própria e anotação da enfermagem sobre a utilização na folha de gasto do centro cirúrgico.

57. BOMBA DE INFUSÃO FORA DA UTI - UCO- CENTRO CIRÚRGICO (DIA)

O equipamento de bomba de infusão e o extensor serão pagos conforme prescrição médica e registro de enfermagem.

58. BOMBA DE SERINGA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO - UCO E CTI (DIA)

Serão pagas até duas taxas por dia mediante prescrição médica e relatório de enfermagem, nos casos de uso de antibióticos em pediatria e neonatologia.

Pagar-se-á o extensor de bomba de infusão à parte.

Exceções à regra deverão ser justificadas e analisadas pelo serviço de auditoria técnica da PAS/UFMS.

59. COLCHÃO D'ÁGUA /AR (DIA)

Colchão indicado para pacientes comatosos ou em hospitalização prolongada com o intuito de se evitar lesões por compressão.

Será paga uma taxa de uso por dia, mediante prescrição médica / enfermeiro em relatório de enfermagem.

60. DESFIBRILADOR (USO)

Será paga uma taxa de uso por atendimento nos setores onde não estão incluídos (ver itens inclusos e não inclusos nas diárias e taxas), mediante prescrição ou evolução médica e anotação de enfermagem, será pago até 10g de gel condutor por uso.

61. GARROTE PNEUMÁTICO (USO)

Será paga uma taxa por uso mediante ao registro de uso (hora de início e fim) na folha de gasto cirúrgico.

62. FOTOTERAPIA (DIA)

Será paga uma taxa de uso por DIA mediante prescrição médica e anotação de enfermagem, constando uso e horário de início e fim.

Lâmpadas, protetores oculares e gônadas estão inclusos no valor da taxa.



63. HALO CRANIANO (DIA)

Será paga uma taxa de uso por dia, conforme registro médico e de enfermagem.

64. INTENSIFICADOR DE IMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO (USO)

Será paga uma taxa de uso conforme registro em RGO de procedimentos que requeiram a visualização de materiais implantáveis como: cateteres, guias, marcapassos, próteses, hastes, parafusos.

65. INCUBADORA (FORA DA UTI)

Será paga uma taxa de uso por dia conforme prescrição médica e constatação nas anotações de enfermagem, fora da UTI.

66. MARCA PASSO TEMPORÁRIO / USO DO GERADOR (DIA)

Será paga uma taxa de uso por dia conforme prescrição médica e constatação nas anotações de enfermagem

67. MICROSCÓPIO CIRÚRGICO (USO)

Será paga taxa de uso por procedimento no Centro Cirúrgico, conforme registro em RGO e folha de gasto cirúrgico.

68. MONITOR CARDÍACO - FORA DO CENTRO CIRÚRGICO CTI E UCO (DIA)

Será paga taxa de uso por dia, mediante prescrição médica e relatório de enfermagem, quando utilizado nos locais onde não está incluído na taxa de sala.

69. OXICAPNÓGRAFO - FORA DO CENTRO CIRÚRGICO - CTI E UCO (DIA)

Será paga uma taxa de uso por dia, mediante prescrição médica e relatório de enfermagem com registro de uso, quando utilizado nos locais onde não está incluído na taxa de sala.

70. OXÍMETRO - FORA DO CENTRO CIRÚRGICO, CTI E UCO DIA

Será paga uma taxa de uso por dia, mediante prescrição médica e relatório de enfermagem, quando utilizado nos locais onde não está incluído na taxa de sala.

71. PERFURADOR ELÉTRICO (USO)

Será paga uma taxa por uso em procedimentos cirúrgicos, mediante anotação na folha de gasto cirúrgico e/ou relatada pela enfermagem sua utilização.

72. RESPIRADOR - FORA DA UTI, UCO E BERÇÁRIO PATOLÓGICO (DIA)

Aparelho que controla a ventilação do paciente, permitindo ajuste dos parâmetros de ventilação mecânica.

Será paga uma taxa de uso por dia mediante prescrição médica e relatório de enfermagem.

Os gases medicinais serão pagos à parte, assim como a cânula endotraqueal.

Está incluso no valor da taxa: acessórios do equipamento, circuitos, conexões, membranas, equipo, umidificador e materiais específicos utilizados para a troca do circuito.

73. SERRA ELÉTRICA PARA GESSO (USO)

Remunerada apenas quando utilizada fora de sala de gesso.

74. SERRA ELÉTRICA PARA CIRURGIA (USO)

Será paga uma taxa por uso em procedimentos cirúrgicos, mediante anotação na folha de gasto cirúrgico e/ou relatada pela enfermagem sua utilização.

75. TREPANO ELETRICO (USO)

Será paga uma taxa de uso no centro cirúrgico (cirurgias neurológicas) conforme RGO ou registro na folha de gasto cirúrgico.



76. MONITOR DE DÉBITO CARDÍACO (DIA)

Será paga uma taxa de uso por dia mediante prescrição médica e relatório de enfermagem com registro da monitorização no prontuário do paciente.

77. RX SALA DE CIRURGIA (USO)

Será paga uma taxa por uso mediante anotação na folha de gasto cirúrgico e/ou relatada pela enfermagem sua utilização.

78. TAXA DE USO DE DRILL (USO)

Será paga uma taxa por uso mediante anotação na folha de gasto cirúrgico e/ou relatada pela enfermagem sua utilização.

79. FONTE DE LUZ COM FIBRA ÓPTICA (USO)

Será paga uma taxa por uso mediante anotação na folha de gasto cirúrgico e/ou relatada pela enfermagem sua utilização.

80. MEDICAMENTOS

O PAS/UFMS paga todos os medicamentos conforme prescrição médica e checagem de enfermagem. Será glosado o medicamento cobrado em desacordo com o prescrito, com prescrições ilegíveis, feitas a lápis ou rasuradas.

Os medicamentos que forem prescritos “se necessário” pelo médico, deverão estar devidamente checados pelo profissional de enfermagem com horário de administração e registrados no relatório de enfermagem para serem remunerados.

Será glosado o medicamento prescrito pelo nome genérico e cobrado pelo nome comercial, não será ajustado para o genérico (exemplo: prescrito Dipirona, cobrado Novalgina®).

Se prescrito medicamento pelo nome genérico, a falta de discriminação do laboratório que o produz implicará no pagamento daquele de menor valor no Brasíndice (exemplo: Amicacina – Eurofarma).

Medicamento prescrito sem a delimitação de quantidade estará sujeito à glosa ou será considerada a quantidade mínima.

Medicamentos manipulados na farmácia do hospital deverão ser pagos pela tabela fornecida pelo hospital (tabela deverá ser encaminhada e negociada com o PAS/UFMS).

Medicamentos manipulados adquiridos pelo hospital serão pagos pelo valor da nota fiscal personalizada, com data compatível com sua administração, acrescidos de percentual se assim estiver negociado.

Não serão pagos os medicamentos trazidos pelo paciente e medicamentos em falta no hospital.

Não serão pagos os medicamentos fornecidos ao paciente para complementação em nível domiciliar.

Medicamentos em ampolas serão pagos integralmente.

Medicamentos em comprimido ou drágea serão pagos integralmente (mesmo se fracionados).

Medicamentos em frasco-ampola com doses fracionadas deverão ser pagos por miligramagem, conforme estabilidade apresentada pelo fabricante.

Medicamentos em Líquidos (suspensão/xarope) deverão ser pagos por ml (mililitro), sendo um 1ml a menor unidade de cobrança.

Medicamentos em Spray (Alenia, Symbicort, Spiriva) deverão ser pagos os frascos inteiros.

Medicamentos em Gotas deverão ser pagos por gotas (obs. 20gts = 1ml).

O Colírio oftalmológico cuja utilização é individual será pago o frasco inteiro.

A Pomada será paga por grama conforme prescrição médica/enfermeiro(a), registro da quantidade utilizada e relatório de enfermagem (sendo 1g a menor unidade de cobrança).

Dermodex – até 05g por uso.

TCM (triglicerídeo de cadeia média – óleo hidratante) - utilizado em pacientes acamados, debilitados e ou nas patologias que justifique o uso destes produtos, as quantidades abaixo servem para referência:

- Lábios – até 1ml/vez;
- Pés – até 5ml/vez;
- Corpo - até 10ml/vez;
- Escara/lesão por pressão - até 05ml/vez;
- Proeminências ósseas – até 10ml/vez.

O Gel condutor será pago por 10g para desfibrilação, não será remunerado para monitorização com eletrodos descartáveis e ou placa de bisturi elétrico.

A pomada oftalmológica cuja utilização é individual deverá ser paga integralmente (tubo inteiro).

A água Destilada poderá ser pago um frasco de 500ml a cada 24 horas ou 250ml a cada 12 horas quando usada em recipientes de nebulização contínua, CPAP/BIPAP, oxigenoterapia e respirador.



A água destilada para diluição de medicamentos - deverá ser paga conforme prescrição médica, conforme bula ou conforme padronização da instituição formalizada junto ao PAS/UFMS.

Os soros e eletrólitos serão pagos conforme a revista BRASÍNDICE vigente, no preço de fábrica (PF), ICMS 17%, SEM ACRÉSCIMO.

Os medicamentos que exigem equipos fotossensíveis serão pagos conforme as orientações do laboratório.

Para cobrança/pagamento de medicamento, deverá ser observada a regra da menor apresentação existente.

No Centro Cirúrgico as medicações serão pagas de acordo com os registros do anestesista na ficha anestésica. Quando for realizada anestesia local o cirurgião deverá anotar no RGO o anestésico utilizado e a quantidade deverá ser pertinente ao procedimento realizado.

A CAL SODADA não será paga à parte por estar inclusa na taxa de sala cirúrgica.

SUGAMADEX (BRIDION) será remunerado somente no Centro Cirúrgico e nos casos de Cirurgia de Obesidade Mórbida e pacientes de difícil intubação. Outras exceções deverão ser justificadas e serão analisadas pela auditoria médica do PAS/UFMS.

HEPARINA / HEMOFOL - será paga por ML (mililitros) conforme prescrição médica ou registro em ficha de gasto cirúrgico.

INSULINA - será paga por UI (unidade internacional), conforme prescrição médica, registro da glicemia de horário, checagem/registro de enfermagem da administração.

81. TABELA DE ANESTÉSICOS INALATÓRIOS (sistema fechado)

A tabela abaixo é apenas uma referência para análise.

As quantidades de anestésicos inalatórios que excederem as referências informadas deverão ser justificadas pelo anestesista para análise do médico auditor.

82. TABELA ANESTÉSICOS INALATÓRIOS sistema aberto (Sistema Duplo T Baraka)

GASES:	NOME COMERCIAL:	Com N2O	Sem N2O
HALOTANO	FLUOTHANE	Até 10 ml/h	Até 10 ml/h
ISOFLURANO	FORANE	Até 10 ml/h	Até 15 ml/h
*SEVOFLURANE	SEVORANE	Até 15 ml/h	Até 20 ml /h

83. MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO / ESPECIAIS

GASES:	NOME COMERCIAL:	Com N20	Sem N20:
HALOTANO	FLUOTHANE	Até 15 ml/h	Até 15 ml/h
ISOFLURANO	FORANE	Até 20 ml/h	Até 25 ml/h
SEVOFLURANE	SEVORANE	Até 20 ml/h	Até 20 ml /h

Medicamento de ALTO CUSTO deverá ser solicitada autorização prévia do PAS/UFMS quando o valor for maior que R\$250,00 (duzentos e cinquenta reais).

Na solicitação deverá constar: identificação do paciente, medicamento, posologia, período de tratamento, diagnóstico, justificativa do uso e identificação/assinatura do médico solicitante.

Não serão pagos os medicamentos importados sem nacionalização.

Para pagamento de antibióticos, deverão constar autorização, justificativa médica e autorização da CCIH-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição junto à fatura hospitalar.

84. MEDICAMENTO EM BOMBA DE INFUSÃO

Serão pagos os materiais descartáveis para medicamentos prescritos em bomba, como equipamentos e extensores, mediante checagem e relatório de enfermagem.

A seguir estão as referências de alguns medicamentos administrados em bomba:

- Antitrombóticos;
- Antibioticoterapia - somente na administração de Polimixina B e outros com justificativa;
- Antifúngico - somente na administração de Anfotericina.
- Bloqueadores neuromusculares em infusão contínua;
- Corticóides - somente para os casos de Pulsoterapia;
- Controle rigoroso de volume para pacientes nos seguintes casos: Neonatal e Pediátrico (abaixo de 5Kg) em qualquer acomodação (até dois por dia); Cardiopatias e Insuficiência Renal;
- Dietas e Nutrição Parenteral - volumes inferiores a 10 ml/hora;
- Drogas Vasoativas;
- Furosemida em infusão Contínua;



- Heparina em infusão Contínua;
- Insulina em infusão Contínua;
- Quimioterápicos/Antineoplásicos - para gotejamento menor ou igual a 10.0 ml/h e ou quando indicado pelo fabricante
- Sedação em infusão Contínua;

85. MEDICAMENTOS EM PRONTO-ATENDIMENTO / PRONTO-SOCORRO

Não será liberado na unidade de pronto-atendimento / pronto-socorro:

- Antibióticos (com exceção de Penicilina Benzatina e dos casos de pacientes que preenchem os critérios de sepse com entrada no pronto socorro, onde a primeira dose deve ser administrada o mais breve possível, serão analisados pela auditoria retrospectiva, mediante registros no prontuário que justifiquem a utilização).
- Albumina;
- Antifúngicos;
- Antiinflamatórios de alto custo, como, Bextra, Vioxx entre outros;
- Antineoplásicos;
- Antivirais;
- Contrastes;
- Enoxaparina sódica (Clexane) e Nadroparina cálcica (Fraxiparina);
- Fatores de crescimento hematológicos e imunoestimuladores;
- Imunoglobulinas e Sandoglobulinas;
- Inibidores da bomba de prótons (Omeprazol, Pantozol, Losec, etc) – exceto se hemorragia gástrica;
- Noripurum (somente com autorização prévia);
- Reopro;
- Pulmicort, Clenil e similares;
- Medicamentos via oral que não são caracterizados para uso na urgência/emergência - antieméticos de alto custo como Zofran, Nausebron, Kytril, Novaban deverão ser justificados em conta e serão analisados na auditoria retrospectiva.

86. DIETA ENTERAL / NUTRIÇÃO ENTERAL / SUPLEMENTAÇÃO ENTERAL

Exige autorização prévia do PAS/UFMS.

Os valores para remuneração serão conforme a tabela própria do PAS/UFMS.

A dieta/suplementação enteral deverá ser solicitada previamente com justificativa da condição clínica/estado nutricional do paciente.

Será paga a dieta enteral conforme prescrição médica, relatório específico da nutricionista assinado e carimbado, checagem e relatório de enfermagem da dieta administrada, por ml (mililitros), g (grama) ou SACHÊ.

Não será paga a taxa de bomba de infusão para dieta, serão pagos somente os materiais descartáveis para administração.

Dieta artesanal (preparada pelo próprio hospital) não será paga à parte por estar inclusa na diária.

O Serviço de nutrição e dietética deverá anotar o tipo da dieta, volume e tipo de equipo utilizado, para análise e validação da auditoria retrospectiva da conta.

87. DIETA PARENTERAL / NUTRIÇÃO PARENTERAL

Exige autorização prévia do PAS/UFMS.

Os valores para remuneração serão conforme a referência publicada em edital.

Será paga mediante prescrição médica, checagem/registro de enfermagem e autorização prévia.

Serão pagas somente as dietas comprovadamente administradas.

88. SOROS

Os valores para remuneração serão conforme a referência publicada em edital.

Serão pagos somente os soros prescritos pelo médico e com horário checado pela enfermagem.

Será pago o soro para irrigação contínua (soro fisiológico 0,9% 1000ml ou 2000ml) conforme prescrição médica, anotação no formulário de controle de irrigação contínua e relatório de enfermagem.

Será pago o soro fisiológico para lavagem de sonda vesical para cada sessão, conforme prescrição médica, checagem/registro de enfermagem.



As soluções utilizadas para irrigações durante as cirurgias, serão pagas conforme registro em RGO e registro na folha de gasto do centro cirúrgico. As intercorrências deverão ser justificadas em RGO para análise e validação da auditoria retrospectiva de conta do PAS/UFMS, sujeita a glosa.

Média de Purisole ou solução similar para cirurgias urológicas: até 6 litros.

Média de Purisole ou solução similar para cirurgias de vídeo-artroscopias: até 2 litros.

HEPARINA: será paga por ml (mililitros).

HEPARINIZAÇÃO DO CATETER (curta e longa permanência): serão pagos até 2 ml de heparina por sessão de heparinização de cateter de longa permanência.

89. SALINIZAÇÃO DE CATETER

Será paga uma ampola de S.F 0,9% 10 ml conforme prescrição médica ou Sistematização da Assistência de Enfermagem - S.A.E, checada e relatada pela enfermagem.

90. ANTISSEPTICOS

No Centro Cirúrgico serão pagos nas referências quantitativas abaixo:

- até 50ml de antisséptico para degermação para cada membro da equipe cirúrgica;
- até 50ml de antisséptico para degermação da pele do paciente, para cada campo;
- até 100ml de antisséptico para pele do paciente;
- até 100ml de antisséptico para cada membro inferior na cirurgia de varizes;
- até 50ml de antisséptico para região dorsal para anestesia raqui e ou peridural.

Não serão pagos álcool 70% (setenta por cento) para desinfecção química, por estar incluso na taxa de sala cirúrgica e na diária e glutaraldeído, endozime e água estéril para desinfecção e lavagem de instrumentais, pois estão incluídos na taxa de sala cirúrgica.

91. TABELA DE HEMOCOMPONENTES / HEMODERIVADOS

ITEM	CÓDIGO PAS/UFMS	TAXA DE CUSTO OPERACIONAL DE SANGUE / HEMOCOMPONENTES / HEMODERIVADOS	CLASSIFICAÇÃO
1	88070001	CUSTO OPERACIONAIS DO SANGUE TOTAL	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
2	88070002	CUSTOS OPERACIONAIS DO CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
3	88070003	CUSTOS OPERACIONAIS DO CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
4	88070004	CUSTOS OPERACIONAIS DO CONCENTRADO DE PLAQUETAS DE AFÉRESE (8 UNID)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
5	88070005	CUSTOS OPERACIONAIS DO PLASMA FRESCO CONGELADO	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
6	88070006	CUSTOS OPERACIONAIS DO CRIOPRECIPITADO	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
7	88070007	CUSTOS OPERACIONAIS DO CONCENTRADO DE LEUCÓCITOS DE AFÉRESE	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
8	88070008	DELEUCOTIZAÇÃO DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES



9	88070009	DELEUCOTIZAÇÃO DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
10	88070010	IRRADIAÇÃO (POR BOLSA)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
11	88070011	LAVAGEM DE COMPONENTES CELULARES (SISTEMA ABERTO)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
12	88070012	LAVAGEM DE COMPONENTES CELULARES (SISTEMA FECHADO)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
13	88070013	FENOTIPAGEM PARA DOIS SISTEMAS (RH E KELL)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
14	88070014	FENOTIPAGEM DE TRÊS OU MAIS SISTEMAS	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
15	88070015	ALIUOTAGEM DE COMPONENTE	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
16	88070016	PROGRAMA AUTO-TRANSFUSÃO PRÉ-DEPÓSITO (POR BOLSA)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
17	88070017	SELEÇÃO PRÉ-TRANSFUSIONAL I (ABO/RH/PAI)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
18	88070018	SELEÇÃO PRÉ-TRANSFUSIONAL II (PROVA DE COMPATIBILIDADE)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
19	88070019	SELEÇÃO PRÉ-TRANSFUSIONAL III (RECÉM-NASCIDO)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
20	88070020	PAINEL DE HEMÁCIAS PARA IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS IRREGULARES	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES

21	88070021	TAXA DE RESERVA DA BOLSA DE HEMOCOMPONENTES (INCLUI TODOS OS EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS E UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS)	TAXAS/ HEMOCOMPONENTES
HONORÁRIO MÉDICO TRANSFUSIONAL			
22	40401014	TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO AMBULATORIAL OU HOSPITALAR)	HONORÁRIO MÉDICO
23	40401022	TRANSFUSÃO (ATO MÉDICO DE ACOMPANHAMENTO)	HONORÁRIO MÉDICO

O honorário médico transfusional será pago fora da TAXA DE HEMOCOMPONENTE.

No caso de reserva sem utilização da bolsa, o código de honorário médico não será pago.

92. REGRAS PARA HEMOCOMPONENTES – HEMODERIVADOS

Os custos operacionais do sangue e hemocomponentes serão remunerados na forma de taxa, que deverá ser cobrada em Guia de Outras Despesas, conforme códigos e valores da Tabela PAS/UFMS.

Estão inclusos nas TAXAS referentes aos custos operacionais do sangue e hemocomponentes:

recrutamento de doadores, seu cadastramento, exame médico, avaliação de hematócrito e/ou hemoglobina, coleta e lanche do doador, além da determinação do grupo sanguíneo ABO e Rh e pesquisas de anticorpos irregulares na unidade coletada, fracionamento do sangue em componentes hemoterápicos, valor da taxa de bolsa plástica utilizada por hemocomponente, materiais descartáveis para aplicação, assim como todos os exames pré-transfusionais realizados.

Havendo cobranças do Hemosul/Hemorrede de itens não elencados na Portaria nº 1469/GM/MS, de 10 de julho de 2006, informar ao setor de credenciamento do PAS/UFMS para análise.

As taxas relacionadas à Prova Cruzada serão pagas quando devidas, somente para: Sangue Total, Concentrado de Hemácias e Concentrado Lavado.

Os códigos abaixo já estão inclusos em cada TAXA conforme descrição na Portaria nº 1.469/2006 do Ministério da Saúde:



27040348 – TAXA DE UTILIZAÇÃO DE BOLSA PLÁSTICA POR UNIDADE HEMOTERÁPICA;

27040356 – TAXA DE UTILIZAÇÃO DE DESCARTÁVEIS PARA APLICAÇÃO DE CADA UNIDADE HEMOTERÁPICA; e

40402029 – TAXA DE MATERIAL DESCARTÁVEL (KIT) E SOLUÇÕES NECESSÁRIAS PARA UTILIZAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE/AFÉRESE.

O equipo para transfusão de sangue será pago à parte conforme Tabela Própria de Materiais Descartáveis do PAS/UFMS, bem como os materiais descartáveis para Sangria Terapêutica (Bolsa, Equipo e materiais da punção venosa).

Será remunerada uma taxa de reserva para cada bolsa solicitada, através do código 88070021 - TAXA DE RESERVA DA BOLSA DE HEMOCOMPONENTES (INCLUI TODOS OS EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS E UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS). No caso de reserva sem utilização da bolsa, o código de honorário médico não será pago.

Será remunerada uma TAXA DE RESERVA para cada bolsa solicitada, através do código 88070021 - TAXA DE RESERVA DA BOLSA DE HEMOCOMPONENTES (INCLUI TODOS OS EXAMES PRÉ-TRANSFUSIONAIS E UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS).

Para cobrança/pagamento das taxas, deverá constar no prontuário do paciente a prescrição médica da Reserva, a prescrição médica do Sangue ou Hemocomponente necessário para transfusão, a ficha de Controle de Dispensação do Sangue ou Hemocomponente da Agência transfusional /Banco de Sangue e a checagem/Registro da data e hora da infusão de cada bolsa.

93. REGRAS DE OPME – ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

O PAS/UFMS não se responsabiliza pela reposição ou pelo pagamento direto ao fornecedor de Órteses, Próteses e Materiais Especiais utilizados pelo hospital sem autorização prévia, exceto nos casos de urgência e emergência, em que as OPMEs serão remuneradas conforme as regras de cotação.

As OPMEs deverão ser solicitadas e justificadas previamente pelo médico assistente de forma que contenha todas as especificações do mesmo, como tamanho, numeração, quantidade, dentre outros, e serão pagas mediante conferência do RGO e documento de autorização do PAS/UFMS.

A OPME utilizada em caráter de urgência/emergência deverá ser lançada no sistema do PAS/UFMS até o terceiro dia útil após a data do procedimento, com os anexos de RGO, ficha de registro de OPME e etiquetas de rastreabilidade para as OPMEs implantadas no paciente;

Ao PAS/UFMS reserva-se o direito de fornecer qualquer material de alto custo que possua pertinência técnica e cobertura pelo ROL ANS.

Para a solicitação de OPMEs, necessárias ao ato cirúrgico, caberá ao cirurgião responsável:

I - justificar clinicamente a sua indicação (tipo, matéria-prima e dimensões) das órteses, das próteses e dos materiais especiais;

II - oferecer, pelo menos, três marcas de produtos de fabricantes diferentes, devidamente regularizadas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, e demais artigos que constam na N° 56-Copas/UFMS, de 4 de maio de 2023.

Para inclusão de nova OPME é necessária apresentação de nota fiscal para negociação e inclusão em tabela como aditivo contratual.

A entrega do material é de responsabilidade do fornecedor que deverá observar quantidade, prazo de validade, integridade do pacote, esterilização e etiquetas de rastreabilidade dos produtos.

As OPMEs serão pagas conforme cotação realizada pelo PAS/UFMS e o pagamento ocorrerá diretamente ao fornecedor.

Quando autorizado o fornecimento pelo hospital, deverá ser apresentado na conta, além do RGO com a descrição completa e minuciosa do procedimento e informações sobre as OPMEs utilizadas, as etiquetas de rastreabilidade das OPMEs implantadas com exame de imagem, comprovando a efetiva utilização.

A taxa de utilização de OPME, quando negociada, seguirá o acordo dos parâmetros remuneratórios contido nas regras comerciais do termo de credenciamento.

Via de regras, as OPMEs negociadas em tabela não exigem autorização prévia, exigem apenas justificativa em conta.

Verificar as exceções que exigem autorização prévia, como por exemplo, as OPMEs de alto custo, quando mencionadas nas regras comerciais.

94. TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS ESPECIAIS PAS/UFMS

Todos os materiais constantes na tabela de materiais especiais não exigem autorização prévia, exigem apenas a justificativa da utilização no prontuário do paciente, para análise da auditoria retrospectiva do PAS/UFMS.

O presente manual aborda as regras específicas de materiais e materiais especiais, bem como exigências de autorização prévia, caso contrário a regra padrão para pagamento é a análise da auditoria retrospectiva no prontuário do paciente e das justificativas de utilizações registradas, que é sujeita à glosa.



95. REGRAS DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS

Os materiais descartáveis serão pagos mediante prescrição médica de medicamentos e procedimentos. Para comprovação da utilização serão verificados o relatório de enfermagem, os registros no prontuário e em fichas de gastos e a pertinência da utilização ao procedimento realizado, conforme protocolos e práticas assistenciais.

Quantidades de materiais cobradas acima da usualmente utilizadas devem ser justificadas e serão analisadas pela auditoria retrospectiva.

Os materiais novos no mercado deverão ser acordados com o PAS/UFMS antes de sua utilização.

Os materiais que não constarem nas tabelas vigentes do PAS/UFMS deverão ser solicitados no e-mail credenciamento.pas@ufms.br com apresentação de nota fiscal para análise de inclusão em tabela. Caso o material seja de alto custo e classificado pelo PAS/UFMS como "OPME", passará por cotação e o menor valor será considerado, que pode ser incluído na tabela do credenciado ou pago diretamente ao fornecedor.

Os materiais utilizados na coleta e preparo de exames não serão pagos, pois estão inclusos nos valores dos procedimentos (exemplos: seringas, agulhas, tubos de vacutainer e diluentes para coleta de sangue, pote coletor de urina, gel para ECG e EEG, dentre outros).

Citamos neste manual os materiais publicados na Tabela do PAS/UFMS com os nomes genéricos, portanto, o credenciado, nas cobranças deverá fazer a correspondência das marcas utilizadas com os nomes genéricos constantes na tabela.

ABOCATH - INSYTE - CATETER INTRAVENOSO PERIFÉRICO (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade por punção venosa a cada 96 (noventa e seis) horas, mediante relatório de enfermagem. Quantidades maiores por dificuldade na punção venosa e/ou necessidade de dois acessos serão analisadas pela auditoria técnica.

Procedimentos cirúrgicos que utilizarem o material deverão estar descritos na folha de gasto cirúrgico.

ADAPTADOR PLUG MACHO

Será pago por unidade a cada 48 (quarenta e oito) horas conforme registro de utilização.

ADAPTADOR DE DIETA

Será paga uma unidade a cada 24 (vinte e quatro) horas, mediante registro de uso da dieta enteral especial sistema fechado.

AGULHA DESCARTÁVEL (QUALQUER NÚMERO)

Será paga mediante checagem dos medicamentos da prescrição médica, relatório de enfermagem, registros no prontuário/fichas de gastos e pertinência ao procedimento realizado (conforme protocolos e práticas assistenciais).

AGULHA DESCARTÁVEL PARA RAQUIANESTESIA SPINAL (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade por bloqueio anestésico realizado, conforme registro do procedimento.

O uso de mais de uma agulha por bloqueio deverá ser justificado pelo anestesista (não inclui defeito de fabricação ou contaminação por mau uso).

As agulhas raques utilizadas em algumas técnicas cirúrgicas (ex: cirurgias de otorrinolaringologia) deverão ser justificadas pelo médico e registradas pela enfermagem.

AGULHA DESCARTÁVEL PARA PERIDURAL (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade por bloqueio anestésico realizado, conforme registro do procedimento.

AGULHA GENGIVAL SILICONADA (CARPULE)

Será paga mediante registro em folha de gasto cirúrgico, quando utilizada para “botão” anestésico.

AGULHA DE BLOQUEIO DE PLEXO - NEUROESTIMULAÇÃO (STIMUPLEX) (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade, mediante registro médico do procedimento de bloqueio de nervo periférico, carimbado e assinado.

AGULHA DE PORTOCATH - PARA PUNÇÃO TIPO HÜBER

Será paga uma unidade por punção.

Será paga uma unidade a cada sete dias quando o uso do cateter for contínuo de acordo com as anotações de enfermagem e ou protocolo da CCIH-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Instituição.

AGULHA PARA BIÓPSIA HEPÁTICA 16g

Não é necessária a autorização prévia, justificado em conta.

Será paga conforme registro do procedimento (RGO).

AGULHA PARA BIÓPSIA DE RIM /PRÓSTATA / FÍGADO / MAMA

Não é necessária a autorização prévia, justificado em conta.

Será paga conforme registro do procedimento (RGO).

AGULHA PUNÇÃO DE MEDULA ÓSSEA

Não é necessária autorização prévia, justificado em conta.

Será paga conforme registro do procedimento (RGO).

APARELHO DE BARBEAR DESCARTÁVEL - TRICOTOMIA

Incluso no KIT tricotomia. Ver composição e regra de utilização do KIT tricotomia.

ATADURA DE CREPE (10,12,15,20,25,30cm)



Será paga por unidade nas imobilizações.

Não será paga para aquecimento de membros e proteção para contenção do paciente.

ATADURA DE ALGODÃO – ORTOPÉDICA (06,08,10,12,15,20,25cm)

Será paga por unidade nas imobilizações quando não houver acordo de pacote para o procedimento.

Não será paga para aquecimento de membros e proteção para contenção do paciente

ATADURA GESSADA (06,08,10,12,15,20cm)

Será paga por unidade nas imobilizações gessadas e talas gessadas, quando não houver acordo de pacote do procedimento.

ATADURA / FAIXA ELÁSTICA (SMARCH) QUALQUER TAMANHO

Serão pagas até duas unidades para cirurgias ortopédicas, mediante registro de uso na folha de gasto cirúrgico.

BAND-AID PARA CURATIVO DE CIRURGIA DE VARIZES

Será paga por unidade, apenas com registro do procedimento realizado.

BOLSA DE COLOSTOMIA DESCARTÁVEL – PLÁSTICA

Será paga por unidade conforme registro de utilização e pertinência.

BOLSA DE SANGRIA DE 500ml

Será paga uma unidade, nos casos de pacientes portadores de hemocromatose, policitemia vera e poliglobulia (excesso de glóbulos vermelhos - ou hemácias), mediante relatório do procedimento.

BOLSA DE COLOSTOMIA DESCARTÁVEL (TIPO SURFIT / KARAYA)

Será paga uma unidade.

A troca deverá ser realizada a cada cinco ou sete dias, se for necessária a troca antes deste período, deverá ser justificada e será analisada pela auditoria técnica.

BOLSA ENEMA BAROSPERSE

Será paga quando utilizada para coleta de secreções de drenos, desde que registrada utilização pela enfermagem.

BOMBA DE INFUSÃO ELASTOMÉRICA TIPO AUTO FUSER 100 ML, 275 ML ou 550 ML (0,5ml/h; 1 ml/h; 1,5ml/h; 2ml/h; 4ml/h)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga para uso ambulatorial e restrito a quimioterápicos endovenosos com longos períodos de infusão, mediante prescrição médica especificando o tipo, volume do infusor e tempo de infusão.

CAMPO OPERATÓRIO PARA OFTALMOLOGIA

Será pago somente para cirurgias oftalmológicas, mediante registro em RGO e anotação da enfermagem na folha de gasto cirúrgico, quando não contemplado no pacote do procedimento, quando houver negociado pacote.

CAMPO OPERATÓRIO ADESIVO ESTÉRIL IODADO (TIPO IOBAN OU SIMILARES) (QUALQUER TAMANHO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será pago somente para cirurgias de grande porte (neurológicas, cardíacas e ortopédicas), mediante registro procedimento (RGO) e ficha de gasto da cirurgia.

CAMPO OPERATÓRIO ADESIVO ESTÉRIL NÃO-IODADO (TIPO STERI DRAPE OU SIMILARES) (QUALQUER TAMANHO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será pago mediante registro em RGO e anotação da enfermagem na folha de gasto cirúrgico.

CAPA DESCARTÁVEL PARA MICROSCÓPIO

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga conforme registro em RGO e folha de gasto cirúrgico.

CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA COM BALÃO (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga uma unidade na realização da traqueostomia conforme descrição do procedimento pelo médico assistente (RGO).

A troca a ser realizada após sete dias, assim como as subsequentes, serão pagas mediante prescrição médica e relatório de enfermagem.

CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DE METAL (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga conforme registro em RGO e folha de gasto cirúrgico.

CATETER DUPLO LÚMEN PARA INFUSÃO VENOSA (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga uma unidade conforme descrição do médico no RGO ou evolução médica (quando na UTI) e relatório de enfermagem.

CATETER DUPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga uma unidade na instalação mediante descrição do médico assistente e relatório de enfermagem



CATETER TRIPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga uma unidade, mediante registro do procedimento pelo médico e registros de enfermagem.

CATETER VENOSO SUBCLÁVIA (16, 19,22 G) - INTRACATH

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será pago mediante registro do procedimento pelo médico e registros de enfermagem.

Em pediatria poderá ser paga uma unidade do cateter para uso em dissecação venosa mediante descrição do médico.

CATETER MONO LÚMEN PARA INFUSÃO VENOSA (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será pago mediante registro do procedimento pelo médico e registros de enfermagem.

Em pediatria poderá ser paga uma unidade do cateter para uso em dissecação venosa mediante descrição do médico.

CATETER TRIPLO LÚMEN PARA INFUSÃO VENOSA (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será pago mediante registro do procedimento pelo médico e registros de enfermagem.

CATETER DE OXIGÊNIO - TIPO ÓCULOS

Será paga uma unidade, mediante prescrição médica de oxigênio em cateter tipo óculos.

Poderá ser paga a troca a cada 48 (quarenta e oito) horas, mediante relatório de enfermagem.

CATETER DE OXIGÊNIO - TIPO SONDA

Será paga uma unidade, mediante prescrição médica de oxigênio em cateter tipo SONDA.

Poderá ser paga a troca a cada 48 (quarenta e oito) horas, mediante relatório de enfermagem.

CATETER UMBILICAL (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade conforme descrição do médico no RGO ou evolução médica (quando na UTI) e relatório de enfermagem.

Os casos de obstrução serão analisados pela auditoria técnica.

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

CATETER EPIDURAL (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será pago mediante registro do procedimento em RGO e folha de despesa cirúrgico.

KIT DE ANESTESIA PERIDURAL

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Deverá ser autorizado somente nos casos de analgesia no pós-operatório de grandes cirurgias.

Será paga uma unidade na analgesia epidural/peridural contínua, mediante prescrição/registro do anesthesiologista e registro da enfermagem.

CATETER PARA DIÁLISE PERITONEAL - ADULTO (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será pago mediante registro do procedimento em RGO e folha de despesa cirúrgica.

CATETER PARA DIÁLISE PERITONEAL - INFANTIL (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será pago mediante registro do procedimento em RGO e folha de despesa cirúrgica.

CLAMP UMBILICAL

Será paga uma unidade por RN na sala de parto para hemostasia do cordão umbilical, mediante registro na folha de gasto cirúrgico.

Será pago conforme RGO.

CLIP PARA BOLSA DE COLOSTOMIA

Será paga uma unidade por internação.

As trocas deverão ser registradas com justificativas e serão analisadas pela auditoria técnica.

COLETOR DE SECREÇÃO OU URINA DE 1.500 ML - SISTEMA ABERTO

Poderão ser pagas até três unidades por 24 (vinte e quatro) horas para controle de diurese, uso de coletor de incontinência urinária ou débito de sonda nasogástrica mediante prescrição médica e relatório de enfermagem.

COLETOR DE URINA DE 2.000ml - SISTEMA ABERTO

Será pago mediante registro de utilização.

COLETOR DE URINA DE 2.000ml - SISTEMA FECHADO

Será pago para sondagem vesical de demora, mediante prescrição médica e relatório de enfermagem.

A substituição do coletor deverá estar condicionada a troca de todo o sistema vesical, prescrita / justificada mediante prescrição médica e relatório de enfermagem.

Obs. Deve-se cobrar o KIT SVD + SONDA + COLETOR.

COLETOR DE URINA INFANTIL

Será pago mediante registro de utilização.



COLETOR DE URINA COM JONTEX

Será pago conforme prescrição médica e relatório de enfermagem.

COMPRESSA CIRÚRGICA (GRANDE OU PEQUENA)

Será paga no Centro Cirúrgico, desde que descritas na folha de gasto, só serão pagas as compressas efetivamente utilizadas.

Não serão pagas em procedimentos dermatológicos.

Os excessos serão avaliados pela auditoria.

COTONETE

Serão pagas até dez unidades de cotonetes utilizados nas cirurgias oftalmológicas mediante anotação na folha de gasto cirúrgica.

CHUMAÇO – COMPRESSA DE GAZE RECHEADA COM ALGODÃO

Será pago por unidade conforme registro de utilização e pertinência do uso.

Está incluída no KIT de curativo, caso seja necessária utilização de maior quantidade, deve-se justificar o uso (exemplo: grandes feridas exsudativas ou sangrantes).

DRENO DE BLAKE COM TROCATER E RESERVATÓRIO (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade mediante descrição no RGO, e registro na folha de gasto cirúrgico.

Não necessita autorização prévia, sujeito a auditoria retrospectiva.

DRENO DE KHER (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade em cirurgia de vias biliares, onde houver a necessidade de drenagem, mediante descrição no RGO e registro na folha de gasto cirúrgico.

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

DRENO DE TORAX (QUALQUER TAMANHO)

Será paga uma unidade mediante descrição no RGO, e registro na folha de gasto cirúrgico.

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

DRENO DE PENROSE (nº 01,02,03,04)

Será pago por unidade utilizada, mediante descrição do procedimento pelo médico e registros de enfermagem, em qualquer setor.

DRENO DE SUÇÃO 3,2mm (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade por cirurgia, mediante RGO e registro na folha de gasto cirúrgico.

DRENOLAC – COM PONTA DE SILICONE DO ASPIRADOR

Não necessita autorização prévia, sujeito a auditoria retrospectiva.

Será pago mediante RGO.

ELETRODO CARDIACO DESCARTÁVEL COM GEL

Será pago conforme prescrição médica e relatório de enfermagem. Os excessos serão analisados pela auditoria técnica.

ELETRODO CARDIACO DE CARBONO PARA EXAMES RADIOLÓGICOS

Será pago na realização de exame radiológicos, conforme registro de uso. Os excessos serão analisados pela auditoria técnica.

EQUIPOS - REGRAS GERAIS PARA TROCA

Infusão contínua – troca a cada 96 (noventa e seis) horas;

Infusões intermitentes – troca a cada 24 (vinte e quatro) horas;

Nutrição parenteral – troca a cada 24 (vinte e quatro) horas;

Emulsões lipídicas – troca a cada 24 (vinte e quatro) horas;

Administração de sangue e hemocomponentes – troca a cada bolsa. (Ref. Anvisa)

*Exceções serão avaliadas pela auditoria técnica.

EQUIPO MACROGOTAS COM BURETA

Será pago conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.

A troca do equipo deverá ocorrer conforme indicação acima.

EQUIPO FOTOSSENSÍVEL

Será pago mediante prescrição médica e checagem de enfermagem de medicação que exige utilização de equipo fotossensível 48 (quarenta e oito) horas.

EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC)

Será pago para drogas vasoativas e NPT mediante prescrição médica, checagem de enfermagem e balanço hídrico.

A troca do equipo deverá ocorrer a cada 48 (quarenta e oito) horas.

EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSÃO CONTÍNUA (BIC) FOTOSSENSÍVEL

Será pago mediante prescrição médica e checagem de enfermagem de medicação em bomba de infusão, que exige utilização de equipo fotossensível.

A troca do equipo deverá ocorrer a cada 48 (quarenta e oito) horas.

EQUIPO BIC PARA DIETA ENTERAL

Será pago mediante prescrição médica, do nutricionista e checagem relato da enfermagem uso em bomba.

A troca do equipo deverá ocorrer a cada 24 (vinte e quatro) horas.

EQUIPO MACROGOTAS PARA DIETA

Será paga uma unidade a cada 24 (vinte e quatro) horas, mediante prescrição médica ou nutricionista e relatório da enfermagem quanto a troca.



EQUIPO MACROGOTAS ISENTO PVC (PVC FREE) (PARA QUIMIOTERAPIA)

Será paga uma unidade somente para medicação que exige o uso como por exemplo: Vumon®VM-26® (Tenoposido), Carmustina®.

Observação: Não será pago para administração de Docelibbs®, Oncodocel® (Docetaxel) ou Erbitux®, pois, conforme orientação do fabricante não é necessário equipo isento de PVC. Situações não previstas nesta regra, serão analisadas pela auditoria técnica, considerando o volume/tempo de infusão, condições clínicas do paciente e literatura do produto.

EQUIPO PARA SANGUE

Será pago um equipo mediante prescrição médica e checagem da enfermagem.

A troca do equipo deverá ocorrer a cada bolsa, exceto a plaqueta cuja troca ocorra a cada cinco bolsas.

Será pago tanto para transfusão quanto para sangria terapêutica.

EQUIPO MACROGOTAS PARA INFUSÃO VENOSA - SIMPLES

Será paga uma unidade a cada 96 (noventa e seis) horas, conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.

Trocas realizadas antes do período informado deverão constar justificativa e relatório para análise da auditoria.

EQUIPO MICROGOTAS PARA INFUSÃO VENOSA - SIMPLES

Será paga uma unidade a cada 96 (noventa e seis) horas, conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.

Trocas realizadas antes do período informado deverão constar justificativa e relatório para análise da auditoria.

EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSÍVEL

Será pago mediante prescrição médica e checagem de enfermagem de medicação que exige utilização de equipo fotossensível 48 (quarenta e oito) horas.

EQUIPO MICROGOTAS FOTOSSENSÍVEL

Será pago mediante prescrição médica e checagem de enfermagem de medicação que exige utilização de equipo fotossensível 48 (quarenta e oito) horas.

EQUIPO MICROGOTAS COM BURETA (MICROFIX / CÂMARA GRADUADA)

Será pago mediante prescrição médica e checagem de enfermagem de medicação;

Para estes casos delimitaremos uso medicações intermitentes-ex atb -pois se sim troca será 24 (vinte e quatro) horas ou 48 (quarenta e oito) horas;

EQUIPO PARA DIÁLISE PERITONEAL

Será paga uma unidade a cada 24 (vinte e quatro) horas, mediante prescrição médica e relatório da enfermagem quanto a troca.

EQUIPO PARA IRRIGAÇÃO VESICAL 2 VIAS (IRRIGAFIX)

Será pago mediante prescrição médica e relato da enfermagem

EQUIPO PARA ARTROSCOPIA 4 VIAS

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

EQUIPO APM PARA BOMBA - CONVENCIONAL

Será pago mediante prescrição médica e relato da enfermagem uso em bomba.

A troca do equipo deverá ocorrer a cada 48 (quarenta e oito) horas.

EQUIPO APM PARA BOMBA - EPIDURAL

Será pago mediante prescrição médica e relato da enfermagem uso em bomba.

A troca do equipo deverá ocorrer a cada 48 (quarenta e oito) horas.

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

EQUIPO CASSETE RESERV. 100 ML + EXTENSAO UNIV. (MORYIA) - USO RESTRITO

Será pago mediante prescrição médica e relato da enfermagem uso.

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

EQUIPO BIC ISENTO PVC COM FILTRO PARA INFUSÃO DE QT

Será paga uma unidade somente para medicação que exige o uso, mediante prescrição médica e relato da enfermagem quanto ao uso.

EQUIPO PVC - PRESSÃO VENOSA CENTRAL

Será pago um equipo mediante prescrição médica de aferição de PVC, quando relatado pela enfermagem.

A troca do equipo deverá ocorrer a cada 72 (setenta e duas) horas.

EQUIPO POLIFIX (2 ou 4 VIAS)

Será pago baseado na prescrição de medicamentos e checagem de enfermagem quando houver necessidade de uma ou várias medicações em Y ao mesmo tempo como antibióticos, soro em paralelo, salinização, etc.

Seguir os mesmos parâmetros para troca de Equipos.



EXTENSOR ESPECIAL PARA BOMBA 120 CM

Será paga uma unidade por medicamento em UTI (adulto, neonatal e pediátrica), unidades pediátrica/neonatal, enfermaria, apartamento, unidade intermediária e centro cirúrgico, mediante prescrição médica e relatório/checagem de enfermagem do uso de bomba de infusão.

A troca do extensor deverá ser realizada junto com o sistema de infusão, mediante registro de enfermagem.

EXTENSOR ESPECIAL PARA BOMBA 60 CM

Será paga uma unidade por medicamento em UTI (adulto, neonatal e pediátrica), unidades pediátrica/neonatal, enfermaria, apartamento, unidade intermediária e centro cirúrgico, mediante prescrição médica e relatório/checagem de enfermagem do uso de bomba de infusão.

A troca do extensor deverá ser realizada junto com o sistema de infusão, mediante registro de enfermagem.

EXTENSOR RT ANELADO SIMPLES RT-1

Será paga uma unidade, quando mediante prescrição médica e relatório/checagem de enfermagem.

EXTENSOR PARA RESSONÂNCIA E TOMO

Será paga uma unidade, quando mediante prescrição médica uso de contraste/ radiofármaco e registro de enfermagem.

ESPARADRAPO MICROPORE POR CM

Será pago em centímetros, mediante registro de enfermagem e a quantidade deverá estar de acordo com o procedimento.

Os excessos serão analisados pela auditoria técnica.

FITA ADESIVA BRANCA

Será paga em centímetros, mediante registro de enfermagem e a quantidade deverá estar de acordo com o procedimento.

FITA DE UROANÁLISE

Será paga conforme prescrição médica e registro de utilização.

FITA MICROPORE

Será paga por centímetro conforme registro de uso e pertinência ao procedimento, desde que esteja incluída no KIT do procedimento executado.

FIXADOR DE TUBO ENDOTRAQUEAL - ENDOFIX

Será pago conforme registro de utilização.

FILTRO DE BARREIRA BACTERIANA PARA RESPIRADOR

Será pago somente no CTI para respirador considerando a troca a cada 72 horas mediante registro no prontuário.

FILTRO PARA INFUSÃO DE QUIMIOTERAPICO 0,2 MICRAS (STERIFIX)

Será pago somente para as medicações que requeiram o uso, conforme bula do fabricante.

FRASCO PARA ALIMENTAÇÃO ENTERAL 300/500 ML

Será pago um frasco para cada horário de dieta artesanal fracionada, mediante prescrição médica / nutricionista e checagem/relatório da enfermagem.

Não será pago nas dietas industrializadas.

Será pago um frasco por dia para administração de água por sonda.

GAZE ESTÉRIL POR UNIDADE

Será paga a quantidade utilizada mediante registro da enfermagem, quando não tiver KIT (com gaze incluída) para o procedimento.

Não será paga para higiene pessoal.

GEL DE CONTATO (GRAMA)

Será pago até 30g nos casos de uso de desfibrilador / cardioversor e placa de bisturi conforme registro de enfermagem.

Não será pago para monitorização cardíaca nem exames.

HEMOSTÁTICO (SURGICEL / GELFOAM / CURASPON / SPONGOSTAN) - QUALQUER TAMANHO

Não necessita autorização prévia, sujeito a auditoria retrospectiva.

Será pago conforme registro de utilização na folha de gasto cirúrgico e pertinência da cirurgia.

IV FIX - FIXADOR DE CATETER PERIFÉRICO

Será pago a cada nova punção, conforme registro de utilização no prontuário.

LÂMINA DE BISTURI ESTÉRIL (QUALQUER NÚMERO)

Será paga por unidade conforme procedimento e registro de enfermagem.

LANCETA

Incluso no KIT de glicemia.

LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL (QUALQUER NÚMERO)

Pago em procedimento estéril (qualquer setor), um par pelo número de médicos que o procedimento permite em tabela e referenciado em RGO, mais um par para o instrumentador e se houver registro de troca conforme tempo cirúrgico.

Se não tiver KIT para o procedimento.



LUVA PARA PROCEDIMENTOS - QUALQUER NÚMERO (PAR)

As luvas são EPIs inclusos nas diárias e taxas de salas, porém, conforme prática do mercado local, para auxílio de custos, as mesmas serão pagas em conta hospitalar conforme quantidades descritas abaixo:

Enfermaria/Psiquiatria/Berçário Normal-Alojamento Conjunto: até três pares por dia

Pronto Atendimento: até três pares no atendimento

Berçário Patológico: até cinco pares por dia.

Unidade Coronariana: até cinco pares por dia

Unidade de Terapia Intensiva (AD, PED, NEO): até dez pares por dia.

Paciente em Isolamento: até dez pares por dia.

Centro Cirúrgico: até três pares por cirurgia.

*Quantidades maiores que as referências acima serão considerados EPIs já inclusos nas diárias e taxas de salas e kits de procedimentos.

MALHA TUBULAR (06,08,10,12,15,25,30cm)

Será paga por metro conforme parâmetros de imobilização se não tiver acordo de pacote.

MANTA TÉRMICA

Não exige autorização prévia, porém o uso deve estar de acordo com as indicações clínicas abaixo comprovadamente registradas no RGO e prontuário do paciente.

O pagamento estará sujeito à auditoria retrospectiva.

Poderá ser paga manta térmica nas seguintes situações:

Cirurgias de grande porte com duração maior que 120 (cento e vinte) minutos

Cirurgias realizadas em pacientes acima de sessenta anos;

Criança abaixo de seis anos;

Utilização em pré e pós-operatórios em neonatos;

Pacientes politraumatizados;

Grandes queimados;

Tratamento de tremor intraoperatório e hipotermia instalada (temperatura menor que 36°C);

CTI – pacientes com hipotermia e com baixo débito com disfunção de múltiplos órgãos (primeiras 72 (setenta e duas) horas) à exceção de falência orgânica; quadros de sepse.

*Demais casos serão analisados pela auditoria do PAS/UFMS, mediante justificativa médica, monitorização e registro da temperatura.

MONÓCULO – CURATIVO OFTÁLMICO

Será pago conforme registro de utilização e pertinência do uso.

PLACA PARA BOLSA DE COLOSTOMIA – SUR FIT PLUS – KARAYA (QUALQUER TAMANHO)

Será paga mediante prescrição médica e registro de utilização pela enfermagem.

A troca deverá ser realizada a cada cinco ou sete dias, se for necessária a troca antes deste período, deverá ser justificada e será analisada pela auditoria técnica.

PULSEIRA PARA RN E MÃE

Será pago o par por internação de parto normal ou cesárea mediante registro na folha de gasto cirúrgico.

SCALP – DISPOSITIVO INTRAVENOSO (QUALQUER NÚMERO)

Poderá ser paga uma unidade a cada 24 (vinte e quatro) horas ou conforme necessidade registrada no relatório de enfermagem.

Os casos de dificuldade na punção venosa serão analisados pela auditoria técnica.

SALTO ORTOPÉDICO P/M/G

Será paga uma unidade no procedimento gessado completo (bota gessada) mediante registro de uso pela enfermagem ou técnico de imobilização, quando não houver pacote acordado para o procedimento, pois, no pacote de gesso específico está incluído o salto ortopédico.

SERINGA DESCARTÁVEL DE INSULINA 01ml SEM AGULHA

Será paga conforme checagem e registro da medicação pela enfermagem e pertinência do uso.

SERINGA DOSADORA (5ml, 10ml, 20ml)

Será paga conforme registro de utilização pela enfermagem e pertinência do uso.

SERINGA DESCARTÁVEL - (03,05,10,20ml)

Será paga seringa descartável qualquer tamanho para administração de medicamentos endovenosos, intramusculares, sub cutâneos, intradérmicos, infiltração de anestésicos locais em pele e mucosas, dentre outros, conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.

Será paga uma seringa por plantão (três seringas em vinte e quatro horas) para lavagem de sonda gástrica e sonda enteral, de acordo com a prescrição médica e relatório de enfermagem.

Quando utilizadas em pediatria para administração de dietas e ou medicamentos por sondas, as seringas serão remuneradas de acordo com os horários administrados.



SERINGA PERFUSORA 20ml E 50ml

Será paga seringa perfusora descartável somente na administração de medicamentos indicados com controle em bomba de infusão para anestesia no centro cirúrgico.

Será paga uma seringa por administração conforme a quantidade do volume da medicação prescrita pelo médico relatado pela enfermagem.

Pagamento sujeito a análise da auditoria, com base nas informações do fabricante.

SERINGA DE 130ml OU 200ml PARA BOMBA INJETORA DE CONTRASTE

Será pago mediante prescrição médica e relato da enfermagem uso.

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

SERRA DE GIGLE (FIO DE AÇO PARA DE CORTE DE OSSO)

Será paga conforme registro de utilização na folha de gasto cirúrgico e pertinência da cirurgia.

SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL (TRACH CARE)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga uma unidade e a troca deverá ocorrer a cada sete dias mediante prescrição médica, relatório de enfermagem e autorização.

O uso do material está restrito as considerações abaixo descritas:

As condições clínicas do paciente, os parâmetros ventilatórios basais e os níveis de oxigênio no sangue arterial antes da aspiração endotraqueal são fatores determinantes na escolha e variações do método;

Uso nos pacientes com PEEP acima de 12mmHg e com FIO₂ acima de 50% (cinquenta por cento);

Uso nos pacientes em ventilação mandatória intermitente, não sendo necessária nenhuma forma adicional de oxigenação;

Nos pacientes em ventilação assistida - controlada é recomendada a utilização de fluxos inspiratórios a partir de 25l/min (vinte e cinco litros por minuto) e associação de hiperoxigenações;

Nos pacientes em ventilação controlada, o uso do sistema fechado de aspiração está contra-indicado.

SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma sonda por sessão de aspiração mediante prescrição e registro de realização, desde que não seja pago o KIT ASPIRAÇÃO, onde já está incluída a sonda.

SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA SILICONE COM BALÃO (QUALQUER NÚMERO)

Considerado material especial, não exige autorização prévia do PAS/UFMS, justificado em conta.

Será paga uma unidade, mediante justificativa do anestesista na ficha anestésica e registro da enfermagem.

SONDA ENDOTRAQUEAL COM OU SEM BALÃO (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade para intubação do paciente (anestesia geral, ventilação mecânica ou em parada cardio-respiratória) mediante registro de utilização e prescrição médica.

As trocas das sondas serão pagas mediante prescrição/evolução médica e registros de enfermagem.

SONDA FOLEY (DUAS OU TRÊS VIAS) ADULTO - QUALQUER NÚMERO, SONDA FOLEY COM 02 VIAS - PEDIÁTRICA (QUALQUER NÚMERO), SONDA FOLEY COM 2 VIAS DE SILICONE (QUALQUER NÚMERO)

Será paga uma unidade, na sondagem vesical de demora, mediante prescrição médica e registro do procedimento pela enfermagem.

Não será paga quando utilizado o KIT sondagem, por estar incluída no mesmo.

Quando realizado o procedimento no centro cirúrgico, a cobrança deve ser item a item.

As trocas das sondas serão pagas mediante prescrição médica e relatório de enfermagem

SONDA FOUCHET GÁSTRICA COM CONECTOR (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga uma unidade em cirurgia bariátrica, mediante registro em RGO e anotação da enfermagem na folha de gasto cirúrgico.

SONDA MALECOT URETRAL RUSCH (QUALQUER NÚMERO)

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Utilizada em gastrostomia, nefrostomia ou cateterismo vesical permanente.

Será paga por unidade, mediante registro no RGO e folha de gasto cirúrgico.

O período de permanência não é definido pela literatura, portanto, será paga a troca da sonda quando houver necessidade mediante prescrição médica e registro do procedimento.

SONDA DE CARLENS (QUALQUER NÚMERO)

Será paga conforme registro de uso e justificativa da utilização no prontuário do paciente.

Sujeita à glosa pela auditoria retrospectiva.



SONDA NASOENTERAL COM GUIA

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

Será paga uma unidade por internação na passagem da sonda entérica, mediante prescrição médica e relatório do procedimento pela enfermagem.

Os demais materiais necessários para o procedimento estão inclusos no KIT DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA.

Se o procedimento for realizado no centro cirúrgico, a cobrança deve ser item a item e não na forma de KIT.

SONDA NASOGÁSTRICA (QUALQUER NÚMERO)

Será paga por unidade mediante prescrição médica e registro de realização do procedimento.

Nos locais onde paga-se o KIT não deve ser paga, pois, está inclusa no KIT SONDAGEM NASOGÁSTRICA.

SONDA URETRAL (QUALQUER NÚMERO)

Está incluída no KIT SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO.

Será paga uma unidade, na sondagem vesical de alívio, mediante prescrição médica e relatório de enfermagem.

Se o procedimento for realizado no centro cirúrgico, a cobrança deve ser item a item e não na forma de KIT.

SONDA RETAL (QUALQUER NÚMERO)

Está incluída no KIT SONDAGEM RETAL.

Será paga uma sonda por sessão, mediante prescrição médica e relatório de enfermagem.

Se o procedimento for realizado no centro cirúrgico, a cobrança deve ser item a item e não na forma de KIT.

TAMPÃO VAGINAL

Será pago conforme prescrição médica e registro de utilização.

TALA DE ALUMÍNIO

Será paga uma unidade por imobilização nas fraturas distais mediante prescrição médica e registro da enfermagem.

Está inclusa no pacote quando for acordada esta forma de remuneração.

TIRA TESTE ACCU-CHEK ADVANTAGE PARA GLICEMIA

Será paga por unidade no KIT GLICEMIA CAPILAR, mediante prescrição médica e anotação do resultado da glicemia no prontuário do paciente.

Quando o teste for realizado no centro cirúrgico, a cobrança deve ser item a item e não na forma de KIT, ainda, o resultado deve ser anotado no prontuário do centro cirúrgico.

TIRA TESTE REAGENTE KETO-DIASTIX – UROANÁLISE

Será pago conforme prescrição médica e registro de utilização.

TORNEIRINHA DE TRÊS VIAS

Será paga para pacientes onde a quantidade de medicamentos prescritos justifique o uso.

A troca deverá ser realizada junto com o sistema de infusão.

TRANSDUTOR DE PRESSÃO

Será pago conforme RGO.

Não necessita de autorização prévia, sujeito à auditoria retrospectiva.

TRANSOFIX (TRANSFERIDOR DE SOLUÇÕES)

Será paga uma unidade por procedimento cirúrgico ou curativo que necessite de irrigação local ou nos casos em que haja necessidade de diluição de drogas e uso de soro sistema fechado para irrigação de curativos e cavidades.

TUBO CONECTOR ESPIRALADO DE BAIXA PRESSÃO 60 PARA BOMBA INJETORA

Será paga uma unidade, mediante prescrição médica de uso de contraste/ radiofármaco e registro de enfermagem.

TUBO DE LÁTEX (QUALQUER NÚMERO)

Será pago por unidade conforme registro de utilização e pertinência.

TUBO DE SILICONE (QUALQUER NÚMERO)

Será pago por unidade conforme registro de utilização e pertinência.

TUBO DE TCA / MCA DESCARTÁVEL

Será pago por unidade conforme registro de utilização e pertinência.

SOLUÇÕES ANTISSÉPTICAS E/OU MANIPULADAS

Serão pagas por mililitro, conforme prescrição médica e/ou registro do procedimento realizado, caso não esteja incluída em KIT acordado.

FIOS CIRÚRGICOS

Serão pagos mediante registro na folha de gasto cirúrgico e pertinência ao procedimento realizado, excessos não justificados serão glosados.

Fios classificados como MATERIAIS ESPECIAIS deverão constar no RGO.



96. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. ANS.** Institucional. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/>>. Acesso em: 25 fev. 2019.
2. MEDIAL. **Manual de auditoria médica e de enfermagem.** São Paulo: Medial Saúde, 2006.
3. MICHELIN, J. A. R. **Análise das glosas efetuadas por operadora de planos de saúde em contas hospitalares.** 2016 Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR, 2016.
4. MOTTA, A. L. C.; LEÃO, E.; ZAGATTO, J. R. **Auditoria médica no sistema privado.** São Paulo: IATRA, 2005.
5. MOTTA, A. L. C. **A auditoria de enfermagem nos hospitais e seguradoras de saúde.** São Paulo: Látria, 2003.
6. RODRIGUES, V. A. PERROCA, M. G.; JERICÓ, M. C. **Glosas hospitalares: importância das anotações de enfermagem.** *Rev. Arq. Ciênc. Saúde*, v. 11, n. 4, p. 210-4, out./ dez. 2004.
7. RODRIGUES, J. A. R. M.; CUNHA, I. C. K. O.; VANNUCHI, M. T. O.; HADDAD, M. C. F. L. **Glosas em contas hospitalares: um desafio à gestão.** *Rev. Bras. Enferm.*, v. 71, n. 5, p. 2511-2518, 2018.
8. SILVA, A. T.; SANTO, E. E. A auditoria como ferramenta para a excelência da gestão hospitalar. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 3, n.2, jan./jun. 2013.
9. MOTTA, A. L. C.; LEÃO, E.; ZAGATTO, J. R. **Auditoria médica no sistema privado.** São Paulo: IATRA, 2005.
10. MOTTA, A. L. C. **A auditoria de enfermagem nos hospitais e seguradoras de saúde.** São Paulo: Látria, 2003.
11. LOVERDOS, Dr. Adrianos. **AUDITORIA MÉDICA E ANÁLISE DE CONTAS MÉDICO-HOSPITALARES.** São Paulo. Editora STS, 1999.
12. **Auditoria em saúde: abordagem atualizada dos conceitos e fundamentos de auditoria** / organizadores Valdmário Rodrigues Júnior; Karla Regina Dias de Oliveira. – São Paulo: Unimed do Brasil, 2012.
13. RODRIGUES JUNIOR, Valdmário e Oliveira; Karla Regina Dias. **Auditoria em Saúde Contextualizando a Auditoria e as Boas Práticas na Saúde.** Editora: Unimed do Brasil, 2013.
14. PELLEGRINI, Giuseppina. **Auditoria em Saúde: 100 perguntas e respostas sobre contas médicas.** São Paulo: Farol do Forte, 2011.
15. MARQUES, SUELI MARIA FERNANDES. **Manual de Auditoria de Contas Médicas.** 1. Ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2015.

16. Sistemáticas de remuneração dos hospitais que atuam na saúde suplementar: conta aberta aprimorada / tabela compacta grupo de trabalho sobre remuneração dos hospitais rodada de São Paulo. Outubro de 2012.

Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE/Associação Nacional dos Hospitais Privados – ANAHP/Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB / Confederação Nacional de Saúde – CNS/Federação Brasileira de Hospitais – FBH / Federação Nacional de Saúde Suplementar – FENASAÚDE / União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS / UNIMED do Brasil - UNIMED / Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.



A NOSSA UNIVERSIDADE



www.ufms.br



[/ufmsbr](https://www.facebook.com/ufmsbr)



[@ufmsocial](https://www.instagram.com/ufmsocial)



[Educativa UFMS](#)



[@UFMSbr](https://twitter.com/UFMSbr)



[/school/ufms](https://www.linkedin.com/school/ufms)



[/tvufms](https://www.youtube.com/tvufms)