TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 100
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Inclusão de Texto**: **Capítulo:** 6.2 AUDITORIA DE CONTAS; 6.2.2 Obrigação de Envio de Informações Hospitalares

Florianópolis, 01 de maio de 2025.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 99
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Alteração de texto:** CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS RESPONSABILIDADES

Florianópolis, 01 de setembro de 2024.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 98
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de texto:** 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Florianópolis, 18 de junho de 2024.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 97
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

2. **Alteração de texto:** 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Florianópolis, 03 de maio de 2024.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Vânio Boing
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 96
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

3. **Alteração de texto:** 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Florianópolis, 01 de fevereiro de 2024.

Luiz Carlos de Freitas Junior
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Moisés Diersmann
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 95
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de texto:** XV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:
2. **Alteração de texto:** 3. O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

Florianópolis, 01 de novembro de 2023.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Moisés Diersmann
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 94
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

3. **Exclusão de texto:** 9.3.28 Urologia

Florianópolis, 15 de agosto de 2023.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Moisés Diersmann
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 93
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

4. **Inclusão de texto:** 2.3 LEGISLAÇÃO DO PLANO SC SAÚDE

Florianópolis, 01 de Maio de 2022.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 92
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de texto:** 2.6. IDENTIFICAÇÃO DOS SEGURADOS

Florianópolis, 10 de Março de 2022.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 91
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de texto:** 5.12 AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (ATS): INCORPORAÇÃO DE ITENS E SERVIÇOS NÃO CADASTRADOS

Florianópolis, 01 de Novembro de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 90
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Exclusão de texto:** SERVIÇO AMBULATORIAL DE CURATIVOS ESPECIAIS PARA PACIENTES PÓS ALTA HOSPITALAR
2. **Exclusão de texto:** 9.3.16 Ginecologia e Obstetrícia/Mastologia
3. **Inclusão de texto:** 9.3.10 Cirurgia Plástica

Florianópolis, 01 de Outubro de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 89
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1 **Alteração de texto:** XIII – DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL

2. **Inclusão de texto:** 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

3. **Inclusão de Capítulo:** 9.3.30 Genética Médica

Florianópolis, 01 de Setembro de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 88
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1 **Inclusão e exclusão de texto:** Capítulo 9.3.11 Cirurgia Torácica - OPME

Florianópolis, 01 de Agosto de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 87
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** Capítulo 9.3.19 Neurocirurgia
2. **Inclusão de Texto:** 9.3.27 TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

Florianópolis, 01 de Julho de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 86
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de Medicamentos**: CAPÍTULO 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA

Florianópolis, 01 de Junho de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 85
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Exclusão de texto:** CAPÍTULO 9.3.27 TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA
2. **Inclusão de Texto:** CAPÍTULO 5 MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA REDE CREDENCIADA – 5.1 AUDITORIAS
3. **Inclusão de Texto:** CAPÍTULO 6.4 NOTAS FISCAIS
4. **Inclusão de Medicamento**: CAPÍTULO 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA

Florianópolis, 01 de Maio de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Ana Cristina Ferro Blasi
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 84
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de texto:** ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO
2. **Inclusão de texto:** CAPÍTULO 2.4 SERVIÇOS COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE
3. **Inclusão de texto:** 5.12 AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (ATS): INCORPORAÇÃO DE ITENS E SERVIÇOS NÃO CADASTRADOS
4. **Atualização do capítulo:** 9.3.27 Terapia Renal Substitutiva
5. **Exclusão e inclusão de texto:** CAPÍTULO 9.3.11 Cirurgia Torácica
6. **Inclusão de medicamento:** CAPÍTULO 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA

Florianópolis, 01 de Abril de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 83
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de texto:** 9.3 INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS
2. **Ajuste de texto:** 6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo

Florianópolis, 02 de Março de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 82
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de texto:** 9.3 INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS
2. **Exclusão de texto:** 9.3.8 Cirurgia de Cabeça e Pescoço
3. **Exclusão de texto:** 9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo
4. **Exclusão de texto:** 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia

Florianópolis, 01 de fevereiro de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 81
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de texto:** 3. O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS
2. **Inclusão de texto:** 3.3.2.4. Procedimentos de Imagem

Florianópolis, 01 de janeiro de 2021.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 80
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de texto:** ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Florianópolis, 15 de dezembro de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 79
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Exclusão de texto:**9.3.28 Urologia
2. **Exclusão de texto:**9.3.10 Cirurgia Plástica

Florianópolis, 01 de dezembro de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 78
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de texto:**6.2 AUDITORIA DE CONTAS
2. **Inclusão de texto:**9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo
3. **Atualização do capítulo:** 9.3.7 Eletrofisiologia Cardíaca

Florianópolis, 01 de outubro de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 77
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de texto:** 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial
2. **Inclusão de texto:**3.6 MEDICAMENTOS
3. **Inclusão de texto:** 3.7 MATERIAIS

Florianópolis, 01 de setembro de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 76
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de texto:** 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Florianópolis, 05 de agosto de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 75
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de texto:** 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Florianópolis, 30 de junho de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 74
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos

1. **Inclusão de texto**: 6.1.2 Serviços hospitalares
2. **Inclusão de texto:** 6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo
3. **Inclusão de texto:** 6.2 AUDITORIA DE CONTAS
4. **Inclusão de texto:** 5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS
5. **Inclusão de capítulo:** 9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo

Florianópolis, 24 de junho de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 73
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** 6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo

Florianópolis, 23 de abril de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 72
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** 3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES
2. **Exclusão de texto:** 3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES; 9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo

Florianópolis, 20 de abril de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 71
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** 6.1.2 Serviços hospitalares;6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo;5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS;9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

2. **Exclusão de texto:** 9.3.21 Oftalmologia

Florianópolis, 20 de março de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 70
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial;
2. **Exclusão de texto:**3.3.3.2 Ultrassonografia; 3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES; 5.9.4 Diretriz de utilização para OPME'S; 9.3.1 Alergia e Imunologia; 9.3.2 Anestesiologia;9.3.4 Cancerologia/ Oncologia/ Neoplasia; 9.3.5 Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica; Capítulo: 9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo; 9.3.11 Cirurgia Torácica; 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial; 9.3.13 Dermatologia; 9.3.15 Endoscopias Digestivas; 9.3.16 Ginecologia e Obstetrícia/Mastologia; 9.3.19 Neurocirurgia;9.3.21 Oftalmologia; 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia; 9.3.23 Otorrinolaringologia; 3. 9.2.26.1 LISTAGEM DE DIETAS ENTERAIS, DIETAS PARENTERAIS E SUPLEMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA; 9.3.29 Acupuntura; 9.3.2 Anestesiologia

Florianópolis, 24 de janeiro de 2020.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 69
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** Capítulo:9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial;Capítulo 3.6 MEDICAMENTOS; ANEXOS; 9.3.7.1 Desfibrilação e Cardioversão;
2. **Exclusão de texto:**Capítulo 3.6 MEDICAMENTOS;
3. **Alteração de texto:**9.2.26.1 LISTAGEM DE DIETAS ENTERAIS, DIETAS PARENTERAIS E SUPLEMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA; 4.8 INTERNAÇÕES.

Florianópolis, 10 de dezembro de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 68
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto: Capítulo:** 3.8 GASES MEDICINAIS;

2. Exclusão de Texto: Capítulo: Capítulo 1.1 Terapia para Profilaxia e Tratamento da Náusea e Vômito (Risco Mínimo E Risco Baixo) relacionados ao uso de Ondasentrona 8mg.

3. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis, 20 de novembro de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 67
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto: Capítulo**:9.3.21 Oftalmologia;

2. Alteração de Texto: Capítulo: 4.4 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA;II - DO OBJETO;6.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA; 9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial;4.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO AOS SEGURADOS; 4.6 CONSULTAS ELETIVAS;4.7 SADT – SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA;

3. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis, 23 de outubro de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 66
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de Texto: Capítulo**:3.7 MATERIAIS; 4.2 FLUXO DE SOLICITAÇÕES / AUTORIZAÇÕES;6.1.2 Serviços hospitalares;7 PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES;5.10 MECANISMOS DE REGULAÇÃO NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA;9.3.18 Medicina Intensiva; 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA; 5.7 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA;5.8.1 Identificação e Atendimento; 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia;4.8 INTERNAÇÕES;6.6 RECURSO DE GLOSA;6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo;6.4 NOTAS FISCAIS;ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;9.3.2 Anestesiologia;4.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO AOS SEGURADOS;
2. **Exclusão de Texto**:**Capítulo**: 5.9 REGULAÇÃO EM OPME;
3. **Inclusão de Texto: Capítulo:**5.9 REGULAÇÃO EM OPME;4.4 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA; ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;
4. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 26 de setembro de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 65

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Exclusão de Texto: Capítulo**:3.6 MEDICAMENTOS;ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;

2. **Alteração de Texto**:**Capítulo**: 4.4 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA; 1 APRESENTAÇÃO;Capítulo 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia;

3. **Inclusão de Texto: Capítulo**: 6.4 NOTAS FISCAIS; 9.3.23 Otorrinolaringologia; 3.3.3.2 Ultrassonografia; 9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo; ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

4. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 23 de agosto de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 64

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de Texto: Capítulo**:9.2.26.1 LISTAGEM DE DIETAS ENTERAIS, DIETAS PARENTERAIS E SUPLEMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA;5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS;

2. **Inclusão de Texto**: 9.3.15 Endoscopias Digestivas; 9.3.25 Radioterapia;V - DO CREDENCIAMENTO; 3. O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS;3.9.1 TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 22 de julho de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 63

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de Texto: Capítulo**: 6.1.2 Serviços hospitalares;ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO;
2. **Exclusão de Texto**: **Capítulo:**9.3.25 Radioterapia;3.8 GASES MEDICINAIS;
3. **Inclusão de Texto**: **Capítulo:** 9.3.25 Radioterapia;6.2 AUDITORIA DE CONTAS;3.8 GASES MEDICINAIS;
4. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 21 de junho de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 62

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto: Capítulo:** 9.3.26 Terapia Nutricional,9.2.26.1 LISTAGEM DE DIETAS ENTERAIS, DIETAS PARENTERAIS E SUPLEMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA e 6.6 RECURSO DE GLOSA

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 21 de Maio de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 61

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de Texto: Capítulo: 10 GLOSSÁRIO:** 020 Comunicação de Glosa Retroativa;

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 25 de fevereiro de 2019.

Karen Sabrina Bayestorff Duarte
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 60

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de Texto:** Capítulo:4.1 Informações Gerais sobre atendimento aos segurados;6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo;

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 20 de Dezembro de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Milton Martini
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 59

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de Texto:** Capítulo: 4.2 FLUXO DE SOLICITAÇÕES / AUTORIZAÇÕES;

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 20 de Novembro de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Milton Martini
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 58

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** Capítulo: 9.3.4 Cancerologia/ Oncologia/ Neoplasia; 6.1.2 Serviços hospitalares; 5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS; 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA; 9.3.3 Angiologia e Cirurgia Vascular;

2. **Exclusão de Texto:**6.1.2 Serviços hospitalares;5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 21 de Setembro de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Milton Martini
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 57

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** Capítulo: 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA; 9.3.26 Terapia Nutricional;

2. **Exclusão de Texto:** Capítulo: 9.2.26.1 LISTAGEM DE DIETAS ENTERAIS, DIETAS PARENTERAIS E SUPLEMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 20 de Agosto de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Milton Martini
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 56

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. Atualização de Texto: 4.2 Fluxo de Solicitações / Autorização

2. Atualização de Texto: 6.6 Recurso de Glosa

3. Inclusão de Diretriz: 5.9 Regulação em OPME

4. Atualização de Texto: 4.6.1 Consultas de Retorno

5. Atualização de Texto: 9.3.4 Cancerologia/ Oncologia/ Neoplasia

6. Inclusão de Diretriz: 9.3.5 Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica

7. Inclusão de Diretriz: 9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo

8. Atualização de Texto: 9.3.16 Ginecologia e Obstetrícia/Mastologia

9. **Inclusão de Diretriz:**9.3.16 Ginecologia e Obstetrícia/Mastologia

10. Atualização de Texto: 9.3.21 Oftalmologia

11. Inclusão de Diretriz: 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia

12. Atualização de Texto: 9.3.25 Radioterapia

13. Inclusão de Diretriz: 9.3.28 Urologia

14. Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 55

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de texto:** 6.1 Entrega da produção – calendário PJ – SC Saúde.

2. **Inclusão de texto:**PET-SCAN ONCOLÓGICO – Cobertura no Plano SC Saúde; 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA;5.9.4 Diretriz de utilização para OPME'S. 6.1 Entrega da produção – calendário PJ – SC Saúde.

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 10 de Junho de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

Milton Martini
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 54

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de texto:**9.3.26 Terapia Nutricional

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 10 de Maio de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 53

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de texto:** 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia;

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, 10 de Abril de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 52

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de texto: Capítulo: 9.3.4 Cancerologia; 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA;**

2. **Inclusão de Capítulo: 3.2 INCORPORAÇÃO DE OZURDEX;**

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 12 de março de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 51

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de texto: 3.12 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA**
2. **Atualização do capítulo: 6.1 ENTREGA DA PRODUÇÃO: Atualização do calendário de produção do ano de 2018 para cooperativa, pessoa física e pessoa jurídica.**
3. **Atualização de texto: 6.4 NOTAS FISCAIS**

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis, em 09 de fevereiro de 2018.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 50

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** Capítulo:9.3.18 Medicina Intensiva,9.3.21 Oftalmologia,9.3.19 Neurocirurgia e9.3.22 Ortopedia e Traumatologia;

2. **Alteração de Texto:** Capítulo 9.2.26.1 LISTAGEM DE DIETAS ENTERAIS, DIETAS PARENTERAIS E SUPLEMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA e 9.3.10 Cirurgia Plástica;

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 10 de dezembro de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 49

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de Texto:** Capítulo:3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 10 de novembro de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 48

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Alteração de Texto:** Capítulo:9.3.2 Anestesiologia

2. **Inlcusão de Texto:** Capítulo: 3.7 MATERIAIS

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 10 de outubro de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 47

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Inclusão de Texto:** Capítulo: 9.3.4 Cancerologia e 9.3.2 Anestesiologia;

2. **Inclusão de Capítulo:** Capítulo: 3.3.7 Serviços Laboratoriais de Análises Clínicas e de Anatomia Patológica;

3. **Inclusão de medicamento:** Capítulo: 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA

4. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 10 de agosto de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 46

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização do capítulo:** 5 MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA REDE CREDENCIADA: 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA – Retirada do medicamento Risperidona.

2. **Inclusão de texto**: Capítulo: 9.3 INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS - 9.3.2 Anestesiologia

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 12 de junho de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 45

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização do capítulo:** 6.1 ENTREGA DA PRODUÇÃO: Atualização do calendário de produção do ano de 2017 para cooperativa, pessoa física e pessoa jurídica.

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 10 de maio de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 44

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização do capítulo:** 6.1 ENTREGA DA PRODUÇÃO: Atualização do calendário de produção do ano de 2017 para cooperativa, pessoa física e pessoa jurídica.

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 27 de abril de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 43

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização do capítulo:** 2.5 SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE

2. **Atualização do capítulo:** 5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS

3. **Atualização do capítulo:** 9.3.26 Terapia Nutricional

4. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de fevereiro de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 42

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização do capítulo:** 6.1 ENTREGA DA PRODUÇÃO: Atualização do calendário de produção do ano de 2017 para cooperativa, pessoa física e pessoa jurídica.

2. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de fevereiro de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 41

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Altualização de texto:** Capítulo: 3.6.1 Recomendações de boas práticas e pagamento de medicamentos.

2) **Inclusão de texto:** Capítulo: 3.6.1 Recomendações de boas práticas e pagamento de medicamentos.

3) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de janeiro de 2017.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 40

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Altualização de texto:** Capítulo: 3.6 MEDICAMENTOS.

2) **Altualização de texto:** Capítulo:5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E
3) MATERIAIS NÃO CADASTRADOS.

4) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis, em 21 de novembro de 2016.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 39

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Altualização de texto:**Capítulo: 6.1.2 Serviços hospitalares

2) **Inclusão de texto:** Capítulo: 5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS

3) **Exclusão de texto:** Capítulo: 9.3.19 Neurocirurgia

4) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 20 de agosto de 2016.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 38

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Inclusão de texto:** Capítulo 9.3.8 Cirurgia de Cabeça e Pescoço

2) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de julho de 2016.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 37

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Exclusão de texto:**Capítulo: 9.3.10 Cirurgia Plástica, 9.3.21 Oftalmologia e 9.3.26 Terapia Nutricional

2) **Inclusão de texto:** Capítulo: 9.3.26 Terapia Nutricional

3) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de junho de 2016.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 36

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Inclusão de texto:**Capítulo: 6.1 Entrega de Produção - 6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo

2) **Atualização de texto:**Capítulo: 3.6 MEDICAMENTOS

3) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de maio de 2016.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 35

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Atualização de texto:

- Capítulo: V - DO CREDENCIAMENTO:
- Capítulo:6.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA: 6.3.2.
- Capítulo**:** X – DA VIGÊNCIA: 10.2.
- Capítulo: 3. O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS: 3.1 INTRODUÇÃO
- Capítulo: 3. O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS: 3.2 ROTEIRO DE CREDENCIAMENTO AO PLANO SC SAÚDE
- Capítulo: 3.3.1 Critério para credenciamento de clínicas e laboratórios
- Capítulo: 3.3.4 Serviços de Radioterapia: 3.3.4.1 Critérios para Credenciamento
- Capítulo: 3.3.5 Serviços de Oncologia: 3.3.5.1 Critérios para Credenciamento
- Capítulo: 3.3.6 Serviços de Terapia Renal Substitutiva: 3.3.6.1 Critérios para Credenciamento
- Capítulo: 3.4.1 Critérios para credenciamento de hospitais
- Capítulo: 3.4.1.1 Critérios de Classificação para Hospital
- Capítulo: 3.4.2 Critérios de Remuneração
- Capítulo: 3.4.3 Critérios para credenciamento de Hospitais-Dia
- Capítulo: 3.4.4 Critérios de Remuneração
- Capítulo: 3.5.1 Critérios para Credenciamento
- Capítulo: 3.11 INFORMATIZAÇÃO: - Módulo Relacionamento
- Capítulo: 9.3.28 Urologia: Ureterolitotomia ou ureterolitotripsia
- Capitulo: Anexos: 004 Cirurgia Esterilizadora (formulário atualizado e publicado no portal de compras SEA)
- 6.1.2 Serviços hospitalares

- Capítulo ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO: CLÁUSULA NONA – DO SIGILO PROFISSIONAL: 9.4.
- Capítulo: 9.3.26 Terapia Nutricional: Recomendações
- Capítulo: 9.2.26.1 LISTAGEM DE DIETAS ENTERAIS, DIETAS PARENTERAIS E SUPLEMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA

2) Inclusão de anexos:

- ANEXO 11.9 – LISTA DE INDICADORES GERAIS DE DESEMPENHO DA INSTITUIÇÃO E DO CORPO CLÍNICO
- ANEXO 11.10- CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE CONFORME PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
- 018 CONTAS FORA DO PRAZO
- 019 Medicamentos de Alto Custo
- 020 Autorização de Glosa Retroativa
- 021 Medicamentos Imunobiológicos
- 022 Terapia Nutricional de Alto Custo(formulário publicado no portal de compras SEA)

3) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis, em 21 de abril de 2016.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 34

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Exclusão de Texto**:**Capítulo:**9.3.17 Hematologia e Hemoterapia

2) **Alteração de Texto**:**Capítulo**: 3.3.2.2. Endoscopias e Colonoscopias

3) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 22 de março de 2016.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 33

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Inclusão de texto: Capítulo**:4 ATENDIMENTO, SOLICITAÇÕES EAUTORIZAÇÕES - 4.4 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.

2) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 20 de fevereiro de 2016.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 32

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Inclusão de Formulário:** 9.3.4 Cancerologia – Formulário 021

2) **Exclusão de texto:** 9.3.23 Otorrinolaringologia e 6.1.2 Serviços hospitalares

3) **Alteração de texto:** 6.1.2 Serviços hospitalares

4) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de janeiro de 2016.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 31

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Alteração de Formulário:**5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS (FORM_007_PROD_NAO_CADAST)
2) **Atualização de valores de Porte Anestésico do Capítulo:** 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia Programa De Rede Integrada De Cuidados Em Ortopedia E Traumatologia – RICOT
3) **Atualização do capítulo:** 6.1 ENTREGA DA PRODUÇÃO: Atualização do calendário de produção do ano de 2016 para cooperativa, pessoa física e pessoa jurídica.
4) **Inclusão de Texto:**5.9.3 Taxa de Logística na Utilização de Órtese e Prótese

5) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de dezembro de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 30

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de Capítulos:**5.6 Listagem de medicamentos para pacientes internados que necessitam de acompanhamento da auditoria técnica; FATURAMENTO E PAGAMENTO em 6.2 auditoria de contas; 2 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PLANO SC SAÚDE em 2.5 Serviços não cobertos pelo plano SCSaúde; 3.3 CAPÍTULO 01 - GRUPOS DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS em 3.3.3 Regramento para associação de exames.

2. **Inclusão de Texto:**9.3 INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS em 9.3.26 Terapia Nutricional; em 9.3.3 Angiologia e Cirurgia Vascular.

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de Outubro de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 29

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de Capítulo: Manual do Prestador** – Número de Vidas.

2. **Atualização de Capítulo: Manual do Prestador**– Centrais de Relacionamento

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de Setembro de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 28

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Atualização de Capítulo:** 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia Programa De Rede Integrada De Cuidados Em Ortopedia E Traumatologia - RICOT

2) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 31 de Agosto de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 27

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização de Capítulo:** 6. Faturamento E Pagamento em 6.1.2 Serviços hospitalares.

2. **Inclusão de Texto:** 3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis, em 21 de Agosto de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 26

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. **Atualização do capítulo:**6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo (atualização do formulário 018- CONTAS FORA DO PRAZO disponível em http://www.portaldecompras.sc.gov.br/)
2. **Inclusão de texto no capitulo:** 3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES

3. **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 21 de Julho de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 25

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Atualização do capitulo:**6) 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA.

2) **Inclusão de texto no capitulo:** 3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES

3) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 21 de Junho de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 24

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Atualização do capitulo: 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia
2) Atualização do capitulo: 9.3.28 Urologia
3) Atualização do capitulo: 9.3.19 Neurocirurgia
4) Atualização do capitulo: 3.4.1 Critérios para credenciamento de hospitais
5) Atualização do capitulo: 3.4.2 Critérios de Remuneração

6) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 21 de maio de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 23

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Atualização do capitulo:**9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo

2) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 21 de março de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 22

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Atualização do capitulo:**2.5 SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE
2) **Inclusão de texto no capitulo:**9.3.15 Endoscopias Digestivas
3) **Inclusão de texto no capitulo:** 9.3.16 Ginecologia e Obstetrícia/Mastologia
4) **Atualização do capitulo:**9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo

5) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 21 de março de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 21

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Atualização do capitulo:**9.3.22 Ortopedia e Traumatologia. Inclusão de informações no capítulo referente a Critérios para Reparo ou sutura Menescal– Vídeoartroscópio de Joelho;

2) **Atualização do capitulo:** 6.1 ENTREGA DA PRODUÇÃO:Atualização do calendário de produção do ano de 2015 para cooperativa, pessoa física e pessoa jurídica.

3) **Atualização do capitulo:**3.6 MEDICAMENTOS: alterações de textos.

4) **Atualização do capitulo:**3.7 MATERIAIS: alterações de textos.

5) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 21 de janeiro de 2015.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 20

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Atualização do capitulo:** 9.3.4 Cancerologia – Critérios de Liberação e Utilização;
2) **Atualização do capitulo:** 9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo– Critérios para Utilização;
3) **Atualização do capitulo:** 9.3.28 Urologia - Injeção de Substancia Infrauretral para Tratamento do Refluxo Vesico-Ureteral
4) **Alteração de Texto:**9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo - Cirurgias videolaparoscópicas (itens A, B e C);
5) **Alteração de Texto:** 9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo - Cirurgias realizadas por técnica convencional ou abertas;
6) **Inclusão de Item:** 11.8 Termo de Ciência de Compartilhamento de Documentações;
7) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 21 de dezembro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 19

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Alteração do ANEXO 1 – ESPECIFICAÇÃO E ROL DE SERVIÇOS paraGRUPOS DE SERVIÇOS
2) Alteração do capítulo 3.3 LOTE 01 – SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA para 3.3 CAPÍTULO 01 - GRUPOS DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS;
3) Inclusão dos sub capítulos: 3.3.4 Serviços de Radioterapia, 3.3.5 Serviços de Oncologia e 3.3.6 Serviços de Terapia Renal Substitutiva;
4) Alteração do capítulo 3.4 LOTE 02 - SERVIÇOS HOSPITALARES para 3.4 CAPÍTULO 02 - GRUPOS DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES, CIRÚRGICOS E INVASIVOS;
5) Alteração do capítulo 3.5. LOTE 03 – SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO NAS SEGUINTES ESPECIALIDADES E ÁREAS DE ATUAÇÃO para 3.5 CAPÍTULO 03 - GRUPOS DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAS E CONSULTAS**;**
6) Alteração do capítulo 3.6 LOTE 04 – SERVIÇO DE RADIOTERAPIA para 3.3.4 Serviços de Radioterapia;
7) Alteração do capítulo 3.7 LOTE 05 – SERVIÇOS DE ONCOLOGIA para 3.3.5 Serviços de Oncologia;
8) Alteração do capítulo 3.8 LOTE 06 – SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA para 3.3.6 Serviços de Terapia Renal Substitutiva;
9) Alteração do capítulo 3.9 MEDICAMENTOS para 3.6 MEDICAMENTOS;
10) Alteração do capítulo 3.10 MATERIAIS para 3.7 MATERIAIS;
11) Alteração do capítulo 3.11 GASES MEDICINAIS para 3.8 GASES MEDICINAIS;
12) Alteração do capítulo 3.12 REMUNERAÇÃO POR PACOTES para 3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES;
13) Alteração do capítulo 3.13 INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DO PLANO para 3.10 INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DO PLANO;
14) Alteração do capítulo 3.14 INFORMATIZAÇÃO para 3.11 INFORMATIZAÇÃO;
15) Alteração do capítulo 3.15 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA para 3.12 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA;

16) Inclusão dos sub capítulos 6.1.1, 6.1.2 e 6.1.3.
17) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 01 de dezembro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 18

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Atualização do capitulo:**9.3.19 Neurocirurgia; subtítulo: Tratamento.

2) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 11 de novembro de 2014.

Alexandre Tonini

Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 17

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) **Atualização do capitulo:** 9.3.4 Cancerologia ; subtítulo: critérios de auditoria: inclusão “Diretriz para liberação do medicamento Filgrastim”
2) **Atualização do capitulo:** 9.3.4 Cancerologia ; subtítulo: critérios de auditoria: inclusão“Diretriz de Utilização do medicamento antineoplásico Javlor® Vinflunina”
3) **Atualização das informações constantes no Capitulo:** 6.6 RECURSO DE GLOSA;
4) **Inclusãodo capitulo:** 6.7 Anexo 7- tutorial para solicitação de recurso de glosa.
5) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 13 de outubro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 16

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Atualização do capitulo: 2.5 – SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE.

   Inclusão do Item XX - Medicamentos que não possuem indicações descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label).

2) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 24 de setembro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 15

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Atualização do capitulo: 4.8 INTERNAÇÕES.

   As solicitações em caráter de urgência ou emergência devem ser solicitadas previamente ao evento ou num prazo máximo de 2 (dois) dias utéis após a execução do procedimento, nos casos de urgência ou emergência, assim como, as solitações de SADT, acréscimo de materiais, taxas, participações de outros profissionais e medicações de alto custo.

2) Inclusão do capitulo: **5.8.1 Identificação e Atendimento.**

3) Alteração de endereço para entrega de nota fiscal eletrônica e manual: **capitulo 6.4 NOTAS FISCAIS.**

4) **Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 21 de setembro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 14

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) atualização: capitulo 5.9 Regulação em OPME, subcaptitulo 5.9.3 Taxa de Logística na Utilização de Órtese e Prótese;
2) **ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 08 de agosto de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 13

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. atualização: capitulo 9.3.5 Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica,
2. recomendação para os procedimentos terapêuticos, inclusão sub-capitulo, Uso da Válvula Carpentier;
3. atualização: Cláusula oitava – Do pagamento, 8.7 Prazo para recurso é de 30 (trinta) dias;
4. **ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 21 de junho de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 12

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1. atualização: capitulo 9.3.5 Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica, recomendação de opção de tratamento para a angioplastia;
2. atualização: capitulo 6.1 Entrega da produção, calendário cooperativas e pessoa jurídica.

3. **ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.**

Florianópolis/SC, em 21 de junho de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 11

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Atualização: normatização para liberação de procedimento 3091102 capitulo 9.3.5 Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica.

2) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 21 de Abril de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 10

DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Atualização: normatização para liberação de procedimentos neurocirúrgicos no capitulo 9.3.1.9.

2) Atualização: normatização para liberação de materais para cardiologia intervencionista hemodinâmica no capitulo 9.3.5.

3) Reajuste das tabelas de remuneração: Porte da tabela CBHPM 2012
   Porte anestésico
   Consulta Eletiva
   Consulta de Pronto Socorro
   Tabela de Diárias e Taxas
   Tabela de Pacotes

4) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 21 de Abril de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 09
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Atualização da normatização para liberação de procedimentos neurocirúrgicos no capitulo 9.3.1.9.

2) Atualização da normatização para liberação de materais para cardiologia intervencionista e hemodinâmica no capitulo 9.3.5.

3) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 11 de Fevereiro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 08
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Realizada a inclusão da Normatização para liberação de procedimentos neurocirúrgicos no capitulo 9.3.1.9.

2) Atualização formulário de recurso de glosa FORM 011 – Recurso de glosa

3) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 11 de Fevereiro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 07
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Realizada a inclusão do Fluxo de Autorização/Auditoria de Medicamentos de Alto Custo no Capitulo 5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA
2) Inclusão do FORM 019 – Medicamento Alto Custo
3) 9.3.22 Ortopedia e Traumatologia. Inclusão de informações no capitulo referente a autorização de Artroscopia para Fraturas de Tornozelo e Tratamento de Sindrome do Tunel do Carpo.
4) Item 6.1 Entrega Produção. Incluso o calendário de produção do ano de 2014.

5) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 13 de Janeiro de 2014.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 06
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Realizadas apenas correções de formatação no texto do edital.

2) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 31 de Outubro de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 05
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

Capitulo: 3.3.2.4. Procedimentos de Imagem
Alterações de informações constantes no capitulo para melhor entendimento.

Capitulo: 3.4.1 Critérios para credenciamento de hospitais

2) Alterações de informações constantes no capitulo para melhor entendimento.
Capitulo: 3.4.3 Critérios para credenciamento de Hospitais-Dia.
Incluso este capitulo no Edital 0056 (capitulo existente no edital 0136/2011).

Capitulo: 3.9 MEDICAMENTOS

Ajuste das informações de acordo com o edital 0136/2011.

Capitulo: 3.10 MATERIAIS

Ajuste das informações de acordo com o edital 0136/2011.

3) Capitulo 6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA

Alterações de informações constantes no capitulo e mudança de fluxo de auditoria e autorização.

Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 01 de Outubro de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 04
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Atualização das informações constantes no Capitulo: **6 FATURAMENTO E PAGAMENTO.**

2) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 20 de Setembro de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 03
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) 1) Atualização dos contatos disponilizados para atendimento ao prestador no Capitulo: 3.15 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA

2) 2) Atualização das informações constantes no Capitulo: 6.6 RECURSO DE GLOSA

3) Atualização das informações constantes no Capitulo: 9.3.29 Acupuntura

4) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 06 de Setembro de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 02
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Inclusão do Capitulo 5.9.3 Taxa de Logística na Utilização de Órtese e Prótese

2) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 23 de Agosto de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

TERMO DE RETIFICAÇÃO N° 01
DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 0056/2013

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, por intermédio da DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS, na qualidade de Interveniente promotora, comunica aos interessados que o edital do processo de credenciamento para prestação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998**,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 foi retificadonos seguintes termos:

1) Alteração dos seguintes capítulos do Edital:

II – DO OBJETO - alteração do parágrafo:

O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de prestadores, condicionados a análise da necessidade de contratação para serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e actualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, devendo o prestador credenciado atender em estabelecimento próprio, de acordo com o Anexo 1 – Especificação e Rol de Serviços e Anexo 5 – Manual do Prestador do presente Edital.

III – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO – alteração do parágrafo:

O credenciamento ficará condicionado à análise da necessidade de contratação dos serviços realizada pela equipe técnica.

XV – DAS DISPOSIÇOES FINAIS – Inclusão do item:

15.1.7 O edital 0136/2011 seguirá as atualizações das tabelas e anexos deste edital.

9.3.9. Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo – alteração do parágrafo:

Cirurgias duodeno pancreáticas: 01 grampeador linear cortante e 02 cargas.

Instrumento ultrassônico para corte e coagulação de tecidos e Sistema eletrocirúrgico de selagem de vasos calibrosos não estão padronizados para cirurgias realizadas por técnica convencional ou aberta.

2) Ficam ratificadas todas as demais cláusulas e condições do Edital de Chamamento Público N° 0056/2013 e seus Anexos, não alterados por este Termo de Retificação.

Florianópolis/SC, em 18 de Julho de 2013.

Alexandre Tonini
Diretor de Gestão de Materiais e Serviços

João Batista Matos

EDITAL SUPLEMENTAR DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0056/2013

I – PREÂMBULO:

A SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, através da **DIRETORIA DE GESTÃO DE MATERIAIS E SERVIÇOS - DGMS**, na qualidade de Interveniente promotora, torna público processo de credenciamento para prestação dos serviços constantes do objeto do presente Chamamento Público, nos termos e condições previstas neste instrumento e nas legislações vigentes relacionadas à espécie, em especial, pela **Lei Federal nº 9.656, de 03 de junho de 1998,** Lei Complementar Estadual nº 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº621de26/10/2011 e no presente Edital.

O presente procedimento tem como base legal a Lei Federal 8666/93, "caput" do artigo 25.

II - DO OBJETO:

2.1. O presente Chamamento Público tem por objeto o credenciamento de prestadores, condicionados a análise da necessidade de contratação de serviços na área de saúde e diagnósticos, serviços hospitalares, serviços de atendimento nas especialidades médicas, serviços de atendimento odontológico na especialidade de cirurgia bucomaxilofacial, serviços de radioterapia, serviços de oncologia, serviços de terapia renal substitutiva e demais serviços e procedimentos previstos e atualizados pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do Plano SC Saúde, devendo o prestador credenciado atender em estabelecimento próprio, de acordo com o Anexo 1 –Grupos de Serviços e Anexo 5 – Manual do Prestador do presente Edital.

2.2. Serão excluídos os serviços assistenciais listados no item 2.5. do Anexo 5 - Manual do Prestador.

III – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO:

3.1. Poderão solicitar credenciamento às empresas que prestam serviços em todo território catarinense, e nos municípios limítrofes, que são aqueles que fazem fronteira com o município catarinense onde o segurado demandou o atendimento e também no Distrito Federal, conforme previsão no Decreto nº 621 de 26/10/2011.

1) O credenciamento ficará condicionado à análise da necessidade de contratação dos serviços realizada pela equipe técnica.

3.2. Os interessados deverão contar com infraestrutura para implantação do padrão de Troca de Informação do Plano SC Saúde, baseado no padrão de troca de informações da ANS – TISS, para registro e intercâmbio de dados entre o Plano SC Saúde e o Credenciado.

3.3. Não poderão participar do presente credenciamento os interessados que estejam cumprindo as sanções previstas na Lei Federal nº 8.666/93.

3.4. No presente credenciamento é vedada a participação de empresas em consórcio.

3.5. Não poderão, também, participar do credenciamento as empresas:

3.5.1. Declaradas inidôneas para licitar ou contratar por órgão ou entidade da Administração Pública direta ou indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal.

3.5.2. Em recuperação judicial ou extrajudicial, concordatárias, ou cuja falência tenha sido declarada, que se encontram sob concurso de credores ou em dissolução ou liquidação.

3.5.3. Empresas que estejam cumprindo suspensão do direito de licitar ou contratar com Administração usuária do Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Santa Catarina – SEA, durante o prazo estabelecido para a penalidade.

3.5.4. Empresas cujos diretores, gerentes, sócios e responsáveis técnicos sejam dirigentes do órgão/ entidade contratante ou responsável pela licitação.

3.6. Poderão se credenciar empresas que prestem serviços relativos aos especificados no Anexo 1 e Anexo 5, desde que atendam as especificações exigidas neste edital.

IV - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO:

4.1**.** Qualquer interessado poderá impugnar o presente Edital de Chamamento por eventuais irregularidades, ficando para tanto estabelecido o prazo improrrogável de 02 (dois) dias úteis, nos termos do §2º do art. 41 da Lei 8.666/93.

V - DO CREDENCIAMENTO:

5.1. Os estabelecimentos de saúde interessados em se credenciar à Rede SC Saúde, deverão entrar em contato com o Centro de Referência aos Segurados (CAS) da sua região. A lista desses locais está disponível no item 3.12 do presente edital. A equipe de suporte à rede prestadora enviará ao estabelecimento requerente um formulário de pré-cadastro.

5.2. A equipe técnica do plano fará a análise quanto à necessidade do estabelecimento requerente na rede, considerando os critérios de suficiência de rede. O deferimento ou indeferimento da solicitação será comunicado por meio do endereço eletrônico (e-mail) disponibilizado no formulário de pré-cadastro.

5.3. Em caso de indeferimento o estabelecimento candidato ao credenciamento não poderá apresentar nova solicitação antes do prazo de seis (6) meses após a data de indeferimento.

5.4 Caso o credenciamento seja deferido, a equipe de suporte de rede entrará em contato para dar continuidade ao cadastro e disponibilizará o endereço do software de credenciamento.

5.5. Os documentos exigidos no Capítulo VI do presente edital, deverão ser encaminhados ao CAS da região do prestador requerente.

5.6 Para comprovação da autencidade dos documentos, o estabelecimento de saúde requerente, deverá enviar junto com a lista de documentos o TERMO DE AUTENTICIDADE assinado.

5.7 Para constituir rede de atendimento em quantidade suficiente para atender os segurados, o SC Saúde poderá ter banda de valores, para mais ou para menos, com valores referenciais mínimos definidos em Edital e referendados no instrumento contratual, em respeito à regionalização e à insuficiência de rede.

VI - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO:

6.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

6.1.1. Registro comercial, no caso de empresário;

6.1.2. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, em se tratando de sociedade empresária e, no caso de sociedade por ações, acompanhado dos documentos de eleição de seus administradores;

6.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedade simples;

6.1.4. Decreto de autorização, em se tratando de sociedade estrangeira em funcionamento no País, acompanhada do ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo Órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

6.1.5 A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:

6.1.5.1 Cédula de Identidade;

6.1.5.2 Prova de Inscrição no Cadastro Individual de Contribuinte (CIC ou CPF) do Ministério da Fazenda;

6.2. REGULARIDADE FISCAL:

6.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes (C.G.C/MF ou CNPJ);

6.2.2. Prova de regularidade fiscal para com as Fazendas *Federal*, *Estadual* e *Municipal*, expedidas pelos órgãos abaixo relacionados:

6.2.2.1. Da *Secretaria da Receita Federal*, mediante certidão conjunta de débitos relativos a tributos Federais e à Dívida Ativa da União (*Portaria Conjunta PGFN/RFB n. 02, de 31/08/2005*);

6.2.2.3. Da *Secretaria da Fazenda Estadual,* mediante certidão do domicílio ou sede do credenciada, ou outra equivalente com relação à regularidade fiscal Estadual;

6.2.2.4. Da *Secretaria de Finanças Municipal, ou outro órgão competente,* com relação à regularidade fiscal Municipal da sede da empresa;

6.2.3. Prova de regularidade com os encargos sociais, mediante:

6.2.3.1. Prova relativa à *Seguridade Social*, fornecida pelo Instituto Nacional de Seguro Social (*INSS*) - CND;

6.2.3.2. Prova de regularidade relativa ao *Fundo de Garantia por Tempo de Serviço* (*FGTS*) – CRS;

6.2.3.3. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) (redação dada pela Lei n. 12.440 de julho de 2011)

6.2.4. Declaração/decisão judicial comunicando suspensão de encargos fiscais (IRRF, CSLL, COFINS e PIS/PASEP).

6.2.5. A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:

6.2.5.1. Declaração de que recolhe junto ao INSS como autônomo ou comprovante das seis últimas contribuições.

6.2.5.2. Comprovante de registro cadastral perante o ISS, relativo ao domicílio ou sede do licitante e pertinente ao seu ramo de atividade (recibo de quitação de pagamento de ISS fixo);

6.2.5.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do licitante, mediante Certidões Negativas de Débito;

6.2.5.4. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (Certidão Negativa de Débito – CND emitida pelo INSS – Instituto Nacional do Seguro Social).

6.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA:

6.3.1. Apresentar registro e inscrição do responsável técnico da empresa no conselho profissional competente pela fiscalização do exercício da profissão regulamentada;

6.3.2. Registro ativo no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde completo e atualizado.

6.3.2.1. Excepcionalmente, quando por motivos de força maior, o registro previsto no item 6.3.2., não estiver disponível no prazo disposto no instrumento contratual que será firmado, a CREDENCIADA terá um prazo máximo de 45 dias para apresentar o documento que comprova o cadastro e a informação deverá ser incorporada em aditivo contratual específico, sob pena de descredenciamento.

6.3.3. Comprovante de Certificado de Qualificação das Especialidades na área médica/odontológica pretendida e registro no conselho da especialidade.

6.3.3.1. O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e/ou, áreas de atuação, conforme Resolução do CFM nº 1666/2003, anexo II, item 1, letra 'n', quando profissional odontólogo conforme resolução CFO nº 195/2019.

6.3.4. Relação contendo os nomes e funções do corpo clínico atuante na prestação dos serviços ofertados, acompanhado de cópia da Cédula de Identidade, CPF e Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Categoria do técnico responsável;

6.3.5. Relação dos serviços que se propõe a prestar conforme objeto deste chamamento, concordando com os valores estabelecidos nas tabelas de valores (anexos 11.1., 11.3.,11.4., 11.5. e 11.6. do Manual do Prestador), assinada pelo responsável técnico da empresa;

6.3.6. Declaração de Responsabilidade, conforme anexo 4.

6.3.7. A(o) credenciada(o) deve apresentar, no mínimo, um profissional legalmente habilitado como responsável técnico, com vínculo comprovado com a empresa, seja em regime de CLT (cópia da Carteira de Trabalho), sócio, ou contrato de trabalho, demonstrando que o profissional pertence ao quadro permanente da empresa;

6.3.8. Alvará sanitário, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário do estabelecimento de atuação;

6.3.8.1. O protocolo de solicitação de renovação de alvará sanitário poderá substituir o alvará sanitário.

6.3.9. Alvará de funcionamento fornecido pelo órgão competente do Município sede da empresa.

6.3.10 A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:

6.3.10.1 – apresentar os documentos exigidos nos itens 6.3.1; 6.3.3 e 6.3.6;

6.3.10.2. Alvará sanitário, expedido pelo órgão federal, estadual ou municipal, responsável pelo controle sanitário do estabelecimento de atuação.

6.4. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA:

6.4.1. Certidão Negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor ou pelos cartórios de registro de falência e concordata da sede da pessoa jurídica.

6.4.2 A documentação exigida das pessoas físicas para participação no processo de credenciamento:

6.4.2.1 Certidão Negativa de Execução Patrimonial, expedida pelos Distribuidores Judiciários da Comarca do domicílio da pessoa com validade de 60 (sessenta) dias;

6.5. DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE SOCIAL/IDONEIDADE:

6.5.1. Declaração de idoneidade, de acordo com o modelo constante com o anexo 2;

6.5.2. Declaração de cumprimento ao artigo 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, conforme modelo do anexo III.

6.5.3 A pessoa física para participar no processo de credenciamento deverá apresentar também as declarações exigidas nos itens 6.5.1 e 6.5.2

VII – DO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO:

7.1. O julgamento será feito pela Comissão Especial definida pela SEA e equipe de apoio no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, prorrogável por igual período, contados a partir da data de recebimento da documentação.

7.2. As “microempresas” ou “empresas de pequeno porte” deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, ou seja, todas as certidões negativas anteriormente exigidas, mesmo que estas apresentem restrições; nos termos da Lei Complementar n. 123 de 14 de dezembro de 2006, sendo-lhes assegurado o prazo de dois dias úteis para regularização dos documentos, contados do resultado do credenciamento. Esse prazo poderá ser prorrogado por igual período, a critério da Administração.

7.3. **Serão declarados inabilitados os interessados:**

7.3.1 que na região de credenciamento não existir insuficiência de Rede de Atendimento para os serviços oferecidos pelo prestador;

7.3.2. Que por qualquer motivo, tenham sido declarados inidôneos ou que estejam cumprindo suspensão do direito de licitar ou contratar com a Administração Pública, Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, com a publicação do ato no Diário Oficial da União, do Estado ou do Município, pelo Órgão que o expediu;

7.3.3. Que deixarem de apresentar qualquer documentação obrigatória exigida no Edital (documentação pessoal e profissional), ressalvado o disposto no item 7.4;

7.4. Na ausência de quaisquer documentos, poderá a equipe de gestão do Plano SC Saúde, após análise prévia da justificativa ou mediante apresentação de protocolo de renovação do documento, proceder com o credenciamento mediante termo de compromisso para a entrega posterior da documentação, sob pena de inabilitação.

7.5. Os documentos necessários à habilitação poderão ser apresentados em original, em cópia autenticada por cartório competente ou em publicação da imprensa oficial ou autenticadas por servidor público no ato da entrega da documentação, mediante apresentação do original, ressalvadas, as hipóteses de apresentação de documentos expedidos pela internet, que possibilitam a verificação de sua autenticidade.

VIII - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E DOS RECURSOS/IMPUGNAÇÕES

8.1.O resultado do credenciamento será divulgado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina e no endereço eletrônico http://scsaude.sea.sc.gov.br. A partir da data de publicação, passa a vigorar o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil subsequente, para apresentação de eventual recurso.

8.1.1. O prestador interessado em interpor recurso deverá protocolá-lo no endereço citado no item 5.4.

8.2. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação e serão considerados os documentos constantes no presente edital;

8.3. Os recursos, bem como possíveis impugnações, serão julgados pela Secretaria de Estado de Administração, auxiliada pela Comissão Especial e equipe de apoio de gestão do SC Saúde, no prazo de 05 (cinco) dias, prorrogáveis por igual período, contados do protocolo, utilizando-se, quando necessário, auxílio técnico na busca de subsídios, podendo realizar diligências que visem melhor instrução.

IX – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

9.1. As condições de execução dos serviços constarão no Termo de Credenciamento a ser firmado pelas partes, de acordo com os grupos de serviços constantes dos Anexos 1 –Grupo de Serviços e 5 – Manual do Prestador constante do presente edital.

X – DA VIGÊNCIA

10.1. O prazo de validade do presente Edital de Chamamento Público será até 31/12/2013, a contar da data de sua publicação, podendo, neste período ser publicado edital suplementar sem a necessidade de revogação deste.

10.1.1. O presente instrumento de credenciamento poderá ser prorrogado ou revogado por razões de interesse público e da Administração devidamente justificadas.

10.2. O contrato a ser firmado em decorrência deste credenciamento terá vigência a partir da data da sua assinatura até 31/12de cada ano de vigência do presente edital, podendo ser prorrogado de acordo com o disposto no artigo 57, II, da Lei 8.666/1993.

XI – DO PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DE PREÇOS

11.1**.** As cláusulas e condições de pagamento, bem como, da alteração dos preços, são as previstas na Minuta do Termo de Credenciamento, Anexo 4 deste edital.

XII - DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO:

12.1. A equipe de Gestão do SC Saúde realizará a fiscalização da execução dos serviços de credenciamento por meio de auditorias, comunicações escritas, visitas e outras atividades correlatas, sob responsabilidade do fiscal designado para acompanhamento do contrato e as ocorrências deverão ser registradas em relatórios anexados ao processo do credenciado;

12.2. A qualquer tempo, poderá a equipe de Gestão do SC Saúde, realizar inspeção das instalações para verificação das condições de atendimento, higiene, equipamentos e capacidade técnico-operativa.

XIII – DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL

13.1. O Plano SC Saúde poderá a qualquer tempo promover o descredenciamento por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas após o credenciamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, danos à saúde dos segurados ou que causem desequilíbrio financeiro do plano, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso seja a que título for.

13.1.1. Será descredenciado aquele que, durante a vigência do credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação afetas à documentação, e toda legislação pertinente aos estabelecimentos de saúde, fraude ou demais condições assim constatadas através da equipe de gestão do SC Saúde ou funcionário(s) designado(s).

13.2. Considerar-se-á infração passível de descredenciamento e/ou rescisão de contrato de assistência à saúde:

a) recusa de atendimento aos segurados pelos prestadores da empresa prestadora de serviço;

b) discriminação dos segurados do SC Saúde em relação aos segurados dos demais planos ou em relação aos demais segurados da empresa credenciada;

c) não cumprimento das disposições contidas no Anexo 5 e da legislação que regem o SC Saúde, Lei complementar n.º 306, de 21 de novembro de 2005, sua regulamentação e alterações legais posteriores;

d) cobrança de quantias suplementares aos segurados a título de diferença de honorários ou custo operacional;

e) cobrança de despesas inexistentes ou superfaturadas;

f) irregularidades comprovadas;

g) as condutas consideradas distorcidas cometidas por médicos que se apresentarem com desvio da prática de seus pares de especialidade, ou dos parâmetros de conduta estabelecidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades.

13.3. Os casos suspeitos de infrações sejam por denúncias de segurados ou desvio de conduta identificada na Auditoria Analítica ou Ouvidoria serão apurados pela **Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS).**

13.4. Referida Comissão será composta por representantes técnicos, conforme a demanda necessária de cada caso, podendo ter em sua composição advogados, médicos, enfermeiros, farmacêuticos, e gestores ou analistas administrativos.

13.4.1. Para apuração dos fatos, a **Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS)** poderá convocar os envolvidos para termo de comparecimento, visando esclarecimentos presenciais, com registro de ata; ou, enviar carta solicitando esclarecimentos acerca do assunto, concedendo prazo de até 20 (vinte) dias para resposta; ou, utilizar-se de ferramentas, como por exemplo, ligações telefônicas; ou, ligações gravadas (devidamente comunicadas); ou auditorias/visitas técnicas, conforme resoluções CFM/COFEN, ou, a combinação dos itens supracitados.

13.4.2. Se após apurados os fatos pela **Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS)**, forem constatados que houve infração, a referida comissão encaminhará relatório com parecer à Comissão de Instrução e Julgamento, que indicará a penalidade a ser aplicada pela Secretaria de Estado da Administração.

13.4.3. Fica assegurado a CREDENCIADA o direito ao contraditório e ampla defesa.

13.5. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse da CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente a qualquer momento, nos termos do art. 79, I da Lei 8.666/93, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

13.6. A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

XIV - DAS PENALIDADES E SANÇÕES

14.1. As empresas que não cumprirem as obrigações assumidas no termo de credenciamento estão sujeitas às seguintes sanções previstas no artigo 87 da Lei 8.666/1993:

a) advertência;

b) multa;

b.1. A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada pelo atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, de acordo com as alíquotas a seguir:

b.1.1. Até 10% (dez por cento) sobre o valor da média dos últimos 12 (doze) meses do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazos de entrega.

b.1.2. O valor da multa e/ou custas de depósito será deduzido dos créditos ou garantias da empresa, ou cobrado administrativamente ou judicialmente.

b.1.3. Sempre que a multa ultrapassar os créditos da contratada e/ou garantias, o valor excedente será encaminhado à cobrança extrajudicial ou judicial.

b.1.4. A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades previstas neste Regulamento.

c) suspensão temporária, não superior a 02 (dois) anos, aplicada segundo a natureza e a gravidade da falta cometida; e

d) declaração de inidoneidade para licitar/contratar com a Administração Pública.

XV - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

15.1. Fazem parte deste edital os seguintes anexos:

15.1.1. Anexo 1 –Grupos de Serviços;

15.1.2. Anexo 2 – Declaração de Idoneidade;

15.1.3. Anexo 3 – Declaração de que a licitante cumpre o disposto no inciso XXXIII, do artigo sétimo, da Constituição Federal;

15.1.4. Anexo 4 – Declaração de Responsabilidade para a Prestação dos Serviços Especificados no Anexo 1;

15.1.5. Anexo 5 – Manual do Prestador;

15.1.6. Anexo 6 – Minuta do Termo de Credenciamento dos serviços;

15.1.7. O edital 0136/2011 seguirá as atualizações das tabelas e anexos deste edital;

15.2. Não serão considerados os documentos que deixarem de atender qualquer das disposições deste Edital de credenciamento;

15.3. Fica assegurado o direito desta Secretaria, anular seus próprios atos, quando eivados de vícios que os tornam ilegais, ou revogá-los, por motivo de conveniência ou oportunidade, respeitados os direitos adquiridos, e ressalvada, em todos os casos, a apreciação judicial (Supremo Tribunal Federal - STF, Súmula nº 473);

15.4. A participação no procedimento implica automaticamente na aceitação integral e irretratável dos termos e conteúdos deste edital e seus anexos, regulamentos e instruções;

15.5. Quaisquer dúvidas sobre o presente edital deverão ser objeto de consulta à Comissão Especial, da Secretaria de Estado da Administração, através do e-mail do CAS da sua região, conforme lista no item 3.12 deste edital ou pelo telefone 0800 648 1221.

15.6. Fica eleito o foro da Comarca da Capital, Florianópolis-SC, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja para apreciação judicial de quaisquer questões resultantes deste termo de credenciamento.

Florianópolis, 04 de junho de 2013.

João Batista Matos
Secretário de Estado da Administração

ANEXO 1 –GRUPOS DE SERVIÇOS

Os serviços foram agrupados conforme critérios técnicos relacionados aos grupos anatômicos e ambientes de execução. Os itens que compõem os grupos estão listados no Anexo 11.1 Rol de procedimentos Médicos e Serviços Auxiliares

ANEXO 1 – GRUPOS DE SERVIÇOS
1. CONSULTAS
2. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS
3. PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES
4. PELE E TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO / ANEXOS
5. CABEÇA E PESCOÇO
6. OLHOS
7. ORELHA
8. NARIZ E SEIOS PARANASAIS
9. PAREDE TORÁCICA
10. SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES
11. SISTEMA RESPIRATÓRIO E MEDIASTINO
12. SISTEMA CÁRDIO-CIRCULATÓRIO
13. SISTEMA DIGESTIVO E ANEXOS
14. SISTEMA URINÁRIO
15. SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR MASCULINO
16. SISTEMA GENITAL E REPRODUTOR FEMININO
17. SISTEMA NERVOSO - CENTRAL E PERIFÉRICO
18. TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS
19. OUTROS PROCEDIMENTOS INVASIVOS
20. ELETROFISIOLÓGICOS / MECÂNICOS E FUNCIONAIS
21. ENDOSCÓPICOS
22. MEDICINA LABORATORIAL
23. MEDICINA TRANSFUSIONAL
24. GENÉTICA
25. ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA
26. MEDICINA NUCLEAR
27. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM
28. ULTRASSONOGRAFIA
29. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
30. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
31. RADIOTERAPIA
32. EXAMES ESPECÍFICOS
33. TESTES PARA DIAGNÓSTICOS
34. OUTROS

Observações:

- Procedimentos ou serviços auxiliares que forem realizados com o suporte de sala cirúrgica, e leito hospitalar, bem como, o uso de materiais e medicamentos, de qualquer um dos grupos de serviços que fazem parte deste Anexo 1, serão remunerados de acordo com tabelas de valores dos anexos 11.3., 11.4., 11.5. e 11.6.

- O prestador pode solicitar credenciamento em mais de um ~~lote~~ grupo de serviço, ou em parte deles. Os itensdos grupos de serviços constantes no presente Anexo 1, juntamente com seus valores constam no Anexo 5 – Manual do prestador, conforme segue:

11.1. Rol de procedimentos Médicos e Serviços Auxiliares

11.3 Tabela de diárias e taxas hospitalares

11.3.1 Tabela de Tempo Cirurgico

11.4. Tabela de Materiais

11.4.1 Tabela de OPME

11.5. Tabela de medicamentos

11.6. Tabela de Pacotes

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

COMISSÃO DE LICITAÇÕES

Ref.: Credenciamento nº 0056/2013.

ANEXO 2

MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE

(Razão Social e CNPJ) através de seu Diretor ou Responsável Legal, declara, sob as penas da lei que, até a presente data não foi considerada INIDÔNEA para licitar ou contratar com a Administração Pública.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.

Local, ... de ..... de 2013.

Assinatura do responsável

Nome (completo): .....

(Carimbo da empresa e/ou individual)

À

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

COMISSÃO DE LICITAÇÕES

Ref.: Credenciamento nº 0056/2013.

ANEXO 3

MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES DE 18 ANOS

DECLARAÇÃO

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de licitante do procedimento de credenciamento acima citado, em cumprimento ao inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal combinado ao inciso V do artigo 27 da Lei 8.666/93, que não possuímos em nosso quadro funcional, pessoas menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e, de menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 (quatorze) anos.

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

Local, ... de ..... de 2013.

Razão Social:.....

Assinatura do responsável

Nome (completo): .....

(Carimbo da empresa e/ou individual)

À

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

COMISSÃO DE LICITAÇÕES

REF.: CREDENCIAMENTO Nº xxx/2013.

ANEXO 4

MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

A empresa e/ou profissional....., estabelecida (o) na Rua ....., cidade de....., inscrita no CNPJ e/ou CPF sob o nº ....., através do seu Responsável Técnico..... DECLARA sob as penas da lei, que se responsabiliza pela prestação dos serviços em conformidade com a legislação pertinente e que concorda em prestar serviços objeto deste edital em seu estabelecimento, aceitando receber os valores constantes nas tabelas anexadas ao edital de Chamamento Público nº 0056/2013. Responsabiliza-se também pela apresentação de toda documentação exigida no capítulo VI deste Edital para pagamento, sob pena de indeferimento do pagamento pelos serviços prestados.

Por ser expressão de verdade, firmamos o presente.

Local, ... de ..... de 2013.

Razão Social:.....

Assinatura do responsável

Nome (completo): .....

(Carimbo da empresa e/ou individual)

ANEXO 5 – MANUAL DO PRESTADOR

PLANO SC Saúde

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Administração
Diretoria de Saúde do Servidor

MANUAL DO PRESTADOR
Plano SC Saúde

1º de novembro de 2011

Governador do Estado de Santa Catarina:
Raimundo Colombo

Secretário de Administração:
Derly Massaud de Anunciação

Secretário Adjunto de Administração:
Nelson Castello Branco Nappi Junior

Diretoria de Saúde do Servidor:
Paulo Roberto Coelho Pinto

Equipe Executora:
Diretoria de Saúde do Servidor - Secretaria de Estado da Administração
Consórcio Santa Catarina

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0056/2013 1
I – PREÂMBULO 1
II – DO OBJETO 1
III – DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO 1
IV - DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE CHAMAMENTO 2
V - DO CREDENCIAMENTO 2
VI - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA HABILITAÇÃO 3
VII – DO JULGAMENTO DA HABILITAÇÃO 5
VIII - DA DIVULGAÇÃO DO RESULTADO E DOS RECURSOS/IMPUGNAÇÕES 6
IX – DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS 6
X – DA VIGÊNCIA 7
XI – DO PAGAMENTO E ALTERAÇÃO DE PREÇOS 7
XII – DA FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO 7
XIII –DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL 7
XIV – DAS PENALIDADES E SANÇÕES 8
XV – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS 8
ANEXO 1 – ESPECIFICAÇÃO E ROL DE SERVIÇOS 10
ANEXO 2 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE 15
ANEXO 3 – MODELO DE DECLARAÇÃO QUE NÃO EMPREGA MENORES DE 18 ANOS 16
ANEXO 4 – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE 17
ANEXO 5 – MANUAL DO PRESTADOR 20

1 APRESENTAÇÃO **126**
2 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PLANO SC SAÚDE **126**
2.1 O PLANO SC SAÚDE **126**
2.2 ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA **127**
2.3 LEGISLAÇÃO DO PLANO SC SAÚDE **127**
2.4 SERVIÇOS COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE **131**
2.5 SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE **131**
2.6. IDENTIFICAÇÃO DOS SEGURADOS **132**
2.7 REDE CREDENCIADA DO PLANO SC SAÚDE **132**
3 O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS **133**
3.1 INTRODUÇÃO **133**
3.2 ROTEIRO DE CREDENCIAMENTO AO PLANO SC SAÚDE **133**
3.3 GRUPOS DE SERVIÇOS - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS **135**
3.3.1 Critério para credenciamento de clínicas e laboratórios 135
3.3.2. Critérios de Remuneração 135
3.3.3 Regramento para associação de exames 138
3.3.4 Serviços de Radioterapia 139
3.3.5 Serviços de Oncologia 140
3.3.6 Serviços de Terapia Renal Substitutiva 140
3.4 GRUPOS DE SERVIÇOS - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES, CIRÚRGICOS E INVASIVOS **141**
3.4.1 Critérios para credenciamento de hospitais 141
3.4.2 Critérios de Remuneração 141
3.4.3 Critérios para credenciamento de Hospitais-Dia **Erro! Indicador não definido.**
3.4.4 Critérios de Remuneração 148
3.5 GRUPOS DE SERVIÇOS – PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAS E CONSULTAS **149**
3.5.1 Critérios para Credenciamento 149
3.5.2 Critérios de Remuneração 149
3.6 MEDICAMENTOS **149**
3.6.1 Recomendações de boas práticas e pagamento de medicamentos: Erro! Indicador não definido.
3.7 MATERIAIS **151**
3.8 GASES MEDICINAIS **152**
3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES **153**

3.10 INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DO PLANO 157
3.11 INFORMATIZAÇÃO 157
3.12 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA 157
4 ATENDIMENTO, SOLICITAÇÕES E AUTORIZAÇÕES 160
4.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO AOS SEGURADOS 160
4.2 FLUXO DE SOLICITAÇÕES / AUTORIZAÇÕES 160
4.3 FLUXOGRAMA DE AUTORIZAÇÕES/SOLICITAÇÕES 162
4.4 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA 162
4.5 AUTORIZAÇÃO PRESENCIAL 163
4.6 CONSULTAS ELETIVAS 163
4.6.1 Consultas de Retorno 164
4.7 SADT – SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA 164
4.8 INTERNAÇÕES 164
5 MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA REDE CREDENCIADA 165
5.1 AUDITORIAS 165
5.2 PERÍCIA MÉDICA 166
5.3 VISITAS HOSPITALARES 166
5.4 INTERNAÇÕES NÃO COBERTAS 166
5.5 USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS 166
5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA 167
5.7 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 168
5.8 INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE AUTORIZAÇÕES / NEGATIVAS 169
5.8.1 Identificação e Atendimento 169
5.9 REGULAÇÃO EM OPME 170
5.9.1 Conceitos 170
5.9.2 Orientações sobre o uso de OPME para os prestadores 170
5.9.3 Taxa de Logística na Utilização de Órtese e Prótese 171
5.10 MECANISMOS DE REGULAÇÃO NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 171
5.11 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE (CAQS) 172
5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS 172
6 FATURAMENTO E PAGAMENTO 174
6.1 ENTREGA DA PRODUÇÃO 174
6.1.1 Serviços ambulatoriais 174

6.1.2 Serviços hospitalares 175
6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo 175
6.2 AUDITORIA DE CONTAS 176
6.3 FLUXO DE CONTAS 177
6.4 NOTAS FISCAIS 178
6.5 PAGAMENTO 180
6.6 RECURSO DE GLOSA 180
6.7 ANEXO 7- TUTORIAL PARA SOLICITAÇÃO DE RECURSO DE GLOSA 181
7 PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES 182
8 FALE COM O PLANO DO SC SAÚDE 183
9 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS MÉDICAS 184
9.1 MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS 184
9.2 HABILITAÇÕES (TÍTULOS, CERTIFICAÇÕES, ETC.) 185
9.3 INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS 185
9.3.1 Alergia e Imunologia 186
9.3.2 Anestesiologia 191
9.3.3 Angiologia e Cirurgia Vascular 192
9.3.4 Cancerologia/ Oncologia / Neoplasia 202
9.3.5 Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica 216
9.3.6 Reabilitação Cardiopulmonar (RCP) 219
9.3.7 Eletrofisiologia Cardíaca 222
9.3.8 Cirurgia de Cabeça e Pescoço 228
9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo 229
9.3.10 Cirurgia Plástica 232
9.3.11 Cirurgia Torácica 241
9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial 243
9.3.13 Dermatologia 246
9.3.14 Endocrinologia 248
9.3.15 Endoscopias Digestivas 251
9.3.16 Ginecologia e Obstetrícia/Mastologia 252
9.3.17 Hematologia e Hemoterapia 254
9.3.18 Medicina Intensiva 262
9.3.19 Neurocirurgia 267
~~9.3.20 - Procedimentos de imagem diagnósticos não intervencionistas~~ **Erro! Indicador não definido.**

9.3.21 Oftalmologia 269
9.3.22 Ortopedia e Traumatologia 271
9.3.23 Otorrinolaringologia 278
9.3.24 Psiquiatria 281
9.3.25 Radioterapia 282
9.3.26 Terapia Nutricional **Erro! Indicador não definido.**
9.3.27 Terapia Renal Substitutiva 295
9.3.28 Urologia 295
9.3.29 Acupuntura 326
10 GLOSSÁRIO 328
ANEXOS 332
11.1 ROL DE PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS AUXILIARES - REGRAS DO ROL - VALORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS 332
11.2 INSTRUÇÕES GERAIS DO ROL E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO 332
11.3 TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES 332
11.4 TABELA DE MATERIAIS 332
11.5 TABELA DE MEDICAMENTOS 332
11.6 TABELA DE PACOTES 332
11.7 FORMULÁRIOS 332
11.8 TERMO DE CIÊNCIA DE COMPARTILHAMENTO DE DOCUMENTAÇÕES 248
11.9 LISTA DE INDICADORES GERAIS DE DESEMPENHO DA INSTITUIÇÃO E DO CORPO CLÍNICO 341
11.10 CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE CONFORME PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 341

ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO 33441

1 APRESENTAÇÃO

O Plano SC Saúde possui 172 mil pessoas seguradas, entre servidores e seus dependentes. A manutenção do Plano é por um Fundo de Assistência, sem fins lucrativos, criado por lei e com avaliação atuarial permanente.

Para os Segurados, a prioridade do Plano é a Atenção e Cuidado da Saúde.

Para o prestador de serviço será um plano inovador e transparente.

É o primeiro plano de saúde no Estado que será totalmente informatizado. Os médicos solicitarão as consultas, internações, procedimentos e os eventuais exames no software do SC Saúde, que fornecerá ao prestador a validação em tempo real, as coberturas e regras contratuais, evitando glosas e insatisfação dos segurados. Os prestadores de serviços auxiliares de diagnose e terapia farão a execução dos exames já solicitados e autorizados no software. Os hospitais irão realizar os procedimentos já autorizados e validados via software, e poderão solicitar as urgências e emergências diretamente no software, onde terão de forma online as respostas às solicitações.

Considerando a legislação que regulamenta o Plano SC Saúde, foi necessário estabelecer critérios na relação entre o Plano e a Rede Credenciada. Tendo como um dos pilares a transparência na relação com o prestador, o Plano SC Saúde elaborou o Manual de Prestadores.

O Manual possui dois grandes capítulos. O primeiro capítulo apresenta de forma resumida, todas as regras administrativas do Plano. Já no segundo capítulo, são abordadas questões técnicas relativas a diversas especialidades médicas.

Qualquer alteração no regimento técnico desse manual será divulgada por meio de publicação do documento atualizando no portal de compras SEA.

Seja bem-vindo à Rede Credenciada do SC Saúde!

2 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O PLANO SC SAÚDE

2.1 O PLANO SC SAÚDE

Em 2005, foi instituído o Plano de Saúde dos Servidores do Estado de Santa Catarina, por meio da lei 306/2005 e regulamentado pelo Decreto 621/2011.

O plano, atualmente denominado Plano SC Saúde, consiste em ações de medicina preventiva e curativa, com cobertura para atendimentos médicos, ambulatoriais, hospitalares, bem como para os atos necessários ao diagnóstico e ao tratamento prestados aos segurados, na forma estabelecida em regulamento.

O Plano SC Saúde não tem fins lucrativos e é administrado pela Secretaria de Estado da Administração do Governo do Estado de Santa Catarina, mantido pelo Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais de Santa Catarina.

Para que o plano acompanhe as melhores práticas de gestão, combinadas com a satisfação dos servidores e sustentabilidade financeira do plano, a Secretaria contratou, por meio de licitação, uma empresa para dar suporte à gestão. A empresa contratada é o Consórcio Santa Catarina, composto pelas empresas Saúde Suplementar e FESC.

2.2 ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA

Conforme o artigo 9.1, inciso I, do Decreto 621/2011, o atendimento do Plano SC Saúde está delimitado ao Estado de Santa Catarina e pode ser estendido para as cidades fronteiriças do estado com objetivo de ampliar os serviços oferecidos aos segurados que nelas residem.

Na fronteira com o Paraná, estão 21 cidades: *Barracão, Flor da Serra do Sul, Marmeleiro, Vitorino, Mariópolis, Clevelândia, Palmas, General Carneiro, Pato Branco, Porto Vitória, União da Vitória, Paula Freitas, Paulo Frontin, São Mateus do Sul, Antônio Olinto, Lapa, Rio Negro, Piên, Agudos do Sul, Tijucas do Sul* e *Guaratuba*.

Na fronteira com o Rio Grande do Sul, estão 29 cidades: *Barra do Guarita, Pinheirinho do Vale, Caiçara, Vicente Dutra, Iraí, Alpestre, Rio dos Índios, Nonoai, Itatiba do Sul, Barra do Rio Azul, Aratiba, Mariano Moro, Severiano de Almeida, Coronel Teixeira, Marcelino Ramos, Maximiliano de Almeida, Machadinho, Espigão Alto, Barracão, Pinhal da Serra, Esmeralda, Vacaria, Bom Jesus, São José dos Ausentes, Cambará do Sul, São Francisco do Sul, Mampituba, Dom Pedroe Torres*.

2.3 LEGISLAÇÃO DO PLANO SC SAÚDE

O Plano SC Saúde foi criado e está regulamentado de acordo com as leis e os decretos a seguir:

- Lei nº 13.344, de 10 de março de 2005 - Cria o Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais e estabelece outras providências;
- Lei complementar nº 306, de 21 de novembro de 2005 - Institui o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Santa Catarina - Santa Catarina Saúde e estabelece outras providências;
- Decreto nº 3.749, de 28 de novembro de 2005 - Aprova o Regulamento do Santa Catarina Saúde e estabelece outras providências; revogado pelo Decreto nº 621/2011;
- Lei complementar nº 344, de 05 de abril de 2006 - Altera dispositivos da Lei Complementar nº 306, de 2005, que institui o Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Santa Catarina - Santa Catarina Saúde, e estabelece outras providências;
- Decreto nº 1.276, de 16 de abril de 2008 - Altera dispositivos do Regulamento do Santa Catarina Saúde, aprovado pelo Decreto nº 3.749, de 28 de novembro de 2005, e estabelece outras providências, revogado pelo Decreto nº 621/2011;
- Decreto nº 621 de 26 de outubro de 2011 – Regulamenta a Lei nº 306, de 21 de novembro de 2005, aprova o Regulamento do Santa Catarina Saúde e estabelece outras providências.

- Tão logo passe a viger a Lei 13.709/2018 – **"LGPD", famigerada Lei Geral de Proteção de Dados**, cada parte (controlador e operador) por si, sócios, administradores, empregados, contratados, representantes, associados, terceirizados/subcontratados, prepostos e/ou profissionais de qualquer natureza, obriga-se a cumprir com a legislação vigente sobre proteção de dados relativos a uma pessoa física identificada ou identificável, bem como as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores relativos a matéria, além das demais normas e políticas de proteção de dados.

Ficam estabelecidas as seguintes definições:

a) **Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD):** Órgão independente e parte do Poder

Executivo do Governo Federal criada com atribuições de fiscalizar e divulgar como toda a informação pessoal e dados pessoais que circulam e são utilizados pelas empresas devem ser tratados, ou seja, fazer cumprir a Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados).

b) **Dados pessoais:** Qualquer informação que permita identificar, direta ou indiretamente, umapessoa natural, tais como: nome, RG, CPF, gênero, data e local de nascimento, telefone fixo ou móvel, endereço residencial ou comercial, prontuário de saúde, cartão bancário, endereço de IP (Protocolo da Internet) e cookies.
c) **Dados pessoais sensíveis:** Dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosóficoou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;
d) **Controlador(a):** pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem competem as decisões referentes ao tratamento de dados pessoais, especialmente relativas às finalidades e aos meios de tratamento. Para fins do edital e deste aditivo considera-se o SC saúde como controlador (a).
e) **Titular:** pessoa natural a quem se referem os dados pessoais que são objeto de tratamento;
f) **Operador:** pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o tratamentode dados pessoais em nome do controlador. Para fins do edital e deste aditivo considera-se a empresa prestadora de serviços e os credenciadores como operadores.
g) **Encarregado:** pessoa indicada pelo controlador e operador para atuar como canal de comunicação entre o controlador, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);
h) **Agentes de tratamento:** O controlador e o operador;
i) **Tratamento:** Toda operação realizada com dados pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração;

As partes obrigam-se a manter o mais completo e absoluto sigilo sobre quaisquer dados, materiais, informações, documentos, especificações técnicas ou comerciais, inovações e aperfeiçoamentos, tanto da controladora, quanto do operadores, de seus clientes, fornecedores e/ou terceiros, não podendo sob qualquer pretexto, divulgar, revelar, reproduzir, utilizar ou deles dar conhecimento a estranhos a este contrato, sob as penas da lei, perdurando tal obrigação de confidencialidade, mesmo após o término deste instrumento.

Caso a prestadora de serviços e os credenciados venham a realizar o tratamento dos dadospessoais, devem observar e cumprir as normas legais vigentes aplicáveis e, na eventualidade de se tratarem de dados disponibilizados pela controladora, irá operar os dados na medida em que a respectiva autorização assim dispor. Nesse passo, caberá a cada PARTE garantir a licitude e a idoneidade quando da prática de seus atos, sob pena de arcar com as perdas e danos que eventualmente possa causar à outra PARTE e a terceiros, sem prejuízo das demais sanções aplicáveis, quer as previstas neste edital, quer as demais previstas na legislação aplicável.

Os operadores devem se comprometer a limitar o tratamento de dados pessoais mantidos pela controladora exclusivamente ao mínimo necessário ao desempenho dos serviços contratados,cessando o tratamento imediatamente após o atendimento da finalidade, obrigando-se com a total confidencialidade dos mesmos.

Os operadores devem se comprometer a observar criteriosamente as determinações e políticas do controlador quanto ao tratamento de dados pessoais detidos por esta e eventualmente acessados pelos operadores para o desempenho dos serviços ora contratados.

Os operadores devem se comprometer a observar plenamente os princípios e requisitos para tratamento de dados pessoais previstos na Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), conforme o caso, além de eventuais ordenamentos que venham a substituí-los ou complementá-los.

Os operadores devem se comprometer a estabelecer boas práticas de segurança em relação aos dados pessoais eventualmente tratados. Nesse sentido, devem se comprometer a informar prontamente o controlador sobre: (i) qualquer não cumprimento das disposições legais relativas à proteção de dados pessoais; (ii) qualquer descumprimento das obrigações contratuais relativas ao tratamento dos dados pessoais; (iii) quaisquer exposições ou ameaças em relação à conformidade com a proteção de dados pessoais; (iv) eventual incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos titulares dos dados pessoais controlados pelo controlador; v) qualquer ordem de judicial, autoridade pública ou órgão regulador competente

As PARTES se comprometem a adotar medidas técnicas e administrativas, ferramentas e tecnologias necessárias e empregar os melhores esforços para garantir a segurança dos dados e cumprir com suas obrigações legais e contratuais nesse aspecto.

As PARTES assumem a obrigação de cumprir com os requisitos das medidas de segurançatécnicas e organizacionais para garantir a confidencialidade, sigilo, pseudonimização e a criptografia dos dados pessoais a que tiverem acesso, inclusive no que diz respeito à sua coleta, armazenamento, acesso, compartilhamento e eliminação, principalmente em relação à dados sensíveis conforme a lei

É de responsabilidade de cada PARTE: (i) manter registro das operações de tratamento de dados pessoais que realizar; (ii) implementar as medidas técnicas e organizacionais necessárias para proteger os dados contra a destruição, acidental ou ilícita, a perda, a alteração, a comunicação ou difusão ou o acesso não autorizado por terceiros; (iii) garantir que o ambiente utilizado para o tratamento de dados pessoais é estruturado de forma a atender requisitos de segurança reconhecidos no mercado como eficazes, aos padrões de boas práticas e de governança e aos princípios gerais previstos em lei e às demais normas aplicáveis.

Fica estabelecido que a prestadora de serviços, sempre que demandada nesse sentido, deverá permitir e auxiliar no que for necessário, observado o que determina a legislação vigente aplicável, a revisão dos dados, quando solicitada pelo seu titular.

Constitui como obrigação de cada PARTE monitorar, por meios notadamente adequados, sua própria conformidade e a de seus colaboradores e prestadores terceirizados com as respectivas obrigações de proteção de dados pessoais.

Se qualquer legislação aplicável ao tratamento de dados pessoais no âmbito do edital vier aexigir adequação de processos e/ou instrumentos contratuais por forma ou meio determinado, aquiescem as PARTES, desde já, em celebrar termo aditivo escrito neste sentido, de modo a pactuar as condições necessárias para a adequação exigida.

Fica assegurado a cada uma das PARTES, nos termos da lei, o direito de regresso em face da PARTE que comprovadamente causar danos em decorrência do descumprimento das obrigações e deveres aqui assumidos em relação à proteção dos dados pessoais.

Orientações de Privacidade de Dados Pessoais ao Operador

1. Organização da Privacidade de Dados

a) A <<empresa contratada>> deve manter um programa de governança de dados de pessoasfísicas o qual esteja alinhado com os preceitos da Lei 13.709 (Lei Geral de Proteção de Dados).

2. Coleta de Dados Pessoais

a) Devem ser solicitados/coletados apenas os dados estritamente necessários para odesempenho das atividades contratadas.

b) A coleta de dados deve ocorrer através de meio que gere rastreabilidade das operações (logs).

c) Dados sensíveis devem ser coletados através de meio que garanta nível de segurança adequado. Ex. criptografia.

3. Armazenamento de Dados Pessoais

a) Os dados pessoais coletados devem ser armazenados em meio corporativo que garanta a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos mesmos.

b) Devem ser mantidos controles cibernéticos de proteção junto aos meios de armazenamento. Ex. firewall, antivírus, etc.

c) Os dados pessoais não devem ser armazenados em dispositivos pessoais de colaboradores, sem a devida autorização e controle da <<empresa contratada>>.

d) Dados sensíveis devem ser armazenados através de meio que garanta nível de segurança adequado. Ex. criptografia de disco ou pastas.

4. Acesso aos Dados Pessoais

a) Os dados pessoais devem ser acessados estritamente para o cumprimento das atividades contratadas.

b) Os meios de acesso aos dados devem gerar registro de rastreabilidade das operações (logs).

c) Dados sensíveis devem ser acessados através de meio que garanta nível de segurança adequado. Ex. criptografia de canal seguro.

5. Compartilhamento de Dados Pessoais

a) Os operadores da <<empresa contratada>> envolvidos com dados pessoais compartilhadospela <<empresa contratante>> devem estar devidamente mapeados.

b) O compartilhamento de dados com outros operadores deve seguir pelo menos as mesmas orientações constantes neste documento.

c) O cumprimento das orientações de privacidade deve ser periodicamente verificado pela <<empresa contratada>> junto aos seus operadores.

6. Eliminação de Dados Pessoais

a) Os dados pessoais não mais necessários ao cumprimento das atividades contratadasdevem ser formalmente eliminados ou anonimizados.

b) Ao término do contrato, todos os dados pessoais não justificados pela Obrigação Legal devem ser formalmente eliminados ou anonimizados.

2.4 SERVIÇOS COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE

O Plano SC Saúde é destinado ao atendimento médico com assistência ambulatorial e hospitalar, compreendendo consultas médicas, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia, internação hospitalar para procedimentos clínicos, cirúrgicos e obstétricos, em acomodação coletiva e, nos casos necessários, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Os atendimentos médico-hospitalares estão estabelecidos no Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde (anexo 11.1. Do Manual do Prestador), de acordo com o Decreto nº 621 de 26/10/2011, respeitando-se aqueles com Diretrizes de Utilização (DUT). Estas DUT estabelecem os critérios, baseados nas melhores evidências científicas disponíveis, a serem observados para que sejam asseguradas as coberturas de alguns procedimentos e eventos especificamente indicados no Rol de Procedimentos.

Os procedimentos realizados por laser, radiofrequência, robótica, neuronavegação ou outro sistema de navegação, escopias e técnicas minimamente invasivas somente terão cobertura assegurada quando assim especificados no Rol de Procedimentos.

.

2.5 SERVIÇOS NÃO COBERTOS PELO PLANO SC SAÚDE

De acordo com o Decreto nº 621 de 26/10/2011, ficam excluídos da cobertura do Santa Catarina Saúde:

I – Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;

II – Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III – inseminação artificial;

IV – Tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V – Fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI – Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar ambulatorial; administração de antimicrobianos em serviços de Pronto Atendimentos, exceto mediante a caracterização de Urgência /Emergência com posterior internação hospitalar.

VII – fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;

VIII – tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

IX – Casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;

X – Tratamento odontológico ou ortodôntico, mesmo em casos de acidentes pessoais;

XI – quimioterapia oncológica ambulatorial, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes que, independentemente da via de administração e da classe terapêutica, não necessitem de ser administrados com intervenção ou sob supervisão direta de profissionais de saúde dentro de estabelecimento de saúde;

XII – transplantes não descritos no rol de procedimentos do Santa Catarina Saúde;

XIII – aluguel de equipamentos hospitalares e similares em caráter particular;

XIV – acidentes de trabalho e suas consequências, bem como doenças profissionais, exames admissionais, demissionais e periódicos;

XV – Despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou entidades não credenciadas pelo Santa Catarina Saúde, salvo quando da ocorrência de atendimentos de urgência ou emergência;

XVI – tratamentos em clínicas de repouso, SPA, estâncias hidrominerais e clínicas para acolhimento de idosos;

XVII – despesas não relacionadas diretamente com o tratamento autorizado ao segurado, inclusive ligações telefônicas, despesas de acompanhante, exceto as relacionadas no Título IX ou outras que excedam

os seus limites deste Regulamento;

XVIII – o administrador do Santa Catarina Saúde não se responsabilizará por qualquer acordo ajustado particularmente pelos segurados com hospitais, entidades ou médicos filiados ou não, tais despesas correndo por conta exclusiva do segurado; e

XIX – serviços realizados em desacordo com o disposto neste Regulamento.

a) no caso de atendimento de segurados vítimas de acidente de trabalho e doenças profissionais, o administrador do Santa Catarina Saúde deverá ser ressarcido dos gastos efetuados, pelo órgão de origem do servidor;

b) nos casos de atendimento de segurados vítimas de acidente de trânsito, as despesas terão como redutor os valores de tabela definida pelo seguro obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículo Automotores de Vias terrestres (DPVAT).

Ficam ainda, excluídos da cobertura do plano SC Saúde os Materiais, Medicamentos ou OPME utilizados para indicações/posologias que não constem descritas na bula/manual registrado na ANVISA (uso off-label) ou que não preencham os critérios previstos nas Diretrizes de Utilização (DUT) dos respectivos Anexos.

2.6. IDENTIFICAÇÃO DOS SEGURADOS

São considerados segurados do Plano SC Saúde os servidores ativos e inativos do Poder Executivo, de suas autarquias e fundações, do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas. Também podem ser titulares os pensionistas vinculados ao IPREV, os membros da Magistratura Estadual, os membros do Ministério Público Estadual, os conselheiros e auditores do Tribunal de Contas do Estado e os procuradores do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, bem como os dependentes destes servidores.

A identificação dos segurados e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, obrigatoriamente, pela apresentação de documento de identidade e do cartão do Plano SC Saúde, sendo ele digital ou físico, conforme modelo abaixo:

2.7 REDE CREDENCIADA DO PLANO SC SAÚDE

O presente edital tem por finalidade complementar a rede credenciada do Plano SC Saúde composta por hospitais, clínicas, serviços de diagnósticos e terapêuticos, atendimentos médicos e tratamentos seriados.

O Plano SC Saúde já conta com uma rede de serviços, o objetivo deste edital é de tratar a insuficiência de rede em determinadas regiões ou especialidades.

A rede credenciada fará parte do Guia de Prestadores SC Saúde divulgada no Portal do Plano SC Saúde.

3. O CREDENCIAMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

3.1 INTRODUÇÃO

O estabelecimento de saúde interessado em se credenciar ao Plano SC Saúde deverá entrar em contato com o CAS de sua região, conforme lista no item 3.12 desse edital. Neste local há uma equipe destina a dar suporte à Rede de Prestadores. O processo acontecerá da seguinte forma:

1. Os estabelecimentos de saúde interessados em se credenciar à Rede SC Saúde deverão entrar em contato com (CAS) da sua região.
2. A equipe de suporte à rede prestadora enviará ao estabelecimento requerente um formulário de pré-cadastro.
3. A equipe técnica do plano fará a análise quanto à necessidade do estabelecimento requerente na rede, considerando os critérios de suficiência de rede.
4. O deferimento ou indeferimento da solicitação será comunicado ao estabelecimento requerente, por meio do endereço eletrônico (*e-mail*) disponibilizado no formulário de pré-cadastro.
5. Em caso de indeferimento o estabelecimento candidato ao credenciamento não poderá apresentar nova solicitação antes do prazo de seis (6) meses após a data de indeferimento.
6. Caso o credenciamento seja deferido, a equipe de suporte de rede entrará em contato para dar continuidade ao cadastro e disponibilizará o endereço do software de credenciamento.
7. Os documentos exigidos no Capítulo VI do presente edital, deverão ser encaminhados ao CAS da região do prestador requerente.
8. Para comprovação da autencidade dos documentos, o estabelecimento de saúde requerente, deverá enviar junto com a lista de documentos o TERMO DE AUTENTICIDADE assinado.

O prestador médico poderá se inscrever em até duas especialidades e duas áreas de atuação diferentes, desde que estejam devidamente certificadas junto ao CRM ou ao Conselho Profissional correspondente. Caso haja na região outros médicos previamente credenciados nas mesmas especialidades e/ou áreas de atuação, o novo credenciamento poderá ser indeferido por critério de suficiência de rede.

Na vigência de credenciamento de um determinado serviço, a clínica ou unidade hospitalar será responsável por garantir o atendimento ao segurado independente do credenciamento individual de cada um dos seus profissionais de saúde.

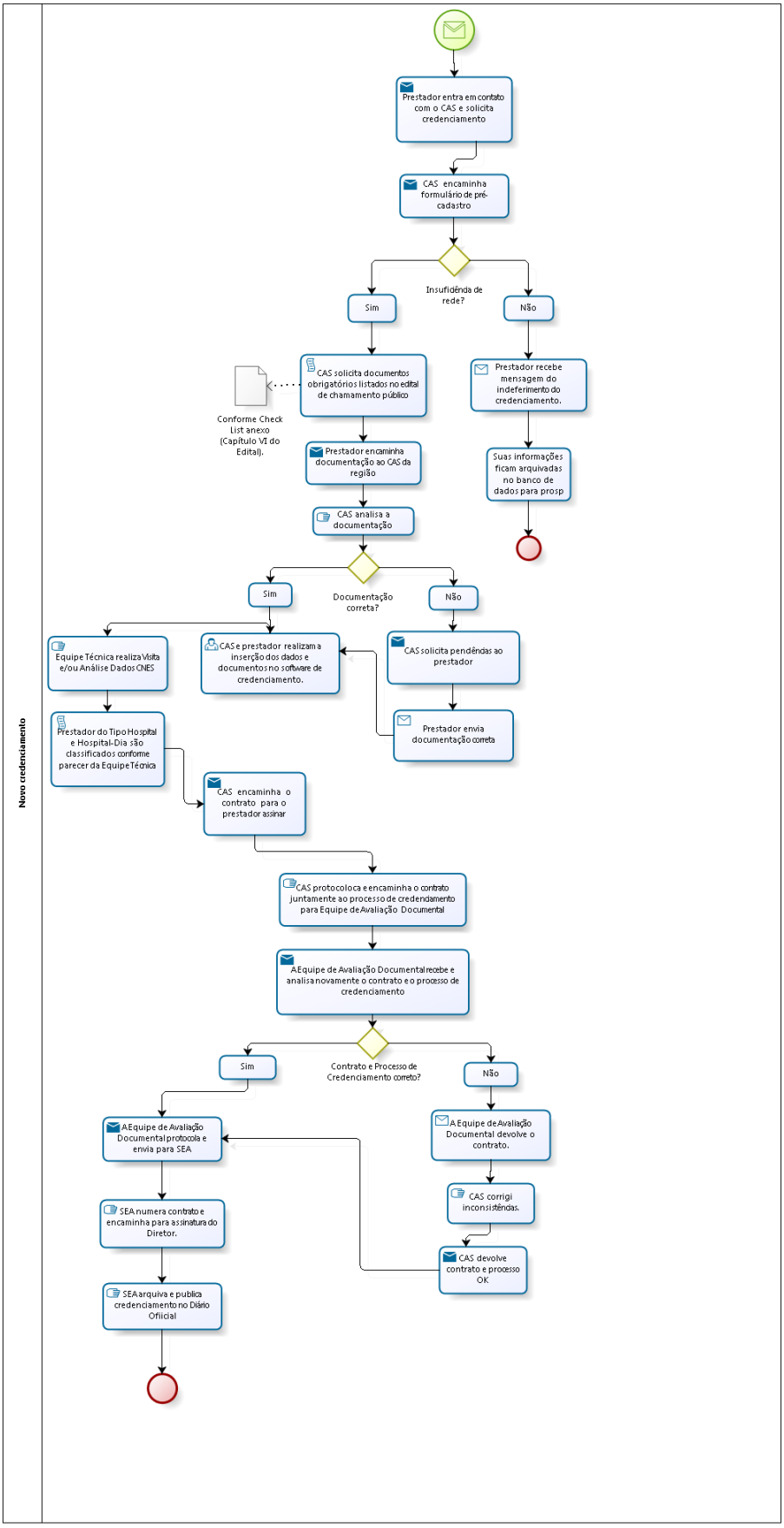
Após a assinatura do contrato, o prestador estará credenciado no Plano SC Saúde, sendo ratificadas as credenciais de acesso (login e senha), informadas no pré-cadastro, de acesso ao plano. Com esses dados, poderá acessar o material audiovisual no Módulo Prestador, com todas as explicações e o passo a passo de utilização do sistema autorizador.

O material audiovisual contém a explicação sobre a execução de consultas, solicitação e execução de SADT e internações, cobrança das despesas médico-hospitalares, bem como o envio destas informações à administração do plano.

Para a correta identificação, os prestadores credenciados devem comunicar imediatamente qualquer alteração ocorrida com relação às condições de atendimento e as informações cadastrais, essas alterações serão analisadas pela equipe técnica do Plano SC Saúde e respondidas posteriormente, no próprio sistema de gestão. As alterações que interferem diretamente em dados para pagamento (dados bancários) devem ser solicitadas no mínimo com antecedência de 30 dias ao pagamento.

Em caso de dúvida, o candidato ao credenciamento pode entrar em contato através do e-mail do CAS da sua região, conforme lista no item 3.12 desse edital.

3.2 ROTEIRO DE CREDENCIAMENTO AO PLANO SC SAÚDE



3.3 CAPÍTULO 01 - GRUPOS DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

O Plano SC Saúde possui cobertura contratual para os grupos de serviços eletrofisiológicos, mecânicos e funcionais, endoscópicos, medicina laboratorial, medicina transfucional, genética, anatomia patológico e citopatologia, medicina nuclear, métodos diagnósticos por imagem, métodos intervencionistas por imagem, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e radioterapia,devendo esses, seguir regramentos legais de acordo com a RDC 50/2002, RDC 38/2008, RDC 63/2009 e RDC 302/2005 da ANVISA e legislação complementar específica vigente.

Os grupos que compõem esse capítulo são: eletrofisiológicos, mecânicos e funcionais, endoscópicos, medicina laboratorial, medicina transfucional, genética, anatomia patológico e citopatologia, medicina nuclear, métodos diagnósticos por imagem, métodos intervencionistas por imagem, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e radioterapia.

3.3.1 Critério para credenciamento de clínicas e laboratórios

O credenciamento deverá ocorrer conforme descrito no item 3.1 do presente edital.

3.3.2. Critérios de Remuneração

3.3.2.1 Serviços Eletrofisiológicos, Mecânicos e Funcionais

Os valores discriminados de remuneração por serviços auxiliares diagnósticos e terapias estarão descritos no Rol de Procedimentos SC Saúde – anexo 11.1 do Manual do Prestador.

3.3.2.2. Endoscopias e Colonoscopias

Os valores discriminados de remuneração por serviços auxiliares diagnósticos e terapias estarão descritos no Rol de Procedimentos SC Saúde – anexo 11.1 do Manual do Prestador.

As taxas de endoscopias e Colonoscopias previstas para o Plano SC Saúde foram concebidas com base em análise de mercado e cálculos atuariais do Plano SC Saúde. Estas taxas e seus valores estão contemplados nos pacotes.

Os regramentos técnicos de solicitação e pagamento de procedimentos constam do capítulo de Recomendações de Boas Práticas Médicas deste manual.

Os insumos e taxas em endoscopia e Colonoscopias serão remunerados na forma de pacotes específicos para os procedimentos, descritos no anexo 11.6.

3.3.2.3. Laboratórios de Análises Clínicas e de Anatomia Patológica e Citopatológica

Os valores discriminados de remuneração por serviços auxiliares diagnósticos e terapias estarão descritos no Rol de Procedimentos SC Saúde – anexo 11.1 do Manual do Prestador.

Os valores para exames de análises clínicas, anatomia patológica e citopatologia previstos para o Plano SC Saúde foram concebidas com base em análises de mercado e cálculos atuariais do Plano SC Saúde. Estes valores estão descritos no anexo 11.2 do Manual do Prestador.

3.3.2.4. Procedimentos de Imagem

Os valores discriminados de remuneração para serviços auxiliares diagnósticos em imagem estarão descritos no Rol de Procedimentos SC Saúde – anexo 11.1 do Manual do Prestador.

O Plano SC Saúde, com base em cálculos atuariais que fundamentam a existência do plano e por sua própria natureza de gestão, estabeleceu tabelas e formas próprias de precificação. Estas foram elaboradas em conformidade com metodologias já adotadas em outros planos de saúde e primordialmente sem ferir os princípios éticos que regem a assistência ao paciente.

Considerando a premissa acima, foram elaborados pacotes para pagamento dos procedimentos de diagnóstico por imagem. Nestes pacotes estão previstos todos os gastos necessários para a realização do exame (filmes, taxas, custo operacional, materiais, medicamentos, contraste, insumos de anestesia). O honorário do radiologista não está incluído no pacote e poderá ser remunerado à parte do valor total (por exemplo, para um CNPJ diferente do CNPJ da clínica que cobra o pacote) ou associado ao pacote (o pagamento dopacote e do honorário será para o mesmo CNPJ). Não consta na valoração do pacote o honorário médico do anestesista, o qual será remunerado por codificação adicional específica.

Parâmetros adotados para valoração dos pacotes:

- Avaliação estatística de atendimento ao segurado do Plano SC Saúde, com importante enfoque epidemiológico;
- Percentual médio de uso de contraste e anestesia em exames de imagem, ratificado por dados de literatura científica;
- Peso médio da população catarinense.
- Frequência de solicitação de exames por região corporal.

Os exames de imagem devem ser solicitados pela sua codificação TUSS, como habitualmente praticado.

Elucidadas as bases de cálculo atuarial, apresentamos os pacotes e seus regramentos.

Tomografia

As tomografias serão remuneradas por região corporal. Foi estabelecida a divisão em três grandes grupos: cabeça, corpo e membros. As associações de codificações podem ser solicitadas desde que tecnicamente adequadas.

Tomografia Cabeça

Código TUSS	Descritivo do procedimento
41001010	Crânio ou sela túrcica ou órbitas
41001028	Mastóides ou orelhas
41001036	Face ou seios da face
41001044	Articulações temporomandibulares
41001060	Pescoço (partes moles laringe tireóide e faringe)

Tomografia Corpo

Código TUSS	Descritivo do Procedimento
41001079	Tórax
41001095	Abdome total (abdome superior pelve e retroperitônio)
41001109	Abdome superior

41001117	Pelve ou bacia
41001125	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até três segmentos)
41001133	Coluna - segmento adicional

Tomografia Membros

CódigoTUSS	Descritivo do Procedimento
41001141	Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) – unilateral
41001150	Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)

Angiotomografia -qualquer tipo

Código TUSS	Descritivo de Procedimento
41001168	Angiotomografia (cranio ou pescoco ou torax ou abdome superior ou pelve) - arterial ou venosa
41001176	Angiotomografia de aorta torácica
41001184	Angiotomografia de aorta abdominal

Ressonância magnética

Os exames de ressonância magnética seguirão a mesma regra e o mesmo conceito dos grupos de tomografia descritos acima. As associações de codificações podem ser solicitadas desde que tecnicamente adequadas.

Os exames de ressonância magnética para diagnóstico de lesões ortopédicas não serão autorizados em Pronto Atendimento. Em casos graves, de urgência e emergência, onde há o encaminhamento para internação, o exame solicitado deverá estar vinculado a uma guia de internação e seguirá a diretriz correspondente.

Ressonância Magnética Cabeça

Código TUSS	Descritivo de Procedimento
41101014	Crânio (encéfalo)
41101022	Sela túrcica (hipófise)
41101030	Base do crânio
41101073	Órbita bilateral
41101081	Ossos temporais (bilateral)
41101090	Face (inclui seios da face)
41101103	Articulação temporomandibular (bilateral)
41101111	Pescoço (nasofaringe orofaringe laringe traqueiatireóideparatireoide)

Ressonância Magnética Corpo

Código TUSS	Descritivo de Procedimento

41101227	Coluna cervical ou dorsal ou lombar
41101120	Tórax (mediastino pulmão parede torácica)
41101138	Coração - morfológico e funcional
41101146	Coração - morfológico e funcional + perfusão + estresse
41101154	Coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica
41101162	Mamas
41101170	Abdome superior (fígado pâncreas baço rins supra-renais retroperitônio)
41101189	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)
41101197	Fetal
41101219	Bolsa escrotal
41101243	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)
41101278	Bacia (articulações sacroilíacas)

Ressonância Magnética Membros

Código TUSS	Descritivo de Procedimento
41101251	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)
41101260	Mão (não inclui punho)
41101286	Coxa (unilateral)
41101294	Perna (unilateral)
41101308	Pé (antepé) - não inclui tornozelo
41101316	Articular (por articulação)

Angioressonância -qualquer tipo

Código TUSS	Descritivo de Procedimento
41101324	Angio-RM (cranio ou pescoco ou torax ou abdome superior ou pelve) - arterial ou venosa
41101332	Angio-RM de aorta toracica
41101340	Angio-RM de aorta abdominal

3.3.3 Regramento para associação de exames

Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes (independente de lateralidade ou segmento corporal), remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto no ROL SC Saúde e em 70% do valor do custo operacional de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos (Honorário médico) nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente (100% para cada exame).

Quando realizados exames contemplados em formato de Pacotes, descrito no Rol de Procedimentos em coluna específica, em duas ou mais regiões diferentes (independente de lateralidade ou segmento corporal), remunera- se pacote do exame principal ou de maior custo em 100% do valor previsto do Rol SC Saúde e em 70% os pacotes dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos (Honorário médico) que deverão ser remunerados em 100%.

3.3.3.1Tomografia e Ressonância Magnética

Nas solicitações de tomografia ou ressonância de mais de uma estrutura, por exemplo, tomografia de crânio e tomografia de tórax. Sempre deverão ser solicitadas no Módulo Autorizador as codificações TUSS correspondentes (41101014 + 41001079).

Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se de acordo com o Regramento para associação de exames descritos no item 3.3.3.

3.3.3.2 Ultrassonografia

Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se de acordo com o Regramento para associação de exames descritos no item 3.3.3.

Os procedimentos 4.09.01.33-5 Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino) e 4.09.01.17-3 Abdome inferior masculino (bexiga, próstata evesículas seminais), não são remunerados concomitantemente; entretanto, poderão ser autorizados quando justificados pelo médico solicitante. Este critério se aplica também aos procedimentos 4.09.01.30-0 Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina) e 4.09.01.18-1 Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexo).

Os regramentos técnicos de solicitação e pagamento de procedimentos constam do capítulo de Recomendações de Boas Práticas Médicas deste manual.

As demais taxas serão remuneradas conforme tabela de diárias e taxas (anexo 11.3.), da mesma forma os materiais e medicamentos que forem utilizados serão remunerados conforme anexos 11.4. E 11.5 respectivamente.

3.3.4 Serviços de Radioterapia

O Plano SC Saúde possui cobertura contratual para a realização dos procedimentos que estão listados no ROL de Procedimentos SC Saúde (anexo 11.1).

3.3.4.1 Critérios para Credenciamento

O credenciamento de serviços de radioterapia deverá ocorrer conforme descrito no item 3.1 do presente edital.

Os prestadores de radioterapia que solicitarem o seu credenciamento devem atender a RDC nº 50/2002 e RDC nº20/2006 da ANVISA, Resolução CNS 6/1988 e legislação específica adicional vigente, bem como estar devidamente certificados junto ao Conselho Profissional.

3.3.4.2 Critérios de Remuneração

Na remuneração de procedimentos em radioterapia ~~do Lote 04~~ (honorários médicos e custo operacional), serão utilizados os valores citados no ROL de Procedimentos do SC Saúde, os quais obedecem a uma hierarquização de acordo com seu porte.

As demais taxas serão remuneradas conforme tabela de diárias e taxas (anexo 11.3.), da mesma forma os materiais e medicamentos que forem utilizados serão remunerados conforme anexos 11.4. e 11.5., respectivamente.

3.3.5 Serviços de Oncologia

O Plano SC Saúde possui cobertura contratual para a realização dos procedimentos que estão listados no ROL de Procedimentos SC Saúde (anexo 11.1).

3.3.5.1 Critérios para Credenciamento

O credenciamento de serviços de oncologia deverá ocorrer conforme descrito no item 3.1 do presente edital. Os prestadores de oncologia que solicitarem o seu credenciamento devem atender a RDC nº 50/2002 e RDC nº 220/2004 da ANVISA e legislação específica vigente, bem como estar devidamente certificados junto ao Conselho Profissional.

3.3.5.2 Critérios de Remuneração

Na remuneração de procedimentos (honorários médicos) em oncologia ~~do Lote 5~~, serão utilizados os valores citados no Rol de Procedimentos do SC Saúde, que obedecem a uma hierarquização de acordo com seu porte. As demais taxas serão remuneradas conforme tabela de diárias e taxas (anexo 11.3.), da mesma forma os materiais e medicamentos que forem utilizados serão remunerados conforme anexos 11.4. e 11.5., respectivamente.

3.3.6 Serviços de Terapia Renal Substitutiva

O Plano SC Saúde possui cobertura contratual para a realização de terapia renal substitutiva ambulatorial ou de emergência conforme tabela de cobertura contratual prevista no anexo 11.1 (Rol de Procedimentos SC Saúde).

3.3.6.1 Critérios para Credenciamento

O credenciamento de serviços de Terapia Renal Substitutiva deverá ocorrer conforme descrito no item 3.1 do presente edital. Os serviços de terapia renal substitutiva que desejarem se credenciar devem atender a RDC 50/2002 e 154/2004 da ANVISA e legislação específica vigente e atualizada, bem como estarem devidamente certificados junto ao Conselho Profissional.

3.3.6.2 Critérios de Remuneração

A remuneração de procedimentos em hemodiálise se dará por meio de pacotes, descritos no anexo 11.6, nos quais estão contempladas as taxas de hemodiálise, materiais e medicamentos necessários. Os serviços de honorários médicos não estão inclusos nos respectivos pacotes, sendo remunerados conforme anexo 11.1.

As demais taxas serão remuneradas conforme tabela de diárias e taxas (anexo 11.3.), da mesma forma os materiais e medicamentos que forem utilizados serão remunerados conforme anexos 11.4. e 11.5., respectivamente.

3.3.7 Serviços Laboratoriais de Análises Clínicas e de Anatomia Patológica e Citopatológica

3.3.7.1 HLA Classe II- Alta resolução.

Referente a solicitação dos exames HLA Classe II - Alta resolução (DQ2 e DQ8), somente serão liberados quando seguido o protocolo de doença para o diagnóstico de Doença Celíaca. A pertinência para liberação se baseia na justificativa, indicação clínica após triagem sorológica e/ou biópsia de intestino.

3.4CAPÍTULO 02 - GRUPOS DE SERVIÇOS DEPROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES, CIRÚRGICOS E INVASIVOS

O Plano SC Saúde possui cobertura contratual para internação em acomodação de enfermaria, com banheiro, devendo a infraestrutura disponível seguir regramentos legais de acordo com a RDC nº 50 da ANVISA.

Na inexistência de vagas no padrão contratado, a utilização de acomodação deve ser em padrão superior, devendo ser fornecido ao segurado documento comprobatório. Não são aceitas internações em acomodação inferior.

As internações clínicas, cirúrgicas e obstétricas dos segurados do SC Saúde deverão ser solicitadas por médicos credenciados, exceto para os casos de urgência e emergência, e deverão ser cobradas conforme especificações constantes no ANEXO 11.3 do Manual do Prestador.

O processo de internação hospitalar se dá através de diárias, hospital dia, período de observação até 6 horas e internação psiquiátrica.

O pagamento de diárias será realizado conforme as seguintes regras:

Padrão de cálculo das diárias:

a) Internação acima de 12 horas – diária integral;

b) Internação entre de 06 horas e 12 horas (hospital dia) – 70% do valor da tabela de diária;

c) Internações abaixo de 06 horas são cobertas como taxas (período de observação), discriminadas no anexo 11.3.

A permanência de acompanhante é autorizada e remunerada, conforme decreto 3.749/2005, para segurados com idade inferior a 18 (dezoito) anos ou superior a 60 (sessenta) anos e para segurados que apresentem deficiência mental, desde que requerida e justificada pelo médico assistente, estando inclusa a alimentação do acompanhante.

Os grupos de serviços que compõem esse capítulo são: procedimentos clínicos hospitalares, cabeça e pescoço, olhos, orelha, nariz e seios paranasais, parede torácica, sistema músculo-esquelético e articulações, sistema respiratório e mediastino, sistema cárdio-circulatório, sistema digestivo e anexos, sistema urinário, sistema genital e reprodutor masculino, sistema genital e reprodutor feminino, sistema nervoso - central e periférico, transplantes de órgãos e outros procedimentos invasivos

3.4.1 Critérios para credenciamento de hospitais

Durante o processo de credenciamento, os hospitais serão classificados conforme critérios abaixo descritos (item 3.4.1.1), a fim de que a remuneração de diárias e taxas seja adequada e respeite as diferenças entre cada instituição quanto aos seus custos, infraestrutura, qualidade da assistência e oferta de serviços.

Os critérios utilizados para o cálculo tiveram como base as informações contidas no foram obtidos por meio de consulta ao Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, criado pela Portaria SAS/MS Nº 511, de 29 de dezembro de 2000, disponível no site: http://cnes.datasus.gov.br/

O credenciamento hospitalar para os serviços de alta complexidade, somente será liberado mediante o credenciamento conjunto dos médicos que realizarão tais serviços.

A validação dos dados definidos para cada critério classificatório, poderá acontecer a qualquer tempo, por meio de Visita Técnica para Credenciamento e/ou Análise Documental e/ou Avaliação do CNES.

Segundo a Portaria de 1.646 de 02 de outubro de 2015 os estabelecimentos de saúde devem, obrigatoriamente, realizar e atualizar o seu cadastrato no CNE e disponibilizar as informações quanto aos serviços que estão aptos à executarem. Além disso, o CNES é a fonte de informações oficial sobre estabelecimentos de saúde no país, devendo ser adotado como fonte de dados.

3.4.1.1 Critérios de Classificação para Hospital

O método de classificação para Hospitais compreende cinco níveis de classificação. A pontuação de cada nível segue na tabela abaixo.

Pontuação Alcançada	Nível
01,00 a 26,99 pontos	**I**
27,00 a 53,99 pontos	**II**
54,00 a 79,99 pontos	**III**
80,00 a 89,99 pontos	**IV**
90,00 a 100,0 pontos	**V**

Baseado no Princípio de Pareto

Para tanto, os hospitais serão categorizados segundo os seguintes critérios:

a) Critério 01: Porte Hospitalar considerando o Total de Leitos e Salas Cirúrgicas. Atualmente o Ministério da Saúde classifica os hospitais como Porte I, II, III e IV, pois o total de leitos e salas cirúrgicas, somados a outros quesitos, revelam o porte e a capacidade quantitativa das instituições hospitalares.

Esse critério corresponderá à 15 pontos do total.

Item	Nª Total de Leitos	Pontos	Nº de Leitos UTI	Pontos	Nº de Salas Cirúrgicas	Pontos
1	20 a 49	0,75 p	1 a 4 leitos	0,75 p	Até 2	0,75 p
2	50 a 149	1,25 p	5 a 9 leitos	1,25 p	3 a 4	1,25 p
3	150 a 299	2,50 p	10 a 29 leitos	2,50 p	5 a 6	2,50 p
4	300 ou +	5,00 p	30 ou mais	5,00 p	7 ou +	5,00 p

b) Critério 02: Tipo de UTI (Adaptado: ~~Fonte~~: Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998).

O Tipo de UTI revela o porte e a capacidade do serviço de terapia intensiva das instituições hospitalares. Atualmente o Ministério da Saúde classifica as Unidades de Terapia Intensiva em Tipo I, Tipo II e Tipo III, conforme tabelas abaixo.

Esse critério corresponderá à 15 pontos do total.

Tipo	Enfermeiro*	Pontos	Médico*	Pontos	Fisioterapeuta	Pontos
0	Não possui UTI	0,43 p	Não possui UTI	0,43 p	Não possui UTI	0,43 p
I	1 p/ > 10 leitos/turno	0,87 p	1 p/ > 10 leitos/turno	0,87 p	1 p/ > 10 leitos/turno	0,87 p
II	1 p/ 10 leitos/turno	1,75 p	1 p/ 10 leitos/turno	1,75 p	1 p/ 10 leitos/ manhã e tarde	1,75 p
III	1 p/ 5 leitos/turno	2,50 p	1 p/ 5 leitos/turno	2,50 p	Profissional exclusivo	2,50 p

**Profissionais especialistas em Terapia Intensiva*

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA						
Tipo	**Laboratórios**	**Pontos**	**Imagem e outros**	**Pontos**	**Terapias e outros**	**Pontos**
0	Não possui UTI	0,43 p	Não possui UTI	0,43 p	Não possui UTI	0,43 p
I	Não possui serviços por 24h.	0,87 p	Não possui serviços de imagem	0,87 p	Não possui serviços de TRT e AT.	0,87 p
II	Análises Clínicas 24h Microbiologia	1,75 p	Ultrassom Ecodoppler cardiógrafo RX - Móvel	1,75 p	AgânciaTransfucional 24h Terapia Renal Substutiva	1,75 p
III	Análises Clínicas 24h Microbiologia Anatomia Patológica	2,50 p	Ultrassom Portátil Ecodoppler cardiógrafo RX – Móvel Tomografia Fibrobroncoscopia Estudo Hemodinâmico	2,50 p	AgânciaTransfucional 24h Terapia Renal Substutiva + Estrutura: Espaço mínimo individual por leito de 9 m² (Adulto) e 6 m² (Neo) + Avaliação: APACHE II (Adulto) / PRISM II (Pediátrica) / PSI modificado (Neonatal).	2,50 p

c) **Critério 03: Avaliação de Desempenho Geral da Instituição e do Corpo Clínico Hospitalar**

O critério de avaliação de desempenho objetiva avaliar se os processos que envolvem a relação entre a segurança do paciente, a qualidade da assistência e o financiamento, são monitorados pelos gestores da instituição.

A RDC 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre boas práticas de funcionamento para serviços de saúde e os manuais de qualidade orientam sobre o uso de indicadores para o monitoramento da qualidade e tomada de decisão.

Quando elege este critério, o presente edital segue à tendência mundial de avaliação da performance dos serviços de saúde.

Sendo assim, neste item a instituição deve disponibilizar, os indicadores solicitados no ANEXO 11. 9 LISTA DE INDICADORES GERAIS DE DESEMPENHO DA INSTITUIÇÃO E DO CORPO CLÍNICO. Ressalta-se que, para a validação desse critério, serão analisados os indicadores dos últimos 12 meses, a contar da data do pré-cadastro. Além disso, a equipe técnica poderá solicitar documentos que comprovem as ações tomadas frente à um indicador abaixo da média da instituição ou de instituições simulares.

Assim, esse critério corresponderá à 20 pontos do total.

Segue abaixo tabela de pontuação.

Item	INDICADORES	PONTOS	COMPROVAÇÃO
1	Não possui nenhum método de avaliação acima citado	1,25	-

2	Avalia, por meio de Indicadores, unicamente, o Desempenho Geral da instituição	5,00	Anexar documento comprobatório Dados dos últimos 12 meses a contar da data do précadastro
3	Avalia, por meio de indicadores, unicamente, o desempenho do Corpo Clínico	10,00	Anexar documento comprobatório Dados dos últimos 12 meses a contar da data do précadastro
4	Avalia, por meio de indicadores, o Desempenho Geral da Instituição e também do Corpo Clínico	20,0 p	Anexar documento comprobatório Dados dos últimos 12 meses a contar da data do précadastro

d) Critério 04: Acreditações: Organização Nacional de Acreditação (ONA) e Acreditação Joint ComissionInternational (JCI)

As acreditações da ONA e JCI objetivam promover a implantação de processos permanentes de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a melhorar a qualidade da assistência, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do País.

A ONA é uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde. A classificação das instituições hospitalares pode ser em Nível I, II e III.

Já JCI é uma organização americana sem fins lucrativos que existe há mais de 60 anos atuando no mercado mundial em mais de 50 países, na área de acreditação de diversos serviços de saúde. A condição de acreditado pela JCI equivale ao nível III da ONA.

O Plano SC Saúde, a fim de garantir aos segurados as melhores práticas assistenciais, decidiu valorizar os hospitais que buscam, por meio das acreditações, conquistar certificações de qualidade, conforme tabela abaixo. A manutenção da certificação deverá ser comunicada ao Plano SC Saúde a cada ciclo de reavaliação.

ITEM	ACREDITAÇÃO EM SAÚDE	PONTOS
1	Sem certificação das instituições citadas	0,00 p
2	Estabelecimento Acreditado (ONA I)	5,00 p
3	Estabelecimento Acreditado Pleno (ONA II)	10,0 p
4	Estabelecimento Acreditado com Excelência (ONA III) e/ou acreditado JCI	20,0 p

e) Critério 05: Quantidade de Serviços de Alta Complexidade Disponíveis (Adaptado: Portarias do MS)

A quantidade de Serviços de Alta Complexidade disponíveis em um hospital, revelam o porte, a capacidade, os investimentos e, em parte, o custo dos procedimentos ofertados.

Com base no que diz o Ministério da Saúde serão considerados como alta complexidade os seguintes serviços: e.1) Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade; e.2) Alta Complexidade em Assistência à Queimados; e.3) Alta Complexidade em Lesões Labiopalatais e Deformações Craniofaciais; e.4) Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia; e.5) Assistência de Alta Complexidade em Oncologia; e.6) Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia; e.7) Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade e e.8) Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva (Implante Coclear); e.9)

Assim, para que um hospital se enquadre como prestador de Alta Complexidade ele deverá cumprir com os critérios descritos nas portarias ministeriais que dispões sobre cada atividade. A validação como Alta

Complexidade, acontecerá se, o hospital requerente, cumprir com os quesitos. Para isso a equipe técnica do plano poderá realizar, a qualquer tempo, Visita Técnica de Credenciamento e/ou Consulta no CNES e/ou Análise Documental.

O critério corresponderá à 30 pontos do total.

Segue abaixo tabela de pontuação.

ITEM	QUANTIDADE DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE	PONTOS
1	Não possui nenhum dos serviços citados	1,87 p
2	1 até 3 Serviços de Alta Complexidade	7,50 p
3	4 até 6 Serviços de Alta Complexidade	15,0 p
4	7 Serviços de Alta Complexidade	30,0 p

No Anexo 11.10 CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE CONFORME PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE o hospital requerente poderá conhecer os requisitos estabelecidos em cada portaria.

Dessa forma, o nível de classificação será determinado conforme parecer da equipe técnica do plano, com base nos pontos acima citados.

O prestador poderá solicitar reavaliação no nível, no mês de setembro, para que o processo esteja completo até o período de renovação contratual. Para a reavaliação, todo o processo de validação será repetido, ou seja, poderão ser solicitados documentos, visita técnica e análise do cadastro no CNES.

A equipe técnica do Plano SC Saúde reserva-se o direito de efetuar visitas, previamente agendadas, para monitorar os critérios de classificação e a segurança da assistência prestada em qualquer estabelecimento credenciado ao plano.

A seleção dos prestadores a serem visitados, será aleatória e, acontecerá periodicamente.

3.4.2 Critérios de Remuneração

Para remuneração de serviços hospitalares será utilizada tabela com 5 (cinco) níveis de classificação que está disponível no anexo 11.3, e o prestador deverá garantir o cumprimento deste Edital em sua plenitude.

Os estabelecimentos de saúde credenciados até a data de início da vigência da retificação número 35 permanecerão com o nível de classificação em que se encontram. No entanto, caso solicitem a revisão do seu nível de classificação, serão avaliados conforme os critérios estabelecidos após a retificação número 35.

Para novos credenciamentos, os critérios de classificação serão aqueles estabelecidos pela retificação número 35.

3.4.3 Critérios para credenciamento de Hospitais-Dia

Durante o processo de credenciamento, os hospitais serão classificados conforme critérios abaixo descritos (item 3.4.1.1), a fim de que a remuneração de diárias e taxas seja adequada e respeite as diferenças entre cada instituição quanto aos seus custos, infraestrutura, qualidade da assistência e oferta de serviços

Os critérios utilizados para o cálculo tiveram como base as informações contidas no foram obtidos por meio de consulta ao Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, criado pela Portaria SAS/MS Nº 511, de 29 de dezembro de 2000, disponível no site: http://cnes.datasus.gov.br/

A validação dos dados definidos para cada critério classificatório, poderá acontecer a qualquer tempo, por meio de Visita Técnica para Credenciamento e/ou Análise Documental e/ou Avaliação do CNES.

Segundo a Portaria de 1.646 de 02 de outubro de 2015 os estabelecimentos de saúde devem, obrigatoriamente, realizar e atualizar o seu cadastrato no CNE e disponibilizar as informações quanto aos serviços que estão aptos a executarem. Além disso, o CNES é a fonte de informações oficial sobre estabelecimentos de saúde no país, devendo ser adotado como fonte de dados.

Pontuação Alcançada	Nível
01,00 a 26,99 pontos	**I**
27,00 a 53,99 pontos	**II**
54,00 a 79,99 pontos	**III**
80,00 a 89,99 pontos	**IV**
90,00 a 100,0 pontos	**V**

Os critérios da classificação previstos na metodologia de classificação estão descritos conforme segue:

a) Critério 01: Porte Hospitalar considerando o Total de Leitos (Adaptado: Portaria SAS/GM Nº2224 05/12/2002)

O total de leitos revela o porte e a capacidade quantitativa das instituições hospitalares e serve para diferenciar o porte dos Hospitais-Dia.

Esse critério corresponderá à 7,5 pontos do total.

ITEM	Nº DE LEITOS	PONTOS
1	1 a 02 leitos	0,93
2	03 a 04 leitos	1,87
3	05 a 06 leitos	3,75
4	7 ou mais leitos	7,50

b) Critério 02: Porte Hospitalar considerando o Total de Salas Cirúrgicas (Adaptado: Portaria SAS/GM Nº2.224 05/12/2002).

O Total de Salas de Cirurgia revela o porte e a capacidade das instituições hospitalares do tipo Hospital-Dia. O SC Saúde adotou o número total de salas de cirurgia conforme tabela abaixo.

Esse critério corresponderá à 22,5 pontos do total.

ITEM	Nº DE SALAS CIRÚRGICAS	PONTOS

1	Sem sala cirúrgica	1,87
2	01 sala cirúrgica	3,75
3	02 salas cirúrgicas	11,25
4	Acima de duas salas cirúrgicas	22,50

C) Critério 03: Avaliação de Desempenho Geral da Instituição e do Corpo Clínico Hospitalar

O critério de avaliação de desempenho objetiva avaliar se os processos que envolvem a relação entre a segurança do paciente, a qualidade da assistência e o financiamento, são monitorados pelos gestores da instituição.

A RDC 63 de 25 de novembro de 2011 que dispõe sobre boas práticas de funcionamento para serviços de saúde e os manuais de qualidade orientam sobre o uso de indicadores para o monitoramento da qualidade e tomada de decisão.

Quando elege este critério, o presente edital segue à tendência mundial de avaliação da performance dos serviços de saúde.

Sendo assim, neste item a instituição deve disponibilizar, os indicadores solicitados no ANEXO 11. 9 LISTA DE INDICADORES GERAIS DE DESEMPENHO DA INSTITUIÇÃO E DO CORPO CLÍNICO. Ressalta-se que, para a validação desse critério, serão analisados os indicadores dos últimos 12 meses, a contar da data do pré-cadastro. Além disso, a equipe técnica poderá solicitar documentos que comprovem as ações tomadas frente à um indicador abaixo da média da instituição ou de instituições simulares.

Assim, esse critério corresponderá à 20 pontos do total.

Segue abaixo tabela de pontuação.

Item	INDICADORES	PONTOS	COMPROVAÇÃO
1	Não possui nenhum método de avaliação acima citado	1,25	-
2	Avalia, por meio de Indicadores, unicamente, o Desempenho Geral da instituição	5,00	Anexar documento comprobatório Dados dos últimos 12 meses a contar da data do précadastro
3	Avalia, por meio de indicadores, unicamente, o desempenho do Corpo Clínico	10,00	Anexar documento comprobatório Dados dos últimos 12 meses a contar da data do précadastro
4	Avalia, por meio de indicadores, o Desempenho Geral da Instituição e também do Corpo Clínico	20,0 p	Anexar documento comprobatório Dados dos últimos 12 meses a contar da data do précadastro

d) Critério 04: Nível de Acreditação ONA - Organização Nacional de Acreditação (Adaptado: sites ONA e JCI)

A acreditação da ONA tem por objetivo geral promover a implantação de um processo permanente de avaliação e de certificação da qualidade dos serviços de saúde, permitindo o aprimoramento contínuo da atenção, de forma a melhorar a qualidade da assistência, em todas as organizações prestadoras de serviços de saúde do País.

Atualmente a ONA, classifica as instituições hospitalares em Nível I, II e III, nossa equipe com o objetivo de garantir aos segurados que as melhores práticas assistenciais além de entregues sejam divulgadas,

decidiram valorizar as instituições que se preocupam com qualidade e mantém o benefício destas informações, conforme tabela abaixo.

A classificação da ONA corresponde a 30 pontos de um total de 100.

ITEM	ACREDITAÇÃO EM SAÚDE	PONTOS
1	Sem certificação das instituições citadas	1,87 p
2	Estabelecimento Acreditado (ONA I)	7,50 p
3	Estabelecimento Acreditado Pleno (ONA II)	15,0 p
4	Estabelecimento Acreditado com Excelência (ONA III) e/ou acreditado JCI	30,0 p

e) Critério 05: Quantidade de Serviços Especializados (Adaptado: CNES)

Com base no CNES considerou-se os seguintes serviços como especialidades para Hospital-Dia: e.1) Serviço de Atenção Cardiovascular; e.2) Serviço de Atenção em Urologia; e.3) Serviço de Geriatria; e.4) Serviço de Oncologia; e.5) Serviço de Oftalmologia; e.6) Serviço de Ortopedia; e.7) Serviço de Pediatria; e.8) Serviço de Pneumologia e e.9) Serviço de Saúde Mental.

Esse critério corresponderá à 20 pontos do total.

ITEM	QUANTIDADE DE ESPECIALIDADES	PONTOS
1	Não possui nenhum dos serviços citados	1,87 p
2	1 até 3 especialidades	7,50 p
3	4 até 6 especialidades	10,0 p
4	7 ou mais especialidades	20,0 p

No Anexo 11.10 CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE CONFORME PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE o hospital requerente poderá conhecer os requisitos estabelecidos em cada portaria.

Dessa forma, o nível de classificação será determinado conforme parecer da equipe técnica do plano, com base nos pontos acima citados.

O prestador poderá solicitar revaliação no nível, no mês de setembro, para que o processo esteja completo até o período de renovação contratual.

Para a reavaliação, todo o processo de validação será repetido, ou seja, poderão ser solicitados documentos, visita técnica e análise do cadastro no CNES.

A equipe técnica do Plano SC Saúde reserva-se o direito de efetuar visitas, previamente agendadas, para monitorar os critérios de classificação e a segurança da assistência prestada em qualquer estabelecimento credenciado ao plano.

A seleção dos prestadores a serem visitados, será aleatória e, acontecerá periodicamente.

3.4.4 Critérios de Remuneração

Para remuneração de serviços hospitalares será utilizada tabela com 5 (cinco) níveis de classificação e está disponível no anexo 11.3.

Os estabelecimentos de saúde credenciados até a data de início da vigência da retificação número 35 permanecerão com o nível de classificação em que se encontram. No entanto, caso solicitem avaliação para acrescer a classificação, esses serão avaliados conforme os critérios estabelecidos pós a retificação número 35.

Para novos credenciamentos, os critérios de classificação serão aqueles estabelecidos pela retificação número 35.

3.5 CAPÍTULO 03 - GRUPOS DE SERVIÇOS DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAS E CONSULTAS

O Plano SC Saúde possui cobertura contratual para a realização dos procedimentos contemplados nos grupos de serviços – procedimentos clínicos ambulatoriais e consultas, baseada no ROL de Procedimentos SC Saúde (anexo 11.1.), respeitando-se os procedimentos com diretrizes de utilização.

Os prestadores de serviços hospitalares poderão credenciar itens dos grupos deste capítulo. Os demais prestadores, itens dos grupos do capítulo 3.4citado acima.

3.5.1 Critérios para Credenciamento

O credenciamento ~~de~~ desses serviços deverá ocorrer conforme descrito no item 3.1 do presente edital.

Os prestadores que solicitarem o seu credenciamento nas respectivas especialidades devem atender a normativa da RDC nº 50 da ANVISA e legislação específica vigente, bem como estarem devidamente certificados junto ao CREMESC (ou CRM do Estado fronteiriço) conforme sua área de atuação.

3.5.2 Critérios de Remuneração

Para remuneração de procedimentos de honorários médicos ~~nas especialidades do Lote 3~~nesses serviços, serão utilizados como referência os valores descritos no ROL de Procedimentos do SC Saúde, que obedecem a uma hierarquização de acordo com seu porte.

3.6 MEDICAMENTOS

O Plano SC Saúde, em conformidade com a Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999, recomenda a utilização de medicamentos genéricos, com exceção daqueles que não possuem apresentação comercial genérica, em que serão aceitas as cobranças das marcas similares ou de referência.

Com base nesta legislação específica vigente, o SC Saúde disponibilizará a tabela de preços de medicamentos com nomenclatura de princípio farmacologicamente ativo e com nome comercial, exceto os medicamentos oncológicos cuja tabela está publicada com base no princípio ativo.

Além disso, o Plano SC Saúde, no intuito de seguir adequadamente a legislação em vigor do Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) - recomenda aos prestadores de serviços o cumprimento dos regramentos estabelecidos pela Lei nº 10.742, de 6 de outubro de 2003, Lei 5.991, de 17 de dezembro de 1973, resolução da CMED nº 3, de 04 de Maio de 2009, complementada pela Orientação Interpretativa CMED 05, de 12 de novembro de 2009.

Em cumprimento às legislações ANVISA/CMED referidas, o SC Saúde recomenda que os preços dos medicamentos cobrados pelos prestadores de serviços não ultrapassem o valor legal passível de

reembolso. Ressalta-se que os valores constantes nas tabelas de preços publicadas neste edital correspondem ao teto de cobrança.

A tabela de precificação de medicamentos do Plano SC Saúde seguirá as premissas legais descritas acima, levando em consideração os regramentos de mercado e preços praticados no Estado de Santa Catarina.

Todos os medicamentos utilizados deverão estar com seu registro atualizado na ANVISA. e não haverá cobertura para o uso off-label, ou seja, cujas indicações não constem da bula/manual registrada na ANVISA.

Os critérios de manipulação, estabilidade, diluição e fracionamento dos medicamentos deverão estar de acordo com as orientações da bula, e serão pagos fracionados sempre que assim o permitir.

3.6.1 O pagamento de medicamentos (exceto antineoplásicos) e soluções pelo SC Saúde para os prestadores, terá, como base inicial, a Revista Brasíndice edição nº 743/2011, sendo adotado como referencial desta, o Preço Fábrica (PF) com redutor de 10% (dez por cento). Os reajustes subsequentes, quando realizados, acontecerão após a publicação dos índices pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) de acordo com a Revista Brasíndice vigente, aplicando o mesmo redutor sobre o PF, limitando a atualização dos valores ao teto máximo da categoria de medicamentos com menor índice de reajuste definido pela CMED. A vigência e periodicidade dos reajustes será de acordo com o fluxo estabelecido pelo Plano SC Saúde. Excepcionalmente poderão ser revisados valores mediante comprovações de práticas do mercado.

3.6.2 O pagamento dos medicamentos antineoplásicos terá como base inicial o PF da Revista Brasíndice edição nº 929/2019, conforme metodologia descrita abaixo:

a) Para antineoplásicos clássicos serão adotados os valores medianos do produto genérico considerando todas as opções de apresentações comerciais disponíveis na CMED. Para os princípios ativos ou opções de concentrações indisponíveis na apresentação do genérico, a precificação terá como balizador a mediana do produto referência e/ou similar;

b) Para antineoplásicos terapia alvo a remuneração será padronizada com valor mediano dos medicamentos biossimilares, quando estes estiverem disponíveis na tabela CMED.

Os reajustes subsequentes, quando realizados, acontecerão após a divulgação do reajuste de medicamentos pela CMED e irá considerar o PF da revista Brasíndice vigente, com os mesmos parâmetros listados nos itens a e b acima. A vigência e periodicidade dos reajustes será de acordo com o fluxo estabelecido pelo Plano SC Saúde. Excepcionalmente poderão ser revisados valores mediante comprovações de práticas do mercado.

3.6.3 O pagamento da nutrição enteral, parenteral e outras dietas terá seus valores iniciais definidos com base na Revista Brasíndice edição nº 743/2011, PF com redutor de 20% (vinte por cento). A vigência dos reajustes será de acordo com o fluxo estabelecido pelo Plano SC Saúde e com revisão naqueles itens que apresentarem percentuais discrepantes, estabelecendo o teto máximo para reajuste anual de 10% (dez por cento).

3.6.4 Recomendações de boas práticas e pagamento de medicamentos:

1. Os medicamentos em gotas serão pagos por gotas (gts) e líquidos orais serão pagos por mililitro (mL) mediante prescrição médica assinada, carimbada e checada pela enfermagem;

2. Os anestésicos em frasco-ampola serão pagos por mililitro (mL) conforme registro médico em Relatório Anestésico;

3. Os medicamentos administrados no transoperatório deverão estar descritos em folha de sala com assinatura do enfermeiro e do médico. Medicamentos anestésicos deverão estar descritos pelo médico anestesista em Relatório Anestésico;

4. Os medicamentos apresentados em frasco ampola serão pagos conforme prescrição médica. Levar em consideração a estabilidade do medicamento conforme indicação do fabricante;

5. Medicamentos em ampolas serão pagos integralmente.

A tabela de medicamentos está disposta no anexo 11.5 deste Manual.

3.7 MATERIAIS

A tabela de precificação de materiais do Plano SC Saúde seguirá as premissas legais descritas acima, no item 3.6, levando em consideração os regramentos de mercado e preços praticados no Estado de Santa Catarina.

O pagamento de materiais pelo SC Saúde para prestadores terá, como base inicial, a Revista SIMPRO edição de 31 de outubro/2011, sendo adotado desta tabela o Preço Fábrica com redutor de 20% (vinte por cento), com revisão naqueles itens que apresentarem percentuais discrepantes, estabelecendo, para reajuste anual, o teto máximo de 10% (dez por cento). A vigência e periodicidade dos reajustes será de acordo com o fluxo estabelecido pelo Plano SC Saúde.

Quando na tabela estiverem contemplados materiais com as mesmas indicações e/ou similares serão pagos, preferencialmente, os de menores valores.

Determinados itens da referida tabela terão remuneração diferente do Preço Fábrica com redutor de 20% (vinte por cento) conforme segue:

- Listagem de materiais denominados na lista de exceções discriminada no Anexo 11.4 – Materiais – Retificação com revisão naqueles itens que apresentarem percentuais discrepantes estabelecendo o teto máximo para reajuste anual de 10% (dez por cento).

O fracionamento de materiais está previsto de acordo com a sua menor apresentação comercial. Quando se tratar de materiais de uso comum será pago em centímetros ou gramas.

A remuneração aos prestadores do Plano SC Saúde referente ao custo da logística de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, linearização, dispensação e controle nos casos de órteses e próteses utilizadas nos procedimentos cirúrgicos e que não tenham seus valores remunerados diretamente aos prestadores, ocorrerá através da taxa de logística na utilização de órteses e próteses. Os regramentos de remuneração estão discriminados no capítulo 5.9 Regulação em OPME e os valores estão descritos no anexo 11.3 Diárias e Taxas.

A tabela de materiais está disposta no anexo 11.5 deste Manual.

3.8 GASES MEDICINAIS

A remuneração dos gases medicinais utilizados na assistência dos segurados do Plano SC Saúde seguirá os critérios de cobrança e pagamento descritos no Anexo 11.3 Taxas, Diárias e Gases, aba Composição de Diárias, Taxas

Na definição dos valores foram levadas em consideração as tabelas de preços dos fornecedores de gases medicinais atuantes no Estado de Santa Catarina.

Regramento para cobrança de gases:

- Protóxido de Azoto - Compreende o pagamento da taxa de utilização desse gás medicinal por hora;
- Óxido Nítrico - Compreende o pagamento em hora desse gás medicinal na UTI Neo Natal;
  Oxigênio- Compreende o pagamento em hora desse gás medicinal, independente da descrição;
  A escolha da forma de administração dependerá, principalmente, da eficiência do sistema a ser empregado. O oxigênio, como qualquer medicamento, se administrado de forma indevida, pode ser tóxico e trazer sérias consequências. A toxicidade depende de fatores como pressão absoluta de oxigênio oferecido, duração da exposição e sensibilidade individual.
  Abrangência dos códigos e descrições:
  Oxigenoterapia por Cateter: Método simples e o mais comumente usado. Onde empregam-se cateteres de plástico descartáveis que permitem uma maior higiene e maleabilidade para evitar lesões de mucosa nasal e laringe. Eventualmente necessita de umidificação, quando utilizado volumes altos. Não se justifica a utilização de grandes vazões pois a concentração de oxigênio ofertada não aumenta proporcionalmente ao fluxo de oxigênio.
  Grandes vazões aumentam o risco de lesões de mucosa e laringe, e o desconforto e ressecamento das vias aéreas.
  Oxigenoterapia por Capacete: Método de administração onde o recém-nascido recebe gases aquecidos e umidificados permitindo uma administração continua com flutuações mínimas dos níveis de oxigênio, também conhecido como halo.
  Oxigenoterapia por Tenda: Método de administração utilizado habitualmente em pediatria, destinada a tratamentos de patologias respiratórias que necessitem de alta concentração de oxigênio e umidade. Constitui-se de tenda de acrílico transparente que permite a visualização do paciente.
  Oxigenoterapia por Macronebulização: Esse item engloba a administração de oxigênio por máscaras. Como por exemplo macronebulização e máscara do tipo venturi, pois existem vários modelos de máscara entre elas as que utilizam o sistema venturi, em comum utilizam-se marcaras que cobrem e adaptam-se ao nariz e a boca do paciente.
  Oxigenoterapia por Respirador/Ventilador: Para métodos onde se exige pressão positiva contínua nas vias aéreas são necessário grandes volumes de oxigênio. Grandes fluxos de oxigênio podem ser ofertados aos pacientes tanto de forma invasiva como de forma não invasiva, como no Continuous Positive AirwayPressure (CPAP)sigla que em inglês, ou seja, pressão positiva contínua nas vias aéreas. E Bilevel Positive AirwayPressure (BIPAP), equipamento semelhante ao CPAP, porém com duas pressões respiratórias: uma inspiratória e outra expiratória.
- Gás carbônico – compreende o pagamento por sessão, utilizado em cirurgias vídeo laparoscópicas;
- Ar comprimido e nitrogênio – o custo respectivo foi embutido no cálculo dos valores de diárias e taxas hospitalares;

- Nebulização com oxigênio - pago por sessão. Condicionado a prescrição médica e checagem dos horários de realização do procedimento. Quando administrado com oxigênio, paga-se 15 minutos por sessão, somente com prescrição médica. Compreende o pagamento da realização deste procedimento, onde estão inclusos todos os materiais e equipamentos pertinentes à execução.

Para a solicitação de quaisquer dos Gases Medicinais, em procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, deverá ser solicitado pelo médico e constar respectivamente, o horário de instalação e desinstalação conforme Relatório Anestésico, e o horário de instalação e desinstalação conforme anotação no prontuário.

3.9 REMUNERAÇÃO POR PACOTES

A modalidade de contratação e pagamento de procedimentos com valores pré-determinados, representa vantagens e agilidade administrativa tanto para o prestador quanto para o plano e para o prestador: acelera o processo de autorização, faturamento e cobrança; evita glosas e divergências; permite previsibilidade orçamentária; compartilha os riscos e compromete os envolvidos no processo.

Onde as diárias e Taxas já estão contempladas, serão remunerados conforme codificação do anexo 11.6. Os valores aplicados de diárias e taxas referentes a esses pacotes (anexo 11.6) serão conforme codificação do nível a que se refere o prestador.

Alguns OPMEs poderão estar inclusos nos pacotes, sendo que desta forma pagos à clínica ou hospital, por exemplo, tubo de ventilação para cirurgia otorrinolaringológica, OPMEs com permissão de reprocessamento conforme ANVISA, entre outros. Quando presentes estarão devidamente listados no descritivo do pacote. Os honorários médicos e SADT, pela característica de terem pagamentos diretos, não foram inclusos nos pacotes.

Terá Glosa Total todo procedimento cirúrgico em que não houver à assinatura do Cirurgião principal, segundo e terceiro cirurgião a depender do porte da cirurgia.Do mesmo modo, será glosado o pagamento e iniciado inquérito ao Cirurgião que assinar e carimbar pelo primeiro e segundo cirurgião, sem os mesmos estarem presentes e participantes durante todo o ato cirúrgico. Conforme comprovado pelo relatório da enfermagem e da anestesia, que serão usados de documento comprobatório, conforme prevê a resolução do Conselho Federal de Medicina1614 em auditoria hospitalar.

Regras para cobrança de itens superior ao previsto nos pacotes:

Somente serão aceitos acréscimos de diárias à conta hospitalar nos casos de complicações clínico-cirúrgicas onde seja imperiosa a manutenção de atendimento intrahospitalar, permanecendo o processo de internação adicional ao procedimento, em modo de faturamento de itens discriminados (conta aberta). Esses casos serão revistos pela auditoria técnica.
Por exemplo:

a) Paciente interna para realização de cirurgia bariátrica e tem alta em período inferior ao número de diárias previsto no pacote. Remunera-se o pacote na íntegra sem descontos.
b) Paciente interna para realização de apendicectomia, e permanece uma diária adicional ao previsto no pacote sem que haja complicação clínico cirúrgica. Remunera-se apenas o pacote respectivo, isto é, não é paga a diária adicional.
c) Paciente interna para realização de histerectomia e evolui com complicação cirúrgica, necessitando de maior prazo de internamento, como, por exemplo, na vigência de infecção. Os itens cirúrgicos e as diárias iniciais estarão previstos no pacote. Serão cobrados em conta discriminada (conta aberta) os itens necessários ao internamento após o prazo de cobertura do pacote. Isto é, para um pacote que

tenha previsão de 3 (três) diárias, haverá cobrança a partir da quarta diária, tanto das diárias quanto dos materiais e medicamentos da internação.

- Internações de véspera não serão consideradas como diária adicional, estando contempladas nas diárias do pacote.
- No caso de internação por período inferior ao número de diárias previstas no pacote, este será remunerado inteiramente, sem descontos.
- No caso de diária em quantidade superior à do pacote, apenas será remunerado o valor do pacote.
- Os honorários médicos e SADT não estão inclusos nos pacotes e devem ser solicitados à parte.

Regramentos sobre associação de pacotes:

- Existem pacotes específicos para cada procedimento.

Exemplo: Procedimento “A” possui pacote específico e é realizado sozinho. Neste caso deve ser solicitado o código do procedimento “A” (honorário médico) e o código do pacote “A”.

Exemplo real: TIREOIDECTOMIA TOTAL OU PARCIAL

Descritivo do Procedimento	Código
Tireoidectomia total	30213053

Resumo do pacote	R$
Diária (03) e Taxas	Será valorado conforme tabela do nível do hospital
Medicamentos	R$ xx
Materiais diversos	R$ xx
Gases	R$ xx

- Associações comuns de procedimentos terão um pacote específico.

Exemplo: Os procedimentos “B” e “C” frequentemente são realizados de modo concomitante, com isso foi formulado um único pacote específico para esta associação.

Neste caso, devem ser solicitados os códigos dos procedimentos “B” e “C” (honorários médicos) e o código do pacote “B + C”.

Exemplo real: PACOTE TURBINECTOMIA UNI OU BILATERAL + SEPTOPLASTIA

Descritivo do Procedimento	Código
Turbinectomia unilateral ou turbinoplastia – unilateral	30501458 (1 ou 2x)
Septoplastia (qualquer técnica sem video)	30501369

Resumo do pacote	R$
Hospital-dia (01) e Taxas	Será valorado conforme tabela do nível do hospital
Materiais	R$ xx
Medicamentos	R$ xx
Gases	R$ xx

Materiais especiais	Não há

- Procedimentos que possuem pacotes distintos ou iguais

Exemplo: Os procedimentos “D” e “E” não são necessariamente realizados em mesmo ato, por isso não possuem pacote conjugado, mas a associação pode acontecer. Mediante isto, devem ser solicitados com códigos de procedimentos “D” e “E” (honorários médicos) e os códigos referentes aos pacotes “D” e “E”, separadamente.

Este seria o caso de realização da colonoscopia em mesmo ato da endoscopia digestiva alta, por exemplo, em que há previsão de pacote para cada e são de mesma especialidade.

Ou ainda, casos que requerem a utilização de um pacote com mesmo código mais de uma vez, devido a realização de honorários médicos de mesma especialidade no mesmo ato. Por exemplo, o procedimento “H” se realizado duas vezes, poderá ter o pacote “H” cobrado na quantidade dois, caso da punção articular diagnostica ou terapêutica (infiltração) com o pacote infiltração ou punção articular – procedimentos ortopédicos.

A remuneração se dará em 100% do pacote de maior valor e 50% no outro pacote, ou então, 100% para o primeiro pacote e 50% para o segundo pacote; quando se tratar de procedimentos de mesma especialidade.

- Realização em mesmo ato cirúrgico de procedimentos diferentes

Exemplo: Serão realizados os procedimentos “D” e “G” em mesmo ato cirúrgico, no entanto o procedimento “D” possui pacote e o procedimento “G” não possui pacote.

Devido a ser situação excepcional, não haverá remuneração de pacote. Neste caso, a conta inteira de cirurgia e internamento deverá ser cobrada discriminadamente (conta aberta).

Um modelo deste tipo de solicitação se dá no caso de colecistectomia com colectomia, onde há o pacote de colecistectomia, porém não há pacote de colectomia previsto. Cobrança de faturamento de conta hospitalar totalmente discriminada (conta aberta).

A definição de custos de pacotes médico-cirúrgicos exige um sistemático processo de coleta de dados, informações estatísticas, mecanismos refinados de apuração de custos diretos e indiretos. Os pacotes foram estruturados a partir dos dados acima mencionados, de análises estatísticas de contas médicas do mercado de Santa Catarina e da análise de possíveis oscilações de índices econômicos pertinentes.

A valoração pacotes será apresentada conforme agrupamento de itens: diárias e taxas, medicamentos, materiais de uso comum, gases, OPME. Estarão discriminadas as quantidades de diárias e os OPMEs inclusos no pacote.

No caso da indicação do uso de OPME não inclusa no pacote, sua solicitação deve ser realizada de modo adicional ao pacote. Estes materiais podem estar associados na forma de kits que contemplam todos os materiais especiais, órteses e próteses necessários a realização do procedimento cirúrgico.

O valor total dos pacotes será publicado em até 30 dias após a assinatura do contrato com o hospital, pois a valoração final está condicionada ao nível de classificação do hospital.

Os pacotes estão descritos no Anexo 11.6 deste manual. Verificar codificação de pacotes – ou tipo do item.

3.9.1 TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA

FINALIDADE: Estabelecer para os prestadores de serviços de saúde credenciados ao SC Saúde critérios de indicação dos Tratamentos de Feridas por Terapia por Pressão Negativa para beneficiários em Regime Ambulatorial e Hospitalar.

CONCEITO: Sistema de terapia ativa que ajuda a promover uma cicatrização úmida, através de uma pressão subatmosférica controlada e localizada. Esta técnica consiste na colocação de um curativo com uma espuma de células abertas dentro da cavidade da ferida, recoberto com um plástico selante e aplicação de pressão negativa controlada (usualmente 125 mm Hg abaixo da pressão ambiental) com um sistema de drenagem das secreções da ferida. O objetivo desta terapia é reduzir o edema, retirar o excesso de fluidos e melhorar a circulação local, o que resulta maior granulação e, consequentemente, aceleração do fechamento da ferida. São contraindicações para uso de Terapia por Pressão Negativa: Debridamento incompleto; Estruturas vasculares visíveis; Osteomelite não tratada; Neoplasia não removida; Presença de fístula.

A solicitação da Terapia por Pressão Negativa em Regime Ambulatorial ou Hospitalar deverá ser realizada antes do início do tratamento da ferida, informando, claramente, a data prevista para início do tratamento.

A terapia por pressão negativa só será autorizada para pacientes, nos seguintes casos:

- Pacientes submetidos a enxertos de pele (inclusive pacientes com sequelas de queimaduras);
- Pacientes com infecções pós-cirurgias cardíacas;
- em tratamento de feridas diabéticas de difícil cicatrização, as quais tenham sido adequadamente debridadas e tratadas para infecção secundária.

SERVIÇO AMBULATORIAL DE CURATIVOS ESPECIAIS PARA PACIENTES PÓS ALTA HOSPITALAR

Este instrumento tem como objetivo regulamentar as atividades prestadas na modalidade de atendimento em ambulatório aos pacientes pós alta hospitalar com indicação de continuidade de realização de curativos especiais. É considerado a modalidade de atendimento em ambulatório, os serviços eletivos prestados fora da unidade de internação e fora da unidade de emergência.

DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS: Somente poderão executar a atividade de atendimento ambulatorial os prestadores que são habilitados e credenciados para tal.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Pacientes Pós Alta Hospitalar que necessitem permanecer em tratamento com Curativos Especiais, dentro das indicações (Pacientes submetidos a enxertos de pele (inclusive pacientes com sequelas de queimaduras); Pacientes com infecções pós-cirurgias cardíacas; em tratamento de feridas diabéticas de difícil cicatrização, as quais tenham sido adequadamente debridadas e tratadas para infecção secundária.), mediante validação/relatório técnico descritivo da Auditoria Concorrente do SC Saúde, a ser apresentado juntamente com a solicitação inicial.

A solicitação de Autorização Prévia do tratamento de Feridas por Pressão Negativa deverá ser solicitada pelo médico assistente obedecendo ao critério máximo de 01 vez o código de HM e 01 vez o código de pacote. A duração total do tratamento coberto contemplará no máximo 04 pacotes de **Terapia de Pressão Negativa (4 semanas).** Para **os demais pacotes de curativos**, poderão ser solicitados de 01 a 02 pacotes por semana dependendo da quantidade de exsudato produzido pela lesão, justificado através de relatório médico.

Para solicitação de Autorização Prévia do tratamento de Feridas por Pressão Negativa, **exclusivamente**, para pacientes Pós Alta Hospitalar em Regime Ambulatorial, o prestador poderá solicitar, caso haja pertinência, o seguinte código associado ao Curativo por Pressão Negativa:

- 30101239 - Curativo especial sob anestesia - por unidade topografica (UT); ou
- 30101280 - Desbridamento cirúrgico - por unidade topografica (UT); ou
- 30101603 - Ferimentos infectados e mordidas de animais (desbridamento).

O SC Saúde contempla a cobertura deste procedimento em Regime Ambulatorial por valor referencial de Pacote, com a composição descrita em anexo 11.6.

3.10 INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DO PLANO

~~3.13 INFRAESTRUTURA MÍNIMA PARA ATENDIMENTO DO PLANO~~

É necessário que o prestador de serviço tenha uma infraestrutura mínima para atender a este formato informatizado do Plano SC Saúde, composta pelos seguintes itens:

- Microcomputador com processador 1,6 GHz, 1 GB de memória RAM, 2 GB de espaço disponível em HD e porta USB;
- Sistema Operacional Microsoft Windows® XP ou superior;
- Navegador de Internet Microsoft Internet Explorer® 6.0 ou superior e/ou Firefox 1.5 ou superior;
- Link de dados ADSL com velocidade a partir de 400 Kbps;
- Leitora de cartão magnético com três trilhas (marcas sugeridas para aquisição da leitora IDTECH, TECHMAG - valor médio de mercado para compras unitárias R$ 70,00 - setenta reais).
- Impressora a jato de tinta;
- Scanner.

A leitora de cartão magnético solicitada é opcional e tem por objetivo dar segurança e agilidade no atendimento e consequente pagamento. De qualquer forma, a leitora solicitada possui padrão similar ao mercado, sendo que, a mesma leitora poderá ser utilizada para outros planos de saúde.

3.11 INFORMATIZAÇÃO

A informatização do Plano SC Saúde tem por objetivo dar segurança e agilidade em todos os processos: atendimento, autorização, cobrança e pagamento. O sistema de autorizações (consultas, exames, procedimentos e internações) e o envio de faturamento são realizados somente via *Web*, não havendo necessidade de preenchimento de guias físicas. Glosas e contestações são realizadas de forma eletrônica. A TISS é o padrão utilizado na troca de informações entre o Plano SC Saúde e o prestador.

3.12 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA

O SC Saúde conta com um sistema na *Web* exclusivo para a comunicação com a sua rede credenciada. O sistema pode ser acessado por meio do Portal http://scsaude.sea.sc.gov.br, com credenciais de acesso (senha e *login)* adquiridas no momento do credenciamento.

O sistema disponibiliza menus específicos, conforme necessidade do prestador, acessados por meio do canal PRESTADOR, sendo:

- **Módulo Autorizador SC Saúde**: Neste espaço, o prestador acessa o software que fará as solicitações e autorizações (consultas, exames, procedimentos e internações), auditorias do plano e todos os processos necessários para atendimento aos segurados. Neste módulo também estará disponível o envio da produção médica, que poderá ser automática, no caso de uso direto do Sistema de Gestão SC Saúde, ou por meio de arquivos do tipo *xml*, conforme estabelecido no padrão TISS.

- **Módulo Relacionamento**: alterações cadastrais, solicitações de extensões, solicitações de descredenciamento, solicitações de novas tecnologias, demonstrativo de pagamento/arquivo de retorno, solicitações de revisão de contas, questionamentos e solicitações de esclarecimentos de forma geral.

Além do sistema, os prestadores de serviços contarão com uma Central de Relacionamento com o Prestador conforme tabela abaixo relacionadas:

Centrais de Relacionamento com o Prestador
CAS - Florianópolis Rua Coronel Lopes Vieira, 114 Centro – Florianópolis/SC CEP: 88015-260 Telefone: (48) 3664-5000 cas.florianópolis@sea.sc.gov.br
CAS - Joinville Rua Alexandre Schlemm, 343 Bucarein – Joinville/SC CEP: 89202-414 Telefone: (47)3431-1400 cas.joinville@sea.sc.gov.br
CAS - Lages Rua Rui Barbosa, 100 Centro – Lages/SC CEP: 88501-170 Telefone: (49)3289-6300 cas.lages@sea.sc.gov.br
CAS - Criciúma Rua Marcelo Lodetti, 100 – Ed. Imperador Centro – Criciúma/SC CEP: 88801-510 Telefone: (48)3403-1100 cas.criciuma@sea.sc.gov.br
CAS - Chapecó Avenida Nereu Ramos, 471 E Centro – Chapecó/SC CEP: 89801-020 Telefone: (49)2049-7700 cas.chapeco@sea.sc.gov.br
CAS - Blumenau

Rua São José, 492 Centro – Blumenau/SC CEP: 89010-220 Telefone: (47)3378-8230 cas.blumenau@sea.sc.gov.br
CAS - Tubarão Rua Osvaldo Cruz, 176 Centro – Tubarão/SC CEP: 88701-060 Telefone: (48)3631-9200 cas.tubarao@sea.sc.gov.br
CAS - Itajaí Rua Joinville, 304 Centro – Itajaí/SC CEP: 88301-410 Telefone: (47)3398-6020 cas.itajai@sea.sc.gov.br
CAS - Canoinhas Rua Três de Maio, 167 Centro – Canoinhas/SC CEP: 89460-000 Telefone: (47)3627-4080 cas.canoinhas@sea.sc.gov.br
CAS - Rio do Sul Rua XV de Novembro, 303 – Salas 17 a 20 Centro Comercial Dellan Centro – Rio do Sul/SC CEP: 89160-033 Telefone: (47)3526-3100 cas.riodosul@sea.sc.gov.br
CAS - São Miguel do Oeste Rua Chuí , 273 Edifício São Francisco Centro – São Miguel do Oeste/SC CEP: 89900-000 Telefone: (49)3631-2966 cas.saomiguel@sea.sc.gov.br
CAS - Joaçaba

Rua Felipe Schimidt, 63
Ed. Monalisa – Térreo
Centro – Joaçaba/SC
CEP: 89600-000
Telefone: (49)3527-9380
cas.joaçaba@sea.sc.gov.br

Caso o sistema esteja *off-line* (inoperante*)* por algum motivo (queda de energia, problemas com *link* de internet etc.), o prestador poderá obter as informações referentes à situação do segurado e autorizações através da Central de Relacionamento com o Prestador. Nesses casos, o prestador deve anotar os atendimentos para inseri-los no sistema posteriormente.

O Plano SC Saúde também contará com ~~10 (dez)~~ 12 (doze) Centrais de Atenção ao Segurado, localizadas nas cidades de Blumenau, Canoinhas, Chapecó, Criciúma, Joaçaba, Florianópolis, Itajaí, Joinville, Lages, Rio do Sul, Tubarão e São Miguel do Oeste, para dar suporte aos segurados e prestadores de serviço de sua área de atuação, quando for necessário atendimento presencial.

4 ATENDIMENTO, SOLICITAÇÕES E AUTORIZAÇÕES

4.1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE ATENDIMENTO AOS SEGURADOS

Para qualquer atendimento, o segurado deverá apresentar os documentos de identificação e o cartão do Plano SC Saúde. Se por algum motivo o segurado estiver sem o cartão do Plano SC Saúde, é obrigatória a apresentação de um documento de identificação com foto. Caso haja alguma restrição fornecida pelo sistema de cadastro do segurado, o próprio segurado deverá contactar a Central de Relacionamento ao Segurado, pelo telefone 0800 644 6040.

Será de responsabilidade do prestador de serviço credenciado a verificação dos documentos de identificação no momento do atendimento aos segurados. O cartão do segurado é de uso pessoal e intransferível, portanto, não pode ser utilizado por terceiros.

As solicitações de consultas, exames, procedimentos e internações deverão ser realizadas no Portal SC Saúde, Módulo Autorizador. Não há obrigatoriedade de impressão de guias. Caso seja necessário, será possível a impressão de um resumo da guia (*ticket*) dos exames/procedimentos/atendimentos solicitados. Esses também poderão ser enviados pelo prestador para o endereço eletrônico do segurado (*e-mail).*

Todas as transações do Plano SC Saúde com a rede credenciada serão exclusivamente de forma informatizada, assim, não haverá necessidade do envio de guias físicas ou prontuários.

Para consultas médicas, é obrigatório coletar assinatura do segurado atendido ou de seu responsável na Guia Comprovante Presencial, disponível no menu Impressão de guias do modulo Credenciamento - aba Relacionamento do Sistema de Gestão SC Saúde. Para fins de comprovação de atendimento, as guias de comprovação presencial devem ser arquivadas pelo prestador por cinco anos. Periodicamente o plano solicitará o envio via Ocorrência destas guias digitalizadas para auditá-las. Consultas faturadas sem a respectiva assinatura em Guia Comprovante Presencial estão sujeitas a glosa.Vale ressaltar, que o registro dos atendimentos em prontuários médicos é de responsabilidade do prestador e deverá ser arquivado conforme legislação vigente.

Para os demais atendimentos em clínicas, laboratórios e hospitais, os documentos de registro de atendimento ou prontuários devem conter assinatura dos segurados. A guarda de tais documentos é de responsabilidade dos prestadores conforme legislação vigente.

Não há necessidade de envio dos documentos de contas médicas hospitalares, no entanto as mesmas devem ser arquivadas por no mínimo 5 (cinco) anos pelo prestador de serviço ou conforme legislação vigente.

4.2 FLUXO DE SOLICITAÇÕES / AUTORIZAÇÕES

Os procedimentos solicitados via Sistema de Gestão SC Saúde - Módulo Autorizador são autorizados pela mesma ferramenta (*Web*), com status de funcionamento *on-line (operante)*. Portanto, todas as informações validadas ou criticadas pelo sistema acontecem em tempo real.

O Sistema de Gestão SC Saúde é orientado por críticas baseadas no Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde (Anexo 1 do Edital de Chamamento) e nas normas técnicas do Manual do Prestador, divulgadas neste edital e baseadas em consensos das especialidades médicas, normas do Ministério da Saúde, Medicina Baseada em Evidências, Diretrizes de Utilização da ANS e nas boas práticas do exercício profissional.

O sistema emite cinco tipos de status referentes às autorizações: EM ANÁLISE, AUTORIZADO, PARCIALMENTE AUTORIZADO, CANCELADO E NEGADO.

Os procedimentos com status de AUTORIZADO E PARCIALMENTE AUTORIZADO estão automaticamente liberados, bastando ao segurado procurar o serviço credenciado ao Plano SC Saúde de sua preferência para a realização do mesmo.

O Sistema de Gestão SC Saúde - Módulo Autorizador pode emitir um comprovante (*ticket*) com a descrição dos exames autorizados, se o médico e paciente assim acordarem, que pode ser impresso pelo prestador e entregue ao segurado, bem como pode ser salvo em arquivo “pdf” e enviado diretamente para o endereço eletrônico (*e-mail)* do segurado.

O status EM ANÁLISE significa que a liberação do procedimento está sujeita à análise administrativa ou à auditoria técnica. Nesse status, quando for necessária alguma informação complementar como justificativa médica detalhada, laudo de exames, perícia médica, ou quando houver alguma restrição referente ao item solicitado, o sistema emite uma mensagem de alerta. O prestador pode entrar em contato com a Central de Relacionamento com o Prestador para mais esclarecimentos.

No caso da necessidade de justificativa médica mais detalhada, essa deve ser complementada na própria solicitação via Sistema de Gestão SC Saúde - Módulo Autorizador.

Quando for necessário anexar laudo de exames, o próprio prestador pode digitalizar (“escanear”) a documentação necessária e enviá-la via sistema no ato da solicitação.

Quando houver necessidade de perícia médica, o sistema emite um alerta informando a respeito dela. A partir daí o segurado deve entrar em contato com a Central de Relacionamento ao Segurado do Plano SC Saúde, para que seja feito o agendamento da perícia. Após a realização da mesma, o laudo pericial é avaliado pela equipe médica de auditoria, que emite o parecer final via sistema.

O status NEGADO é emitido quando houver algum problema administrativo com relação ao cadastro do segurado ou quando houver alguma divergência relativa ao procedimento solicitado. Nessas situações, o mesmo deve entrar em contato com por meio da Central de Relacionamento com o Segurado ou pessoalmente numa das dez Centrais de Atendimento do Plano SC Saúde.

Nas eventuais divergências entre o médico assistente e o médico auditor do Plano SC Saúde, pode ser formada uma junta médica composta pelo médico solicitante, médico do Plano SC Saúde e um terceiro médico, escolhido em comum acordo entre as partes. A decisão final da junta médica irá nortear o processo de autorização.

Todas as solicitações que ficarem em estudo, serão analisadas pela equipe médica de regulação e, após um prazo de 2 a 5 dias úteis, serão finalizadas diretamente no sistema. Cabe ressaltar que todas as solicitações em estudo serão avaliadas constantemente por médicos auditores das especialidades e que possivelmente a análise final de autorização poderá ser concluída antes do prazo estipulado neste manual.

Para as solicitações com pendência de documentação e ou justificativa médica, ao completar 03 dias úteis após a solicitação da consultoria, não havendo retorno, deverá ser executado o cancelamento da guia através de negativa via sistema. Podendo ser novamente solicitado pelo requisitante através de nova guia no sistema, munido de todas as informações necessárias para fundamentar o parecer técnico da equipe especializada.

As autorizações ficam válidas no sistema por 60 dias, cabendo ao segurado e ao prestador a execução do serviço neste período. Após esse prazo, a guia é cancelada automaticamente. Caso haja necessidade da realização do procedimento após esse período, o solicitante deverá emitir um novo pedido via sistema.

4.3 FLUXOGRAMA DE AUTORIZAÇÕES/SOLICITAÇÕES

FLUXO DE AUTORIZAÇÕES / SOLICITAÇÕES			
O QUE	**QUEM**	**COMO**	**OBSERVAÇÃO**
	Recepcionista/ Atendente do prestador	Passar o cartão do cliente no Sistema Autorizador SC Saúde ou inserir código no sistema, confirmando os dados do cliente com o documento de identidade. Caso ocorra algum problema, o prestador deverá fazer contato com a Central de Relacionamento com o Prestador.	Após a liberação, o médico efetua o atendimento.
	Médico credenciado do Plano SC Saúde	Solicita autorização para o procedimento/exame necessário (SADT ou Procedimento).	Caso não necessite de procedimento/ exame, finaliza-se o processo.
	Recepcionista/ Atendente do prestador	AUTORIZADO: Realiza o procedimento. NEGADO: Prestador contata a Central de Relacionamento com o Prestador. EM ESTUDO: Período de análise administrativa ou de auditoria técnica de 48h até 5 dias.	Caso o procedimento necessite de perícia médica, o segurado deverá agendar nas Centrais de Atendimento.
	Recepcionista/ Atendente do prestador	Baseado na autorização do item disponível no sistema.	
		Encaminhamento para cobrança via sistema.	

4.4 AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

Os segurados do Plano SC Saúde necessitam de autorização prévia para todos os serviços contidos no Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde, exceto urgência/emergência.

É obrigatório que o prestador realize a captura da guia já autorizada previamente conforme acima, no dia da admissão do paciente para internação ou no dia da realização de exames/procedimentos eletivos, independentemente do tipo de faturamento adotado (se digitação de guia ou envio via XML).

Já no caso de internações de urgência/emergência, oriundos de atendimentos em pronto socorro, o prestador deverá realizar a solicitação inicial de internação e a captura (a primeira diária) obrigatoriamente no mesmo dia do atendimento de urgência/emergência.

As consultas, terapias e exames complementares são autorizados por meio do Sistema de Gestão SC Saúde, Módulo Autorizador, que pode ser acessado por todos os prestadores de serviços credenciados, conforme serviços contratados.

As cirurgias de baixa complexidade também são solicitadas e autorizadas no próprio sistema, e podem ser submetidas à auditoria.

As cirurgias de média e alta complexidade estão submetidas a esse mesmo processo de autorização, e estão condicionadas à auditoria técnica e de especialidade.

No momento das solicitações pelos médicos, o sistema alerta quais serviços/ procedimentos irão necessitar de documentações, justificativas, perícias ou autorizações presenciais. Nos casos onde a solicitação for incluída no sistema pelo prestador executante, obrigatoriamente se faz necessário anexar no sistema a guia de solicitação médica.

As perícias médicas podem ser realizadas em uma das dez Centrais de Atenção ao Segurado do Plano SC Saúde ou em consultórios médicos, conforme agendamento da equipe de atendimento do Plano.

Nas eventuais divergências entre o médico assistente e o médico auditor do Plano SC Saúde, pode ser formada uma junta médica composta pelo médico solicitante, médico do Plano SC Saúde e um terceiro médico, escolhido em comum acordo entre as partes. A decisão final dessa junta médica irá nortear o processo de autorização.

Qualquer alteração no regimento técnico desse manual será divulgada por meio de publicação do documento atualizando no portal de compras SEA.

4.5 AUTORIZAÇÃO PRESENCIAL

O sistema irá alertar que há necessidade de autorização presencial geralmente nos casos de perícia médica ou apresentação de alguma documentação exclusiva do segurado, como laudos de outros profissionais, declarações escritas e firmadas, cópia de documento pessoal, e está de acordo com as recomendações técnicas das especialidades divulgadas neste manual.

4.6 CONSULTAS ELETIVAS

Para atendimento de uma consulta eletiva o prestador pode validar os dados do segurado de duas formas:

a) Passando o cartão pela leitora de cartões magnéticos ou,
b) Acessando o Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador.

Caso haja alguma restrição referente à execução da consulta, o sistema emitirá uma mensagem de alerta e habilitará ou não a efetivação da consulta.

No caso de restrição, o prestador de serviço pode entrar em contato com a Central de Relacionamento com o Prestador e obter as devidas informações.

Após uma consulta validada e executada pelo Sistema de Gestão SC Saúde - Módulo Autorizador, é possível solicitar exames, procedimentos e internações, as quais podem ser realizadas em prestadores de serviços credenciados e habilitados a atender dentro deste mesmo padrão (via *Web*).

Para consultas médicas, é obrigatório coletar assinatura do segurado atendido ou de seu responsável na Guia Comprovante Presencial, disponível no menu Impressão de guias do modulo Credenciamento - aba Relacionamento do Sistema de Gestão SC Saúde. Para fins de comprovação de atendimento, as guias de comprovação presencial devem ser arquivadas pelo prestador por cinco anos. Periodicamente o plano solicitará o envio via Ocorrência destas guias digitalizadas para auditá-las. Consultas faturadas sem a

respectiva assinatura em Guia Comprovante Presencial estão sujeitas a glosa.Vale ressaltar, que o registro dos atendimentos em prontuários médicos é de responsabilidade do prestador e deverá ser arquivado conforme legislação vigente.

4.6.1 Consultas de Retorno

A partir do dia 04/07/2018, o Plano SC Saúde passa a adotar o prazo de 30 dias para o retorno das consultas médicas eletivas. Solicitações realizadas em período inferior não serão pagas.

4.7 SADT – SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA

Havendo solicitação de SADT, o sistema valida a solicitação, conforme os passos descritos a seguir e, depois de aprovado, o prestador está autorizado a realizar o serviço.

a) Passando o cartão pela leitora de cartões magnéticos ou,
b) Acessando o Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador.

As solicitações, depois de autorizadas, podem ser executadas por qualquer um dos prestadores de serviços credenciados, dentro de sua especialidade.

A execução do serviço também é feita através do sistema, onde é possível efetuar todas as cobranças, como materiais, medicamentos, custos, insumos e participações de outras especialidades.

Os procedimentos seriados devem ser solicitados a cada dez sessões e deve ser impressa a Guia Comprovante Presencial, a qual o segurado assinará a cada realização de atendimento. Para fins de comprovação de atendimento, as guias de comprovação presencial devem ser arquivadas pelo prestador por cinco anos. Periodicamente o plano solicitará o envio via Ocorrência destas guias digitalizadas para auditá-las. Consultas faturadas sem a respectiva assinatura em Guia Comprovante Presencial estão sujeitas a glosa.

4.8 INTERNAÇÕES

As solicitações de internação, clínicas ou cirúrgicas, depois de solicitadas no Sistema de Gestão SC Saúde - Módulo Autorizador, também passam pelo mesmo processo de autorização e análise da equipe de regulação, antes de efetivada a sua liberação.

As internações de caráter eletivo devem ser **agendadas somente após a liberação da mesma,** para evitar transtornos no ato da entrada do segurado no hospital. É importante observar o cumprimento dessa instrução, pois não é permitido aos prestadores de serviços solicitar cheque caução ou promissória assinada nos casos de internações eletivas que ainda estiverem em estudo, conforme legislação vigente.

As solicitações de complementos durante a internação: novos procedimentos, SADT, materiais do tipo OPME, medicamentos especiais, taxas, participações de outros profissionais, realizadas durante a internação, devem ser feitas através do Sistema de Gestão SC Saúde – módulo Autorizador, que está preparado e habilitado para as solicitações, execuções e cobranças de todos esses serviços. O Sistema SC Saúde também está preparado para fazer a integração via *Web service*conforme padrão TISS. As guias físicas de solicitações são de controle interno de cada hospital.

As solicitações de prorrogações de diárias devem ser efetuadas no prazo máximo de 3 (três) dias úteis após o término das diárias já autorizadas.

As solicitações em caráter de urgência ou emergência devem ser solicitadas previamente ao evento ou num prazo máximo de 3 dias úteis após a execução do procedimento, nos casos de urgência ou emergência, assim como, as solicitações de SADT, acréscimo de materiais, taxas, participações de outros profissionais e medicações de alto custo.

Para os atendimentos oriundos de urgência/emergência (pronto socorro) que evoluírem para internação, o prestador deverá realizar a solicitação inicial de internação (a primeira diária) obrigatoriamente no mesmo dia do atendimento de urgência/emergência.

As solicitações que não forem formalizadas nos prazos estipulados, não serão aceitas/ autorizadas e portanto, não serão remuneradas, e o prestador não poderá repassar estes custos aos segurados. Eventuais cobranças serão consideradas infrações, e como tal, sujeitas as sanções previstas nesse edital.

Em caso de não haver a acomodação contratada pelo Plano SC Saúde, o prestador de serviço deve oferecer uma acomodação superior e, assim que houver disponibilidade do padrão contratado, poderá ser realizada a transferência do segurado para a sua devida acomodação, sem ônus adicional ao Plano SC Saúde ou ao segurado.

Se houver solicitação formal do segurado ou de familiares para que a internação ocorra em acomodação superior, o prestador de serviço deve coletar a assinatura dos responsáveis pelo pagamento, em declaração específica do prestador, ficando o Plano SC Saúde totalmente isento de cobranças adicionais decorrentes da troca de acomodação.

5 MECANISMOS DE REGULAÇÃO DA REDE CREDENCIADA

5.1 AUDITORIAS

As auditorias são realizadas por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas, de acordo com as resoluções a seguir:

- Resolução CFM nº 1.614/2001 e Código de Ética Médica CFM 1931/2009 no seu Capítulo XI – Auditoria e Perícia Médica;
- Resolução COFEN 266/2001 e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução COFEN 311/2007;
- Resolução CFF nº 508, de 29 de julho de 2009;
- ResoluçãoCOFFITO nº. 259, de 18 de dezembro de 2003.

A atuação das auditorias está dividida em dois modos: Operativa e Analítica.

A Auditoria Operativa se subdivide em:

a) Prévia ou prospectiva - Presença de auditoria de modo integrado ao setor de autorizações. Analisa as solicitações de internação, procedimentos médicos, materiais e medicações de alto custo;
b) Concorrente ou presencial - Auditores atuam no intercurso de internamento hospitalar ou clínicas, para avaliação e registro da análise de prontuários, acompanhamento da internação hospitalar e centro cirúrgico, avaliação de pacientes, respeitando o código de ética profissional, com disponibilidade para a discussão de casos com médicos assistentes e disponibilidade para mediar intercorrências nos processos de auditoria e autorizações;
c) Retrospectiva ou de contas: análise técnica de conta hospitalar.

Auditoria Analítica – Acompanhamento de indicadores*:*

A Auditoria Analítica trata da análise pormenorizada de documentos, dados epidemiológicos e estatísticos, com o objetivo de aferir a eficácia, eficiência, efetividade e custo dos serviços prestados. Essa análise se dá de modo comparativo com os regramentos legais e com os grupos de mesma atuação. Desse modo, permite a comparação entre prestadores, norteando as avaliações de custos e qualidade da rede prestadora.

Essa auditoria é responsável pela geração de informações e relatórios que norteiam a gestão do Plano SC Saúde. Os prestadores podem receber informações e solicitações de esclarecimentos, a fim de nortear ou auxiliar a Auditoria Analítica nos trabalhos.

Todos os prestadores de serviços terão acompanhamento dos indicadores da assistência e custos, pela Auditoria Analítica. Tais indicadores são sempre comparados por tipo de doença, complexidade, perfil do prestador, segurado, entre outros. Os dados destes indicadores resultam em análise de qualidade de serviço,

comparação com os pares de atendimento e orientação dos prestadores de serviço. Informações apuradas que possam sugerir anomalias podem ser encaminhadas à Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde.

As diretrizes de utilização, todo o rol de cobertura do SC Saúde, mesmo que novas incorporações, estão condicionadas à revisão/atualização de conteúdo, descrição, valor, unidade de medida e fracionamento. Os ajustes serão realizados baseados em novas evidências, segurança do paciente e sustentabilidade econômico-financeiro do Plano SC Saúde.

Em respeito à Resolução CFM 1614/2001 o médico na função de auditor tem direito a acesso ao prontuário do paciente. Nos casos de prestadores que possuem prontuário eletrônico, deve ser disponibilizada senha de acesso para os médicos auditores do Plano SC Saúde, para que os mesmos tenham acesso ao prontuário do paciente neste formato.

5.2 PERÍCIA MÉDICA

A perícia médica compreende ato médico pericial a ser realizado de modo presencial no segurado. Os critérios de solicitação de perícia seguem regramentos de auditoria, com objetivos de enquadramento contratual, avaliação de solicitação e caracterização dos critérios das Diretrizes de Utilização do Plano SC Saúde, quando houver.

5.3 VISITAS HOSPITALARES

Nos casos de internação clínica, os honorários médicos são pagos por dia de internação, quando comprovada a presença de evolução médica em prontuário.

Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deve estar justificada em prontuário.

Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar no prontuário a avaliação e parecer e/ou o acompanhamento do especialista.

5.4 INTERNAÇÕES NÃO COBERTAS

As coberturas contratuais estão definidas no item 2.4 e anexo 11.1. As exclusões de cobertura estão discriminadas no item 2.5. Não são remuneradas as internações para procedimentos não cobertos.

5.5 USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

Segundo a Lei nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997 os hospitais são obrigados a manter Programa de Controle de Infecções Hospitalares - PCIH.

Segundo RESOLUÇÃO CFM nº 1.552/99, em seus artigos;

Art. 1º - A prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares obedecerá às normas emanadas da CCIH.

Art. 2º - As rotinas técnico-operacionais constantes nas normas estabelecidas pela CCIH para a liberação e utilização dos antibióticos devem ser ágeis e baseadas em protocolos científicos.

É sabido, e vastamente discutido na literatura mundial, que o uso indiscriminado de antibióticos leva a seleção de germes com aumento de resistência antibiótica, por isso, recomendamos que o uso de antibioticoterapia de amplo espectro seja normatizado e acompanhado Comissão de Controle Hospitalar de Infecção (CCHI).

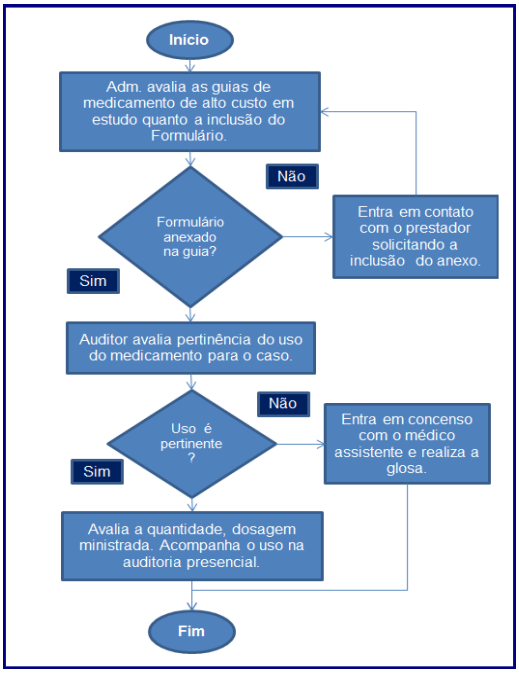
Se for comprovado pela auditoria que não houve o uso racional de tais drogas, e ainda, que o uso gerou prejuízos à saúde dos segurados, as medicações poderão ter recusa de pagamento pelo plano e ainda, os casos serão encaminhados para Comissão de Avaliação de Qualidade em Saúde para investigação e possível encaminhamento para Comissão de Instrução e Julgamento para aplicar as penalidades contratuais.

5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA

Os medicamentos abaixo terão acompanhamento constante da auditoria técnica e necessitam de autorização prévia no sistema **a partir de 01/02/2014**, para isso deverá ser anexado o **Formulário 019 Medicamento Alto Custo** para avaliação da auditoria. A solicitação deverá ser inserida no sistema em até 3 dias úteis após o início do uso da medicação, ficando sujeitos a glosas, caso o uso tenha sido considerado fora dos padrões recomendados pela medicina baseada em evidências ou sem registro da ANVISA.

1. ABCIXIMAB;
2. ALTEPLASE;
3. CLORIDRATO DE TIROFIBANO;
4. PALIPERIDONA;
5. FATORES DE COAGULAÇÃO;
6. SIROLIMO;
7. IMUNOGLOBULINAS;
8. RANIBIZUMABE;
9. TOXINA BOTULINICA TIPO A;
10. TARTARATO DE VARENICICLINA;
11. ANIDULAFUNGINA;
12. VORICONAZOL;
13. ESTREPTOQUINASE;
14. RASBURICASE;
15. SUGAMADEX SÓDICO;
16. CELSIOR (nome comercial);
17. ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL;
18. ANFOTERICINA B DISPERSÃO COLOIDAL;
19. ANFOTERICINA B COMPLEXO LIPÍDICO;
20. CASPOFUNGINA;
21. ERTAPENEM;
22. ERITROPOEITINA;
23. FILGRASTIMA;
24. IMIPENEM;
25. LEVOSIMENDAN;
26. LINEZOLIDA;
27. POLIMIXINA B;
28. SURFACTANTE
29. SOMATOSTATINA/OCTREOTIDA;
30. TEICOPLANINA;
31. TIGECICLINA;
32. TIROFIBAN;
33. MEROPENEM;
34. IMPLANTE DE DEXAMETASONA – OZURDEX;
35. COLISTIMERATO;
36. INFLIXIMABE – REMSIMA;
37. DANTROLENO SÓDICO;
38. LACTATO DE MILRINONA;
39. CEFTAZIDIMA + AVIBACTAM;
40. TOCILIZUMABE;
41. HAEMOCOMPLETTAN.

Segue fluxo de autorização/auditoria dos medicamentos de Alto Custo:



5.7 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os atendimentos de urgência e emergência não estão vinculados à obrigatoriedade de autorização prévia, mas **as solicitações devem ser inseridas no sistema no prazo de 3 dias úteis**, após entrada do segurado no hospital, sob pena de recusa da autorização do serviço, e devem estar devidamente justificadas pelo médico assistente. Vale ressaltar que os atendimentos de urgência/emergência, podem ser inseridos imediatamente ou logo após a entrada do paciente, no sistema autorizador do SC Saúde, assim, o prazo de 3 dias úteis não deve ser utilizado como praxe, mas sim, como exceção.

Para os atendimentos oriundos de urgência/emergência (pronto socorro) que evoluírem para internação, o prestador deverá realizar a solicitação inicial de internação (a primeira diária) obrigatoriamente no mesmo dia do atendimento de urgência/emergência.

O Plano SC SAÚDE reserva-se ao direito de não reconhecer a internação dita de urgência ou emergência, sempre que a mesma não esteja devidamente caracterizada pelo médico assistente. Nas eventuais divergências entre o médico assistente e o médico auditor do Plano SC Saúde, pode ser formada uma junta médica composta pelo médico solicitante, médico do Plano SC Saúde e um terceiro médico, escolhido em comum acordo entre as partes. A decisão final dessa junta médica irá nortear o processo de autorização.

Entende-se como atendimento de emergência aquele que implica risco imediato à vida ou de lesões irreparáveis ao paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Entende-se como atendimento de urgência os casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações na gestação, definidos, segundo a ANS, como:

- Acidentes pessoais: eventos ocorridos em data específica, provocados por agentes externos ao corpo humano, súbitos e involuntários e causadores de lesões físicas não decorrentes de problemas de saúde, como, por exemplo, acidentes de carro, quedas e inalação de gases;
- Complicações na gestação: alterações patológicas durante a gestação, como, por exemplo, gravidez tubária, eclampsia, parto prematuro, diabetes e abortamento.

Serão atendidas as emergências em psiquiatria consideradas como situações que impliquem risco à vida ou danos físicos para o próprio ou para terceiros, inclusas as ameaças e tentativas de suicídio e autoagressão e, ainda, as situações que provoquem risco de danos morais e patrimoniais importantes. O

atendimento de emergência em psiquiatria está submetido às mesmas regras dos demais casos de emergência.

5.8 INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE AUTORIZAÇÕES / NEGATIVAS

São obrigações do prestador não efetuar a cobrança de qualquer valor diretamente dos segurados do Plano SC Saúde referente a contraprestação dos serviços contratados**,** incluindo:

-Procedimentos com cobertura ou;

-materiais, medicamentos, órteses E próteses com cobertura, porém, utilizados diferentemente dos autorizados ou;

-Quando a auditoria técnica do Plano SC Saúde, mediante junta médica, não recomendar formalmente a realização do procedimento médico-hospitalar ou a utilização de qualquer tipo de material e/ou medicamento ou;

-Quando a auditoria técnica do Plano SC Saúde recomendar o procedimento, contudo, fundamentada nos regramentos deste manual, não recomendar a forma de codificação solicitada.

Excetuam-se os casos em que o paciente ou seu responsável, firmar mediante instrumento legal prévio diretamente com o prestador, assumindo o integral custeio dos valores devidos pelas diferenças de preços, sem qualquer ônus adicional para o Plano SC Saúde, para os casos de ocupação em acomodações de padrão superior aquele autorizado, alimentação extra cardápio ou para procedimentos sem cobertura formalmente informada pelo Plano SC Saúde.

A eventual negativa de cobertura contratual, por parte do Plano SC Saúde ao pedido do segurado representado, não implica na interferência desta no livre exercício profissional do médico assistente que efetivou a solicitação de autorização, mas apenas, e tão somente, que a primeira não se responsabiliza pelo custeio das despesas daí decorrentes, podendo os procedimentos serem realizados sob outra responsabilidade financeira, conforme o que for negociado, através de instrumento próprio do prestador**,** previamente, sempre que a situação assim permitir, entre a prestador e o segurado.

5.8.1 Identificação e Atendimento

O atendimento aos segurados devidamente identificados será realizado de acordo com as coberturas assistenciais descritas no Anexo 5 - Manual do Prestador do SC Saúde.

Para todos os atendimentos eletivos, exceto consultas eletivas, é imprescindível solicitação prévia de senha de autorização ou guia (ou senha de autorização) já autorizada no ato da solicitação pelo médico assistente. Esta deverá ser obtida junto a CREDENCIANTE pela CREDENCIADA via Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador. A CREDENCIANTE não emitirá autorização de caráter eletivo posteriormente à realização do procedimento.

Para todos os atendimentos realizados em caráter de urgência ou emergência, o prestador de serviço deverá solicitar autorização prévia ou em até 3 dias úteis após a execução do procedimento. Esta deverá ser obtida junto a CREDENCIANTE pela CREDENCIADA via Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador.

Para os atendimentos oriundos de urgência/emergência (pronto socorro) que evoluírem para internação, o prestador deverá realizar a solicitação inicial de internação (a primeira diária) obrigatoriamente no mesmo dia do atendimento de urgência/emergência.

Todas as regras e fluxos de atendimento estão descritas no Manual do Prestador SC Saúde e deverão ser conhecidas e praticadas pela CREDENCIADA.

As guias de serviços eletrônicas deverão ser preenchidas pelo médico solicitante, após autenticação por senha, no autorizador on-line com os dados corretos, quadro clínico, laudos e imagens de exames complementares (quando pertinentes) para análise de auditoria.

As regras de solicitação e liberação de senhas de autorização de todos os serviços constantes do Rol do SC Saúde estão descritas no Anexo 5 - Manual do Prestador.

As autorizações de internações, procedimentos e SADT têm validade de 60 (sessenta) dias para a efetiva realização, contados a partir da data de solicitação.

O atendimento de segurados excluídos do plano de assistência à saúde, em período de carência, ou com qualquer outra restrição de atendimento expressa sem o prévio consentimento da CREDENCIANTE será custeado pela CREDENCIADA, não cabendo cobrança à CREDENCIANTE.

5.9 REGULAÇÃO EM OPME

5.9.1 Conceitos

Considerando a Resolução Normativa RN n°211 de 11 de janeiro de 2010 da ANS e por meio de consultas realizadas junto aos órgãos competentes, pode-se conceituar OPME da seguinte forma:

• **(O) Órteses**: são dispositivos permanentes ou transitórios, incluindo materiais de osteossíntese, que auxiliam a função de um membro, órgão ou tecido ou possibilitam alcançar um objetivo funcional.

• **(P) Próteses**: são dispositivos permanentes ou transitórios destinados a substituir total ou parcialmente estruturas anatômicas (membro, órgão ou tecido) e realizar suas funções.

• **(ME) M**ateriais **E**speciais: materiais que auxiliam no procedimento diagnóstico ou terapêutico, implantáveis ou não, de uso único.

5.9.2 Orientações sobre o uso de OPME para os prestadores

O plano SC Saúde seguirá as determinações do CFM, conforme resolução do CFM 1956/2010:

“Art.5º O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou ineficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer ao plano de saúde ou instituição pública pelo menos três marcas de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados junto à ANVISA e que atendam as características previamente especificadas”.

Órteses, próteses e materiais especiais de alto custo só podem ser utilizados medianteautorização prévia e formal, no sistema autorizador do SC Saúde em um prazo mínimo de 5 (cinco) dias úteis, antecipado ao evento eletivo.

As autorizações de procedimentos e de materiais levarão em consideração:

- As coberturas contratuais estabelecidas no decreto;
- O procedimento a ser realizado de acordo com a sua indicação e os materiais de acordo com sua origem. Só serão liberados materiais importados, uma vez que não existam materiais nacionais que possam ser substituídos.

Para efeitos de análise da liberação de OPME, o médico auditor poderá solicitar as seguintes informações: história clínica e diagnóstica, laudo de exames diagnósticos, descrição dos materiais que serão utilizados no ato cirúrgico, especificações completas com todas as dimensões, dosagens, material usado (tipo material e origem).

Para solicitar a autorização, o credenciado deverá seguir os passos descritos no item 4.2 – autorização.

O fato de o produto estar cadastrado e codificado junto ao Plano SC Saúde não garante liberações e coberturas automáticas, pois dependem de normatizações das Auditorias e coberturas contratuais.

Não nos responsabilizaremos por itens utilizados e que não tenham sido alvo de autorização prévia, salvo em situações de urgência e emergências, que estão sujeitos à avaliação da auditoria técnica, que irá analisar de acordo com as recomendações/normativas estabelecidas neste manual.

Materiais solicitados e não autorizados não poderão ser cobrados dos segurados em qualquer hipótese.

Materiais especiais descartáveis serão remunerados somente quando não houver alternativa autolavável/permanente, conforme normativas da ANVISA. Todo material permanente necessário para realização do procedimento é de responsabilidade do prestador.

Itens autorizados e não utilizados, não serão remunerados.

A fim de controle do uso do material é necessário que a etiqueta do produto seja colocada em prontuário. Para análise de auditoria poderá ser verificada imagem pós-procedimento, descrição cirúrgica e controle de enfermagem de dispensação de materiais de sala cirúrgica.

A Tabela de OPME do Plano SC Saúde poderá ser alterada sempre que for necessário, sendo que sua alteração será divulgada com 30 (trinta) dias de antecedência da entrada em vigor.

5.9.3 Taxa de Logística na Utilização de Órtese e Prótese

A taxa de logística na utilização de órteses e próteses tem por objetivo remunerar os prestadores do Plano SC Saúde quanto ao custo da logística de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação e controle das órteses e prótesesutilizados nos procedimentos cirúrgicos, a taxa é remunerada conforme tempo cirúrgico de maior porte.

Recomendações remuneração

O Plano SC Saúde se reserva no direito do não pagamento quando não houver cobrança da taxa peloprestador na conta hospitalar, não podendo ser solicitada como acréscimo de cobrança em conta hospitalar.

A remuneração desta taxa se dá em três padrões de valoração, estando relacionada ao
Tempo cirúrgico (tabela de tempo cirúrgico versus procedimentos cirúrgicos constitui o anexo 11.3.1 – tempos cirúrgicos). Consequentemente, a cobrança da taxa de logística na utilização de órteses e próteses é pertinente para os tempos cirúrgicos descritos na tabela abaixo e apenas para o tempo cirúrgico a que se corresponde.

Para os procedimentos onde a taxa de sala prevista corresponde a T ambulatorial (anexo 11.3.1), não cabe a cobrança concomitante de taxa logística na utilização de Órteses e Próteses.

Os valores monetários estão apresentados na tabela de taxas e diárias hospitalares, clínicas e hospital-dia (anexo 11.3 Diárias e Taxas).

Segue abaixo nomenclatura dos padrões das taxas:

Taxa de Logística na Utilização de Órteses e Próteses	
Taxa de logística na utilização de órteses e próteses	Tempo cirúrgico correspondente
Taxa de logística na utilização de órteses e próteses - baixa complexidade	T1 ao T3
Taxa de logística na utilização de órteses e próteses - média complexidade	T4 ao T6
Taxa de logística na utilização de órteses e próteses – alta complexidade	T7 ao T11

5.10 MECANISMOS DE REGULAÇÃO NOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A realização de procedimentos em situação de urgência e emergência, conforme caracterizado no item 5.7., deve ocorrer independente de autorização prévia. O prestador terá, nestes casos, o prazo de 3 dias úteis para inclusão do procedimento e seu respectivo material no sistema de autorização, com exceção dos atendimentos que evoluírem para internação. Nessas situações, o prestador deverá realizar a solicitação inicial de internação (a primeira diária) obrigatoriamente no mesmo dia do atendimento de urgência/emergência.

A indicação e uso de materiais e procedimentos em casos de urgência e emergência deve ser muito criteriosa, visto que, se o caso não for caracterizado como urgência e emergência, e se tiver sido utilizado materiais não cadastrados/liberados no Plano SC Saúde, o prestador estará sujeito às penalidades contratuais. A prática de solicitar materiais em urgências e emergências em pacientes cujo quadro não se enquadra neste perfil, será monitorada e se comprovada à irregularidade, o prestador poderá sofrer as sanções legais contratuais.

Nesses casos os produtos disponibilizados aos segurados pelo fornecedor deverão estar previamente cadastrados, não estando o Plano SC Saúde obrigado ao pagamento dos mesmos aos prestadores de serviço médico hospitalar ou a fornecedor não certificado.

5.11 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE (CAQS)

Os casos suspeitos de infrações sejam por denúncias de segurados ou desvio de conduta identificada na Auditoria Analítica ou Ouvidoria do Plano, serão apurados pela **Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS).**

A Comissão será composta por representantes técnicos, conforme a demanda necessária de cada caso, podendo ter em sua composição advogados, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, farmacêuticos, e gestores ou analistas administrativos.

Para apuração dos fatos, a CAQS poderá:

- Convocar os envolvidos para termo de comparecimento, visando esclarecimentos presenciais, com registro de ata; ou
- Enviar carta com aviso de recebimento solicitando esclarecimentos acerca do assunto, concedendo prazo de até 5 (cinco) dias úteis para resposta; ou
- Utilizar-se de ferramentas como pesquisas acerca do assunto como por exemplo, ligações telefônicas; ou
- Ligações gravadas (devidamente comunicadas); ou
- Auditorias técnicas conforme resoluções CFM/COFEN; ou
- A combinação dos itens supracitados.

Se após apurados os fatos pela Comissão de Avaliação da Qualidade em Saúde (CAQS), forem constatados que houve infração, a referida comissão encaminhará relatório com parecer à Comissão de Instrução e Julgamento, que indicará a penalidade a ser aplicada pela Secretaria de Estado da Administração.

Fica assegurado ao prestador o direito ao contraditório e ampla defesa.

5.12 AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (ATS): INCORPORAÇÃO DE ITENS E SERVIÇOS NÃO CADASTRADOS

A ATS é um processo de análise dos impactos clínicos, sociais e econômicos das tecnologias em saúde, e ainda, dos aspectos relacionados a eficácia, efetividade, segurança, custo-efetividade. O objetivo da ATS é auxiliar gestores em saúde na tomada de decisões coerentes e racionais quanto à incorporação de tecnologias em saúde. Entendem-se por Tecnologias em Saúde os medicamentos, equipamentos (materiais, órteses, próteses, materiais especiais), serviços médicos e auxiliares por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados (IESS, 2009; BRASIL, 2011; BRASIL, 2014; BRASIL, 2016; REBRATS, 2016).

As tecnologias em saúde a serem utilizadas e remuneradas pelo Plano SC Saúde estão cadastradas em tabela própria onde constam as especificações técnicas, dados comerciais e valores.

O Plano SC Saúde disponibiliza sua cobertura no Rol de Procedimentos, Rol Profissionais não Médicos (Anexo 11.2), Diárias e Taxas (Anexo 11.3), Materiais (Anexo 11.4), OPME (Anexo 11.4.1), Medicamentos (Anexo 11.5) e Pacotes (Anexo 11.6).

Havendo necessidade de utilização de novas tecnologias em saúde itens não cadastrados no Rol do SC Saúde, deve ser realizada a solicitação para avaliação de incorporação nas tabelas próprias do Plano SC Saúde pelo requerente de modo antecipado ao uso, para permitir adequada avaliação técnica e financeira desta incorporação.

A solicitação deve ser gerada via Sistema e conter os documentos listados abaixo:

- Formulário de Incorporação de Materiais ou Produtos Não Cadastrados (Formulário 7) preenchido detalhadamente, sendo imprescindíveis as assinaturas e carimbos do requerente e Diretor Técnico ou Clínico da Instituição.
- Embasamento científico (artigos científicos, protocolos, diretrizes) que justifique o uso específico do material
- Nota fiscal do produto (data da nota fiscal deve ser dos últimos 3 meses)
- Apresentação do registro na ANVISA ativo e validado para a condição clínica e/ou cirúrgica para a qual está indicado o uso.
- No caso de inviabilidade de Nota Fiscal, devem ser enviados três orçamentos atualizados do produto requerido (últimos 30 dias).
- No caso do item a ser analisado for do tipo OPME, enviar formulário da Anvisa - Formulário do fabricante ou importador de produtos médicos (Resolução - n° 2.606, de 11 de agosto de 2006; nº 185, de 22 de outubro de 2001; n° 156, de 11 de agosto de 2006).
- No caso de exclusividade (fornecedor exclusivo) no mercado, deve ser enviada a declaração de exclusividade.

Para fins de solicitação de incorporação de medicamentos manipulados (farmácia magistral), além dos documentos preconizados acima, os seguintes documentos do fornecedor devem ser enviados:

- Alvará de funcionamento;
- Licença sanitária;
- AFE (Autorização de funcionamento);
- Certidão de Regularidade Técnica atualizada expedida pelo Conselho Regional de Farmácia;
- Manual de Boas Práticas de Manipulação em Farmácia.

O SC Saúde fica responsável, em até 10 dias úteis, para dar retorno ao prestador em relação ao cumprimento da inclusão dos documentos citados acima. O mesmo prazo se aplica ao prestador quando a documentação estiver incompleta. Após este período determinado, a solicitação será finalizada. Quando a documentação estiver completa, de acordo com edital, a solicitação será direcionada para análise do Grupo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (GATS) com estabelecimento do prazo de 90 dias para a deliberação.

A análise da solicitação de incorporação de nova tecnologia ao Plano SC Saúde é realizada pela ATS conforme etapas abaixo:

1. Análise da solicitação do prestador, incluindo a confirmação dos documentos essenciais para a ATS;
2. Análise da evidência científica;
3. Análise econômica;
4. Emissão de parecer;
5. Validação do Diretor do Plano SC Saúde;
6. Publicação em edital, rol e demais tabelas, no caso de deferimento.

A incorporação de tecnologias não cadastradas está sujeita a avaliação do Plano SC Saúde e pode não ser aceita caso não atenda aos critérios técnicos, tais como: indicações em conformidade com a bula/instrumento de uso, parecer da CONITEC, Rol da ANS, registro legal, distribuição, disponibilidade e valores. Os casos de uso off label serão indeferidos.

O solicitante tem a possibilidade de recorrer do parecer, desde que munido de justificativa embasada com acréscimo de novas informações.

O prazo de resposta à solicitação é de até 90 dias, iniciado a cada solicitação ou a cada acréscimo de informações ao processo pelo solicitante.

5.12.1 OUTRAS INFORMAÇÕES

Solicitações que não compreendem incorporação de novas tecnologias em saúde (alteração de nomenclatura, fracionamento, unidade de medida), devem ser tratadas pelo setor da Rede.

Nos casos de identificação, por parte dos prestadores, da necessidade de reajuste de valor de alguma tecnologia em saúde já incorporada ao Rol do Plano SC Saúde deve ser aberta ocorrência informando que se trata de reajuste de valor. O solicitante deve informar o código e descrição do item, bem como enviar três orçamentos que comprovem a necessidade da adequação de valor. Salienta-se que já consta no Edital 0056/2013, capítulo 3.5.2 Critérios de Remuneração, regramento dos reajustes anuais. Sendo assim, serão avaliados somente reajustes fora do regramento.

Referências:

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de pareceres técnico-científicos. 3. ed., revisada e atualizada – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://rebrats.saude.gov.br/diretrizes-metodologicas

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Entendendo a Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS : como se envolver. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Guia_EnvolvimentoATS_web.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Balanço Conitec: 2012-2014 – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/BalancoCONITEC.pdf

REBRATS, REDE BRASILEIRA DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAÚDE. Boletim Informativo. 2016. Disponível em: https://rebrats.saude.gov.br/publicacoes

IESS, INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. As diversas perspectivas da avaliação de tecnologias da saúde – saúde privada. 2019.

Disponível em: https://iess.org.br/?p=publicacoes&id=316&id_tipo=16

6 FATURAMENTO E PAGAMENTO

A tabela de honorários, própria do Plano SC Saúde, utilizada para fins de pagamento dos serviços prestados, segue o Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde (anexo 11.1. Deste Manual do Prestador).

6.1 ENTREGA DA PRODUÇÃO

6.1.1 Serviços ambulatoriais

Ao final da consulta, exame ou outro serviço ambulatorial, após o serviço ter sido inserido no Módulo Autorizador SC Saúde, o prestador deve clicar em “Gravar e finalizar”. Assim, este serviço será automaticamente encaminhado para auditoria e pagamento, sem a necessidade de entrega da guia física.

6.1.2 Serviços hospitalares

Nos casos de internações hospitalares, o prestador deve diariamente inserir no sistema no Módulo Autorizador SC Saúde, os itens que compõem a conta hospitalar.

Os serviços de exames de laboratório, imagem e outros que tiverem prestado serviço durante a internação, e que o pagamento seja diretamente aos mesmos, e não via hospital, poderão inserir os dados diretamente no sistema SC Saúde. O hospital faz a inserção da parte hospitalar no mesmo sistema e o próprio software faz a união da conta. Caso o hospital desejar e assim acordar com seus serviços terceirizados, o mesmo pode inserir a parte dos terceiros na conta. As transações poderão ocorrer com arquivos no padrão TISS, seja xml ou Web services.

Cabe ao hospital acordar com terceirizados (imagem, laboratórios etc.) os prazos para inserção da produção médica no sistema do SC Saúde.

A parte médica (honorários médicos) deverá ser inserida pelo hospital.

O sistema não aceitará inserção de produção terceiros após o envio da conta hospitalar.

O hospital é o responsável pela conta final do paciente, assim, antes do envio da conta hospitalar, todos os serviços prestados (terceirizados ou não) deverão ser inseridos à respectiva produção. Após a inserção dos serviços terceirizados ou não, o hospital encerrará a conta clicando em “Gravar e finalizar” ou Postando o Arquivo XML e a conta será encaminhada automaticamente para auditoria e pagamento, sem a necessidade de entrega da guia física. Caso a conta seja enviada de forma parcial, a mesma será passível de glosa.Em internações prolongadas a conta deve ser encerrada com o intervalo máximo de 15 em 15 dias, pelo motivo de alta administrativa obrigatoriamentee deve ser encaminhada dentro do prazo de 60 dias estipulado no item 6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo deste edital, neste caso, cada parcial enviada por alta administrativa deverá igualmente seguir o prazo.

As contas deverão ser fechadas no sistema diariamente, evitando o acúmulo do fechamento somente no final da competência. Salientamos que as contas devem ser enviadas para pagamento de maneira fracionada, no seguinte formato: 15% das contas na primeira semana 50% das contas na segunda semana 20% na terceira semana e 15% na última semana do mês. Sendo que o fluxo de envio de contas para pagamento, seguem as mesmas premissas do fracionamento da auditoria de retrospectiva.

Caso comprovado o acúmulo das contas, elas podem ser recusadas e transferidas para o próximo pagamento.

Nos casos em que ocorra o óbito do segurado, o prestador deverá lançar as guias no sistema de autorização em até 3 diasúteis após o óbito do segurado.

O prazo limite para envio de cobranças pelo prestador é de 60 dias após a data da conclusão do atendimento, ficando o Plano SC Saúde isento da responsabilidade do pagamento se o prazo não for cumprido.

6.1.3 Apresentação de Contas Fora do Prazo

As contas apresentadas fora do prazo estipulado neste Edital deverão ser justificadas pelo prestador com o preenchimento do FORM 018 Contas Fora do Prazo, anexo a este Edital(http://www.portaldecompras.sc.gov.br). O Formulário deverá ser enviado ao CAS de sua região através da ferramenta ocorrências, com assinatura do administrador responsável. As justificativas apresentadas serão analisadas pelo Contas Médicas, para retorno posterior ao prestador com o parecer final da solicitação. As contas deferidas serão acatadas para as competências subsequentes.

O prazo limite para envio de cobranças pelo prestador é de 60 dias após a data da conclusão do atendimento, ficando o Plano SC Saúde isento da responsabilidade do pagamento se o prazo não for cumprido. Entende-se por conclusão do atendimento:

-Em internações, a data da alta do segurado, considerar inclusive, as altas administrativas;

-Em atendimentos ambulatoriais, consultas e exames, a data da assistência prestada ao segurado;

-Em atendimentos seriados, a data da sessão realizada.

O prestador não poderá repassar estes custos aos segurados, seus familiares e dependentes. Se eventualmente houver cobrança por parte do prestador diretamente do segurado, seus familiares e dependentes e este solicitar ressarcimento ao plano, será descontado do valor pago ao prestador.

Para melhor programação, segue especificação das datas de entrega da produção, envio de nota fiscal e data de pagamento da produção.

Pessoa Física, Jurídica e Cooperativa

Informamos, conforme parecer nº GEAFC/129/2018 de 13 de março de 2018, que referencia a consulta formulada pela GEMED/FPSS/SEA/SC, quanto ao pagamento dos credenciados do plano de Saúde e DEA, e para atendimento as determinações legais, que o calendário para fechamento do período de produção deverá ser em mês fechado (01 a 31 de cada mês), tanto para prestadores PF, PJ e/ou Cooperativas.

Salientamos que as contas devem ser apresentadas para a auditoria fracionadas semanalmente da seguinte forma: 15% das contas na primeira semana, 50% das contas na segunda semana, 20% na terceira semana e 15% na última semana. Sendo que os últimos 2 (dois) dias úteis são para consenso da auditoria.

Para melhor programação, seguem instruções sobre os prazos do faturamento:

O demonstrativo de pagamento será publicado até o dia 15 do mês subsequente ao fechamento da produção mensal. A nota fiscal referente ao demonstrativo deverá ser emitida e entregue até o limite de 10 (dez) dias corridos após a publicação do demonstrativo.

As datas de pagamento ocorrerão até os dias 10 (dez) e 20 (vinte) do mês seguinte ao da emissão da nota fiscal, condicionado ao atendimento dos prazos acima, desde que a documentação acessória à nota fiscal esteja completa, conforme previsto em Edital e no Termo de Credenciamento vigentes, observando-se também normas de pagamento vigentes.

Caso as notas fiscais sejam emitidas e/ou entregues após os prazos acima estipulados, os pagamentos poderão ocorrer em datas posteriores.

Para maiores informações, dúvidas ou esclarecimento contate o CAS de sua região.

6.2 AUDITORIA DE CONTAS

Após o fechamento, a conta é encaminhada pelo Sistema de Gestão para a auditoria administrativa e médica, sendo estas auditadas diariamente.

Nos casos de internação, o período de permanência de internação do segurado e a decorrência dos efeitos dessa, tais como atos médicos e suas consequências administrativas, podem ser auditados pela contratante, de forma direta ou indireta, podendo ser *in loco* por médico auditor da contratante.

Quando necessário, a auditoria poderá solicitar ao prestador justificativas referente aos itens cobrados, o qual deve fornecer as informações solicitadas. Após a avaliação, a conta é liberada para pagamento ou podem ser solicitadas novas justificativas.

O Plano SC Saúde pode solicitar justificativas duas vezes e o prestador pode retornar as solicitações duas vezes. O tempo de retorno das mesmas é de 3 (três) dias uteis. Em caso de não cumprimento do prazo será considerado que o prestador está de acordo com as considerações do SC Saúde.

Após encerramento do processo, caso as justificativas sejam aceitas a conta será encaminhada para o pagamento ou caso contrário, serão glosadas. Todo o processo ocorre de forma automatizada no Sistema de Gestão do SC Saúde, prevalecendo o conceito de consenso “conta limpa” entre prestador e auditorias técnicas do plano, antes do envio da conta.

Glosas posteriores poderão ocorrer caso sejam identificadas irregularidades diagnosticadas nas análises estatísticas conforme auditoria técnica e/ou administrativa ou nos casos de fraudes.

6.2.1 Consenso Eletrônico

Consiste em uma ferramenta de auditoria retrospectiva de forma eletrônica realizada por ambas as partes (plano x prestador) facilitando o envio dos arquivos e deixando rastreado todo o processo decorrente a auditoria realizada.

O prestador deverá faturar a conta médica e importar via XML, o plano receberá a conta e o auditor terá o prazo de 3 (três) dias úteis para auditar, se a conta estiver de acordo a mesma será liberada, caso tenha inconsistência (glosa) a conta será devolvida via sistema ao prestador onde poderá acatar ou justificar a glosa, tendo o mesmo prazo de resposta de 3 (três) dias úteis. A auditoria de forma eletrônica, não dispensa a apresentação do prontuário e espelho de conta física.

Salientando que o prazo final para importação das contas médicas permanece o mesmo, ou seja, de 48h antes do fechamento da competência.

6.2.2 Obrigação de Envio de Informações Hospitalares

Fica estabelecida a obrigatoriedade de envio diário das informações hospitalares referentes aos segurados internados por parte dos prestadores hospitalares credenciados ao Plano SC Saúde. O conjunto de informações a ser reportado compõe o Censo Hospitalar e deverá conter, exclusivamente:

- Código e nome do prestador hospitalar;
- Nome completo do segurado, por extenso;
- Código da carteirinha do segurado;
- Período de internação, compreendendo data e hora de entrada e data e hora de alta hospitalar.

Salienta-se que a presente solicitação não abrange prontuários, diagnósticos ou quaisquer dados clínicos dos segurados, restringindo-se a informações administrativas essenciais para auditoria e regulação da rede credenciada.

O compartilhamento das informações requeridas encontra-se plenamente respaldado pela Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), devendo seguir as diretrizes estabelecidas pelo Plano SC Saúde. O envio dessas informações é imprescindível para a regular execução dos processos de auditoria e regulação hospitalar, garantindo o cumprimento das normativas aplicáveis.

Destaca-se que o compartilhamento de dados ocorre dentro dos limites legais, sem infringir o sigilo médico, uma vez que não inclui informações clínicas, prontuários ou dados sensíveis do segurado. As informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente pelo Plano SC Saúde, conforme as finalidades especificadas, sendo protegidas segundo os princípios da confidencialidade, necessidade e finalidade, conforme garantido pela LGPD.

Diante do exposto, reforça-se a obrigatoriedade do envio das informações hospitalares requeridas, em total conformidade com a legislação vigente e em respeito à Lei Geral de Proteção de Dados.

O não cumprimento desta obrigação será interpretada como irregularidade e acarretará em sanções conforme previstas no presente Edital, especificamente no item XIII – DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL - 13.2 - letra F.

6.3 FLUXO DE CONTAS

Para os prestadores que utilizarem o sistema de Gestão do SC Saúde - Módulo Autorizador, ao indicarem a execução de um procedimento (consulta, SADT ou internações etc.) a conta será enviada automaticamente, sem a necessidade de intervenção humana, para a Auditoria de Contas.

Para prestadores que utilizarem integração via Web Service ou arquivo XML TISS, é necessário o envio manual ou via sistema próprio da conta.

1. O prestador insere ou envia arquivo padrão TISS (*xml ou Web service) para* sistema todos os itens que compõem a conta hospitalar para cobrança;
2. É Realizada a Auditoria e/ou Análise Administrativa e consenso com o prestador “conta limpa”;
3. A Conta é liberada para pagamento.

6.4 NOTAS FISCAIS

O pagamento será efetuado somente mediante a entrega da nota fiscal, que deve estar em conformidade com o demonstrativo de pagamento disponibilizado pelo plano, sendo obrigatório que o CNPJ recebedor esteja ativo na data do efetivo o pagamento. Desta forma, enquanto existirem valores a faturar e, portanto, a receber, é imprescindível que o prestador de serviço mantenho o CNPJ devidamente regular.

A emissão da nota fiscal poderá ser feita de forma eletrônica ou manual. As notas fiscais eletrônicas permitem agilidade no sistema, por isso terão seu respectivo pagamento anterior às notas fiscais manuais, como disposto como disposto no item 6.1.3.

A nota fiscal dos serviços prestados pela CREDENCIADA será apresentada à CREDENCIANTEaté a data limite estabelecida, 10 (dez) dias corridos após a publicação do demonstrativo de pagamento, acompanhada com os seguintes documentos: Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Estadual de Santa Catarina, Certidão Negativa de Débito Federal, Certidão Negativa de Débito Municipal, Certidão Negativa de Débitos Relativos as Contribuições Previdenciárias e as de Terceiros (INSS), Certificado de Regularidade do FGTS, Certidão Negativa de Débito Trabalhista; e, se for o caso, o estado em que for sediada a contratada, conforme Decreto Estadual 3650 de 27 de maio de 1993 com a redação do Decreto Estadual 3884 de 26 agosto de 1993.

A CREDENCIANTE procederá à análise das contas e efetuará o pagamento delas nos dias 10 (dez) e 20 (vinte) do mês seguinte ao da emissão da nota fiscal. O pagamento ficará condicionado à apresentação de nota fiscal e documentos listados anteriormente, deduzindo-se as divergências apuradas, através de depósito em conta corrente da CREDENCIADA.

As notas fiscais deverão ser emitidas em nome de:

Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais de Santa Catarina
CNPJ 07.574.449/0001-02
Endereço completo: Rodovia SC 401 – KM 05 nº 4600 Bloco II
CEP 88032-000
Bairro Saco Grande II
Florianópolis – SC

A nota fiscal eletrônica deverá ser enviada para o CAS de sua região:

cas.florianópolis@qualirede.com.br
cas.joinville@qualirede.com.br
cas.lages@qualirede.com.br
cas.criciuma@qualirede.com.br

cas.chapeco@qualirede.com.br
cas.blumenau@qualirede.com.br
cas.tubarao@qualirede.com.br
cas.itajai@qualirede.com.br
cas.canoinhas@qualirede.com.br
cas.riodosul@qualirede.com.br
cas.saomiguel@qualirede.com.br
cas.joaçaba@qualirede.com.br

A nota fiscal manual deverá ser enviada via correio em carta registrada, ou com aviso de recebimento ou via Sedex para o CAS de sua região:

CAS – Florianópolis

Rua: Coronel Lopes Vieira, 114
Centro - Florianópolis/SC
CEP: 88015 260
Telefone: (48) 3664-5000

CAS - Joinville

Rua: Alexandre Schlemm, 343
Bucarein - Joinville/SC
CEP: 89202 414
Telefone: (47)3431-1400

CAS - Lages

Rua: Rui Barbosa, 90
Centro - Lages/SC
CEP: 88501 170
Telefone: (49)3289-6300

CAS - Criciúma

Rua: Marcelo Lodetti, 100 - Ed. Imperador
Centro - Criciúma/SC
CEP: 88801 510
Telefone: (48)3403-1100

CAS - Chapecó

Avenida Nereu Ramos, 471 E
Centro - Chapecó/SC
CEP: 89801 020
Telefone: (49)2049-7700

CAS - Blumenau

Rua: São José, 492
Centro - Blumenau/SC
CEP: 89010 220
Telefone: (47)3378-8230

CAS - Tubarão

Rua: Osvaldo Cruz, 176
Centro - Tubarão/SC
CEP: 88701 060
Telefone: (48)3631-9200

CAS - Itajaí

Rua: Joinville, 304
Centro - Itajaí/SC
CEP: 88301 410
Telefone: (47)3398-6020

CAS - Canoinhas

Rua: Três de Maio, 167
Centro - Canoinhas/SC
CEP: 89460 000
Telefone: (47)3627-4080

CAS - Rio do Sul

Rua: XV de Novembro, 303 - Salas 17 a 20 - Shopping Lança Marcon
Centro - Rio do Sul/SC
CEP: 89160 033
Telefone: (47)3526-3100

CAS - São Miguel do Oeste

Rua: Waldemar Rangrab, 94 - Edifício Ongatto (Térreo)
Centro - São Miguel do Oeste/SC
CEP: 89900 000
Telefone: (49) 3631-2966

CAS – Joaçaba

Rua: Felipe Schimidt, 63 - Ed. Monalisa - Térreo
Centro - Joaçaba/SC
CEP: 89600 000
Telefone: (49)3527-9380

Será considerada a data de postagem para enquadramento no cumprimento dos prazos estabelecidos no item no item 6.1.3.

Caso a nota fiscal seja recebida após a data informada no item 6.1.3, o pagamento será efetuado somente no mês subsequente.

As notas fiscais também poderão ser encaminhas para CAS da região do prestador de acordo com os endereços disponíveis no capítulo3.15 RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA.

6.5 PAGAMENTO

Os serviços prestados aos clientes da contratada são pagos de acordo com os valores constantes do Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde, diárias, taxas, pacotes e insumos descritos no edital.

O pagamento ao credenciado pelos serviços executados e entregues dentro do prazo estabelecido, conforme disposto no item 6.1.3, é efetuado por meio de depósito bancário em conta corrente do Banco do Brasil, informada pelo credenciado no momento da realização do cadastro no Sistema de Gestão do Plano SC Saúde - Módulo Credenciamento.

O Plano SC Saúde disponibiliza no portal o demonstrativo dos pagamentos.

6.6 RECURSO DE GLOSA

Recurso de glosa refere-se aos questionamentos das glosas realizadas (não pagamento) após o recebimento do demonstrativo, ou seja, para envio ao recurso de glosa é necessário ter o número da guia glosada referente à produção questionada, outras demandas que não são de recurso de glosa o prestador deve entrar em contato com o CAS de sua região, conforme planilha de contatos divulgada no capitulo 3.15

deste Edital (RELACIONAMENTO DO PLANO SC SAÚDE COM A REDE CREDENCIADA).

As auditorias do Plano SC Saúde sempre farão o consenso, via Web no sistema de Gestão do SC Saúde, desta forma, o Plano SC Saúde somente efetuará glosas em contas que apresentarem incorreções comprovadas ou eventuais fraudes.

O Plano concederá 30 (trinta) dias, contados a partir do dia 15 do mês de publicação do demonstrativo, para analisar os lotes de recursos de glosas no sistema Regulação de eventuais contestações dos valores glosados.

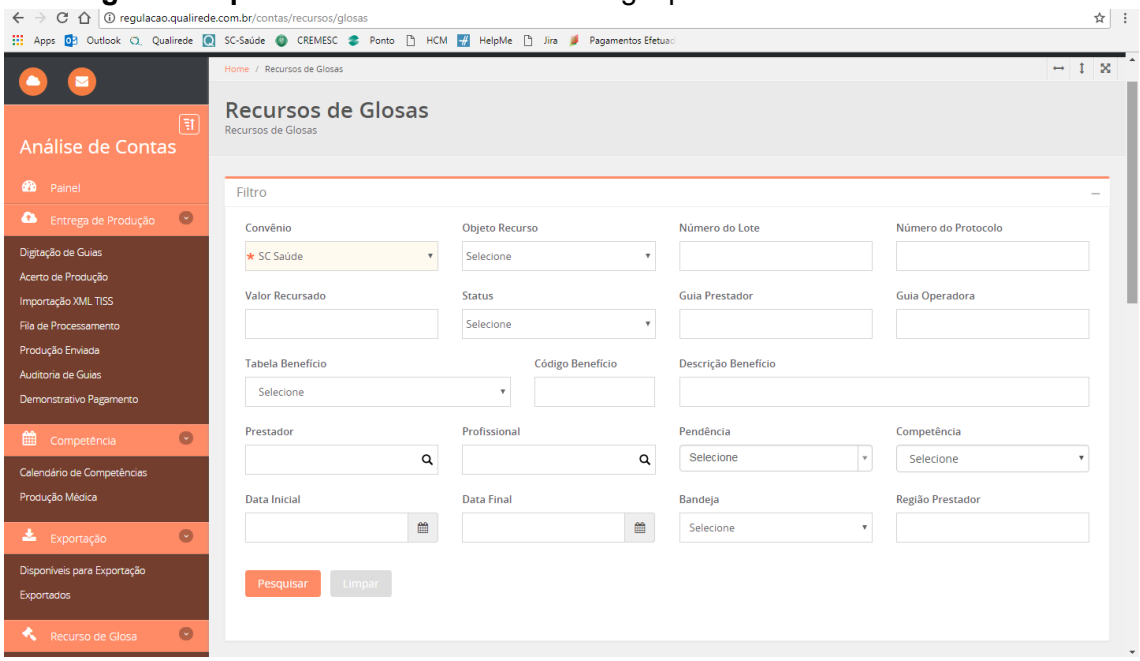
O recurso de glosa deverá ser realizado através do Sistema Regulação e só serão avaliados os casos que estiverem devidamente justificados, documentados e que possuírem embasamento técnico-científico. Os devidos prontuários devem estar anexados para consulta, caso seja necessário.

A auditoria do Plano SC Saúde tem um prazo de 60 dias após a data da solicitação do recurso para emitir um parecer final.

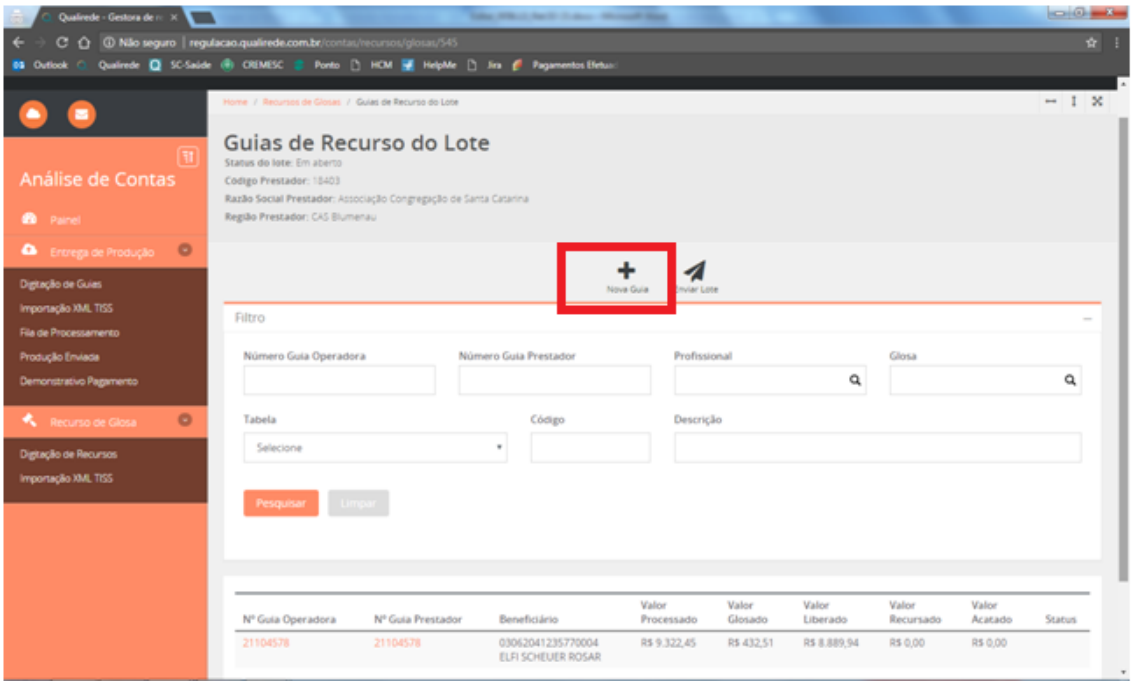
Será imprescindível o envio de documentos e/ou informações adicionais para que a análise do recurso ocorra, como por exemplo espelho de contas auditados, justificativas detalhadas, estudos comprobatórios ou outros documentos e informações complementares, conforme caso, e a depender da especificidade da análise.

ITEM 1 - PARA REALIZAR A SOLICITAÇÃO DE UM RECURSO DE GLOSA

1. Acessar o site **regulacao.qualirede.com.br** e efetuar Login para acesso ao sistema:



2. Entrar no Módulo Análise de Contas
3. Entrar no Módulo Recurso de Glosa
4. Clicar no botão "Novo Lote"
5. No modal aberto em tela digitar no campo "Nr. Guia Recurso Glosa Prestador" o número da guia do prestador a ser analisada.



6. Inserir um número de protocolo (essa informação fica disponível na capa do lote).
7. Selecionar um "Objeto de recurso" pode ser Recurso de guia (utilizado quando quiser recursar uma guia ou itens da mesma) ou Recurso de Protocolo (quando quiser recursar um lote inteiro, por exemplo, quando um lote entrar fora do prazo)
8. Na tela de Guias de Recurso do Lote, clicar no link com o nº da guia.
9. Na guia a ser recursada, (botão Recursar S/N) informe o valor desejado e uma justificativa, e um motivo de pendência
10. Clicar em Guias de Recurso do Lote para visualizar o botão "Enviar Lote"
11. Após realizar todas as alterações nos valores, o lote está pronto para ser enviado a Operadora.
12. Clicar no botão "Enviar Lote", nesse momento, o lote foi enviado para a Operadora e o prestador consegue visualizá-lo com o status "Em análise"
13. O sistema ainda permite ao Prestador a exclusão de um lote. O botão só será habilitado para a remoção dos lotes com o status “Em aberto”.

7 PERGUNTAS E RESPOSTAS FREQUENTES

1. Como esclarecer as dúvidas sobre o credenciamento?

R: Quaisquer dúvidas sobre o presente edital deverão ser objeto de consulta à Comissão Especial, da Secretaria de Estado da Administração, através do e-mail do CAS da sua região, conforme lista no item 3.12 deste edital ou pelo telefone 0800 648 1221.

2. Quem irá realizar o pagamento?

R: O pagamento será realizado pelo Plano SC Saúde por intermédio da Secretaria Estadual de Fazenda, com recursos do Fundo do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Estaduais de Santa Catarina.

3. Quais os procedimentos cobertos pelo plano?

R: Todos os procedimentos listados no Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde, que pode ser visualizado no anexo 11.1. do Manual do Prestador.

4. Poderão ocorrer glosas de procedimentos autorizados pelo sistema?

R: Sim. Se houver incompatibilidade entre procedimentos solicitados e procedimentos realizados, se forem constatadas fraudes ou outras divergências, cabendo contestação do prestador no prazo e fluxo estipulados.

Mas todo o processo será realizado no Sistema de Gestão do SC Saúde com ênfase no consenso “conta limpa”.

5. Quais os procedimentos que necessitam de dados complementares para autorização?
R: Os procedimentos que necessitam de dados complementares para autorização estão discriminados por especialidade no capítulo de recomendações de boas práticas médicas.

6. Onde posso ter acesso ao meu relatório de produção?
R: No *site*http://scsaude.sea.sc.gov.br.

7. Qual é o fluxo de análise dos procedimentos com situação "Em Estudo"?
R: O status EM ESTUDO significa que a liberação do procedimento está sujeita à análise administrativa ou de auditoria técnica. Nesse status, quando for necessária alguma informação complementar como, justificativa médica detalhada, laudo de exames, perícia médica, ou quando houver alguma restrição referente ao item solicitado, o sistema emite uma mensagem de alerta, informando ao prestador de serviço qual ação deve ser tomada.

8. Qual é o prazo de retorno de resposta dos procedimentos com situação "Em Estudo"?
R: Todas as solicitações que ficam em estudo por algum motivo são analisadas pela equipe técnica de regulação e, após um prazo de 2até no máximo 05 dias úteis (procedimentos de alta complexidade), são finalizadas diretamente no sistema. Cabe ressaltar que todas as solicitações em estudo são avaliadas constantemente por médicos das especialidades e que possivelmente a análise final de autorização pode ser concluída antes do prazo estipulado neste manual.

9. Qual é o dia de entrega da produção?
R: Diariamente, tendo como data limite o 20º dia de cada mês ou o dia útil anterior.

10. Como os segurados ficarão sabendo que sou um credenciado?
R. Por meio do *site* do Plano SC Saúde – Guia de Prestadores SC Saúde.

8 FALE COM O PLANO DO SC SAÚDE

Centrais de Relacionamento com o Segurado	
Central de Relacionamento com o Segurado	08006446040
Ouvidoria do SC Saúde	santacatarinasaude@sea.sc.gov.br

9 RECOMENDAÇÕES DE BOAS PRÁTICAS MÉDICAS

9.1 MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Trata-se da medicina baseada em estudos científicos, cuja análise revela alto nível de evidência. A classificação mais usada para aferir o nível de evidência científica é a sugerida pela classificação do *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine*.

Procedimentos, medicações e materiais a serem solicitados no Plano SC Saúde devem possuir comprovação científica, com adequado nível de evidência para nortear a sua autorização.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA POR TIPO DE ESTUDO ***Oxford Center for Evidence-Based Medicine – 2001***			
Grau de recomendação	**Nível de Evidência**	**Tratamento/Prevenção Etiologia**	**Diagnóstico**
A	1A	Revisão sistemática (com homogeneidade) de ensaios clínicos controlados e randomizados.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos nível 1, critérios diagnósticos nível 1B, em diferentes centros clínicos.
	1B	Ensaio clínico controlado e randomizado com intervalo de confiança estreito.	Coorte validade, com bom padrão de referência, critério diagnóstico testado em um único centro clínico.
	1C	Resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”.	Sensibilidade e especificidade próximas de 100%.
B	2A	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos de coorte.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 2.
	2B	Estudos de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade).	Coorte exploratório com bom padrão de referência, critério diagnóstico derivado ou validado em amostras fragmentadas ou banco de dados.
	2C	Observação de resultados terapêuticos (*outcomesresearch*) – estudo ecológico.	---------
	3A	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudo caso-controle.	Revisão sistemática (com homogeneidade) de estudos diagnósticos de nível > 3B.
	3B	Estudos casos-controle.	Seleção não consecutiva de casos, ou padrão de referência aplicado de forma pouco consistente.
C	4	Relato de casos.	Estudos casos-controle, ou padrão de referência pobre ou não independente.
D	5	Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais).	

Niveis de evidência:

A prática médica no Plano SC Saúde deve ser regida por parâmetros de adequada medicina baseada em evidências e ética médica (Código de Ética Médica CFM nº 1.931/2009).

9.2 HABILITAÇÕES (TÍTULOS, CERTIFICAÇÕES etc.)

Osmédicos credenciados ao Plano SC Saúde devem estar habilitados junto ao Conselho Regional de Medicina no estado de sua atuação médica.

É recomendável que o médico esteja habilitado a exercer a sua especialidade ou área de atuação conforme regramentos previstos na resolução CFM 1973/2011, ou a que vier a substitui-la. O Plano SC Saúde dá preferência, dentre outros critérios, a manutenção de médicos credenciados cuja habilitação técnica siga tal resolução, respeitando necessidades locais de atendimentos, suficiência da rede credenciada e autonomia do Plano.

Da mesma forma, os demais profissionais da área da saúde (enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas etc.) que prestarem serviços direta ou indiretamente ao SC Saúde deverão estar devidamente habilitados junto aos seus respectivos conselhos profissionais.

9.3 INFORMAÇÕES CIENTÍFICAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS

O Plano SC Saúde sugere práticas para alinhar os tratamentos prestados, visando à manutenção de um atendimento de qualidade aos segurados, racionalizando custos, quando possível. As recomendações deste manual são passíveis de revisão conforme as melhores evidências científicas que modifiquem as indicações aqui contidas.

Definições Gerais Comuns a todas as Especialidades:

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados. Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração. Estão sujeitos a glosa os itens e/ou procedimentos descritos por similaridade (com descrição similar), ou seja, itens e/ou procedimentos que não possuem cobertura contratual e são solicitados através de outro código que possui cobertura.

A solicitação de hemostáticos (como Gelfoam®, Surgicel®, cotonóide, adesivos no geral, entre outros) deve ocorrer após a realização do procedimento como complemento/acréscimo, juntamente com a descrição cirúrgica e etiquetas dos materiais utilizados. Em cirurgias da tireoide, hemostáticos somente são autorizados nos casos de hemorragia em regiões próximas do trajeto do nervo laríngeo recorrente com descrição em relatório cirúrgico. O Instrumento ultrassônico para corte e coagulação de tecidos e sistema eletro cirúrgico de selagem de vasos calibrosos não estão padronizados para cirurgias realizadas por técnica convencional ou aberta.

Dreno de Blake com reservatório: padronizado nas grandes cirurgias abdominais (duodenopancreatectomia, gastrectomia total, hepatectomia, gastroplastia, retossigmoidectomia);

Nas cirurgias de superfície, é padronizado o dreno aspirativo tipo porto-vac® (dermolipectomia, cirurgia da mama, hérnia incisional).

Está padronizado 01 trocater descartável por cirurgia videolaparoscopias, sendo que os demais são considerados de uso permanente, inclusos na taxa de sala.

A Agulha de Veress descartável não está padronizada pelo plano, sendo que a permanente promove igual benefício.

9.3.1 Alergia e Imunologia

Introdução

A *World AllergyOrganization* (WAO), por meio do seu Conselho de Treinamento e Especialização, definiu o alergista como sendo "o médico que, após uma formação básica em medicina interna e/ou pediatria, concluiu com êxito um período de treinamento especializado em alergia e imunologia". A WAO enfatiza que o alergista é também especialista em Imunologia, já que apresenta aquisição de conhecimentos dessa especialidade, condição indispensável para o conhecimento das doenças alérgicas.[1]

As competências de domínio da especialidade consistem em: teste cutâneo, solicitação e interpretação de exames de laboratório relacionados à alergia e imunologia, testes de provocação para doença alérgica e imunológica, análise e aconselhamento relativo à alérgenos e irritantes ambientais ou transportados pelo ar ou ingeridos, realização e avaliação de testes de função pulmonar e testes de marcadores inflamatórios, imunoterapia específica com alérgenos, tratamento farmacológico de transtornos alérgicos e doenças relacionadas.[1]

As principais manifestações de doenças alérgicas ou imunológicas nas quais o especialista atua são: rinoconjuntivite, sinusite, otite, asma, rinite, tosse, bronquite, pneumonite por hipersensibilidade; alveolite, dermatite atópica/eczema, dermatite de contato, urticária e angioedema, alergia a medicamentos, alergia alimentar, hipersensibilidade a picadas de insetos, reações gastrintestinais resultantes de alergia, choque anafilático, imunodeficiências, doenças alérgicas ocupacionais e outras reações específicas de órgãos resultantes da alergia.[1]

Conceitos

Teste cutâneo de leitura imediata

Este teste pode ser realizado por puntura (*pricktest*) ou intradérmico. Deve ser indicado quando houver história clínica de doença mediada pela IgE, e necessidade de exclusão de hipersensibilidade mediada por IgE como causa de manifestações clínicas em um determinado paciente.[2]

A técnica de puntura é a mais usada pela boa reprodutibilidade e facilidade de aplicação. O teste de puntura é o preferido na avaliação inicial, pois é mais rápido de realizar, provoca menor desconforto, permite testar vários alérgenos ao mesmo tempo e oferece menor risco a reações sistêmicas. Além disso, quando realizado com extratos adequados correlaciona-se com a sensibilidade clínica.[2]

Uma gota de antígeno é aplicada sobre a pele. Faz-se passar uma agulha ou lanceta através desta gota e se provoca a ruptura da camada mais superficial da pele (no teste intradérmico, o antígeno é injetado na derme). A leitura do resultado deve ser feita entre oito e dez minutos para a histamina e após 15 a 20 minutos para os alérgenos.[2]

Testes de contato

Os testes em geral são aplicados no dorso dos pacientes, por se tratar de área que, pela sua extensão, possibilita colocação de número adequado de substâncias. Existem vários materiais que facilitam a aplicação dos testes. São fitas adesivas com câmaras de papel, alumínio ou plástico, sobre as quais são colocadas as substâncias da bateria de testes. As substâncias podem ser aplicadas sobre quadradinhos de papel de filtro

de 01 cm de lado, aderidos em fita adesiva tipo Micropore e distantes entre si cerca de 2 cm.[3] Após 48 horas o teste é retirado e é feita a primeira leitura. Após 72 a 96 horas da colocação do teste é feita a leitura definitiva.

O teste de contato também pode ser realizado para substâncias fotossensibilizantes. A técnica é similar a do teste de contato fechado, com o adicional das substâncias serem testadas em duplicata (nos dois lados do dorso do paciente). Após 48 horas, os testes são retirados e procede-se a primeira leitura. A seguir, um dos lados é coberto com material opaco e o outro lado é irradiado com radiação ultravioleta. A segunda leitura é realizada 96 horas após a colocação do teste, comparando-se os resultados entre o local irradiado e o não irradiado.

Provas imunoalérgicas

Após a assepsia local, no antebraço do paciente são injetadas lentamente, por via intradérmica, substâncias de origem bacteriana ou fúngica preparadas previamente na dose de 0,03 ml cada, em posições previamente determinadas. A leitura dos testes é feita em média 48 horas após a aplicação das substâncias.

Imunoterapia

A imunoterapia foi introduzida por Noon e Freeman em 1911, inicialmente destinada ao tratamento da rinite alérgica. Consiste na administração de alérgenos em doses crescentes, com o objetivo de dessensibilizar os pacientes alérgicos ou de prevenir os sintomas decorrentes da exposição natural a esses alérgenos.[4,5]

Exames Laboratoriais

As recomendações abaixo foram transcritas do artigo: “Diagnóstico em doenças alérgicas mediadas por IgE. Guia prático de alergia e imunologia”.[2] Têm por objetivo proporcionar esclarecimentos e recomendações aos médicos não especialistas.

IgE total

A determinação de IgE total costuma ser solicitada na avaliação das condições alérgicas. Numerosos fatores contribuem para o nível sérico de IgE e devem ser considerados para sua correta interpretação. Pode-se destacar a predisposição genética, fatores ambientais (ex. exposição à alérgenos), infecções, idade, sexo, poluição, tabagismo, tipo e intensidade de sensibilizações alérgicas. Níveis séricos de IgE total elevados são observados na maioria dos casos de dermatite/eczema atópico e/ou asma alérgica e, mais raramente, em pacientes com quadro exclusivo de rinite alérgica.[2, 6-7]

O nível sérico de IgE total é variável de acordo com a idade, costuma ser indetectável no neonato, atingindo concentrações máximas em adultos jovens. A determinação de IgE total auxilia no diagnóstico diferencial quando há suspeita de esofagite eosinofílica, alergia ocupacional de causa não esclarecida, aspergilose pulmonar alérgica, sinusite alérgica por fungos, etc.[2, 6-7]

Nível elevado de IgE não é sinônimo de presença de doença alérgica. A IgE pode estar elevada em várias condições, como: parasitoses intestinais ou cutâneas, mieloma, síndrome de hiper-IgE, síndrome de Wiskott-Aldrich, aspergilose e filariose pulmonares, entre outras. No Brasil, são detectados com regularidade níveis elevados de IgE total em indivíduos não atópicos. Isto provavelmente reflete o grau de exposição pessoal a microorganismos em geral (bactérias, parasitas, fungos e vírus).[2]

IgE específica

A determinação de IgE específica, genericamente denominada RAST (derivado da abreviatura da primeira técnica disponível para este fim – *radioallergosorbenttest*), é um parâmetro crítico para o diagnóstico de alergia mediada por IgE. A presença de anticorpos IgE indica sensibilização.[2]

A concentração de anticorpos IgE é um instrumento para identificar o alérgeno sensibilizante e para acompanhar a evolução da doença alérgica. São condições clínicas com indicação para avaliação dos níveis séricos de IgE específica nas doenças atópicas (rinite alérgica, asma, conjuntivite alérgica, dermatite atópica) e manifestações possivelmente desencadeadas por anticorpos IgE, como anafilaxia por insetos, reações a alimentos e, eventualmente, a medicamentos.[2]

A determinação de IgE específica no soro tem a mesma finalidade dos testes cutâneos de leitura imediata. Com frequência, esses procedimentos são comparados quanto à eficácia, sensibilidade, especificidade no diagnóstico clínico rotineiro. O teste *in vitro* apresenta algumas desvantagens quanto ao tempo de execução, custo e sensibilidade para alguns alérgenos. Por sua vez, existem algumas condições especiais em que o teste *in vitro* é a melhor alternativa[6-9], como: pacientes que façam uso de anti-histamínicos ou outras medicações que possam interferir em testes cutâneos, pacientes com eczema ou dermografismo, pós-quadro de anafilaxia (até seis semanas), quando o teste *in vivo* pode oferecer risco de reações sistêmicas (venenos de insetos, látex e alimentos), em situações em que é importante confirmar o teste cutâneo e quando não existe disponível extrato alergênico para teste cutâneo.[2]

A disponibilidade de realização de IgE específica pode favorecer a má prática, como solicitação exagerada ou inadequada do exame. Certas atitudes devem ser evitadas, como: solicitação de IgE específica em reações que não são mediadas por IgE, para alérgenos que o paciente não tem contato ou para agentes que não induzem a produção de IgE (corantes, analgésicos e anti-inflamatórios, por exemplo). A seleção dos alérgenos a serem solicitados deve se basear na história clínica e no exame do paciente. A anamnese adequada direciona a solicitação e reduz o número de testes usados para o diagnóstico.[2]

Critérios de auditoria

Todo resultado de teste realizado deve ser registrado no prontuário e entregue ao paciente sempre que solicitado.

Excetuando-se os casos de mudança na história alérgica, habitualmente não há necessidade para repetição dos testes alérgicos.

Auditoria analítica

É efetuada a auditoria analítica dos procedimentos realizados conforme as diretrizes técnicas estabelecidas abaixo.

Testes cutâneos de leitura imediata

Códigos	Descrição
41401360	Testes cutâneos alérgicos para alérgenos da poeira
41401379	Testes cutâneos alérgicos para alimentos
41401387	Testes cutâneos alérgicos para fungos
41401395	Testes cutâneos alérgicos para insetos hematófagos
41401409	Testes cutâneos alérgicos para pólens
41401085	Teste da histamina (duas áreas testadas)
41401522	Testes cutâneos alérgicos para látex

Cada codificação é considerada como procedimento independente, podendo ser solicitada de forma associada.

Cada codificação prevê solicitação única (x 01).

Para repetição dos grupos de testes cutâneos, poderá ser solicitado esclarecimento técnico por parte do médico assistente quanto à mudança de história alérgica.

Testes de contato

Códigos	Descrição
41401425	Testes de contato – até 30 substâncias

41401433	Testes de contato – por substância, acima de 30
41401441	Testes de contato por fotossensibilização – até 30 substâncias
41401450	Testes de contato por fotossensibilização – por substância, acima de 30

Quando solicitadas mais de 10 repetições da codificação “41401433 – Testes de contato – por substância, acima de 30”, poderá ser solicitado esclarecimento técnico por parte do médico assistente.

Quando solicitadas mais de 10 repetições da codificação “41401450 – Testes de contato por fotossensibilização – por substância, acima 30 substâncias”, poderá ser solicitado esclarecimento técnico por parte do médico assistente.

Provas imunoalérgicas

Códigos	Descrição
41401069	Provas imunoalérgicas para bactérias (por antígeno)
41401077	Provas imunoalérgicas para fungos (por antígeno)

Cada codificação é considerada como procedimento independente, podendo ser solicitada de forma associada.

Para quantidades acima de 04 repetições por codificação isolada, pode ser solicitado esclarecimento técnico por parte do médico assistente.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referências bibliográficas

1. Del Giacco S, Rosenwasser LJ, Crisci CD, Frew AJ, Kaliner MA, Lee BW, *et al*. What is an allergist? Reconciled document incorporating member society comments, September 3, 2007. A position statement of the WAO specialty and training council. WAO J 2008; 19-20;
2. Daher S, Galvão C, Abe A, Cocco R. Diagnóstico em doenças alérgicas mediadas por IgE. Guia prático de alergia e imunologia. Rev. bras. alerg. Imunopatol 2009; 32:3-8;
3. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Diagnóstico e Tratamento do Eczema de Contato. Sociedade Brasileira de Dermatologia.Link: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/044.pdf. Versão de 18 de junho de 2001. Acesso em Agosto de 2011;
4. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Alergias: Imunoterapia Específica. Sociedade Brasileira de Alergia e Imunopatologia.Link: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/013.pdf. Versão de 10 de julho de 2002. Acesso em Agosto de 2011;
5. Noon L. Prophylactic inoculation against hay fever. Lancet 191l;i:1572-3. In: Bousquet J, Demoly P, Michel FB. Allergen immunotherapy in the 21st century: therapeutic vaccines for allergic diseases. 57th Annual Meeting (Handouts) AAAAI; 2001;
6. Kim JS; O’Gorman MRG.Common*In Vitro* Tests for Allergy and Immunology. Allergy Asthma Proc 2004; 25:S57-8;
7. Hamilton RG, Adkinson NF. In vitro assays for the diagnosis of IgE-mediated disorders. J Allergy Clin Immunol 2004;114:213- 25;
8. Portnoy JM, Amado M. Evidence-based allergy diagnostic tests. Curr Allergy Asthma Reports 2006, 6: 455-61;

9. Garcia-Marcos L, Sanchez-Solis M, Martinez-Torres AE, Moreno JML, Sastre VH. PhadiatopTM compared to skin-prick test as a tool for diagnosing atopy in epidemiological studies in schoolchildren. Pediatr Allergy Immunol 2007: 18: 240–4.

9.3.2 Anestesiologia

Introdução

Anestesiologia é a especialidade médica que estuda e proporciona ausência ou alívio da dor e de outras sensações ao paciente que necessita de procedimentos médicos, tais como cirurgias ou exames diagnósticos, identificando e tratando eventuais alterações das funções vitais.

A especialidade vem a cada dia ampliando suas áreas de atuação, englobando não só o período intraoperatório como os períodos pré e pós-operatórios, realizando atendimento ambulatorial para avaliação pré-anestésica e assumindo um papel fundamental pós-cirúrgico no acompanhamento do paciente, tanto nos serviços de recuperação pós-anestésica e nas Unidades de Terapia Intensiva como no ambiente da enfermaria (ex.: cuidados paliativos), até o momento da alta hospitalar.

No Brasil, sua prática, assim como a discriminação das condições mínimas para a segurança do paciente, e a divisão de responsabilidades entre os profissionais que a exercem, é especificada na Resolução 1.802/06 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Referências para remuneração

- O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalação de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas (independente da via), encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que haja indicação de seguimento em UTI. Não inclui medidas/controles invasivos (por exemplo pressão arterial média, acesso venoso central ou profundo) que poderão ser valorados separadamente pelo anestesiologista, que deverá utilizar, para tal, o porte previsto para o cirurgião.
- No Rol do SC Saúde os atos anestésicos estão classificados em portes de 0 a 8.
- Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anestesiologista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.
- Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anestesiologista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais.
- Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, INEXISTINDO código específico no Rol do SC Saúde, os atos praticados pelo anestesiologista serão acrescidos de 70% do porte atribuído ao primeiro ato cirúrgico.
- Para os atos anestésico com porte anestésico 7 e 8 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 anestesiologista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiologista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 30% dos portes previstos para o(s) ato(s) realizados pelo anestesiologista principal.
- Na valoração dos portes anestésicos constantes do Rol SC Saúde está inclusa a anestesia geral, condutiva regional, local ou técnica mista, bem como a assistência do anestesiologista, por indicação do cirurgião ou solicitação do paciente, seja em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos tanto em regime de internamento como ambulatorial.
- Os portes atribuídos aos atos do anestesiologista (s) referem-se exclusivamente à intervenção pessoal, livre de quaisquer despesas, os referentes a agentes anestésicos, analgésicos, drogas, material descartável, tubos endotraqueais, seringas, agulhas, cateteres, “scalps”, cal sodada, oxigênio, etc., empregados na realização do ato anestésico.

- Consulta pré-anestésica: é remunerada quando realizada em data diferente e anterior à do ato cirúrgico, em consultório credenciado pelo SC Saúde, de acordo com a Resolução 1.802/06 do Conselho Federal de Medicina, que recomenda que os pacientes de cirurgias eletivas sejam submetidos à avaliação pré-anestésica, prévia ao procedimento, prévia à internação e em consultório. Não pode haver cobrança da consulta pré-anestésica associada à cobrança da internação hospitalar.

  As indicações padronizadas para este modelo de analgesia estão listadas a seguir:

  - Pacientes submetidos a cirurgias torácicas e de abdome alto com função pulmonar comprometida;
  - Embolização hemodinâmica de tumores;
  - Pacientes submetidos a cirurgias de grande porte com potencial doloroso importante:
  - Colectomias;
  - Nefrectomias;
  - Gastrectomias;
  - Retosigmoidectomia;
  - Artroplastia de grandes articulações (quadril, joelho, tornozelo);
  - Fraturas complexas do acetábulo ou do colo de fêmur;
  - Cirurgia bariátrica aberta;
  - Amputação abdominoperineal do reto;
  - Cirurgias associadas a linfadenectomias extensas;
  - Pancreatectomias;
  - Prostatectomia ou cistectomia a céu aberto.

- A indicação de internação para tratamento clínico da dor, não controlável por outros meios (analgésicos comuns + AINH (oral ou EV) ou associação de opióides (oral ou EV)), será considerada como pertinência técnica absoluta nos quadros clínicos abaixo:

  - Dor oncológica;
  - Anemia falciforme;
  - Herpes Zoster;
  - Dorsalgia ou hérnia de disco.

- Sedação para realização da colonoscopia: de acordo com a Resolução 1.670/03 do CFM, a anestesia não é remunerada se o profissional que a realizar for o mesmo que realiza a cirurgia.

Para solicitação de autorização da medicação, deverá ser anexado formulário 19 de medicação de alto custo e é imprescindível informar o **procedimento principal** para qual foi empregada à medicação.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

9.3.3 Angiologia e Cirurgia Vascular

Introdução

A Angiologia encarrega-se do estudo, diagnóstico e tratamento clínico das doenças vasculares. O tratamento clínico consiste em ações para promoção, prevenção e recuperação da saúde, através de alterações dos hábitos de vida, medicamentos e exercícios físicos regulares.

A cirurgia vascular atua no diagnóstico, estudo e tratamento cirúrgico das enfermidades dos vasos. O tratamento cirúrgico pode ser da forma convencional - cirurgia através de incisões - ou por dentro dos vasos, a cirurgia endovascular.

Até o ano de 2006, no Brasil, as duas abordagens, clínica e cirúrgicas, eram realizadas por uma especialidade unificada que levava o nome de "Angiologia e Cirurgia Vascular". Entretanto, após várias discussões nas sociedades de especialidades médicas, foi separada em duas especialidades distintas, através da Resolução 1.763/05 do CFM.

Referências para remuneração

A tabela a seguir contém os códigos cadastrados para a especialidade e os exames sugeridos para permitir a análise técnica e a autorização.

Cirurgia Arterial	Descrição	Exames para Avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30906016	Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal	Angiotomografia	
30906024	Aneurisma de aorta abdominal suprarrenal	Angiotomografia	

Cirurgia Arterial	Descrição	Exames para Avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30906032	Aneurisma de aorta torácica - correção cirúrgica	Angiotomografia	
30906040	Aneurisma de artérias viscerais	Angiotomografia Angiografia (se houver)	
30906059	Aneurisma de axilar, femoral, poplítea	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906067	Aneurisma de carótida, subclávia, ilíaca	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906075	Aneurismas – outros	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906083	Aneurismas torácicos ou tóraco-abdominais - correção cirúrgica	Angiotomografia	
30906113	Angioplastia transluminal transoperatória - por artéria	Angiografia	Imagem do procedimento
30906121	Artéria hipogástrica - unilateral - qualquer técnica	Angiografia	

30906130	Artéria mesentérica inferior - qualquer técnica	Angiografia	
30906148	Artéria mesentérica superior - qualquer técnica	Angiografia	Aneurisma de aorta: basta a descrição cirúrgica
30906156	Artéria renal bilateral – revascularização	Angiotomografia	

Cirurgia Arterial	Descrição	Exames para Avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30906172	Correção das dissecções da aorta	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906180	Endarterectomia aortoilíaca	Angiografia	
30906199	Endarterectomia carotídea - cada segmento arterial tratado	Ecodoppler e Angiografia (se houver)	
30906202	Endarterectomia ilíaco-femoral	Angiografia	
30906229	Ponte aortobifemoral	Angiografia	
30906237	Ponte aortobiilíaca	Angiografia	
30906245	Ponte aortofemoral – unilateral	Angiografia	
30906253	Ponte aorto-ilíaca – unilateral	Angiografia	
30906261	Ponte axilobifemoral	Angiografia	
30906270	Ponte axilofemoral	Angiografia	

Cirurgia Arterial	Descrição	Exames para Avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30906288	Ponte distal	Angiografia	
30906296	Ponte fêmoro poplítea proximal	Angiografia	
30906300	Ponte fêmorofemoral cruzada	Angiografia	
30906318	Ponte fêmorofemoral ipsilateral	Angiografia	
30906326	Ponte subclávia bifemoral	Angiografia	
30906334	Ponte subclávia femoral	Angiografia	

30906342	Pontes aortocervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos	Angiotomografia e/ou Angiografia	
30906350	Pontes transcervicais – qualquer tipo	Angiografia	
30906385	Arterioplastia da femoral profunda (profundoplastia)	Angiografia	
30906393	Reoperação de aorta abdominal	Angiotomografia e/ou Angiografia	
30906415	Revascularização aortofemoral – unilateral	Angiografia	
30906423	Revascularização arterial de membro superior	Angiografia e/ou Ecodoppler	
30906431	Tratamento cirúrgico da isquemia cerebral	Angiografia	
30906440	Tratamento cirúrgico de síndrome vértebro basilar	Angiografia	
30906458	Tratamento cirúrgico de tumor carotídeo	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906466	Tronco celíaco - qualquer técnica	Angiografia	

Cirurgia venosa	Descrição	Exames para avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30907080	Implante de filtro de veia cava		Imagem pós-procedimento
30907136	Varizes - tratamento cirúrgico de dois membros	Ecodoppler	
30907144	Varizes - tratamento cirúrgico de um membro	Ecodoppler	

Fístulas arteriovenosas	Descrição	Exames para avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30908019	Fístula aortocava, renocava ou ilio-ilíaca	Angiografia e/ou Angiotomografia	
30908035	Fístula arteriovenosa cervical ou cefálica extracraniana.	Angiotomografia e Angiografia	

Angiorradiologia	Descrição	Exames para avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
40812014	Aortografia abdominal por punção translombar	Laudo (procedimento de exceção)	

A tabela a seguir contém os códigos cadastrados para a especialidade e os exames sugeridos para autorização:

Cirurgia Arterial	Descrição	Exames para avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30906016	Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal	Angiotomografia	
30906024	Aneurisma de aorta abdominal suprarrenal	Angiotomografia	
30906032	Aneurisma de aorta torácica - correção cirúrgica	Angiotomografia	
30906040	Aneurisma de artérias viscerais	Angiotomografia Angiografia (se houver)	
30906059	Aneurisma de axilar, femoral, poplítea	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906067	Aneurisma de carótida, subclávia, ilíaca	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906075	Aneurismas – outros	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906083	Aneurismas torácicos ou tóraco-abdominais – correção cirúrgica	Angiotomografia	

Cirurgia Arterial	Descrição	Exames para avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30906113	Angioplastia transluminal transoperatória - por artéria	Angiografia	Imagem do procedimento
30906121	Artéria hipogástrica - unilateral - qualquer técnica	Angiografia	
30906130	Artéria mesentérica inferior - qualquer técnica	Angiografia	
30906148	Artéria mesentérica superior - qualquer técnica	Angiografia	Aneurisma de aorta: basta a descrição cirúrgica

30906156	Artéria renal bilateral – revascularização	Angiotomografia	
30906172	Correção das dissecções da aorta	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906180	Endarterectomia aorto-ilíaca	Angiografia	
30906199	Endarterectomia carotídea - cada segmento arterial tratado	Ecodoppler e Angiografia (se houver)	
30906202	Endarterectomia ilíaco-femoral	Angiografia	
30906229	Ponte aortobifemoral	Angiografia	
30906237	Ponte aortobiilíaca	Angiografia	
30906245	Ponte aortofemoral – unilateral	Angiografia	
30906253	Ponte aorto-ilíaca – unilateral	Angiografia	
30906261	Ponte axilobifemoral	Angiografia	
30906270	Ponte axilofemoral	Angiografia	
30906288	Ponte distal	Angiografia	
30906296	Ponte fêmoro poplítea proximal	Angiografia	
30906300	Ponte fêmorofemoral cruzada	Angiografia	
30906318	Ponte fêmorofemoral ipsilateral	Angiografia	
30906326	Ponte subclávia bifemoral	Angiografia	
30906334	Ponte subclávia femoral	Angiografia	

Cirurgia Arterial	Descrição	Exames para avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30906342	Pontes aortocervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos	Angiotomografia e/ou Angiografia	
30906350	Pontes transcervicais - qualquer tipo	Angiografia	
30906385	Arterioplastia da femoral profunda (profundoplastia)	Angiografia	
30906393	Reoperação de aorta abdominal	Angiotomografia e/ou Angiografia	
30906415	Revascularização aortofemoral - unilateral	Angiografia	

30906423	Revascularização arterial de membro superior	Angiografia e/ou Ecodoppler	
30906431	Tratamento cirúrgico da isquemia cerebral	Angiografia	
30906440	Tratamento cirúrgico de síndrome vertebrobasilar	Angiografia	
30906458	Tratamento cirúrgico de tumor carotídeo	Angiotomografia e Angiografia (se houver)	
30906466	Tronco celíaco - qualquer técnica	Angiografia	

Fístulas Arteriovenosas	Descrição	Exames para avaliação	Documentos necessários à avaliação para remuneração
30908019	Fístula aortocava, renocava ou ilio-ilíaca	Angiografia e/ou Angiotomografia	
30908035	Fístula arteriovenosa cervical ou cefálica extracraniana	Angiotomografia e Angiografia	

Critérios de Auditoria

Varizes de membros inferiores (Códigos 30907136 ou 30907144)

A classificação CEAP é adotada para fins de relacionamento com a rede prestadora e auditoria.

Escleroterapia: procedimento de caráter estético, não possui cobertura no Plano SC Saúde. Casos especiais, de caráter não estético, devem ser solicitados com o devido encaminhamento de justificativa.

Tratamento cirúrgico: reservado para os pacientes com doença varicosa que se encaixe na classificação CEAP 3, 4, 5 ou 6. Procedimento sujeito à perícia pré e pós-procedimento.

Ecodoppler vascular pré-operatório é desejável para avaliação do procedimento.

Métodos alternativos de tratamento (laser, crioterapia, etc.) não possuem cobertura contratual.

Doença arterial obstrutiva periférica

A classificação TASC é adotada para fins de relacionamento com a rede prestadora e auditoria. A classificação atua como referência. Atualizações/alterações com base científica serão admitidas.

Angioplastias periféricas

O uso de *stent* expansível por balão implica solicitação isolada do código de angioplastia. Não está prevista a associação dos códigos de angioplastia e colocação de *stent*.

A solicitação deve ser feita por vaso/região tratada, e não por número de *stents*/insuflações do catéter balão. Em territórios onde o uso de *stent* primário ainda não tem evidência científica sólida, a análise é realizada através de justificativa baseada em imagem comprovatória (ex.: recoil, dissecção).

Angioplastias e angiografias periféricas

São considerados para remuneração os procedimentos realizados pela mesma via de acesso e por vias diferentes, conforme descrito nas instruções gerais, itens 4.1 e 4.2 do Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde.

A realização de angioplastias periféricas em territórios onde o uso de *stent* primário ainda não tem evidência científica sólida, o pagamento do mesmo está sujeito à justificativa baseada em imagem (ex.: recoil, dissecção).

Revascularizações

Quando não usada prótese vascular sintética, sugerimos associar o código 30906377 (Preparo de veia autóloga para remendos vasculares) ao do procedimento principal.

Padrão habitual de utilização de OPME: 01 (uma) prótese vascular sintética.

Endarterectomia carotídea

Sugerimos a cobrança do código 30906199 (Endarterectomia carotídea - cada segmento arterial tratado) até o máximo de 03 (três) códigos, para as placas de ateroma que acometam o bulbo carotídeo. A remuneração se dá de acordo com as instruções gerais dos itens 4.1 e 4.2 do Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde.

Deve ser enviado para autorização um exame de imagem (Ecodoppler, Angiografia, Angiorressonância).

Padrão habitual de utilização de OPME: 01 (um) *Shunt* Carotídeo e 01 (um) *Patch* de Pericárdio Bovino.

Aneurismas de aorta abdominal (tratamento cirúrgico)

Quando a dilatação aneurismática atingir as artérias ilíacas, poderá ser realizada a associação do código 30906067 (Aneurisma de carótida, subclávia, ilíaca) em quantidade igual ao número de artérias ilíacas acometidas.

Quando previsto reimplante de Artéria Mesentérica Inferior, sugerimos associar o código 30906130 (Artéria Mesentérica Inferior – qualquer técnica).

Deve ser enviado para autorização o exame de imagem pertinente (Angiotomografia – desejável).

Padrão habitual de utilização de OPME: 01 (uma) prótese vascular.

Angiografias

- Arteriografia de membro inferior:

Estão previstas as seguintes codificações:

- Para acesso ipsilateral: código 40812022 (Angiografia por punção);
- Para acesso contralateral ou membro superior: código 40812049 (Angiografia por cateterismo de ramo primário).

OPME: pacote conforme contrato com o Plano SC Saúde.

- Aortografia:

Código 40812030 (Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso).

Quando realizada arteriografia de membros inferiores, sugere-se associar o código 40812049 (Angiografia por cateterismo de ramo primário) até o máximo de 01 (uma) vez ou 02 (duas) vezes, de acordo com o número de membros examinados.

Quando necessário examinar arco aórtico e aorta descendente, pode ser acrescido o código 40812030 (Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso) no máximo 02 (duas) vezes.

OPME: pacote conforme contrato com o Plano SC Saúde.

- Ramos viscerais:

Artéria renal: quando necessária a cateterização seletiva, está prevista a associação dos códigos 40812030 (Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso), remunerado 01 (uma) vez, associada ao código 40812049 (Angiografia por cateterismo de ramo primário) a ser solicitada em quantidade equivalente ao número de artérias examinadas.

Outras artérias viscerais: caso seja necessária a cateterizaçãosuperseletiva de ramos, sugere-se associar ainda o código 40812057 (Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal).

OPME: pacote conforme contrato com o Plano SC Saúde. Se necessário o uso de microcatéter ou outros materiais específicos, deve ser enviada solicitação à parte para análise da auditoria.

- Carótidas e vertebrais:

Para remuneração do arco aórtico sugere-se o código 40812030 (Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso). Quando houver intervenção nas artérias carótidas e vertebrais, pode-se solicitar o código 40812049 (Angiografia por cateterismo de ramo primário) até no máximo 4 (quatro) vezes.

OPME: pacote conforme contrato com o Plano SC Saúde.

- Membro superior:

Sugere-se solicitação do código 40812022 (Angiografia por punção) para arteriografia retrógada. No caso de acesso à distância, é pertinente o código 40812049 (Angiografia por cateterismo de ramo primário).

OPME: pacote conforme contrato com o Plano SC Saúde.

Flebografias

A codificação prevista para acesso local é 40812081 (Flebografia por punção venosa unilateral). Para acesso à distância, o código é 40812090 (Flebografia retrógrada por cateterismo).

OPME: pacote conforme contrato com o Plano SC Saúde.

Procedimentos endovasculares

- Angioplastia de artérias ilíacas:

Para remuneração deste procedimento, sugere-se a utilização do código 40813185 (Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial), 01 (uma) vez.

Quando for necessário o uso de *stent* expansível por balão, sugere-se substituir pelo código 40813266 (Colocação de *stent* para tratamento de obstrução arterial ou venosa), 01 (uma) vez. Se o material indicado para o procedimento for o *stent* autoexpansível após a angioplastia com balão, usar o código 40813355 (Colocação de *stent* vascular), 01 (uma) vez.

Quando não houver a realização de angiografia prévia ao procedimento, é pertinente a solicitação do código 40812049 (Angiografia por cateterismo de ramo primário), 01 (uma) vez. Quando presente angiografia anterior, sugere-se remunerar 01 (uma) vez o código 40812065 (Angiografia de posicionamento).

O código 40812073 (Angiografia pós-operatória de controle) pode ser solicitado 02 (duas) vezes quando for necessária a técnica bilateral (*Kissingbaloon*), a angioplastia e eventual colocação de *stent*.

- Angioplastia de território femoral e poplíteo:

Os códigos a seguir podem ser associados conforme a indicação de médico assistente:

- Código 40813185 (Angioplastia para tratamento de obstrução arterial), 01 (uma) vez.
- Código 40813355 (Colocação percutânea de *stent* vascular), 01 (uma) vez.
- Código 40812073 (Angiografia pós-operatória de controle) na quantidade de 01 vez.

Quando for realizado por acesso ipsilateral, é pertinente a solicitação do código 40812022 (Angiografia por punção), 01 (uma) vez. No entanto, quando o acesso for à distância, sugere-se a codificação 40812049 (Angiografia por cateterismo de ramo primário), 01 (uma) vez.

Observação: quando houver angiografia prévia, recomenda-se substituir os códigos acima pelo código 40812065 (Angiografia transoperatória de posicionamento).

Seguem abaixo as associações de códigos sugeridas para os casos de angioplastias distais:

- Código 40813185 (Angioplastia para tratamento de obstrução arterial), podendo ser remunerado conforme o número de vasos tratados.
- Código 40812073 (Angiografia pós-operatória de controle), 01 (uma) vez.
- Código 40812022 (Angiografia por punção), 01 (uma) vez, quando para acesso ipsilateral.

- Código 40812049 (Angiografia por cateterismo de ramo primário), 01 (uma) vez, quando for necessário o acesso à distância.

Observação: quando houver angiografia prévia, sugere-se substituir os códigos acima pelo código 40812065 (Angiografia transoperatória de posicionamento).

- Angioplastia de artéria carótida:

Por se tratar de procedimento de exceção, é necessário justificativa médica, baseada em evidência científica, para permitir análise técnica.

Quando não houver angiografia prévia, utilizar a codificação padrão para angiografia de carótidas: 40812030, na quantidade de 01 (uma) vez, associada ao código 40812049, na quantidade de 04 (quatro) vezes.

Quando houver angiografia prévia, sugere-se a associação dos códigos abaixo:

- Código 40812065 (Angiografia transoperatória de posicionamento), 02 (duas) vezes;
- Código 40813070 (Angioplastia de tronco supra-aórtico), 01 (uma) vez;
- Código 40813207 (Colocação de *stent* em tronco supra-aórtico), 01 (uma) vez.
- Código 40812073 (Angiografia pós-operatória de controle), 01 (uma) vez.

- Aneurisma de aorta torácica:

Com relação à solicitação de angiografia para avaliação de procedimento cirúrgico, sugere-se o seguinte regramento: quando não houver angiografia prévia, recomenda-se a solicitação e remuneração pelo código 40812030 (Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso), em até 2 (duas) vezes.

Quando houver angiografia prévia, é pertinente o código 40812065 (Angiografia transoperatória de posicionamento), em até 02 (duas) vezes, além do código 40813940 (Implante de endoprótese em aorta abdominal ou torácica), 01 (uma) vez, e o código 40812073 (Angiografia pós-operatória de controle), 01 (uma) vez.

Observação: devido à complexidade do acesso aos vasos femorais com os materiais usados atualmente, pode ser acrescentado o código 30903202 (Endarterectomia ilíacofemoral), quando praticado por cirurgião vascular devidamente habilitado.

- Aneurismas de aorta abdominal:

Para realização destes procedimentos, sugere-se a associação dos códigos abaixo:

- Código 40812030 (Angiografia não seletiva de grande vaso), 01 (uma) vez;
- Código 40812065 (Angiografia transoperatória de posicionamento), 01 (uma) vez;
- Código 40813940 (Implante de endoprótese em aorta abdominal ou torácica), 01 (uma) vez;
- Código 40812073 (Angiografia pós-operatória de controle), 01 (uma) vez.

Observação: devido à complexidade do acesso aos vasos femorais com os materiais usados atualmente, pode ser acrescentado o código 30903202 (Endarterectomia ilíacofemoral) em até 02 (duas) vezes, quando praticado por cirurgião vascular devidamente habilitado.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

- Oclusão Percutânea do Apêndice Atrial na Fibrilação Atrial com Risco Embólico

A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais frequente, presente em até 1% da população em geral e em até 10% da população acima dos 80 anos1.

O risco de fenômenos tromboembólicos aumenta, consideravelmente, em pacientes com FA: um a cada seis acidentes vasculares encefálicos (AVE) ocorre em pacientes com FA (risco anual =7% ao ano). Por isso, recomenda-se que pacientes com escore de risco CHADS2 >2 sejam mantidos em uso de anticoagulantes orais (ACO) indefinidamente.

Entretanto, a necessidade de monitorização periódica do INR e as diversas interações entre ACO, fármacos e alimentos resultam frequentemente em níveis subterapêuticos de anticoagulação ou em elevado risco de eventos hemorrágicos.

O apêndice atrial esquerdo (AAE) é o local onde mais frequentemente são encontrados trombos em pacientes com FA não valvar (91% dos trombos encontram-se no AAE)1. Por isso, a sua exclusão pode reduzir o risco de acidentes embólicos.

Conclusão

A oclusão percutânea do AAE é uma alternativa ao tratamento antitrombótico em pacientes com contraindicações a ACO.

O procedimento deve ser realizado por profissionais com experiência na manipulação de cateteres no AE e familiarizados com a anatomia dessa região.

INJETOR DE CO2 PERCUTANEO - Trata-se de equipamento injetor de CO2 que substitui os contrastes iodados utilizados em procedimentos na hemodinâmica, indicado para pacientes renais crônicos em hemodiálise, rim único e creatinina acima de 1.6mg/dl que necessitem realizar procedimentos intervencionistas.

Referências bibliográficas

1. Rutherford's Vascular Surgery, 7thedition;
2. Cirurgia Vascular - Cirurgia Endovascular – Angiologia, 2ª edição. Britto, Carlos José de/ Editora Revinter. ISBN 8537201448;
3. Angiology, periódico, SAGE, Publicação bimestral - www.sagepublications.com.

9.3.4 Cancerologia/ Oncologia/ Neoplasia

Introdução

O câncer é a denominação genérica para as neoplasias malignas. Neoplasia, por sua vez, significa "crescimento novo" e define condições de proliferação celular anormal, encontradas nos tumores benignos e malignos. O câncer, numa visão geral, apresenta algumas características que os diferenciam do tecido normal, conferindo-lhes vantagens no crescimento: distúrbio na maturação, imortalidade e perda de inibição por contato, que levam a um crescimento desordenado e descontrolado. Esse crescimento e evolução implica no comprometimento do equilíbrio normal do organismo, aparecimento dos sintomas, morbidade e, posteriormente, a morte. O câncer é atualmente a segunda causa de morte no mundo, isto define a sua importância e o caracteriza como um problema de saúde pública e privada.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, as neoplasias malignas têm sido líderes mundiais em causas de morte, e o número total de casos de câncer tem aumentado globalmente, influenciado em parte

pelo aumento da população e seu envelhecimento. Está previsto para 2030 27 milhões de casos novos de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas com câncer anualmente, sendo que grande parte desse aumento virá da incidência em países de baixa e média renda (INCA,2016).

O Brasil é um país onde um quarto da população dispõe de planos de assistência médica. São 50,3 milhões de pessoas que, além de contar com o Sistema Único de Saúde (SUS), pagam por planos privados. Vivemos em um país que vem refletindo sobre o seu próprio modelo de saúde, onde um dos pilares é o sistema de saúde suplementar e, ao mesmo tempo, vem debatendo sua evolução demográfica e epidemiológica.

Com o envelhecimento populacional e melhoria das condições de vida, houve paralelamente o aumento do número de casos de câncer e também a expansão de pesquisas para o desenvolvimento de medicamentos e tecnologias. A incorporação de novas tecnologias nessa área médica que tem o seu avanço medido por anos de vida ganhos e pela melhora da qualidade de vida do paciente, tem o dever de zelar pelo critério técnico-científico na determinação de quais avanços tecnológicos incorporar de imediato ou não.

Recomendações

Para obtermos melhor análise, levamos em consideração à gestão de tecnologias em saúde, que compreende o processo de avaliação, incorporação, difusão, gerenciamento da utilização e retirada do mercado. A compreensão desse processo é fundamental para se entender por que um procedimento ou medicamento é incorporado ou não no Rol obrigatório do plano SC Saúde. A inclusão de NOVAS tecnologias devem se mostrar SUPERIORES às vigentes.

Para definir a escolha terapêutica é necessário passar por algumas etapas como: **Investigação através de Diagnóstico** (Exames radiológicos, ressonância magnética, Ultra-sonografia, cintilografia, estudos laboratoriais e marcadores tumorais), **o Grau de Classificação das Células Tumorais** (citologia, biopsia, ressecção e análise), **Estadiamento para definir um plano terapêutico** (tabela abaixo - Manual de Condutas - SBOC 2011).

Técnicas de tratamento

É uma ciência multidisciplinar que abrange no momento atual 3 formas de tratamento: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e incorporando na atualidade uma nova modalidade de tratamento que é imunoterapia. Elas são usadas concomitante/ em conjunto, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação.

Quimioterapia: é o método que utiliza compostos químicos, as chamadas drogas quimioterápicas, no tratamento de doenças causadas por agentes biológicos. Quando aplicada ao câncer, a quimioterapia é chamada de quimioterapia antineoplásica ou quimioterapia antiblástica. Pode ser utilizada em combinação com a cirurgia e/ou com a radioterapia. De acordo com as suas finalidades, é classificada em:

- Curativa - usada com o objetivo de se conseguir o controle completo do tumor;
- Adjuvante - subsequente à cirurgia ou radioterapia, objetivando esterilizar células residuais locais ou circulantes, diminuindo a incidência de metástases à distância;
- Neoadjuvante ou prévia - indicada para se obter a redução parcial do tumor, almejando permitir uma complementação terapêutica com a cirurgia e/ou a radioterapia;
- Paliativa - sem finalidade curativa. Usada a fim de melhorar a qualidade da sobrevida do paciente.

Hormonioterapia: Quimioterapia que consiste do uso de substancias semelhantes ou inibidoras de hormônio, para tratar as neoplasias que são dependentes destes. A sua administração pode ser diária ou cíclica e se caracteriza por ser de longa duração. Os tumores malignos sensíveis ao tratamento hormonal são: os carcinomas de mama, o adenocarcinoma de próstata e o adenocarcinoma de endométrio.

a) Para hormonioterapia, é necessária a comprovação da sensibilidade do tumor a hormonioterápico, por meio de receptores hormonal de estrogênio e progesterona;

b) Todos os procedimentos de hormonioterapia do câncer de mama estejam em forma de quimioterapia paliativa, prévia ou adjuvante, exigem presença positiva de pelo menos um dos dois receptores hormonais do tumor.
c) A hormonioterapia prévia a cirurgia ou radioterapia do carcinoma de mama receptor positivo em estadio III é AUTORIZÁVEL, combinada, ou não, a radioterapia, em casos excepcionais, individualizados, na falha ou contra-indicação da quimioterapia.
d) Estabelecida a presença de receptor, a hormonioterapia poderá ser autorizada, de acordo com sua finalidade, estando a mulher em pré ou pós menopausa, a hormonioterapia pode ser feita por castração cirúrgica (ooforectomia bilateral) ou actínea (radioterapia). Estabelecida a ausência de receptor ou receptor desconhecido, a hormônio terapia NÃO DEVERÁ SER AUTORIZADA (INDEFERIDA), esteja a mulher em pré ou pós menopausa; Este item também se aplica a hormonioterapia paliativa do adenocarcinoma de endométrio.
e) A dosagem é feita pelo exame que descreva positividade para receptores específicos, e o resultado expresso: RE positivo alto (+++) com mais de 75%; RE positivo médio (++) de 25% a 75%; RE positivo baixo, de 10% a 25%; e RE negativo (-), com < 10%. Quando menor for o percentual de RE, menor e menos duradoura será a resposta a hormonioterapia do câncer mamário ou endometrial.
f) Um procedimento Hormonioterápico é sempre principal e não pode ser ou isolado ou sequencial, mas não concomitante, a um procedimento quimioterápico, quando ambos são indicados para os mesmos tipos e características tumorais ou para tipos tumorais diferentes.

Bioterapia: É a quimioterapia na qual se usam medicamentos que incialmente foram identificados como substâncias naturais do próprio corpo humano. São exemplos: os interferons, a interleucina e os anticorpos monoclonais. No caso dos anticorpos monoclonais exigem a positividade de exames específicos que demonstrem a presença dos respectivos antígenos.

Alvoterapia: Embora, a rigor toda quimioterapia atue em alvo estrutural ou funcional das células, define-se a alvoterapia como a quimioterapia que consiste na utilização de substâncias que atuam mais seletivamente em alvos moleculares ou enzimáticos específicos, para o que se exige a positividade de exames que demonstrem a presença desses alvos.

Conceitos

Solicitação de tratamento quimioterápico: feita pelo formulário 10 do Plano SC Saúde, que deve ser preenchido pelo prestador e encaminhada à Equipe de Autorização Prévia da Regulação Médica, quando forem requeridos tratamentos quimioterápicos, alterações nos planos de tratamento e/ou medicamentos coadjuvantes.

A maioria dos quimioterápicos utilizados tem sua dose básica para efeito antiblásico, que deve ser ajustada a cada paciente de acordo com a superfície corporal no dia da aplicação do medicamento, obtida a partir do peso e da altura do doente, expressa em M², salientamos que existe alguns medicamentos que a dose do tratamento advem diretamente pelo peso (KG) . (DuBois D, DuBois E.F. "A formulatoestimatetheapproximate surface areaifheightandweightbeknown." Arch. Intern. Med. 17:862, 1916) (http://www.bibliomed.com.br/calculadoras/superficie-corporal/)

Estadiamento: é a avaliação do grau de disseminação do câncer. O sistema de estadiamento mais utilizado é o preconizado pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), denominado de Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos. Baseia-se na extensão anatômica da doença e leva em conta as características do tumor primário (T), dos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza (N), e a presença ou ausência de metástases à distância (M).

Escalas de performance: são escalas utilizadas em várias áreas da medicina que quantificam o bem-estar geral dos pacientes, determinando a possibilidade de quimioterapia e a necessidade de ajustes nas doses dos medicamentos.

Protocolo de quimioterapia: trata-se de um esquema terapêutico que consiste em monoterapia (uma única droga) ou mais politerapia (múltiplas drogas), classificadas em linhas de tratamento. Entende-se 1ª linha de quimioterapia inicialmente aplicável a um doente com um determinado tumor maligno e as 2º e demais linhas, em caso de progressão (na vigência da quimioterapia) ou de recidiva do tumor (doente já previamente tratado com quimioterapia).
Ciclo de quimioterapia:se refere ao número de aplicações, período que compreende a administração de terapia antineoplásica, com intervalos regulares de aplicação (ex.: por dia, semanal, quinzenal, mensal.)
Ciclos subsequentes: o médico assistente solicita através do autorizador do Plano SC Saúde. Deve ser anexada a Solicitação de Tratamento Quimioterápico do Plano SC Saúde totalmente preenchida (Formulário 10), com atualização do ciclo de tratamento, peso do paciente e superfície corpórea, dose do medicamento, data de realização do tratamento, quando o tratamento não for realizado por alguma intercorrência, ou outro motivo, deve ser informado o plano, diretamente a equipe de autorização da oncologia, para que seja realizada a troca da data de realização, ou do numero da guia de solicitação (quando for necessário) e avaliação do caso atual do paciente (qualidade e segurança do paciente)
Intervalos:entende-se o período que compreende o repouso necessário para o reinício de novo ciclo. Em geral é contado em dias (ex.: 15/15 dias, 21/21 dias, 28/28 dias, 30/30 dias) ou em semanas.
Primeira solicitação: o médico assistente a faz através do autorizador do Plano SC Saúde. Devem ser anexados à solicitação, o laudo de imunohistoquimica, pesquisas genéticas, anatomopatológicos, que sejam fundamentais para tomada de decisão de uma análise técnica. Também deve ser anexada a Solicitação de Tratamento Quimioterápico do Plano SC Saúde totalmente preenchida (Formulário 10).

Quimioterapia de altas doses: o princípio básico da utilização deste tipo de procedimento vem do conhecimento de que certas neoplasias apresentam uma curva dose-resposta escalonada a certos medicamentos, isto é, a fração de células tumorais mortas aumenta à medida que se aumenta a dose do quimioterápico, este tratamento é realizado em nível hospitalar com paciente internado. Desta forma, a estratégia se baseia em utilizar doses elevadas de quimioterápicos capazes de eliminar as células tumorais, sendo muitas vezes necessário restaurar a hematopoiese com as células progenitoras previamente coletadas e criopreservadas. Exemplo: Citarabina a partir de 3g/m² usada em leucemias agudas e linfomas agressivos.

Drogas coadjuvantes: são medicamentos que auxiliam na diminuição ou na prevenção dos efeitos adversos do tratamento oncológico ou da própria doença, como por exemplo, antieméticos e fatores estimulantes.

Sugere-se que os antieméticos sejam prescritos de acordo com diretrizes clínicas da Sociedade Europeia de Oncologia (ESMO) e da Associação Multinacional de Terapia de Suporte em Câncer (MASCC) - *AnnalsofOncology 21 (Supplement 5): v232–v243, 2010* – em que os agentes são classificados como tendo alto, moderado, baixo ou mínimo poder de êmese, seguindo as diretrizes do uso do Plano SC Saúde.

Sugere-se que os agentes estimulantes de colônias e da eritropoiese sejam prescritos de acordo com diretrizes clínicas da ESMO, ASCO ou ASH, e conforme regras do Plano SC Saúde.

Antieméticos:classe de medicamentos que possuem como principal característica o alívio dos sintomas relacionados ao enjoo, às náuseas e aos vômitos. Em geral, são prescritos para o tratamento dos efeitos colaterais de outras drogas da doença de base e/ou dos quimioterápicos.

Bomba de infusão de uso domiciliar: a bomba de infusão de uso domiciliar pode ser solicitada em casos em que o paciente necessite receber quimioterapia em infusão contínua, como, por exemplo, no caso de

administração do Fluouracil no esquema FOL para tratamento de câncer colorretal. Não é coberto o uso deste tipo de bomba no ambiente hospitalar por ser específico para uso em domicílio.

Manutenção de catéter totalmente implantado: para os pacientes que não estão em tratamento quimioterápico, deve-se realizar a cobrança através do pacote. Esse pacote não possui valor para honorário médico (já que é uma conduta costumeiramente realizada pela equipe de enfermagem), mas inclui os gastos com materiais e medicamentos e taxa ambulatorial, devendo ser relatada no pedido ou na observação da guia a data da ultima quimioterapia realizada e a data do procedimento a ser realizado, devendo respeitar a data mínima de 30 dias, estudos trazem ate 45 dias após a ultima manipulação do cateter. Referente à colocação do cateter totalmente implantado deve ser encaminhado o pedido médico, diagnóstico do paciente e a data de realização, como o protocolo de quimioterapia proposto pelo médico assistencial. Para colocação de cateter não deve ser cobrado a agulha para puncão de port-a-cath, pois a mesma se encontra inclusa no kit de cateter.

Tratamento clínico ou cirúrgico experimental: é aquele que emprega fármacos, vacinas, testes diagnósticos, aparelhos ou técnicas cuja segurança, eficácia e esquema de utilização medicamentos ou produtos para a saúde não registrados, aprovados em todas as instâncias normativas em vigor no Brasil (Como o Comitê de Ética em pesquisa), ou o tratamento à base de medicamentos com indicações que não constem na bula registrada na ANVISA (uso *off-label*). A experimentação de novos quimioterápicos requer apresentação desenvolvimento a fase, duração, finalidade e metodologia e o número de doentes a serem incluídos após o seu consentimento explícito. Os resultador devem ser divulgados em periódicos nacionais (preferencialmente) ou internacionais. Fato ressaltar que indicações OFF LABEL não serão contempladas, salvo inclusão de estudo de FASE III que descreva aumento de chance de cura ou tempo de vida (sobrevida global) ou qualidade de vida

Referências para remuneração

Na remuneração de procedimentos (honorários médicos) em oncologia, serão utilizados os valores citados no Rol de Procedimentos do SC Saúde, que obedecem a uma hierarquização de acordo com seu porte.

As demais taxas serão remuneradas conforme tabela de diárias e taxas (anexo 11.3.), da mesma forma os materiais e medicamentos que forem utilizados serão remunerados conforme anexos 11.4. e 11.5., respectivamente.

De acordo com as regras do Plano SC Saúde, a remuneração prevista para as sessões de quimioterapia já contempla a visita hospitalarou consulta eletiva, a depender do regime de aplicação, visto que o serviço remunerado pelos códigos de sessões consiste no planejamento e acompanhamento da aplicação da quimioterapia como também avaliação do quadro clínico do paciente, exames e novos propostas terapêuticas.

Remuneração dos honorários médicos relacionados ao tratamento oncológico (quimioterapia)

Tratamento cíclicos:

HONORÁRIO MÉDICO ONCOLÓGICO

CÓDIGOS PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO AMBULATORIAL
2010429 - Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento
2010430 - Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento
2010415 - Instilação vesical ou uretral

CODIGOS PARA TRATAMENTO ONCOLÓGICO EM NIVEL HOSPITALAR (QUIMIOTERAPIA COM APLICAÇÃO COM MAIS DE 8 HORAS)
2010424 - Terapia oncológica com altas doses - planejamento e 1º dia
2010425 - Terapia oncológica com altas doses - por dia subsequente
2010426 - Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal
2010427 - Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas, planejamento e 1º dia de tratamento
2010428 - Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - por dia subsequente

(http://www.portaldecompras.sc.gov.br/index.php?option=com_wrapper&Itemid=123&pp=1&orgao=1700&edital=0056/2013) e no site do Qualirede (https://scsaude.qualirede.com.br/sistema/login.seam;jsessionid=35DE1DF30417379EB93A365A72928A4A?cid=23567).

De acordo com as regras do Plano SC Saúde, a remuneração prevista para as sessões de quimioterapia já contempla a visita hospitalar ou consulta eletiva, a depender do regime de aplicação, visto que o serviço remunerado pelos códigos de sessões consiste no planejamento e acompanhamento da aplicação da quimioterapia como também avaliação do quadro clínico do paciente, exames e novos propostas terapêuticas.

Remuneração das taxas relacionadas ao tratamento oncológico (quimioterapia) e equipos

Taxa ambulatorial oncológica:

Cobertura prevista para os casos de protocolos de tratamento que utilizam medicamentos injetáveis que não necessitam de sala específica para manipulação, tratamento suportivo, limpeza e/ou manutenção de cateter totalmente implantado (port-a-cath).

Salientamos que todas as solicitações serão auditadas previamente. Para as solicitações de limpeza de cateter deverão ser realizadas no mínimo a cada 30 dias e não serão remuneradas nos casos de pacientes em tratamento com utilização do dispositivo.

Os medicamentos listados a seguir têm coberturas previstas com a utilização de taxa ambulatorial:

TAXA AMBULATORIAL
Estimulador de Granulócito: Filgrastim / granulokine/ pegfilgrastim
Leuprorrelina /Eligard / Lupron/ Lectrum
Gosserrelina / zoladex
Sandostatin lar (octreotida)
BCG
Fulvestranto (Faslodex)
AcidoZolendronico (Aclasta)
Eritropoetina / alfaepoetina/ Eprex
Imunoglobulina Humana

Regra para remuneração de Equipos:

O conhecimento científico sobre a administração dos quimioterápicos Antineoplásicos, vias de aplicação, cuidados na administração e prevenção e tratamento das complicações, o profissional da saúde precisa estar devidamente orientado quanto às precauções padrão para a realização dos procedimentos técnicos envolvidos na administração dessas substâncias e no descarte dos materiais, para que a prática de trabalho se torne mais segura.

Diante disso, segue abaixo a lista de medicamentos que necessitam dos equipos específicos para administração de medicamento quimioterápico, contribuindo para a segurança dos profissionais que administram tais drogas, como também a do cliente, assegurando desse modo, a qualidade da assistência prestada.
http://www.enfermagemnovidade.com.br/2015/11/tipos-de-equipos-de-infusao-utilizados.html
Todos os produtos fotossensíveis deverão ser protegidos da luz durante a sua infusão, para tanto, utilize o equipo fotossensível apropriado;

EQUIPO FOTOSSENSSÍVEL	EQUIPOS LIVRE DE P.V.C. (P.V.C FREE) COM FILTRO 0,22 micra:
CARBOPLATINA	DOCETAXEL
CARMUSTINA	ETOPOSIDO
CISPLATINA	CABAZITAXEL
CITARABINA	PACLITAXEL
DECARBINA	PANITUMUMAB
DAUNORRUBICINA	TENSIROLIMO
DAUNORRUBICINA LIPOSSOMAL	
DOXORRUBICINA	
FLUOROURACIL	
IDARRUBICINA	
IRINOTECANO	
METOTREXATO	

Critérios de auditoria

A autorização, o controle e a avaliação de qualquer processo pressupõem que haja normas claras e recursos humanos devidamente treinados para exercerem as suas atividades específicas, na especialidade de Oncologia isto se torna ainda mais fundamental quando se está diante de um novo modelo, no caso a Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade

O tipo de estudo preferencial para embasar a prescrição de tratamentos oncológicos é revisão sistemática com meta-análise ou estudo clínico randomizado de boa qualidade (nível de evidência IA ou IB). Em casos de tratamento de mesma efetividade e custo superior, recomenda-se o uso do esquema menos oneroso, salvo em caso de justificativa médica pertinente.

Para adoção de um novo esquema de tratamento, este deve ter mostrado algum benefício clínico consistente em termos de eficácia clínica: cura, sobrevida, qualidade de vida ou toxicidade. Não são aceitos esquemas que tenham mostrado benefício apenas em termo de resposta objetiva, quando esta não se traduziu em melhora clínica.

Medicamentos orais usados no tratamento de neoplasias malignas não têm cobertura pelo plano SC Saúde, apenas durante a internação.

Sulfato ferroso e vitaminas não são usados concomitantemente às infusões de quimioterápicos e necessitam de autorização prévia quando forem prescritos.

O CFM reconhece a Cancerologia como uma especialidade médica, tendo como áreas de atuação a Cirurgia Oncológica, a Oncologia Pediátrica e a Oncologia Clínica. A auditoria compreende uma atividade regulamentada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através da resolução número 1.614/2001, na especialidade de auditoria em oncologia, segue os mesmo preceitos e regulamentação, mas cabe ressaltar

que a Sociedade Brasileira de Oncologia Clinica possui um Guia de Orientações Médicas para Auditoria em Oncologia que objetica tornar esta uma atividade que siga legitimamente os seus preceitos básicos (https://sboc.mccannhealth.ga/guia-de-orientacoes-medicas-para-auditoria-em-oncologia) e (https://sboc.mccannhealth.ga/guia-pratico-para-o-oncologista-clinico-2012) e (https://sboc.mccannhealth.ga/servicos/ferramentas-para-oncologistas).

O COFEN, reconhece COFEN Nº 261/2001 a especialidade do Enfermeiro Auditor, segundo resolução do COFEN Nº 266/2001 (http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2662001_4303.html) .

O COFEN, reconhece segundo resolução Nº 289/2011 e *atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades, neste caso* a especialidade do Enfermeiro Oncologista, segundo resolução do COFEN Nº 261/2001 e COFEN Nº 290/2004. (http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html) (http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_389_2011.pdf)

O Plano SC Saúde sugere práticas para alinhar os tratamentos prestados, contato este realizado entre médicos ou enfermeiros, para manter o atendimento de qualidade aos segurados, com segurança, racionalizando e evitando o desperdício dos custos, quando possível sem acarretar danos ao tratamento do paciente. É de responsabilidade do prestador encaminhar todo o percurso de tratamento realizado, caso ocorra mudança de instituição.

Análise das Solicitações de Autorização de Quimioterapia:

1 – Solicitar via Sistema de Gestão Qualirede, os medicamentos referentes aos tratamentos dos pacientes;
2 - Quando se refere ao primeiro pedido e troca de protocolo, deve ser encaminhado exames atuais do paciente como (laudos de imunohistoquimica, pesquisas genéticas, anatomopatológicos), formulário 10 (com todos os campos preenchidos e atualizados a cada novo ciclo); que sejam fundamentais para tomada de decisão de uma análise técnica.
3 - Quando o tratamento chegar ao término dos ciclos já autorizados, e mesmo assim o médico assistente optar pela continuação do mesmo protocolo, deve ser encaminhado também os exames atuais do paciente, formulário 10 (a informação do ciclo deve ser sequencial aos já realizados), encaminhar também a justificativa médica.
4 - FORMULÁRIO 10:

a) Todos os campos devem estar preenchidos
b) Campos que precisam ser atualizados a cada ciclo (aplicação): ciclo atual, peso, altura, superfície corpórea do paciente, data de administração do medicamento, estadiamento correto (caso com estadio IV – relatar o local da metástase), tratamentos prévios realizados com data (cirúrgico, radioterapia, medicamentos quimioterápicos)

5 - A cada 3 meses fica registrado pelo Plano SC Saúde a solicitação de exames atuais e justificativa referente a resposta do paciente a terapia utilizada.
6 – Para as solicitações de limpeza/manutenção do cateter deverão ser informadas as datas do último atendimento e/ou quimioterapia realizada pelo paciente.

Orientações sobre o Fracionamento dos Quimioterápicos

O Plano SC Saúde descreve na tabela de medicamentos (AN_11.5_MED) informações referente ao fracionamento dos medicamentos oncológicos, nos quais devem ser solicitados em MG, sendo a menor referência de unidade de medida e pagos conforme os valores descritos.

Para evitar desperdício do medicamento, o plano fiscaliza o ajuste de dosagem respeitando os 5% a 10%, que não trazem danos ao tratamento do paciente.

Para os casos que não há possibilidade de aplicabilidade do fracionamento, deverá ser registrada a justificativa. Levar em consideração a estabilidade do medicamento conforme indicação do fabricante e bula da ANVISA.

Acompanhamento de Otimização das Agendas

O Plano SC Saúde fiscaliza a otimização das agendas, devendo ser adequada para que os segurando do plano sejam, de preferência, atendidos no mesmo dia, assim possibilitando o fracionamento dos medicamentos levando em consideração a estabilidade.

Ressaltando que existe uma margem de 3 dias tanto para antecipar ou prorrogar a aplicação do tratamento para facilitar a organização da agenda. Os horários de atendimentos devem seguir as orientações descritas acima e caso não seguido as regras o prestador estará sujeito a receber uma notificação.

Avaliação do Estadiamento

O Plano SC Saúde segue o manual de condutas definidos pela Sociedade Brasileira de Oncologia.

ESTADIO - Manual de Condutas - SBOC 2011

Estádio 0	**Tis N0 M0**
Estádio I	**T1 N0 M0**
Estádio IIA	**T0 N1 M0 / T1 N1 M0 / T2 N0 M0**
Estádio IIB	**T2 N1 M0 / T3 N0 M0**
Estádio IIIA	**T0 N2 M0 / T1 N2 M0 / T2 N2 M0 / T3 N1 M0 / T3 N2 M0**
Estádio IIIB	**T4 N0 M0 / T4 N1 M0 / T4 N2 M0**
Estádio IIIC	**Tqq N3 M0 |**
Estádio IV	**TqqNqq M1***

Avaliação da escala de performance

As escalas mais utilizadas em Oncologia são o Índice de Karnofsky e o *Performance Status* do ECOG (Grupo Cooperativo de Oncologia do Leste dos Estados Unidos da América). Analisamos os critérios de desempenho do paciente para adequada análise de autorização do tratamento do paciente.

Segue abaixo tabelas citadas:

Índices de Zubrod e Karnofsky

Níveis ZUBROD	KARNOFSKY	Critérios
0	100-90%	Paciente assintomático ou com sintomas mínimos
1	89-70%	Paciente sintomático, mas com capacidade para o atendimento ambulatorial
2	69-50%	Paciente permanece no leito menos da metade do dia
3	49-30%	Paciente permanece no leito mais da metade do dia
4	29-10%	Paciente acamado, necessitando de cuidados constantes

Fonte: Níveis Critérios ZUBRODKARNOFSKY 0100-90% Paciente ou com assintomáticos sintomas mínimos 189-70.

Performance Status do ECOG

0	Totalmente ativo, capaz de transportar em todo o desempenho pré- doença sem restrição
1	Restrito em atividade física extenuante, porém capazes de realizar trabalho de natureza leve ou sedentária, por exemplo, o trabalho de casa de luz , trabalho de escritório
2	Ambulatorial e capaz de tudo autocuidado , mas incapaz de realizar qualquer trabalho. Permanecer cerca de mais de 50% das horas de vigília
3	Auto- cuidado limitado , confinado a uma cama ou cadeira , mais de 50 % de as horas de vigília
4	Não pode exercer qualquer autocuidado . Totalmente confinado à cama ou cadeira
5	Morte

Fonte: *Oken M, Creech R, Tormey D, et al. Toxicityand response criteriaoftheEasternCooperativeOncologyGroup. *Am J ClinOncol.* 1982;5:649-655.

Avaliação de drogas coadjuvantes

Sugere-se que os antieméticos sejam prescritos de acordo com diretrizes clínicas da Sociedade Europeia de Oncologia (ESMO) e da Associação Multinacional de Terapia de Suporte em Câncer (MASCC) - *AnnalsofOncology 21 (Supplement 5): v232–v243, 2010* – em que os agentes são classificados como tendo alto, moderado, baixo ou mínimo poder de êmese. Conforme segue abaixo:

Grupo	Frequência de vômitos (percentual)	Antineoplásico e dose
Alto	>90%	Carmustina, cisplatina, ciclofosfamida (dose ≥ 1.500 mg/m2), dacarbazina, dactinomicina
Moderado	30%-90%	Carboplatina, ciclofosfamida (dose < 1.500 mg/m2), citarabina >1 g/m2, daunorrubicina, doxorrubicina,
		epirrubicina, idarrubicina, ifosfamida, irinotecano, oxaliplatina, pralatrexate, alemtuzumab
Baixo	10%-30%	Docetaxel, etoposide, fluorouracil, gencitabina, ixabepilone, methotrexate, mitomicina, mitoxantrone,
		paclitaxel, bortezomib, cetuximab, citarabina (<1.000 mg/m2), pemetrexed, panitumumab, temsirolimus,
		topotecano, trastuzumab, vorinostat
Muito baixo	<10%	Vincristina, vinorelbine, vimblastina, bleomicina, bussulfan, bevacizumab, fludarabina, rituximab

Fonte: sboc.org.br - Diretriz em Antieméticos MASSC/ESMO

Respeitando a classificação do nível emetogênico, do protocolo de tratamento escolhido, citado acima, a escolha para utilização das drogas coadjuvantes deve seguir a seguinte hierarquização:

1. **Ondasetrona (bloqueio 5HT3 8 horas)**

Indicado para protocolos de alto, moderado, baixo ou mínimo poder de êmese.

- monoterapia autoriza-se até 8mg (conforme definido na tabela 1.1);
- politerapia autoriza-se até 16mg.

2. **Granisetrona**

Indicado para protocolos de politerapia com moderado, alto poder de emetogênico.

3. **Palonosetrona**

Indicado para protocolos de politerapia com alto poder de emetogênico.

4. **Emend**

Indicado para protocolos de politerapia com alto poder de emetogênico. Autoriza-se a apresentação injetável do Emend (Aprepitanto) apenas para os casos de câncer de Mama (protocolos AC).

1.1 Terapia para Profilaxia e Tratamento da Náusea e Vômito (Risco Mínimo E Risco Baixo) relacionados ao uso de Ondasentrona 8mg.

Medicamentos	Risco Mínimo (1)	Risco Baixo (2)
Alfainterferon< 5MUI	1	
Alfainterferon>5 <10MUI		2
Bevacizumabe	1	
Bleomicina	1	
Bortezomibe		2
Cabazitaxel		2
Cetuximabe	1	
Docetaxel		2
DoxorrubicinaLipossomal		2
Erlotinibe	1	
Etopídeo		2
Fluorouracila		2
Gencitabina		2
ipilimumabe	1	
Metrotexate = 50g	1	
Metrotexate> 50g ATÉ 250MG		2
Paclitaxel		2
Panitumumabe		2
Petrexede		2
Rituximabe	1	
Trastuzumabe		2
Vinblastina	1	
Vincristina	1	

Vinorelbina	**1**	

Fator estimulante de colônias de granulócitos:

Para solicitações de Suporte Medular: para solicitações de suporte medular nos diagnósticos de Neutropenia, será necessário enviar ao Plano uma Justificativa Clínica, pelo fato de Neutropenia por si só não configurar indicação para utilização de Filgrastim. A medicação é liberada nos casos de Neutropenia Febril associados ao atraso no protocolo quimioterápico, quando estiverem devidamente justificados pelo médico assistente.

Conforme as diretrizes estabelecidas na ASCO (Sociedade Americana de Oncologia Clínica) e SBOC (Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica), para análise da auditoria de oncologia, sempre será necessário o envio das informações adicionais descritas abaixo:

1. Doença de base e estádio;
2. Data da última quimioterapia;
3. Data do hemograma;
4. Data prevista para próxima quimioterapia;
5. Há febre neste ciclo ou neutropenia febril em ciclo prévio?
6. Há ou houve atraso na data prevista para quimioterapia?

Fator estimulante de colônias de granulócitos (G-CSF): glicoproteína altamente purificada, sintetizada por transcrição gênica que regula a produção, maturação, diferenciação e liberação de neutrófilos funcionais da medula óssea.

Fator estimulante de eritrócitos (Eritropoietina): glicoproteína endógena, codificada por sequência gênica situada no cromossomo 7 e que estimula síntese e proliferação eritrocitária.

Conforme aqui descrito em edital do Plano SC Saúde, para a utilização deste medicamento só pode acontecer mediante avaliação da auditoria prévia, no entanto com solicitação prévia, com apresentação de pedido médico com data da última quimioterapia, Hemograma atualizado e justificativa técnica e clínica, descrevendo cado do paciente em que se encontra no momento. Reforça-se que uma vez que neutropenia por si só não configura indicação de filgrastima, não cabe autorização do estimulador de granulócitos também em casos de prevenção, e que < 10% de neutropenia febril não preenche critério de cobertura.

O Plano SC Saúde, autoriza nos casos pertinentes 5 ampolas de Fator de crescimentos de granulócitos por guia para paciente com diagnóstico (tumor sólido), salvo casos que necessitem de mais ampolas deverá ser encaminhado novo pedido para avalição, sendo encaminhado junto ao mesmo, o hemograma após as ampolas já administradas, as datas que foram aplicadas ao paciente, caso seja pertinente temos como regra no plano autorizar no máximo 5 ampolas por guias).

Nos casos dos pacientes com contagens leucocitárias atingem 5.000 a 10.000 células/mm³, o uso do Estimulador deverá ser Interrompido e suspenso.

Diretriz de Utilização do medicamento fator estimulante de colônias de granulócitos (G-CSF):

O uso do medicamento Estimulador de Granulócitos: Conforme aqui descrito em edital do Plano SC Saúde, para a utilização deste medicamento só pode acontecer mediante avaliação da auditoria prévia, com os documentos necessários para avaliação técnica. Caso o pedido seja autorizado, será liberado 5 ampolas de Fator de crescimentos de granulócitos por guia para paciente com diagnóstico (tumor sólido), salvo casos que necessitem de mais ampolas deverá ser encaminhado novo pedido para avalição, sendo encaminhado junto ao mesmo, o hemograma após as ampolas já administradas, as datas que foram aplicadas ao paciente, caso seja pertinente temos como regra no plano autorizar no máximo 5 ampolas por guias).

Nos casos dos pacientes com contagens leucocitárias atingem 5.000 a 10.000 células/mm³, o uso do Estimulador deverá ser Interrompido e suspenso.

Terapia para anemia relacionada ao uso de antineoplásicos com estimuladores da eritropoiese:

Cobertura obrigatória de Agentes Estimuladores da Eritropoiese para os casos de sintomas decorrentes de anemia relacionada a tratamento de quimioterapia, nos casos de concentrações decrescentes de hemoglobina e níveis inferiores a 10g/dL, quando a transfusão for contra-indicada. Obs: Se o paciente não apresentar resposta após 12 semanas do uso do medicamento, este deverá ser descontinuado.

O estimulador de eritropoiese deve ser solicitado previamente, devendo além da prescrição médica, ser encaminhado hemograma atual, com coleta realizada com no maximo 3 dias do pedido. A mesma so terá aprovação se HEMOGLOBINA for (menor) que (< 10 mg/dl).

Diretriz de Utilização do medicamentoAgente Estimulador da Eritropoiese:

O uso do medicamento estimulador de eritropoiese terá aprovação para pacientes oncológicos, devido anemia relacionada a tratamento de quimioterapia e se HEMOGLOBINA for (MENOR) que (< 10 mg/dl), quando a transfusão for contra-indicada, devendo o exames de hemograma ser apresentado com 3 dias anteriores ao pedido encaminhado, se o paciente não apresentar resposta após 12 semanas do uso do medicamento, este deverá ser descontinuado.

OBS: Em caso de indisponibilidade de rede prestadora de serviço para este procedimento na localidade de ocorrência do evento, a operadora deve disponibilizá-lo na localidade mais próxima, sem a obrigatoriedade de cobertura de remoção ou transporte.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referênciasbibliográficas

1. Crawford J, Caserta C &Roila F. *Hematopoietic growth factors: ESMO Clinical Practice Guidelines for the applications*. Annals of Oncology 2010; 21: 248;
2. Schrijvers D, De Samblanx H &Roila F. *Erythropoiesis-stimulating agents in the treatment of anaemia in cancer patients*: ESMO Clinical Practice Guidelines for use. Annals of Oncology 2010; 21:244;
3. Roila F, Herrstedt J, Aapro M *et al*. *Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy – and radiotherapy-induced nausea and vomiting: results of the Perugia consensus conference*. Annals of Oncology 2010; 21:232;
4. Rizzo JD, Brouwers M, Hurley P *et al*. *American Society of Hematology/American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update on the use of epoetin and darbepoetin in adult patients with cancer.*Blood 2010; 116:4045.

REUMATOLOGIA /IMUNOTERAPIA

Inclusão de Procedimento referente ao tratamento de pacientes reumatológicos /imunoterapia, no qual para este procedimento foi incluído no Rol taxa de imunoterapia e honorário referente ao mesmo procedimento, como também diretrizes de utilização. Reforçamos que para solicitação do tratamento de imunoterapia deverá ser preenchido de forma correta e todos os campos o FORMULÁRIO 21, principalmente a cada pedido deve ser informado o ciclo de aplicação do paciente, data da realização, e a cada 3 aplicações relatar através de uma justificativa médica a resposta do paciente ao tratamento acompanhado de exames atuais e os tratamentos anteriores que o paciente realizou.

Códigos referentes ao tratamento sendo que o Honorário médico para esta especialidade pode ser solicitado no código 2010438 ou 2010439:

CÓDIGOS UTILIZADOS PARA O TRATAMENTO IMUNOTERAPIA
2010438 - Pulsoterapia intravenosa (por sessao) – ambulatorial ou
2010439 - Terapia imunobiológica (por sessão) - (com diretriz de utilização)
8099004 - Taxa de Sala de Imunoterapia

CRITERIOS DE LIBERAÇÃO E UTILIZAÇÃO

Será avaliado pertinência técnica para os seguintes casos:

1. ARTRITE REUMATÓIDE,
2. ESPONDILITE ANQUILOSANTE,
3. ARTRITE PSORIÁSICA, PSORÍASE,
4. DOENÇA DE CROHN, DOENÇA DE CROHN FISTULIZANTE
5. COLITE OU RETOCOLITE ULCERATIVA

Reautorização

Para re-autorização para o tratamento em curso, os seguintes critérios devem ser atendidos:
1. Ter diagnóstico de artrite reumatoide, artrite psoriática, doença de Crohn, fistula de doença de Crohn, colite ulcerosa, espondilite anquilosante ou psoríase em placas grave.
2. A prova de melhora dos sintomas com o tratamento de Infliximabe, não havendo falha terapêutica ou reações adversas.
Prazo: 12 meses, podendo ser estendida por igual período por solicitação do Médico Assistente.

O exame Pet-Scan Oncológico tem cobertura nas seguintes situações:

- Em pacientes portadores de câncer pulmonar de células não pequenas, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
  - Para caracterização das lesões;
  - No estadiamento do comprometimento mediastinal e à distância;
  - Na detecção de recorrências.

- Em pacientes portadores de linfoma, quando pelo menos um dos seguintes critérios for preenchido:
  - No estadiamento primário;
  - Na avaliação da resposta terapêutica;
  - No monitoramento da recidiva da doença nos linfomas Hodgkin e não-Hodgkin.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referênciasbibliográficas

5. Crawford J, Caserta C &Roila F. *Hematopoietic growth factors: ESMO Clinical Practice Guidelines for the applications*. Annals of Oncology 2010; 21: 248;

6. Schrijvers D, De Samblanx H &Roila F. *Erythropoiesis-stimulating agents in the treatment of anaemia in cancer patients*: ESMO Clinical Practice Guidelines for use. Annals of Oncology 2010; 21:244;
7. Roila F, Herrstedt J, Aapro M *et al*. *Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy – and radiotherapy-induced nausea and vomiting: results of the Perugia consensus conference*. Annals of Oncology 2010; 21:232;
8. Rizzo JD, Brouwers M, Hurley P *et al*. *American Society of Hematology/American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update on the use of epoetin and darbepoetin in adult patients with cancer.*Blood 2010; 116:4045.
9. Otto, S.E; Oncologia. Rio de Janeiro: Reichmann &Affonso editors, 2002.
10. Ayoub A.C, Et al. Bases da enfermagememQuimioterapia. São Paulo: Lemar, 2000.
11. Ministério da Saúde. Sistema de informaçõesambulatoriais/ Manual de bases técnicas. Brasilia, 2010
12. Referências: American Society ofClinicalOncology/American Society ofHematologyClinicalPracticeGuideline Update onthe Use ofEpoetinandDarbepoetin in AdultPatientsWithCancer – 2010
13. Ministério da Saúde. Avanços da OncologianaSaúdeSuplementar. Brasilia, 2014.

9.3.5 Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica

Introdução

A Hemodinâmica e a Cardiologia intervencionista pertencem à área de atuação da Cardiologia, são regidas pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI) e são responsáveis por procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados por via percutânea, como o cateterismo cardíaco, estudo das pressões nas câmaras cardíacas e nos grandes vasos, angioplastias, valvoplastias, biópsias, tratamento de defeitos estruturais, dentre outros.

A Hemodinâmica atua auxiliando a Cardiologia no diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares, em que os pacientes são avaliados por cardiologistas clínicos que realizam o seguimento clínico e tratamento medicamentoso, por hemodinamicistas que realizam o tratamento percutâneo e por cirurgiões cardíacos que realizam a cirurgia aberta, procurando realizar uma avaliação completa.

Recomendações para os procedimentos diagnósticos

Cateterismo cardíaco

É um exame diagnóstico realizado preferencialmente de forma ambulatorial, e que será pago somente 01 (uma) vez o código autorizado, independentemente do tipo de acomodação.

Os códigos de solicitação mais comuns são:

Código	Descrição
30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D, com cineangiocoronariografia e ventriculografia
30911087	Cateterismo cardíaco E e/ou D, com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros.
30911052	Cateterismo cardíaco E e/ou D, com cineangiográfico e de revascularização de miocárdio.

Exames necessários à avaliação da auditoria na solicitação do cateterismo cardíaco:

- Guia com justificativa médica detalhada;
- Laudos de exames laboratoriais e cardiológicos recentes e relacionados ao pedido (enzimas cardíacas, ECG, teste ergométrico, ecocardiograma, cintilografia miocárdica, ecostress, etc.).

Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções (cateter ou guia) – Codigo 3091102

FFR é indicado para avaliação funcional invasiva de lesões angiograficamente intermediárias (entre 50 e 70%) e na indisponibilidade de exames não invasivos detectores de isquemia. Serão consideradas lesões significativas os casos de FFR < 0,80. FFR tem indicação classe I e nível de evidência A conforme ESC e classe IIa nível de evidência A segundo AHA/ACC/SCAI, sendo sempre superior ao USIC na indicação citada acima.

Referênciasbibliográficas

1. Guideline for Percutaneous Coronary Intervention: A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association (*Circulation.* publised online *November 7,* 2011) ACCF/AHA/SCAI Guideline;
2. ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease: Find from European Heart Journal (2013) 34, 2949–3003

Recomendações para os procedimentos terapêuticos

- Angioplastiacoronariana

Procedimento terapêutico realizado com internamento hospitalar e autorizado mediante justificativa médica detalhada, baseada em evidência científica, acompanhado dos exames que apoiem a indicação terapêutica (ECG, teste ergométrico, cintilografia miocárdica, ecocardiograma, exames laboratoriais, tomografia).

Procedimentos de emergência, tais como infarto agudo do miocárdio, não necessitam de autorização prévia. A solicitação no sistema deverá seguir as regras de autorização conforme item 4, “Atendimento, solicitações e autorizações”, deste manual. Tais procedimentos serão avaliados posteriormente à sua realização e devem estar acompanhados de evidências da emergência do quadro clínico (ECG, enzimas cardíacas, apresentação clínica, cateterismo cardíaco, etc.).

Informações técnicas

Stent Farmacológico:

Tabelas de recomendações técnicas

Diabete Melito	Recomendação	Nível de evidência
Implante de *stent* farmacológico	I	A
Infarto agudo do miocárdio	**Recomendação**	**Nível de evidência**
Implante do *stent* farmacológico	IIa	A
Diâmetro de referência do vaso-alvo	**Recomendação**	**Nível de evidência**
Vasos coronários com diâmetro de referência ≤ 2,5 mm	I	A
Vasos coronários com diâmetro de referência ≥ 2,50 mm e < 3,75 mm	I	A
Vasos coronários com diâmetro de referência ≥ 3,75 mm	IIb	B

Extensão da estenose-alvo	Recomendação	Nível de evidência
Estenoses coronárias com comprimento ≥ 10 mm e < 20 mm	I	A

Estenoses coronárias com comprimento ≥ 20 mm e ≤ 40 mm	I	B
Topografia coronária* – Implante de *stent* farmacológico	**Recomendação**	**Nível de evidência**
Estenose em bifurcação coronária	I	B
Estenose ostial	IIa	C
** Inclui o tronco da artéria coronária esquerda.*		

Enxertos de veia safena (corpo/segmento médio)	Recomendação	Nível de evidência
Implante de *stent* farmacológico	IIb	B

Oclusão crônica	Recomendação	Nível de evidência
Implante de *stent* farmacológico	I	B

Reestenose de *stent* não farmacológico	Recomendação	Nível de evidência
Implante de *stent* farmacológico	I	A
Intervenção coronária percutânea com catéter-balão em reestenose de padrão focal	IIa	B
Intervenção coronária percutânea com catéter-balão em reestenose de padrão angiográfico difuso e/ou proliferativo	IIb	B
Intervenção coronária percutânea com balão cortador (*CuttingBalloon*™)	IIb	B

Reestenose de *stent* farmacológico	Recomendação	Nível de evidência
Intervenção coronária percutânea com catéter-balão	IIa	C
Implante de *stent* farmacológico	IIb	C
Intervenção coronária percutânea multiarterial		
Implante de *stent* farmacológico	IIa	B

Recomendações de opções de tratamento para a angioplastia

A interpretação dos resultados de estudos de grande relevância (Syntax, FREEDOM, BARI-2D) demonstrou que, em alguns pacientes a revascularização miocárdica (com a utilização de pelo menos um enxerto arterial) apresenta evidências técnicas e científicas de superioridade em relação à terapêutica percutânea, devendo ser analisadas as questões como a anatomia coronariana, comorbidades, e scores de risco (Ex: Euroscore).

Enquadram-se nesta situação os pacientes com as seguintes características: pacientes com diabetes, lesão de tronco de coronária esquerda e doença multiarterial.

Para auxiliar a análise destes casos a solicitação de angioplastia coronariana deverá ser acompanhada das seguintes informações:

1. Formulário padrão de solicitação de angioplastias coronarianas devidamente preenchido, enfatizando a presença ou não de diabetes e dados angiográficos da anatomia coronária;
2. Laudo das provas funcionais (teste ergométrico, eco stress, cintilografia miocárdica, etc) e da coronariografia;
3. Laudo e imagens da coronariografia;

4. Print da página de cálculo do Syntax score;
5. Print da página de cálculo do Euroscore;
6. Parecer do cirurgião cardíaco que avaliou o paciente, detalhando os motivos da contra-indicação cirúrgica.

Justificativas e exames

Deve-se encaminhar justificativa médica detalhada e exames pertinentes para a realização tanto dos procedimentos diagnósticos, como descrito no início, quanto dos procedimentos terapêuticos, assim como o laudo do cateterismo diagnóstico e outros exames que são descritos no formulário específico (no Anexo III).

É necessário enviar para autorização via *Web* os exames solicitados e o formulário específico preenchido para liberação.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referênciasbibliográficas

1. Guidelines for Prevention of Stroke in Patients With Ischemic Stroke or Transient Ischemic Attack (*Circulation.* 2006; 113: e409-e449) - AHA/ASA Guideline;
2. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Intervenção Coronária Percutânea e Métodos Adjuntos Diagnósticos em Cardiologia Intervencionista (II Edição – 2008). ArqBras Cardiol.2008;91(6 supl.1):1-58;
3. SyntaxTrial.

9.3.6 Reabilitação Cardiopulmonar (RCP)

Introdução

As principais causas de morbimortalidade da população brasileira entre 30 e 69 anos, segundo o DATASUS (2004), são as doenças cardiovasculares. Representando 65% do total de mortes nesta faixa etária, atingem a população economicamente ativa, gerando um problema econômico e social muito significativo. A reabilitação cardiopulmonar (RCP), implementada por equipe multidisciplinar, permite restituir ao indivíduo melhores condições clínicas, físicas, psicológicas e laborativas, sendo considerada, pela Organização Mundial de Saúde, uma ação não farmacológica para obtenção destas melhorias e de prevenção (secundária) para novos eventos.

Reabilitação Cardíaca (RC)

Os programas de RC são supervisionados por médicos e contemplam outros profissionais, como educador físico e/ou fisioterapeuta, e enfermeiro ou técnico de enfermagem. São mais qualificados os programas que contarem com nutricionista, assistente social, psicólogo e terapeuta ocupacional.

As seguintes atividades são importantes para um programa de reabilitação considerado ideal: programa de exercícios físicos supervisionados, aconselhamento e informações sobre a doença, estímulo ao autocuidado, aconselhamento nutricional, modificação de fatores de risco (hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, dislipidemias, sedentarismo, obesidade e diabetes), orientação vocacional para retorno às suas atividades laborativas e apoio psicológico.

A RC pode ser dividida em quatro fases, cujas transições entre elas não são precisas. A saber:

- Fase 1: Intra-hospitalar, tendo como objetivo o início de exercícios de baixa intensidade, informações sobre a doença e estímulo ao autocuidado;

- Fase 2: Ambulatorial. São sessões semanais supervisionadas por equipe multidisciplinar para permitir o retorno breve às atividades de vida diária e com maior qualidade. Dura de 2-3 meses;
- Fase 3: Manutenção da fase 2 com o objetivo de consolidar a mudança dos hábitos de vida saudáveis e controle de fatores de risco. Dura de 6-12 meses;
- Fase 4: Aprimora a capacidade cardiorrespiratória e mantém os ganhos obtidos. Deve permanecer a vida toda e não são atividades com necessidade de supervisão médica.

Indicações

- Paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio, documentado por exames de imagem e/ou laboratoriais, e/ou estudos eletrocardiográficos;
- Pacientes submetidos à revascularização miocárdica;
- Portadores com angina estável;
- Pacientes submetidos à troca/reparo valvar;
- Pós-angioplastia coronária com ou sem *stent*;
- Transplantados de coração ou coração-pulmão;
- Insuficiência cardíaca;
- Doença arterial coronariana comprovada, Hipertensão arterial sistêmica (HAS), comprovada através de monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA), com médias de PA em 24 horas > 125 X 75 mmHg; pressão hiper-reativa durante teste de esforço; e/ou HAS associada a, no mínimo, um dos seguintes fatores de risco cardiovascular: tabagismo, obesidade (IMC ≥ 30), dislipidemia, diabetes melitus, idade (homem > 55 anos e mulher > 65 anos) e lesão de órgão-alvo documentada.

OBS: Todas as patologias/condições clínicas acima devem ser comprovadas através de exames no momento da solicitação da RCPM (teste ergométrico, cintilografia, ecocardiograma, MAPA, cateterismo ou quaisquer outros que comprovem a patologia declarada).

Duração

- Fase 2: São 36 sessões (2-3 sessões semanais por um período de 2-3 meses).
- Fase 3: São, no máximo, 156 sessões (2-3 sessões semanais por um período máximo de 12 meses).

Na transição de fases não é necessária nova comprovação de doença, e sim, um relatório do médico do programa de RCP com a evolução clínica durante a fase que está terminando. Neste relatório devem constar, no mínimo, as seguintes informações: assiduidade, comportamento da PA ao longo das sessões, evolução clínica, redução/controle dos fatores de risco cardiovascular (como perda de peso, abandono do tabagismo, etc.) e melhorias do padrão cardiorrespiratório durante a atividade física, como velocidades obtidas e suas frequências cardíacas respectivas.

Requisitos para o programa de RCP

Componentes: avaliação médica inicial do médico do programa, modificação dos fatores de risco, prescrição de exercícios, educação e aconselhamento.

Instalações: equipamentos ergométricos e de musculação que suportem obesos mórbidos, equipamentos de reanimação cardiopulmonar, de monitorização (eletrocardiograma, oxímetro, frequencímetro, glicosímetro, XCEED - aferição de cetonemia), esfignomanômetro e oxigênio.

Profissionais: todos treinados em suporte básico e avançado de vida. Supervisão direta de um médico.

Critérios de remuneração

- Reabilitação pulmonar:

Código 20103360 - Paciente com D.P.O.C. em atendimento ambulatorial, necessitando reeducação e reabilitação respiratória.

Código 20103255 - Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI), por sessão individual.

- Reabilitação cardíaca:

Código 20103727 - Reabilitação cardíaca supervisionada. Programa de 12 semanas. Duas a três sessões por semana (por sessão).

Reabilitação Pulmonar (RP)

Peculiaridades que a diferem da RC:

- Duração: é por tempo indeterminado, pois após a pausa de 12 semanas é comprovada piora clínica.
- Indicações: Paciente portador de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), comprovado por teste espirométrico.
- Paciente com diagnóstico de asma persistente moderada a grave, comprovada em teste espirométrico cujo VEF1 encontra-se ≤ 80% do valor previsto e que melhora significativamente após uso de broncodilatador.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referências bibliográficas

1. www.datasus.gov.br;
2. Organização Mundial de Saúde – OMS (www.oms.org);
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. ArqBrasCardiol 2010; 95 (1 supl.1): 1-51;
4. Sociedade Brasileira de Pneumologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. J BrasPneumol. 2006;32 (Supl7):S 447-S 474;
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica: aspectos práticos e reponsabilidades. Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 86, Nº 1, Janeiro 2006;
6. Moraes RS, Nóbrega ACL, Castro RRT, Negrão CE, Stein R, Serra SM, *et al*. Diretriz de Reabilitação Cardíaca. ArqBrasCardiol 2005; 84: 431-40;
7. Araújo CGS, Carvalho T, Castro CLB, Vivacqua RC, Moraes RS, Oliveira Filho JA. Normatização dos Equipamentos e Técnicas da Reabilitação Cardiovascular Supervisionada. ArqBrasCardiol 2004; 83(5): 448-52;
8. Rehabilitation After Cardiovascular Diseases, with Special Emphasis on Developing Countries. Report of a WHO Expert Committee, 1993;
9. Goble A, Worcester M. Best practice guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention 1999, Department of Human Services: Victoria, Australia;
10. Godoy M *et al*. I Consenso Nacional de Reabilitação Cardiovascular. ArqBrasCardiol 1997; 69(4): 267-91;
11. Jolliffe JA, Rees K, Taylor RS, Thompson D, Oldridge N, Ebrahim S. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease [Cochrane Review]. Cochrane Database Syst Rev 2001;1: CD001800;
12. Ross R, Janssen I, Dawson J, *et al*. Exercise-induced reduction in obesity and insulin resistance in women: a randomized controlled trial. Obes Res. 2004; 12(5): 789-98;
13. Forman DE, Rich MW, Alexander KP, et al. Cardiac care for older adults: time for a new paradigm. J Am Coll Cardiol 2011; 57:1801;

14. Brown TM, Hernandez AF, Bittner V, et al. Predictors of cardiac rehabilitation referral in coronary artery disease patients: findings from the American Heart Association's Get With The Guidelines Program. J Am Coll Cardiol 2009; 54:515;
15. Grace SL, Russell KL, Reid RD, et al. Effect of cardiac rehabilitation referral strategies on utilization rates: a prospective, controlled study. Arch Intern Med 2011; 171:235;
16. Hammill BG, Curtis LH, Schulman KA, Whellan DJ. Relationship between cardiac rehabilitation and long-term risks of death and myocardial infarction among elderly Medicare beneficiaries. Circulation 2010; 121:63;
17. Puhan M, Scharplatz M, Troosters T, et al. Pulmonary rehabilitation following exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev 2009; CD005305;
18. Bianchi R, Gigliotti F, Romagnoli I, et al. Impact of a rehabilitation program on dyspnea intensity and quality in patients with chronic obstructive pulmonary disease. Respiration 2011; 81:186;
19. Ries AL, Make BJ, Lee SM, et al. The effects of pulmonary rehabilitation in the national emphysema treatment trial. Chest 2005; 128:3799;

9.3.7 Eletrofisiologia Cardíaca

Atualmente, existem evidências científicas sobre um determinado assunto, com o objetivo de auxiliar na escolha da melhor abordagem do paciente na prática clínica diária. As diretrizes resumem e avaliam todas essas evidências, e as Sociedades médicas periodicamente emitem esse tipo de documento, com foco em várias afecções cardiovasculares. Além do tratamento farmacológico, novos dados relacionados com o tratamento não farmacológico (notadamente a ablação com radiofrequência-RF) permitiram ampliar a indicação para o uso dessa modalidade terapêutica. O papel da ablação continua evoluindo rapidamente, com melhora na eficácia e segurança do procedimento. Esse avanço resultou em aumento nas evidências de que, em algumas situações, a ablação pode ser considerada superior ao tratamento farmacológico, fazendo com que o papel dessa modalidade terapêutica deva ser revisto. Todas essas novidades trouxeram grande impacto na clínica cardiológica, tornando necessária uma atualização. [1,2]

Introdução

A Eletrofisiologia cardíaca engloba o estudo eletrofisiológico diagnóstico e a ablação do circuito arritmogênico por catéter de radiofrequência.

Conceitos

Estudo eletrofisiológico diagnóstico

O estudo eletrofisiológico do coração é um exame que estuda o sistema elétrico do coração. Quando o sistema elétrico do coração apresenta anomalias, podem ocorrer as arritmias cardíacas. Através do estudo eletrofisiológico, é possível estabelecer o mecanismo e o local de origem da arritmia cardíaca, sendo a base para o correto diagnóstico e tratamento.

Ablação do circuito arritmogênico por catéter de radiofrequência

A ablação por catéter de radiofrequência é um procedimento que permite a cura de um grande número de arritmias através da cauterização do foco da arritmia. A ablação, caso seja indicada, pode ser realizada na mesma sessão do estudo eletrofisiológico.

Recomendações técnicas

As recomendações para estudo eletrofisiológico e ablação por radiofrequência desta seção estão baseadas nas Diretrizes para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas[1-3], baseadas em graus de definição, ou recomendação, conforme a tabela abaixo:

Recomendações para realização de métodos diagnósticos e procedimentos terapêuticos

Graus	Definição
Grau A (classe I): definitivamente recomendada	Sempre aceitável e segura, definitivamente útil, eficácia e efetividade comprovadas.
Grau B (classe II): aceitável	Aceitável e segura, clinicamente útil, mas ainda não confirmado definitivamente por estudo randomizado amplo ou por metanálise.
Grau B1(classe IIa): evidência muito boa	
Grau B2(classe IIb): evidência razoável	
Grau C (classe III): inaceitável	Clinicamente sem utilidade, pode ser prejudicial.

Indicações

a) Estudo Eletrofisiológico

Avaliação eletrofisiológica em pacientes com palpitações não esclarecidas
Grau A: Pacientes com palpitações taquicárdicas recorrentes, de início e término súbitos, não esclarecidas por avaliação não invasiva; e pacientes com palpitações taquicárdicas, associadas à síncope, não esclarecidas por avaliação não invasiva;
Grau B2: Pacientes com palpitações taquicárdicas sem documentação eletrocardiográfica;
Grau C: Pacientes com palpitações taquicárdicas documentadas devido a causas extracardíacas.

Avaliação eletrofisiológica em pacientes com síncope inexplicada
Grau A: Pacientes com cardiopatia estrutural e síncope que permanece inexplicada após investigação não invasiva;
Grau B1: Pacientes sem cardiopatia estrutural, com síncope recorrente, após investigação não invasiva;
Grau B2: Pacientes sem cardiopatia estrutural, 1º episódio de síncope com lesão corporal, nos quais a avaliação não invasiva foi inconclusiva;
Grau C: Pacientes com síncope de causa determinada, nos quais o estudo eletrofisiológico não contribuirá para o tratamento.

Avaliação eletrofisiológica para estratificação de risco de morte súbita
Grau A: Pacientes com IAM prévio (após 40 dias), portador de TVNS e FEVE 35%;
Grau B1: Nenhuma;
Grau B2: Pacientes com síndrome de Brugada, assintomáticos e sem história familiar maligna (síncope, morte súbita) e pacientes com cardiopatia estrutural e TVNS associadas a fatores de risco específicos à doença de base;
Grau C: Pacientes com expectativa de vida reduzida por doenças concomitantes.

Avaliação eletrofisiológica em pacientes recuperados de parada cardíaca
Grau A: PCR recuperada, não documentada, não relacionada à fase aguda de infarto do miocárdio (> 48 horas), sem causas determinadas e não associada a fatores reversíveis, a despeito da presença ou não de cardiopatia estrutural.
Grau B1: PCR documentada, com registro eletrocardiográfico do evento, não relacionada à fase aguda de infarto do miocárdio (> 48 horas) e não associada a fatores reversíveis, na presença de doença cardíaca cuja história natural envolva risco de morte súbita;
Grau B2: Nenhuma;
Grau C: PCR relacionada à fase aguda de infarto do miocárdio (< 48 horas) e/ou associada a fatores reversíveis.

Avaliação eletrofisiológica em pacientes com bradiarritmias
Grau A: Nenhuma;
Grau B1: Nenhuma;

Grau B2: Pacientes sintomáticos com suspeita de disfunção do nódulo sinusal, após investigação não invasiva inconclusiva (N4), e pacientes com bradicardia sinusal, sem documentação dos eventos durante avaliação não invasiva e suspeita de taquiarritmias como causa dos sintomas;
Grau C: Pacientes assintomáticos com suspeita de disfunção do nódulo sinusal (N2).

Bloqueios atrioventriculares (BAV)
Grau A: Pacientes com BAV de 2º e 3º graus, com marcapasso implantado normofuncionante, nos quais persistem os sintomas e suspeita-se que outra arritmia seja a causa (N2);
Grau B1: Portadores de BAV de 1º grau sintomáticos, com distúrbio na condução intraventricular, em que se suspeita de lesão no sistema His-Purkinje (N2);
Grau B2: Pacientes com BAV de 2º grau, com distúrbios na condução intraventricular, assintomáticos (N3);
Grau C: BAVT permanente, assintomático (N2).

Distúrbios da condução intraventricular
Grau A: Pacientes com marcapasso implantado, normofuncionante, que permanecem sintomáticos, nos quais uma arritmia é suspeitada (N2);
Grau B1: Nenhuma;
Grau B2: Pacientes assintomáticos que necessitem de medicamentos com ação importante no sistema His-Purkinje (N4);
Grau C: Nenhuma.

Avaliação eletrofisiológica em pacientes com taquicardia com QRS estreito
Grau A: Pacientes com crises frequentes de taquicardia supraventricular ou mal toleradas hemodinamicamente, que não respondem ao tratamento ou, então, situações em que a determinação dos componentes do circuito arritmogênico ou de suas propriedades eletrofisiológicas são importantes para o tipo de tratamento (ablação por catéter, marcapasso, desfibrilador atrial implantável, cirurgia), pacientes que preferem submeter-se à terapêutica não farmacológica;
Grau B: Nenhuma;
Grau C: Pacientes com episódios esporádicos de taquicardia revertidos com manobra vagal ou facilmente controláveis com antiarrítmicos; e pacientes que não aceitam a terapêutica não farmacológica.

Pacientes com pré-excitação ventricular
Grau A: Pacientes que serão submetidos à ablação cirúrgica ou por catéter (N2);
Grau B1: Pacientes assintomáticos com atividade de alto risco (N4);
Grau C: Nenhuma.

Avaliação eletrofisiológica em pacientes com taquicardia com QRS largo
Grau A: Pacientes com taquicardia com QRS alargado nos quais o mecanismo e/ou a origem da arritmia estão mal definidos por métodos não invasivos, visando principalmente à terapia adequada; pacientes com taquicardia de QRS alargado, mesmo que o mecanismo e/ou a origem da arritmia estejam bem definidos por métodos não invasivos, para melhor definição de terapêutica não farmacológica nos pacientes que necessitem dessa terapia; pacientes com taquicardias supraventriculares com condução aberrante ou pré-excitadas, claramente definidas por métodos não invasivos em quem se considera a opção de terapia não farmacológica;
Grau B: Nenhuma;
Grau C: Pacientes com taquicardias supraventriculares com condução aberrante ou pré-excitadas claramente definidas, por métodos não invasivos, em quem não se considera terapia não farmacológica.

b) Ablação por catéter das taquiarritmias cardíacas

Taquicardia sinusal inapropriada
Grau A: Nenhuma;
Grau B2: Taquicardia sinusal inapropriada sintomática refratária a drogas;
Grau C: Taquicardia sinusal inapropriada assintomática.

Taquicardia atrial
Grau A: Taquicardia atrial sintomática de difícil controle farmacológico, taquicardia atrial com taquicardiomiopatia;

Grau B1: Taquicardia atrial sintomática; taquicardia atrial incessante ou recorrente controlável com antiarrítmicos, quando o paciente opta pelo tratamento não farmacológico;
Grau B2: Taquicardia atrial incessante ou recorrente assintomática e sem evidência de taquicardiomiopatia;
Grau C: Taquicardia atrial de causa transitória e reversível.

Flutter atrial
Grau A: Flutter atrial comum recorrente com sintomas claramente relacionados à arritmia;
Grau B2: Flutter atrial assintomático; pacientes assintomáticos com flutter e fibrilação atrial com frequência ventricular controlada.

Taquicardia por reentrada nodal
Grau A: Pacientes sintomáticos com TRN recorrentes;
Grau B1: Dupla via nodal com eco nodal, registrado pelo EEF em paciente com documentação eletrocardiográfica; e taquicardia sustentada induzida no EEF durante ablação de outra arritmia;
Grau B2: Dupla via nodal com eco nodal, registrado pelo EEF em paciente com suspeita clínica, mas sem documentação eletrocardiográfica;
Grau C: Achado de dupla via nodal com ou sem eco no EEF sem suspeita clinica de TRN.

Síndrome de Wolff-Parkinson-White e outras vias acessórias da condução atrioventricular
Grau A: Paciente com pré-excitação ventricular que já tenha apresentado um episódio de taquiarritmia; e taquicardia sustentada mediada por via anômala induzida no EEF durante ablação de outra arritmia;
Grau B1: assintomático com pré-excitação ventricular e profissões de risco (piloto, motorista profissional de coletivos e atletas); e assintomático com período refratário anterógrado da via acessória < 270 ms e período refratário ventricular < 220 ms;
Grau B2: Pré-excitação ventricular assintomática;
Grau C: Pré-excitação ventricular assintomática de baixo risco quando a localização da via acessória estiver associada a risco aumentado de lesão no sistema de condução.

Taquicardia ventricular idiopática
Grau A: Pacientes sintomáticos TVS de VD e de VE refratária ao tratamento medicamentoso, ou quando houver intolerância às drogas;
Grau B1: Pacientes sintomáticos com TVNS refratárias ao tratamento medicamentoso, ou quando houver intolerância às drogas;
Grau B2: EV da via de saída de VD de difícil controle medicamentoso; pacientes sintomáticos que não desejam usar medicação;
Grau C: Pacientes assintomáticos com taquicardia monomórfica não sustentada ou extrassístoles.

Taquicardia ventricular com cardiopatia estrutural
Grau A: Taquicardia ventricular incessante; taquicardia ventricular recorrente requerendo terapêuticas frequentes do CDI; taquicardia ventricular tipo ramo a ramo;
Grau B1: Taquicardia ventricular sustentada recorrente bem tolerada sem controle farmacológico;
Grau B2: Taquicardia ventricular sustentada mal tolerada sem controle farmacológico; taquicardia ventricular não sustentada, sintomática, sem controle farmacológico; taquicardia ventricular sustentada recorrente bem tolerada;
Grau C: Taquicardia ventricular polimórfica secundária a distúrbios elétricos primários, como a síndrome do QT longo ou aquelas ocorridas durante eventos deflagradores reversíveis, como isquemia miocárdica aguda e distúrbios hidroeletrolíticos; taquicardia ventricular não sustentada assintomática.

c) Recomendações de ablação na FA

Ablação da junção AV - com implante de marcapasso
Grau A: FA gerando terapias inapropriadas do CDI, em que outros métodos terapêuticos foram incapazes ou não puderam ser usados para restauração/manutenção do ritmo sinusal ou controle da frequência ventricular (NE A);
-Classe IIA: A ablação do nó AV com estimulação ventricular permanente é razoável como estratégia de controle da frequência cardíaca, quando a terapia com medicamentos é inadequada e o controle do ritmo não é possível (NE C).

-Classe IIA: FA em portadores de TRC para a otimização da ressincronização (NE B).
Grau B1: FA sintomática em que outros métodos terapêuticos foram incapazes ou não puderam ser usados para restauração/manutenção do ritmo sinusal ou controle da frequência ventricular (NE A);
Grau C: Na FA com controle adequado da frequência ventricular com drogas bem toleradas pelo paciente (NE C).

Ablação da FA para manutenção do ritmo sinusal
Classe I: FA sintomática em paciente jovem com coração estruturalmente normal sem resposta, ou com efeitos colaterais pelo uso de pelo menos 01 droga antiarrítmica na ausência de condições metabólicas potencialmente correlacionadas à arritmia (NE A);
-Classe IIA: Pacientes sintomáticos selecionados com FA persistente refratária ou intolerante a pelo menos uma droga AA das classes I ou III
-Classe IIA: Pacientes com FA paroxística sintomática recorrente como primeira terapia (antes de medicações AA), sendo esta a opção do paciente
-Classe IIB: Pacientes sintomáticos com FA persistente de longa duração (> 12 meses) quando refratária ou intolerante a pelo menos uma droga AA das classes I ou III e quando a estratégia de controle do ritmo é desejada
-Classe IIB: Como primeira terapia (antes de medicações AA classe I ou III) em pacientes com FA persistente quando a estratégia de controle do ritmo é desejada
-Classe III: Pacientes que não podem ser tratados com anticoagulante durante e após o procedimento III C.

d) Procedimentos especiais

Técnica de punção transseptal
Grau A: FA, Arritmias atriais esquerdas; taquicardia AV por via acessória esquerda, na ausência de acesso arterial periférico, na presença de prótese valvar aórtica mecânica e estenose aórtica;
Grau B1: Insuficiência aórtica e doenças da aorta;
Grau B2: Insucesso da técnica transaórtica; crianças com menos de 20 kg; via acessória esquerda;
Grau C: Pacientes com deformidade torácica; anticoagulação oral.

Mapeamento epicárdico transtorácico
Grau B2: TVS incessante ou recorrente, sintomática, refratária aos fármacos antiarrítmicos após ablação endocárdica sem sucesso; TVS associada à cardiopatia chagásica, recorrente, sem tentativa prévia de mapeamento e ablação pela via endocárdica;
Grau C: TV com origem septal (definida em estudo eletrofisiológico prévio).
Mapeamento e ablação com sistema eletroanatômico
Grau B1: Arritmias atriais relacionadas à cicatriz cirúrgica; flutter atrial atípico; fibrilação atrial focal; flutter atrial esquerdo;
Grau B2: Taquicardia atrial focal; taquicardia ventricular; recidiva de outras ablações; taquicardia ventricular hemodinamicamente instável.

Mapeamento Eletroanatômico Cardíaco Tridimensional

Este sistema é capaz de mapear e reconstruir detalhadamente as cavidades cardíacas de forma tridimensional, além de permitir o mapeamento de ativação e voltagem. O sistema permite a verificação constante da ponta do cateter dentro da cavidade, em tempo real, permitindo o reposicionamento do cateter de ablação com precisão através da análise de sinais eletromagnéticos sem a necessidade de fluoroscopia.

Presença de pelo menos uma das seguintes condições:
- Fibrilação atrial;
- Taquicardia ventricular sustentada na presença de cardiopatia estrutural;
- Taquicardia atrial reentrante na presença de doença atrial;
- flutter atrial esquerdo
- Insucesso da ablação prévia ou recorrência de arritmia após ablação.

Desfibrilação e Cardioversão

Em emergências, o procedimento efetuado geralmente é a desfibrilação. Que consiste na aplicação de uma corrente elétrica que não está sincronizada ao músculo cardíaco. Este procedimento não é abonado por ser considerado parte do atendimento médico.

Já em casos eletivos, e eventualmente em situações de urgência, realiza-se a cardioversão elétrica. Procedimento em que temos como fator diferencial a administração da corrente elétrica sincronizada, ou seja, o circuito do equipamento detectará os batimentos cardíacos do paciente para fazer a sincronização. O procedimento despolarizará o miocárdio, servindo para casos de taquicardia instável e instabilidade hemodinâmica.

Para funcionar, é necessário que o paciente seja monitorado pelo cardioversor. O EGG acoplado ao dispositivo oferecerá as informações necessárias para configuração do aparelho. Sendo assim, há a necessidade de médicos e enfermeiros com treinamento específico e habilidade de leitura do sistema. A descarga é liberada na onda R, o período refratário.

Por fim, trata-se de um procedimento considerado eletivo, ficando a critério do médico a sua aplicação. Devido à sua maior complexidade possui codificação e é abonada tanto eletivamente quanto na urgência.

A cardioversão elétrica é indicada nas situações de taquiarritmias como a fibrilação atrial (FA), flutter atrial, taquicardia paroxística supraventricular e taquicardias com complexo largo e com pulso.

Critérios de auditoria

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração. Todas as solicitações são avaliadas por auditoria. As solicitações de procedimentos da eletrofisiologia cardíaca devem ocorrer em conta aberta. No que tange OPME estão publicados no rol os kits de acordo com tipo de procedimento, não cabendo solicitação de associação de códigos. Para a solicitação é imprescindível que seja enviado relatório médico com as informações de histórico clínico (sintomas, comorbidades, medicações e dosagens, exame físico), eletrocardiograma que evidencia a arritmia e ecocardiograma.

Além disso, pode haver necessidade de solicitação de informação e documentação adicional, que devem ser fornecidas pelo médico assistente, que justifiquem a eficácia, efetividade e utilidade no caso proposto.

Referências bibliográficas

1.Diretrizes para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas. ArqBrasCardiol volume 79, (suplemento V), 2002;
2.Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. Arq Bras Cardiol 2016
3.2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society

9.3.7.1 Desfibrilação e Cardioversão

Em emergências, o procedimento efetuado geralmente é a desfibrilação. Que consiste na aplicação de uma corrente elétrica que não está sincronizada ao músculo cardíaco. Este procedimento não é abonado por ser considerado parte do atendimento médico.

Já em casos eletivos, e eventualmente em situações de urgência, realiza-se a cardioversão elétrica. Procedimento em que temos como fator diferencial a administração da corrente elétrica sincronizada, ou seja, o circuito do equipamento detectará os batimentos cardíacos do paciente para fazer a sincronização. O procedimento despolarizará o miocárdio, servindo para casos de taquicardia instável e instabilidade hemodinâmica.

Para funcionar, é necessário que o paciente seja monitorado pelo cardioversor. O EGG acoplado ao dispositivo oferecerá as informações necessárias para configuração do aparelho. Sendo assim, há a necessidade de médicos e enfermeiros com treinamento específico e habilidade de leitura do sistema. A descarga é liberada na onda R, o período refratário.

Por fim, trata-se de um procedimento considerado eletivo, ficando a critério do médico a sua aplicação. Devido à sua maior complexidade possui codificação e é abonada tanto eletivamente quanto na urgência.

A cardioversão elétrica é indicada nas situações de taquiarritmias como a fibrilação atrial (FA), flutter atrial, taquicardia paroxística supraventricular e taquicardias com complexo largo e com pulso.

Deste modo, rol de procedimentos do SC Saúde possui código 20201052-Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável a desfibrilação) que é de caráter unicamente eletivo e que o paciente apresenta estabilidade hemodinâmica, e o código 20204027-Cardioversão elétrica de emergência, que é de caráter de emergência e o paciente apresenta instabilidade hemodinâmica. Ambos são remunerados de acordo com porte.

Referências bibliográficas

1. Diretrizes para Avaliação e Tratamento de Pacientes com Arritmias Cardíacas. ArqBrasCardiol volume 79, (suplemento V), 2002;
2. Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. ArqBrasCardiol 2009;92(6 supl.1):1-39.

9.3.8 Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Introdução

A Cirurgia de Cabeça e Pescoço é uma especialidade cirúrgica que trata malformações congênitas e tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireoide, glândulas salivares, tecidos moles do pescoço, paratireoides e tumores do couro cabeludo.

Não abrange os tumores do sistema nervoso central ou da coluna cervical. Possui uma área de atuação especial reconhecida pelo CFM, que é a cirurgia craniomaxilofacial.

Critérios de auditoria

As solicitações de procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos eletivos devem ser encaminhadas acompanhadas de cópia dos respectivos exames auxiliares (diagnósticos e de estadiamento), para análise de auditoria prévia.

Em todos os procedimentos cirúrgicos, quando o porte do procedimento principal for igual ou superior a 7C, pela complexidade técnica associada, poderá ser associado a codificação “30212014 – Cervicotomia exploradora”. Na eventualidade de no pós-operatório ocorrer hematoma em região cervical com indicação de nova abordagem cirúrgica, sugere-se que o procedimento seja codificado por “30906210 – Ligadura de carótida ou ramos”.

Uma vez que a conduta cirúrgica nas neoplasias está diretamente correlacionada ao estadiamento, faz-se necessário o encaminhamento das informações clínicas detalhadas e de cópia dos laudos dos exames que serviram de evidência para o estadiamento pré-operatório (exames de imagem, anatomopatológico, laringoscopia, endoscopia, conforme o caso), juntamente com a guia de solicitação dos procedimentos e códigos indicados para cada caso. Sempre em concordância com as normativas da Associação de Especialidade, pois os critérios de estadiamento *versus* associação de códigos de esvaziamento cervical parcial, total, estendido, uni ou bilateral sofrem mudanças.

Em cirurgias de tumores de cabeça e pescoço, na qual exista a indicação para a pesquisa de linfonodo sentinela mediante o uso de radiofármacos, poderá ser adicionada a codificação “30212057 – Esvaziamento cervical seletivo”. Esta associação será complementar a todas as demais codificações do procedimento cirúrgico em decorrência da ausência de código específico. A indicação para a pesquisa de linfonodo sentinela deve estar de acordo com as diretrizes da especialidade.

Nos casos clínicos em que exista a indicação de laringectomia total e a lesão for endolaríngea (restrição a tumores com extensão faríngea), poderá ser considerado o uso de 01 Grampeador linear e 1 carga. Todo material utilizado deve constar no relatório cirúrgico.

Em cirurgias de tumores da glândula parótida com conservação do nervo facial poderá ser considerado o uso de agulhas especiais de estimulação de nervos. Estas convencionalmente apresentam uma impedância de contato muito elevado, com a finalidade de determinar sua posição espacial em relação à ponta da agulha. É um instrumento de precisão para localização de nervo periférico.

Por não ser material imprescindível para a realização dos procedimentos cirúrgicos da especialidade, o Plano SC Saúde não proporciona cobertura para bisturi harmônico (Ultracision® ou Ligasure®, entre outros) em cirurgias de cabeça e pescoço.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Nos procedimentos de Tireoidectomia Total (3021305) ou Tireoidectomia Parcial (3021304), o uso de selantes de fibrina, ou similares, não está padronizado devido a ausência de evidências técnicas que comprovem o seu benefício. Ainda para os procedimentos em questão, o uso de adesivos de pele não possui cobertura pelo Plano SC Saúde devido à escassez de estudos que comprovem a superioridade do uso dos mesmos em detrimento à sutura com fios.

9.3.9 Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo

Introdução

É uma especialidade médica secular que congrega vários segmentos do ramo cirúrgico, tendo como objetivo atender a pacientes portadores de doenças de ordem aguda ou crônica.

A formação compreende dois anos em Cirurgia Geral, e pode ser estendida para formação nas seguintes áreas de atuação: Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Videolaparoscópica e Cirurgia do Trauma.

Esta especialidade médica ocupa-se do estudo dos mecanismos fisiopatológicos, diagnóstico e tratamento de enfermidades passíveis de abordagem por procedimentos cirúrgicos. A residência médica em Cirurgia Geral é pré-requisito para várias outras especialidades cirúrgicas.

O cirurgião geral sempre atuou em diversas áreas da medicina. Atualmente, a tendência é que este especialista se detenha mais nas enfermidades específicas do aparelho digestivo e no atendimento de urgência prestado às vítimas de traumatismo.

Critérios para utilização

Farão parte do rol de procedimentos os seguintes instrumentos, solicitados desde que sejam respeitadas suas caracteristicas técnicas para cirurgia geral e do aparelho digestivo, para os procedimentos listados abaixo.

Observações

- Técnicas experimentais não serão aceitas;
- Cirurgia bariátrica e refluxo: o padrão habitual de realização não inclui a associação dos dois procedimentos;
- O ajuste de banda gástrica (código 31002910) segue a diretriz de utilização, Anexo 11.2.

- Recolocação da banda gástrica: procede a solicitação do mesmo código de colocação de banda gástrica de acordo com a diretriz definida.

Em localidades onde não há presença de Endocrinologista e Psiquiatra/Psicólogo, o paciente deve ser referenciado para outro local.

O Plano SC Saúde não cobrirá os procedimentos de Fulgorização de Plasma de Argônio, bem como os materiais pertinentes à sua realização, devido a não cobertura destes, no Rol de Procedimentos.

Cirurgias videolaparoscópicas

Nos procedimentos listados abaixo foram definidos os padrões habituais de utilização. Solicitações que necessitem de especificações diferenciadas do padrão habitual de utilização devem ser acompanhadas de justificativa médica detalhada e exames de imagem que a corroborem.

a) Nas herniorrafias paga-se 01 kits grampeador;

b) Na colecistectomia e nas cirurgias do refluxo gastro-esofágico será pago uma cartela contendo seis clips e até 03 capas. Quando ambas as cirurgias forem associadas acrescenta-se + 01 cartelas de clips;

c) Nas cirurgias proctológicas paga-se até 03 capas + 01 kits grampeador + 01 cargas. Nas retossigmoidectomias, acrescenta-se 01 grampeadores intraluminal circular + 01 cartelas de clips. Na colectomia dir. e transversa, acrescenta-se + 01 cargas;

d) Nas gastroplastias paga-se 01 kits grampeador + 06 cargas (07 cargas no total), independente da técnica utilizada;

e) Na apendicectomia paga-se 01 kits grampeador (01 cargas) + 01 cartelas de clips;

f) Endobag e similares: liberado apenas nas cirurgias abaixo

- Adrenalectomia
- Cisto dermóide de ovário
- Esplenectomia
- Empiema/necrose da vesícula
- Teratoma

g) Nas Gastrectomias paga-se 01 kits grampeador (01 carga) + 2 cargas extras (03 cargas no total) + 01 cartela de clips;

Cirurgias realizadas por técnica convencional ou abertas

Grampeadores: devem ser autorizados mediante solicitação prévia nas cirurgias eletivas.

Estão listados abaixo os padrões habituais de solicitação dos procedimentos. Solicitações que necessitem especificações diferenciadas dos padrões habituais de utilização devem ser acompanhadas de justificativa médica detalhada e exames de imagem que a corroborem.

- Cirurgias duodeno-pancreáticas: 01 kits grampeador linear cortante + 02 cargas.
- Colectomia parcial: 01 kits grampeador linear cortante + 02 cargas;
- Colectomia total: 01 kits grampeador articulado + 01 kits grampeador intraluminal;
- Esofagectomia: 01 kits grampeador linear cortante + 03 cargas. Na cirurgia oncológica, pode-se liberar + 01 kits grampeador intraluminal;
- Gastrectomias parciais com gastro-entero-anastomose: 01 kits grampeador linear cortante + 03 cargas;
- Gastrectomia total: 01 kits grampeador intraluminal + 01 kits grampeador linear cortante + 01 cargas. Na cirurgia oncológica, pode-se liberar + 01 cargas;
- Gastroplastia redutora aberta: 01 kits grampeador linear cortante + 02 cargas;
- Proctocolectomia total com bolsa ileo-anal: 01 kits grampeador intraluminal + 01 kits grampeador articulado + 01 kits grampeador linear cortante + 02 cargas;

- Reto-sigmoidectomia abdominal: 01 kits grampeador intraluminal + 01 kits grampeador articulado;
- Tela inorgânica: na solicitação deve ser estimado o tamanho que será utilizado: pequeno (até 120 cm²), médio (225 cm²) ou grande (900 cm²). O cirurgião deve descrever o tamanho da tela utilizada no relatório cirúrgico.
- Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica): está incluso no procedimento principal Retossigmoidectomia abdominal.
- Cirurgias duodeno pancreáticas: 01 grampeadores linear cortante e 02 cargas.

Código 31003133 - Abaixamento colorretal

Está incluso no procedimento principal retossigmoidectomia (Código 31003559).

Lesões cutâneas menores

- Exérese de tumor de pele e mucosas - Código 30101468: para exérese de tumores malignos de pele e mucosas com até 01 cm de diâmetro;
- Exérese e sutura simples de pequenas lesões (grupo de até 5 lesões) - Código 30101492: para exérese de lesões benignas (dermatofibromas, lipomas, etc.) com até 01 cm de diâmetro cada uma. Independentemente da área da lesão;
- Plástica em Z ou W - Código 30101670: prevê cirurgia para alívio de tensão em áreas cicatriciais, que resulte em melhora da função;
- Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos - Código 30101450: previsto para lesões benignas ou malignas, cicatrizes e ulcerações com diâmetro maior que 01 cm até 05 cm quando nas regiões de face, mãos, pés, genitais, punhos, joelhos e cotovelos, e até 10 cm de diâmetro nas demais localizações do corpo;
- Tu partes moles – exérese - Código 30101913: previsto para exérese de lipomas e outras tumorações do tecido subcutâneo maiores que 01 cm de diâmetro;
- Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (por grupo de até 05 lesões) - Código 30101921: utilizado apenas para as lesões contidas na descrição de lesões de até 01 cm de diâmetro.

Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores

Sugestão de códigos listados a seguir:

Código	Descrição
30101522	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região
30101530	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados (por estágio)
30101549	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e retalhos cutâneos à distância
30101557	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial
30101565	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos
30101573	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares
30101581	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e enxerto cutâneo

Códigos previstos para lesões benignas ou malignas, cicatrizes e ulcerações com diâmetro maior que 05 cm de diâmetro em regiões de face, mãos, pés, genitais, punhos, joelhos e cotovelos e maior que 10 cm de diâmetro nas demais localizações do corpo.

A correção de cicatrizes tem cobertura prevista quando estas causarem comprometimento de função ao paciente (ex.: cicatriz em cotovelo que limite a extensão do braço). Cicatrizes pós-procedimentos estéticos, correções de cicatrizes hipotróficas, hipertróficas ou deprimidas são procedimentos estéticos, portanto, não têm cobertura contratual.

Hérnia de hiato

Recomendações para tratamento cirúrgico:

A cirurgia de hérnia de hiato do Tipo I está indicada nos casos de complicações devidas ao refluxo gastroesofágico (sangramento, disfagia, estenose, úlceras, esôfago de Barrett, esofagite Grau III ou IV), mesmo após tratamentos clínicos agressivos, complicações pulmonares, em particular asma, pneumonias aspirativas de repetição, tosse crônica ou rouquidão associada a refluxo gastroesofágico.

As hérnias do Tipo II, paraesofágicas, embora muitas vezes assintomáticas, têm indicação cirúrgica quando diagnosticadas em virtude do risco (aproximadamente de 5%) de encarceramento, estrangulamento e perfuração.

Hérnia incisional ou epigástrica e correção de diástase dos retos abdominais

Podem ter perícia médica solicitada pré-procedimento.

Código	Descrição
31009093	Herniorrafia epigástrica
31009107	Herniorrafia incisional
31009050	Diástase dos retos abdominais - tratamento cirúrgico

O tratamento cirúrgico da diástase dos retos abdominais se superpõe à herniorrafia epigástrica ou incisional mediana. Não estão previstas as solicitações destes códigos associados.

Biópsia Hepática

As solicitações de biópsia hepática para diagnóstico de fibrose hepática ou cirrose devem ser reservadas para situações clínicas onde os exames clínicos e exames não invasivos (elastrografia hepática) forem inconclusivos, ou quando os resultados da biópsia puderem modificar o tratamento.

Sugere-se a identificação da causa da fibrose hepática com base na avaliação clínica, testes de rotina para causas comuns e testes seletivos para causas menos comuns. Anexar aos pedidos de biópsia hepática: testes de função hepática, testes de coagulação, hemograma completo e testes sorológicos para causas virais e elastografia hepática.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referência bibliográfica

Sabiston – Tratado de Cirurgia – 18ª edição.

9.3.10 Cirurgia Plástica

Introdução

A Cirurgia Plástica tem por objetivo a reconstituição de uma parte do corpo humano por razões médicas ou estéticas.

Essa especialidade se desenvolve através de duas vertentes: a Cirurgia Plástica Estética e a Cirurgia Plástica Reparadora.

A Cirurgia Plástica Estética é aquela realizada no paciente com o objetivo de melhorar a sua aparência. A pessoa quando se submete a tal intervenção cirúrgica não a faz com a intenção ou o propósito de obter alguma melhoria em seu estado de saúde, mas sim para melhorar algum aspecto físico que não lhe agrada, ou seja, corrigir uma deformidade que ela adquiriu ao nascer (exemplos: uma orelha proeminente ou em abano, uma mama flácida que pode dificultar um relacionamento afetivo). São situações que não causam prejuizo da ordem funcional. Por esse motivo, estão excluídas da cobertura dos planos de saúde, inclusive do Plano SC Saúde.

A Cirurgia Plástica Reparadora tem como objetivo corrigir lesões deformantes, defeitos congênitos ou adquiridos, que causem prejuízos de ordem funcional ao paciente. Um dos exemplos mais frequentes é a reconstrução de mama após uma mastectomia.

Em qualquer cirurgia plástica, pretende-se que a zona afetada mantenha o seu funcionamento e, na medida do possível, um aspecto natural.

Indicações e conceitos

Procedimentos estéticos não são cobertos pelo Plano SC Saúde, tais como lipoaspiração, redução mamária, troca de implantes mamários de silicone (excetuando-se os casos de reconstrução por câncer de mama), orelha em abano, entre outros.

Código 30301181 - Ptose palpebral (por lado):

Código determinado por lado (olho). Solicitação máxima: 01 (um) por olho.

Cobertura prevista para caso de ptose palpebral verdadeira (ex.: miastenia gravis, congênita etc.).

Código 30101271 - Dermolipectomia para correção de abdome em avental:

De acordo com a “Diretriz de Utilização do Plano SC Saúde”, a cobertura é prevista para casos de:

- Pacientes que apresentam abdome em avental decorrente de grande perda ponderal (em consequência de tratamento para obesidade mórbida) ou após cirurgia de redução de estômago, configurando-se uma sequela do processo de redução de peso;
- Pacientes que apresentem as frequentes complicações típicas desta condição, tais como: candidíase de repetição, infecções bacterianas devido a escoriações pelo atrito, odor fétido, hérnias etc.;
- Procedimento exclusivamente eletivo.

Código 30602114 - Ginecomastia unilateral:

Cobertura prevista para a ginecomastia glandular ou verdadeira. Pacientes com sobrepeso ou obesidade (pseudoginecomastia) devem ter essa alteração corrigida prioritariamente.

Reconstruções mamárias:

Os códigos listados a seguir têm coberturas previstas apenas para os casos oncológicos de mama (com diagnóstico confirmado por exame histopatológico) ou Mastectomia redutora de risco conforme DUT 130:

Códigos	Descrição
30602165	Mastectomia subcutânea e inclusão da prótese
30602173	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral
30602211	Reconstrução da placa aréolo mamilar – unilateral
30602238	Reconstrução mamária com retalho muscular ou miocutâneo - unilateral
30602246	Reconstrução mamária com retalhos cutâneos regionais
30602254	Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia

30602262	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor
30602327	Substituição de prótese

Quando houver necessidade de complementação dos procedimentos cirúrgicos, são possíveis as associações a seguir:

- Código 30602238 (Reconstrução mamária com retalho muscular ou miocutâneo – unilateral) e código 30602262 (Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor);
- Código 30602246 (Reconstrução mamária com retalhos cutâneos regionais) e código 30602262 (Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor).

Acrescidos ou não dos códigos a seguir (caso sejam realizados no mesmo tempo da reconstrução):

Código	Descrição
30602173	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral
30602211	Reconstrução da placa aréolo mamilar – unilateral

Critérios de auditoria

- Laudo histopatológico da lesão;
- Preenchimento completo do "Formulário de reconstrução de mama", sempre que houver associação de códigos, a justificativa deve estar descrita e detalhada (razões técnicas da tática cirúrgica escolhida, tempo cirúrgico da reconstrução – primeiro tempo, segundo tempo etc.).

Rinoplastias:

Tratamento de deformidade traumática nasal - Código 30501423: cobertura prevista para a reparação da estrutura ou da função do nariz, em casos de deformidade decorrente de trauma anterior.

Associação prevista com o código 30501369 (Septoplastia - qualquer técnica sem vídeo) quando forem realizados por equipes cirúrgicas diferentes.

Lesões cutâneas menores

- Exérese de tumor de pele e mucosas - Código 30101468: para exérese de tumores malignos de pele e mucosas com até 01 cm de diâmetro;
- Exérese e sutura simples de pequenas lesões (grupo de até 5 lesões) - Código 30101492: para exérese de lesões benignas (dermatofibromas, lipomas etc.) com até 01 cm de diâmetro cada uma, independentemente da área da lesão;
- Plástica em Z ou W - Código 30101670: prevê cirurgia para alívio de tensão em áreas cicatriciais, que resulte em melhoria da função;
- Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos - Código 30101450: previsto para lesões benignas ou malignas, cicatrizes e ulcerações com diâmetro maior que 01 cm até 05 cm, quando nas regiões de face, mãos, pés, genitais, punhos, joelhos e cotovelos, e até 10 cm de diâmetro nas demais localizações do corpo;
- Tu partes moles – exérese - Código 30101913: previsto para exérese de lipomas e outras tumorações do tecido subcutâneo maiores que 01 cm de diâmetro;
- Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (por grupo de até 5 lesões) - Código 30101921: utilizado apenas para as lesões contidas no descritivo para lesões de até 01 cm de diâmetro.

Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores

Sugestão de códigos:

Código	Descrição
30101522	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região

30101530	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados (por estágio)

Código	Descrição
30101549	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e retalhos cutâneos à distância
30101557	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial
30101565	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos
30101573	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares
30101581	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e enxerto cutâneo

Códigos previstos para lesões benignas ou malignas, cicatrizes e ulcerações com diâmetro maior do que 05 cm em regiões de face, mãos, pés, genitais, punhos, joelhos e cotovelos, e diâmetro maior do que 10 cm nas demais localizações do corpo.

A correção de cicatrizes tem cobertura prevista quando essas causarem comprometimento de função ao paciente (ex.: cicatriz em cotovelo que limite a extensão do braço). Cicatrizes pós-procedimentos estéticos, correções de cicatrizes hipotróficas, hipertróficas ou deprimidas são procedimentos estéticos, portanto, não têm cobertura contratual.

Referências para remuneração

A tabela a seguir contém os códigos que podem eventualmente necessitar de justificativa médica e/ou perícia médica para liberação da senha de autorização, e/ou envio de documentos necessários para análise de auditoria discriminados nas colunas e marcados com “X”:

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
Pele e tecido celular subcutâneo / Anexos – Código 30100003				
Procedimentos (Código 30101000)				
30101107	Cauterização química (por grupo de até 5 lesões)	X		
30101158	Correção cirúrgica de sequelas de alopécia traumática com microenxertos pilosos (por região)		X	
30101174	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos, com o emprego de expansores em retalhos musculares ou miocutâneos (por estágio)		X	Solicitação de OPME – expansor cutâneo
30101182	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos, com o emprego de expansores em retalhos cutâneos (por estágio)		X	Solicitação de OPME – expansor cutâneo
30101204	Criocirurgia (nitrogênio líquido) de neoplasias cutâneas	X		
30101239	Curativo especial com anestesia - por unidade topográfica (UT)	X		Solicitação de curativo especial
30101247	Curetagem e eletrocoagulação de CA de pele (por lesão)	X		
30101255	Curetagem simples de lesões de pele (por grupo de até 5 lesões)	X		
30101263	Dermoabrasão de lesões cutâneas		X	
30101271	Dermolipectomia para correção de abdome em avental	X	X	

30101280	Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT)	X		

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
30101298	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - com ou sem curetagem (por grupo de até 5 lesões)	X		
30101450	Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com rotação de retalhos cutâneos		X	
30101468	Exérese de tumor de pele e mucosas	X		
30101476	Exérese de tumor e rotação de retalho musculocutâneo	X		
30101492	Exérese e sutura simples de pequenas lesões, grupo de até 5 lesões	X		
30101522	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região		X	
30101530	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados (por estágio)		X	
30101549	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e retalhos cutâneos à distância		X	
30101557	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial		X	
30101565	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos		X	
30101573	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares		X	
30101581	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e enxerto cutâneo		X	
30101670	Plástica em Z ou W		X	
30101689	Reconstrução com retalhos de galeaaponeurótica		X	
30101697	Retalho composto (incluindo cartilagem ou osso)		X	
30101700	Retalho local ou regional		X	
30101719	Retalho muscular ou miocutâneo		X	

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
30101786	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento		X	
30101808	Transecção de retalho		X	
30101816	Transferência intermediária de retalho		X	
30101824	Tratamento cirúrgico de bridas constritivas		X	
30101832	Tratamento cirúrgico de grandes hemangiomas		X	
30101867	Tratamento de escaras ou ulcerações com enxerto de pele		X	
30101875	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos cutâneos locais		X	
30101883	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos miocutâneos ou musculares		X	

30101913	TU partes moles - exérese	X		
30101921	Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (por grupo de até 5 lesões)	X		

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
Cabeça e pescoço – Código 30200008				
Lábio – Código 30201004				
30201039	Excisão com reconstrução à custa de retalhos		X	
30201047	Excisão com reconstrução total		X	
30201063	Frenotomia labial		X	
30201098	Reconstrução total do lábio		X	

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
Boca – Código 30202000				
30202035	Excisão de lesão maligna com reconstrução à custa de retalhos locais		X	
30202051	Exérese de tumor e enxerto cutâneo ou mucoso		X	
Face – Código 30210003				
30210011	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante		X	
30210020	Correção de tumores, cicatrizes ou ferimentos, com o auxílio de expansores de tecidos - por estágio		X	Solicitação de OPME- expansor cutâneo
30210038	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal (região oral), sem neutorização		X	
30210046	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal (região orbital), sem neutorização		X	
30210054	Paralisia facial - reanimação com músculo temporal (região oral), com neurotização		X	
30210062	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal (região orbital e oral), com neutorização		X	

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
30210070	Reconstrução com retalhos axiais supraorbitais e supratrocleares		X	
30210089	Reconstrução com retalhos axial da artéria temporal superficial		X	
30210097	Reconstrução com retalhos em VY de pedículo subarterial		X	
30210100	Reconstrução com rotação do músculo temporal		X	
Pescoço – Código 30212006				
30212065	Exérese de cisto branquial		X	
30212073	Exérese de cisto tireoglosso		X	
30212162	Retração cicatricial cervical com emprego de expansores de tecido - por estágio		X	Solicitação de OPME –

				expansor cutâneo
30212189	Tratamento cirúrgico da lipomatose cervical		X	

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
Olhos – Código 30300002				
Pálpebra – Código 30301009				
30301084	Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio		X	
30301114	Epicanto - correção cirúrgica unilateral		X	
30301149	Fissura palpebral - correção cirúrgica		X	
30301157	Lagoftalmo - correção cirúrgica		X	

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
30301165	Pálpebra - reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor)		X	
30301173	Pálpebra - reconstrução total (com ou sem ressecção de tumor) - por estágio		X	
30301181	Ptose palpebral - correção cirúrgica unilateral		X	Solicitação de OPME - fio de silicone Silastic®
30301203	Retração palpebral		X	
30301211	Simbléfaro com ou sem enxerto - correção cirúrgica		X	
30301220	Supercílio – reconstrução total		X	
30301254	Telecanto - correção cirúrgica unilateral		X	
Orelha – Código 30400007				
Pavilhão Auricular – Código 30401003				
30401054	Reconstrução de orelha - retoques		X	
30401062	Reconstrução de unidade anatômica do pavilhão auricular - por estágio		X	
30401070	Reconstrução total de orelha (único estágio)		X	Solicitação de OPME – prótese auricular
30401089	Ressecção de tumor de pavilhão auricular, incluindo parte do osso temporal		X	

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
Nariz e seios paranasais – Código 30500001				
Nariz – Código 30501008				
30501040	Alongamento de columela		X	
30501296	Reconstrução de unidade anatômica do nariz - por estágio		X	
30501334	Rinectomia total		X	
30501350	Rinosseptoplastia funcional		X	TC do nariz (se houver)
30501369	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)		X	
30501377	Sinéquia nasal - ressecção unilateral - qualquer técnica		X	
30501385	Tratamento cirúrgico da atresia narinária		X	
30501393	Tratamento cirúrgico de deformidade nasal congênita		X	TC do nariz (se houver)
30501407	Tratamento cirúrgico do rinofima		X	
30501423	Tratamento de deformidade traumática nasal		X	TC do nariz (se houver)
Parede torácica – Código 30600006				
Parede Torácica – Código 30601002				
30601096	Reconstrução da parede torácica (com ou sem prótese)		X	Solicitação de OPME
30601100	Reconstrução da parede torácica com retalhos cutâneos		X	

30601118	Reconstrução da parede torácica com retalhos musculares ou miocutâneos		X	
30601126	Reconstrução da região esternal com retalhos musculares bilaterais		X	

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
Mamas – Código 30602009				
30602041	Correção de inversão papilar - unilateral		X	
30602084	Exérese de mama supranumerária - unilateral		X	
30602114	Ginecomastia - unilateral		X	
30602211	Reconstrução da placa aréolo mamilar - unilateral		X	Histopatológico Formulário de reconstrução de mama
30602238	Reconstrução mamária com retalho muscular ou miocutâneo - unilateral		X	Histopatológico Formulário de reconstrução de mama
30602246	Reconstrução mamária com retalhos cutâneos regionais		X	Histopatológico Formulário de reconstrução de mama
30602254	Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia		X	Histopatológico Formulário de reconstrução de mama
30602262	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor		X	Histopatológico Formulário de reconstrução de mama Solicitação de OPME – expansor e/ou prótese mamária
30602327	Substituição de prótese		X	Histopatológico Formulário de reconstrução de mama Solicitação de OPME – expansor e/ou prótese mamária

Código	Descrição	Justificativa médica	Perícia médica	Documentos necessários
Abdome, parede e cavidade – Código 31009000				
31009050	Diástase dos retos abdominais - tratamento cirúrgico		X	
31009255	Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo		X	

31009263	Reparação de outras hérnias (inclui herniorrafia muscular)		X	

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referências bibliográficas

1. RN 262, anexo II, Diretrizes de Utilização;
2. Parecer do Comitê de avaliação de procedimentos em Oftalmologia da Academia Americana de Oftalmologia (FunctionalIndications for UpperandLowerEyelidBlepharoplasty - http://one.aao.org/ce/practiceguidelines/ophthalmic_content.aspx?cid=352adf24-e6aa-4454-839b-a10033727dbc).

9.3.11 Cirurgia Torácica

Broncoscopia

É pertinente a realização dos seguintes códigos concomitantes:

Códigos	Descrição
40201031	Broncoscopia com biópsia transbrônquica
40201058	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral

A descrição dos procedimentos, assim como a localização da biópsia transbrônquica, deve constar do relatório cirúrgico.

Porte anestésico: é pertinente para o procedimento quando solicitado na autorização.

Segmentectomias

O padrão habitual deste procedimento é de até três ressecções por hemitórax.

Cirurgia torácica - OPME

Abaixo estão listados os regramentos de utilização de OPME. Regramentos referentes a compatibilidade de solicitações de OPME por quantidade solicitada de cirurgia.

Cirurgia	OPME
Dilatacao de estenose laringotraqueobronquica	Balão pneumático de dilataçao traqueal/esofágico
Traqueoplastia nível cervical	Protese de montgomery/dumont
Traqueoplastia nível torácico	Câmara de drenagem ou dreno torácico convencional
Fechamento de fistula traqueocutanea	Dreno suctor

Resseccao de tumor traqueal Nível Cervical	Dreno suctor
Resseccao de tumor traqueal Nível Torácico	Câmara de drenagem com dreno 28 ou dreno de tórax
Resseccao de tumor traqueal Nível Torácico por vídeo	Pinça seladora/ câmara de drenagem com dreno 28 ou dreno de tórax
Traqueorrafia / Trauma de Traquéia por vídeo	Pinça seladora/ câmara de drenagem com dreno 28 ou dreno de tórax
Traqueorrafia / Trauma de Traquéia	Dreno de tórax
Toracectomia / Reconstrução da Parede Torácica	Tela de marlex/ dreno de tórax/ dreno de suctor
Correção de deformidades da parede torácica / Péctus Excavatum por vídeo	Barra de nuss/ dreno de tórax
Correção de deformidades da parede torácica / Péctus Carinatum/escavatum aberto	Dreno suctor
Correção de deformidades da parede torácica / Fraturas costais	Placas de fixação costal/ dreno de tórax/ dreno de suctor
Correção e ressecção / Tumor de parede torácica	Placas de fixação costal/ dreno de tórax/ tela de polipropileno grande/ cimento ósseo
Toracotomia para procedimentos ortopédicos sobre a coluna vertebral	Dreno de tórax
Lobectomia pulmonar oncológica com toracotomia	01 grampeadores linear não cortante articulado, 01 grampeadores linear cortante e 01 cargas; câmara de drenagem torácica ou dreno de tórax convencional
Lobectomia pulmonar oncológica por vídeo	01 endograмpeador linear cortante com até 07 cargas; pinça seladora, saco extrator, câmara de drenagem ou dreno de tórax convencional
Lobectomia pulmonar doença supurativa com toracotomia	01 grampeadores linear não cortante articulado, 01 grampeadores linear cortante e 01 cargas; câmara de drenagem torácica ou dreno de tórax convencional
Lobectomia pulmonar doença supurativa por vídeo	01 endograмpeador linear cortante com até 07 cargas; pinça seladora, saco extrator, câmara de drenagem ou dreno de tórax convencional
Lobectomia pulmonar por vídeo para doença pulmonar congênita (cistos pulmonares/sequestro pulmonar)	01 grampeadores linear não cortante articulado, 01 grampeadores linear cortante e 01 cargas;
Pneumonectomia oncológica convencional	01 grampeadores linear não cortante articulado, 01 grampeador linear não cortante vascular com 01 carga extra, câmara de drenagem torácica ou dreno de tórax convencional
Pneumonectomia oncológica por vídeo	01 endograмpeador linear cortante com até 04 cargas /pinça seladora, saco extrator, câmara de drenagem ou dreno de tórax convencional
Pneumonectomia convencional	01 grampeadores linear não cortante articulado, 01 grampeador linear não cortante vascular com 01 carga extra, câmara de drenagem torácica ou dreno de tórax convencional
Pneumonectomia por vídeo	01 endograмpeador linear cortante com até 03 cargas /pinça seladora, saco extrator, câmara de drenagem ou dreno de tórax convencional
Bulectomia unilateral	01 grampeadores linear cortante e 01 cargas.
Bulectomia unilateral por videotoracoscopia	01 endograмpeador linear cortante e 01 cargas. Para cada segmentectomia extra, acrescenta-se 02 cargas;
Metastasectomia pulmonar unilateral	01 endograмpeador linear cortante com até 03 cargas, saco extrator, câmara de drenagem ou dreno de tórax convencional
Metastasectomia pulmonar unilateral por videotoracoscopia	01 endograмpeador linear cortante com até 03 cargas pinça seladora, saco extrator, câmara de drenagem ou dreno de tórax convencional
Cirurgia Redutora de Volume Pulmonar por Hemitórax	01 endograмpeador linear cortante com até 04 cargas, câmara de drenagem ou dreno de tórax convencional

Hernia diafragmático tratamento cirúrgico por video	Tela de marlex/ dreno de tórax
Eventração diafragmático tratamento cirúrgico	Tela de marlex/ dreno de tórax
Ressecção de Tumor do diafragma	Tela de marlex/ dreno de tórax
Tratamento de Hemotórax	Câmamera de drenagem ou dreno torácico convencional
Simpatectomia por videotoracoscopia	Dreno de tórax
Descorticação pulmonar por videotoracoscopia	Dreno de tórax
Toracostomia com drenagem pleural fechada em pneumotórax	Dreno de tórax
Ressecção de tumor de mediastino	Saco extrator
Ressecção de tumor de mediastino por vídeo	Pinça seladora, saco extrator
Mediastinoscopia, via cervical por video	Pinça seladora
Biopsia de tumor do mediastino por video	Pinça seladora, saco extrator
Tumor de mediastino medio (cistos) videotoracoscópica	Pinça seladora, saco extrator para lesões suspeitas de malignidade
Tratamento da mediastinite videotoracoscópica	Pinça seladora/câmara de drenagem com dreno 28 ou dreno de tórax
Esofagectomia por vídeotoracostomia (tempo torácico)	Pinça seladora/grampeador endoscópico com 01 carga, câmara de drenagem com dreno 28 ou dreno de tórax
Perfuração esofágica por vídeotoracoscopia	Pinça seladora/grampeador endoscópico com 01 carga, câmara de drenagem com dreno 28 ou dreno de tórax (02 un)
Esofagectomia convencional (tempo torácico)	Câmara de drenagem com dreno 28 ou dreno de tórax

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

9.3.12 Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial

Introdução

A Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) é uma especialidade da Odontologia, que tem como objetivo o diagnóstico e o tratamento das doenças, traumatismos, lesões e anomalias, congênitas e adquiridas, do aparelho mastigatório e de seus anexos, assim como das estruturas craniofaciais associadas. É área de atuação compartilhada entre cirurgiões dentistas e médicos com formação específica. Segue as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Federal de Odontologia (CFO), que regem os preceitos do seu exercício (Resolução do CFM 1659 de 14/02/2003, Resolução do CFM 1634 de 11/04/2002, Resolução do CFM 1970 de 15/07/2011, Resolução do CFM 1536 de 11/11/1998 e Resolução do CFO 100/2010 de 18/03/2010), Resolução CFO 115/2012, Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos de Novembro de 2014, Parâmetros E Recomendações Para Procedimentos Bucomaxilofaciais do Colégio Brasileiro De Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial 2018.

O Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde proporciona cobertura para as cirurgias bucomaxilofaciais que necessitem de ambiente hospitalar e cujo descritivo de procedimento encontre-se listado no anexo 11.1.Cabe ressaltar que os códigos listadose descritos na aba Diretrizes Rol Médicos desse mesmo anexo, são aplicáveis apenas para cirurgias por trauma exclusivamente nos casos de urgência eemergência, com exceção do código 30202159 - Laserterapia para tratamento damucosite oral/orofaringe e 30208041 - Osteotomias segmentares da maxila (variação para disjunção/expansão de maxila), que poderá ser executado em casos eletivos.

Para este procedimento de laserterapia (30202159) os profissionais devemestar regularmente credenciados e habilitados conforme a RESOLUÇÃO CFO-82, de25 de setembro de 2008.

Para o atendimento das demandas serão credenciadas equipes, desde que atendidos os critérios de qualificação técnica mencionada no ítem 6.3, nas cidades de Florianópolis, Joinville, Lages, Chapecó, Criciúma e Joaçaba, sendo 4 prestadores/equipes na Capital, em função da concentração de vidas, e 1 equipe/prestador nas demais regiões listadas, que serão divulgados como centros de referência para o encaminhamento dos casos considerados pertinentes tecnicamente, após concedidas as liberações conforme fluxos de autorização prévias previstas neste edital.

CRITÉRIOS DE AUTORIZAÇÃO:

Os Prestadores habilitados na especialidade devem solicitar autorização prévia de todos os procedimentos e OPME"s/DMI's no formato definido em Edital (pacotes de honorários e kits de materiais implantáveis). Faz-se necessário o preenchimento do formulário 023 - SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL (ORTOGNÁTICA) (disponível em ANEXOS), e deverá ser anexado indispensavelmente à guia de solicitação, para análise da auditoria.

Apenas os enxertos ósseos serão autorizados fora dos pacotes, para cirurgias ortognáticas. A pertinência do uso de enxerto ósseo está condicionada à avaliação e aprovação prévia da auditoria mediante solicitação e justificativa por escrito do profissional requisitante.

Procedimentos **SEM** cobertura pelo Plano SC Saúde:

- Procedimentos de reconstrução óssea para instalação de implantes dentários (levantamento de seio maxilar, reconstrução de rebordo alveolar, lateralização do nervo alveolar inferior e etc...); Implantes dentários; Próteses dentárias; Técnicas minimamente invasivas relacionadas (artroscopia de pequena articulação, monitorização intra-operatória); crioterapia; termoterapia e extrações dentárias de qualquer natureza (sem imperativo clínico); procedimentos relacionados a harmonização oro-facial (preenchimento; Toxina Botulínica entre outros); procedimento de caráter estético.

Materiais **FORA DO ROL** de cobertura:

- Próteses customizadas, microdissector (ponteira/ponta colorado), substitutos ósseos, xenógenos (banco de ossos), biomateriais (enxertos ósseos sintéticos granulado,particulado, bloco ou pasta em hidroxiapatita fosfato de cálcio, sulfato de cálcio, trifosfato de cálcio ou sílica, indutores de crescimento ósseo); BMPs (proteínas morfogenéticas ósseas); distrator palatal; mini ou micro placasbloqueadas ou não ÷dos modelos lindorf/lefort, chin, paulus, prebent, placa de avanço para mentoplastia; membranas absorvíveis e não absorvíveis; Ácido Hialurônico, Toxína Botulínica; kit artroscopia ATM; guias prototipados (planejamento virtual); Hilotherm, dispositivo para crioterapia ou termoterapia; todo material que possuir análogo ou similar e for passível seu reprocessamento conforme RESOLUÇÃO Nº 2.605 DE 11/08/2006; materiais que não tenham seu uso reconhecido e estabelecido (*off-label*), todo material que mesmo não alistados aqui possa trazer dúvida quanto à prática e uso, dentre outros.

REFERÊNCIAS PARA REMUNERAÇÃO

Os honorários e Órtese, próteses e Materiais Especiais (OPME) dos procedimentos cirúrgicos em buco-maxilofacialpara as cirurgias ortognáticasserão remunerados na forma de pacotes, descritos e precificados no Anexo 11.6 PACOTES, que poderá ser visualizado/baixado no Credencia ou no Portal de Compras do Plano SCSAÚDE.

- Para cada modalidade de cirurgia ortognática existe um pacote específico e se aplicam única e exclusivamente para este fim. Os pacotes contemplam todas as etapas e necessidades cirúrgicas de cada técnica. Portanto, não será autorizado a associação/multiplicação de pacotes. Da mesma forma não serão autorizados códigos de procedimentos isolados associados aos pacotes publicados.
- O uso de todos os tipos de serras, brocas, fresas, limas, lâminas, bem como todo tipo de ponta piezoelétricas ou similar estão contempladas na remuneração da taxa de utilização de instrumentais permanentes previsto nos pacotes de OPME/DMI para cirurgia bucomaxilofacial.
- Todo procedimento cirúrgico que envolver o uso de material radiopaco deverá ser documentado mediante radiografia prévia ao procedimento (diagnóstico que fundamenta a indicação cirúrgica) e no pós-operatório imediato. Os filmes devem estar disponíveis para consulta em auditoria de contas, caso sejam solicitados.
- Uma vez que exista um código de tratamento específico para determinada patologia, esse código deverá ser aplicado, não sendo pertinente a fragmentação de procedimentos (ver Instruções Gerais do Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde, anexo 11.2., Valoração dos Atos Cirúrgicos).
- Para fins de pagamento de honorários e órteses, próteses e materiais especiais, devem constar em relatório cirúrgico legível a descrição dos procedimentos realizados e as especificações e quantidades de materiais utilizados. O simples indicativo em “folha de sala” é insuficiente para assegurar a remuneração.
- Nos procedimentos cirúrgicos descritos em forma de pacotes já estão contemplados os honorários do cirurgião principal e auxiliar.
- A remuneração do anestesista será realizada pelos códigos dos pacotes respeitando a valoração por porte anestésico.
- Para remuneração do planejamento é necessário constar em prontuário documentação comprobatória de realização do mesmo.
- Conforme recomendações para procedimentos bucomaxilo-faciais do colégio brasileiro de cirurgia e traumatologia bucomaxilo-facial, não há evidências robustas indicando a superioridade da abordagem da ATM de forma concomitante à cirurgia ortognática. Considerando que há um significativo percentual de pacientes que melhora o procedimento articular após o procedimento e que não há como prever quem se beneficiará e quem piorará, é razoável que se reserve a cirurgia de ATM para um segundo tempo operatório. Logo, o Plano SC Saúde não autorizará a discopexia de ATM junto com a cirurgia ortognática.

Para garantir a boa prática médica e/ou odontológica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FONSECA, R. Trauma Bucomaxilofacial. Elsevier. 4ª Ed. Rio de Janeiro. 2015. 912p.
2. HUPP, J. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Elsevier. Rio de Janeiro. 6ª Ed. 2014. 704p.
3. MILORO, M; GHALI, G; LARSEN, P; et al. Princípios de de Cirurgia Bucomaxilofacial de Peterson. Editora Gen. São Paulo. 2016. 1344 p.
4. PARÂMETROS E RECOMENDAÇÕES PARA PROCEDIMENTOS BUCOMAXILOFACIAIS DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL. (2018) Disponível em: www.bucomaxilo.org.br/upfiles/downloads/diretrizes-e-recomendacoes-para-procedimentos-bmf.pdf
5. BARROS, J. J.; SOUZA, Luiz Carlos Manganello de. Traumatismo bucomaxilofacial. 2.ed São Paulo (SP): Roca, c2000. 455p.;
6. DINGMAN, Reed O; NATVIG, Paul. Cirurgia das fraturas faciais. São Paulo: Santos, 1995. 376p.;
7. FREITAS, Ronaldo de. Tratado de cirurgia bucomaxilofacial. São Paulo (SP): Santos, 2006. xv, 653p.;
8. GRAZIANI, Mario. Cirurgia bucomaxilofacial. 8. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, c1995. xvii, 618p.;
9. NUNES, L. J.; LEANDRO, L. F. L. Diagnóstico e Tratamento. 1. ed. São Paulo: Pancast, 2000. v. 1. 217p.;
10. PETERSON, Larry J. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, c2000. xiv,772 p.;
11. PETERSON, Larry J.; MILORO, Michael. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 2. ed. São Paulo (SP): Santos, 2009. 2v.;
12. ZANINI, Silvio A. Cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Rio de Janeiro (RJ): Revinter, c1990. 464p.;
13. http://www.itarget.com.br/newclients/bucomaxilo.org.br/2010/extra/down/legislacao/cartilha-legislacao-aplicada-buco-maxilo-facial.pdf. Acesso em setembro de 2011;
14. http://www.abccmf.org.br/. Acesso em setembro de 2011;
15. http://www.bucomaxilo.org.br/. Acesso em setembro de 2011.

9.3.13 Dermatologia

Introdução

A Dermatologia, ciência médica com mais de dois séculos de existência, é a especialidade médica que estuda a pele e seus anexos, isto é, cabelos, pêlos, unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas, bem como o tecido celular subcutâneo (tecido gorduroso). O profissional dermatologista está apto a diagnosticar e tratar todas as doenças que afetam a pele, como manifestação principal ou secundária.

Inicialmente, a Dermatologia era uma área puramente clínica. Nas últimas décadas, teve suas ações ampliadas com os avanços das áreas de Cirurgia Dermatológica e Cosmiatria, atualmente reconhecidas oficialmente como áreas de atuação da Dermatologia pelo Conselho Federal de Medicina e pela Associação Médica Brasileira.

Estas áreas estão inclusas nos currículos dos residentes e médicos com formação em Dermatologia.

Critérios de auditoria

Procedimentos com finalidade estética não são cobertos pelo Plano SC Saúde, tais como:

- Preenchimentos faciais e de áreas cicatriciais;
- Tratamento de melanoses (com exceção das pré-malignas);
- *Peelings* químicos ou físicos;
- Mesoterapia (intradermoterapia);
- Tratamento de gordura localizada;
- Depilação por qualquer técnica;
- Remoção de tatuagens por qualquer método;
- Outros tratamentos estéticos.

Somente estão cobertas as técnicas e aparelhamentos terapêuticos relacionados no Plano SC Saúde. Ficam excluídos da cobertura:

- Uso de laser ou semelhante;
- Carboxiterapia;
- Ultrassom dermatológico.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

9.3.14 Endocrinologia

Introdução

O endocrinologista é um médico especialista nas doenças que afetam as glândulas endócrinas, órgãos que secretam substâncias internamente (liberam hormônios no sangue). Os hormônios são substâncias que auxiliam no controle das atividades do organismo, nomeadamente a reprodução, o metabolismo (utilização dos alimentos e sua eliminação), o crescimento e desenvolvimento, assim como controlam a resposta a certos estímulos ambientais. As glândulas endócrinas incluem tireoide, paratireoides, pâncreas, ovários, testículos, suprarrenais, hipófise e hipotálamo.

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), em seu informe ao público no *Website* (http://www.sbem.org.br/), as áreas de atuação do endocrinologista incluem: reposição hormonal da menopausa, obesidade, transtornos do crescimento, excesso de pêlos (hirsutismo), doenças da glândula suprarrenal, distúrbios da puberdade, distúrbios da menstruação, doenças da hipófise, diabetes, síndrome metabólica (obesidade, hipertensão, dislipidemia), osteoporose, andropausa, doenças da tireoide e tumores benignos e malignos das glândulas.

Conceitos

O Plano SC Saúde não prevê cobertura para tratamentos:

- Clínicos com finalidade estética;
- De emagrecimento ou rejuvenescimento com objetivos estéticos;
- De medicina ortomolecular e outras congêneres.

Uso de TSH recombinante humano (Thyrogen®)

O TSH recombinante humano (rhTSH) ou Tirotrofina alfa (Thyrogen®) é uma glicoproteína heterodimérica produzida pela tecnologia de DNA recombinante. Possui propriedades bioquímicas comparáveis ao TSH humano. A ligação do Thyrogen® aos receptores do TSH presentes em células epiteliais tireoidianas normais, ou em tecido de câncer bem diferenciado da tireoide, estimula a absorção e a metabolização de iodo, a síntese e secreção de tireoglobulina, triiodotironina e tiroxina.

O rhTSH é indicado como ferramenta diagnóstica suplementar ao teste de tireoglobulina sérica (Tg), com ou sem pesquisa de corpo inteiro (PCI) com iodo radioativo, no acompanhamento de pacientes com câncer bem diferenciado de tireoide.

Recomendações

Sugere-se que o rhTSH seja prescrito de acordo com as diretrizes clínicas vigentes, estabelecidas conjuntamente pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabolismo, Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Sociedade Brasileira de Patologia, Sociedade Brasileira de Cancerologia e Colégio Brasileiro de Radiologia. Essas diretrizes encontram-se disponíveis em: http://www.projetodiretrizes.org.br/.

Resumidamente, são expostas algumas considerações descritas na diretriz “Câncer Diferenciado da Tireoide: Seguimento”[1], sobre o uso do rhTSH.

Em pacientes submetidos ao tratamento inicial (tireoidectomia total e ablação com iodo radioativo) de Câncer Diferenciado da Tireoide (CDT), diversas sociedades de especialidades (Sociedade de Tireoide Norte-americana, Sociedade de Tireoide Europeia e SBEM)[1, 2-4] recomendam que o seguimento seja realizado com ultrassonografia cervical e com a dosagem da tireoglobulina sérica (Tg), estimulada pela elevação de TSH cerca de 6 a 12 meses após o tratamento inicial.

Conforme descrito na diretriz clínica para seguimento de CDT de dezembro de 2009[1], as recomendações acima se basearam no uso de ensaios de Tg que apresentavam sensibilidade funcional de 1 ng/mL.[1, 5-8].Contudo, diversos estudos recentes[1, 9-12] demonstraram que não há a necessidade da medida da Tg estimulada se os ensaios empregados pelo laboratório clínico apresentarem maior sensibilidade funcional, da ordem de 0,1-0,2 ng/ml ou menos. “Assim, ao invés de se fazer a Tg estimulada por meio do rhTSH ou por

hipotireoidismo (quando a dosagem da tireoglobulina somente é feita após a retirada da reposição hormonal e com TSH > 30 mIU/L), podemos acompanhar os pacientes durante a terapia supressora com levotiroxina com determinações de Tg empregando ensaio com sensibilidade funcional de 0,1-0,2 ng/mL e ultrassonografia cervical a cada 6-12 meses, e a conduta pode ser determinada pela tendência observada nos valores de Tg."[1]

Em relação ao uso do rhTSH na terapia para ablação de remanescentes tireoideanos, é descrito na diretriz que ocorre menor exposição à radiação ionizante pelo paciente preparado com rhTSH do que nos pacientes tratados em hipotireoidismo[1, 13]. Contudo, o benefício clínico desta redução ainda não está claramente definido.[1] Até que haja a definição de benefício, não se recomenda o uso rotineiro do rhTSH na terapia para ablação de remanescentes tireoideanos.

A acurácia diagnóstica do rastreamento de corpo inteiro e/ou Tg sérica é semelhante em pacientes preparados com rhTSH e nos que interromperam o tratamento com levotiroxina para o exame.[1, 14-15] Considerando a informação acima, recomenda-se que o uso de rhTSH esteja restrito aos pacientes que por imperativo clínico não podem ser submetidos a hipotireoidismo induzido. [1, 14]

Como imperativo clínico, entende-se:

- Paciente com graves comorbidades que não permitem desenvolver hipotireoidismo clínico, como indivíduos com insuficiência cardíaca congestiva, coronariopatia grave, insuficiência renal crônica, transtorno depressivo, psicopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, idade maior ou igual a 65 anos;
- Pacientes que não tolerem a retirada do hormônio tireoideano com sintomas determinados em suspensão prévia (avaliação anterior);
- Pacientes que não apresentam elevação adequada do TSH endógeno após suspensão da levotiroxina;[1, 16]
- Pacientes que apresentam risco de lesão de estruturas nobres pela possível expansão de lesões metastáticas durante o período de elevação do TSH, como, por exemplo, indivíduos com metástases em coluna ou em crânio.[1, 17]

As considerações acima podem ser revistas em caso de publicação de novas diretrizes.

Critérios de auditoria

A solicitação de rhTSH deve vir acompanhada dos seguintes documentos necessários para autorização:

- Resumo da evolução do tratamento (descrição de tipo histológico ou cópia de laudo anatomopatológico, data e tipo de cirurgia, se uso de iodo radioativo, suspeita de recidiva, dados laboratoriais prévios como evolução da dosagem de tireoglobulina sérica);
- Relatório médico com dados clínicos sobre as comorbidades, justificando o uso da medicação.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referências bibliográficas

1. Diretrizes clínicas na saúde suplementar. Câncer diferenciado da tireóide: seguimento. Versão de 31 de dezembro de 2009, http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/12.pdf. Acesso em Agosto de 2011;
2. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, *et al*. Management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid 2006; 16:109-42;

3. Pacini F, Schlumberger M, Dralle H, Elisei R, Smit JW, Wiersinga W, *et al*. European consensus for the management of patients with differentiated thyroid carcinoma of the follicular epithelium. Eur J Endocrinol 2006; 154:787-803;
4. Maia AL, Ward LS, Carvalho GA, Graf H, Maciel RM, Maciel LM, *et al*. [Thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: Brazilian consensus]. Arq Bras Endocrinol Metabol 2007; 51:867-93;
5. Durante C, Haddy N, Baudin E, Leboulleux S, Hartl D, Travagli JP, *et al*. Long term outcome of 444 patients with distant metastases from papillary and follicular thyroid carcinoma: benefits and limits of radioiodine therapy. J Clin Endocrinol Metab 2006; 91:2892-9;
6. Ito Y, Miyauchi A. Prognostic factors and therapeutic strategies for differentiated carcinomas of the thyroid. Endocr J 2009; 56:177-92;
7. Kim ES, Kim TY, Koh JM, Kim YI, Hong SJ, Kim WB, *et al*. Completion thyroidectomy in patients with thyroid cancer who initially underwent unilateral operation. Clin Endocrinol (Oxf) 2004; 61:145-8;
8. Spencer CA, Bergoglio LM, Kazarozyan M, Fatemi S, LoPresti JS. Clinical impact of thyroglobulin (Tg) and Tg antibody method differences on the management of patients with differentiated thyroid carcinomas. J Clin Endocrinol Metab 2005; 90:5556-75;
9. Smallridge RC, Meek SE, Morgan MA, Gates GS, Fox TP, Grebe S, *et al*. Monitoring thyroglobulin in a sensitive immunoassay has comparable sensitivity to recombinant human TSH-stimulated thyroglobulin in follow-up of thyroid cancer patients. J Clin Endocrinol Metab 2007; 92:82-7;
10. Iervasi A, Iervasi G, Ferdeghini M, Solimeo C, Bottoni A, Rossi L, *et al*. Clinical relevance of highly sensitive Tg assay in monitoring patients treated for differentiated thyroid cancer. Clin Endocrinol 2007; 67:434-41;
11. Rosario PW, Purisch S. Does a highly sensitive thyroglobulin (Tg) assay change the clinical management of low-risk patients with thyroid cancer with Tg on T4 < 1 ng/mL determined by traditional assays? Clin Endocrinol 2008; 68:338-42;
12. Schlumberger M, Hitzel A, Toubert ME, Corone C, Troalen F, Schlageter MH, *et al*. Comparison of seven serum thyroglobulin assays in the follow-up of papillary and follicular thyroid cancer patients. J Clin Endocrinol Metab 2007; 92:2487-95;
13. Remy H, Borget I, Leboulleux S, Guilabert N, Lavielle F, Garsi J, *et al*. 131I effective half-life and dosimetry in thyroid cancer patients. J Nucl Med 2008; 49:1445-50;
14. Cooper DS, Doherty GM, Haugen BR, Kloos RT, Lee SL, Mandel SJ, *et al*. Revised American Thyroid Association Management Guidelines for Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid 2009; 11:1167-214;
15. Haugen BR, Pacini F, Reiners C, Schlumberger M, Ladenson PW, Sherman SI, *et al*. A comparison of recombinant human thyrotropin and thyroid hormone withdrawal for the detection of thyroid remnant or cancer. J Clin Endocrinol Metab 1999; 84:3877-85;
16. Robbins RJ, Driedger A, Magner J; U.S. and Canadian Thyrogen Compassionate Use Program Investigator Group. Recombinant human thyrotropin-assisted radioiodine therapy for patients with metastatic thyroid cancer who could not elevate endogenous thyrotropin or be withdrawn from thyroxine.Thyroid 2006; 16:1121-30;
17. Hackshaw A, Harmer C, Mallick U, Haq M, Franklyn JA. 131I activity for remnant ablation in patients with differentiated thyroid cancer: a systematic review. J ClinEndocrinolMetab 2007; 92:28-38.

9.3.15 Endoscopias Digestivas

Introdução

A Endoscopia Digestiva consiste num método de investigação de doenças do esôfago, estômago e intestinos.

Critérios de auditoria

Consulta pré-procedimento

Realizada previamente a procedimentos endoscópicos, com a finalidade de avaliação clínica e consequente classificação de risco do paciente. Está inclusa nos portes respectivos de cada procedimento. Porém, sempre que essa consulta contraindicar o procedimento endoscópico, o médico endoscopista fará jus à consulta.

Procedimentos intervencionistas

Nos portes dos procedimentos intervencionistas já estão inclusos os respectivos exames diagnósticos. Por exemplo, não são remunerados concomitantemente a polipectomia e a colonoscopia. O exame de endoscopia intervencionista de um cliente deve ser realizado no mesmo ato do exame endoscópico que gerou o diagnóstico. Somente será aceita a realização de exame endoscópico diagnóstico e intervencionista em tempos distintos na existência de contraindicação clínica à realização em mesmo ato.

Quando realizados dois ou mais procedimentos intervencionistas, a valoração proporcional conforme Instrução Geral do Plano SC Saúde (anexo 11.2.) é pertinente, desde que não haja um código específico para o conjunto.

Os procedimentos realizados por videoendoscopia não têm acréscimos em seus portes.

Nos procedimentos endoscópicos, onde há o concurso de endoscopista auxiliar, este é remunerado com o correspondente a 30% do honorário estabelecido para o endoscopista principal.

Anestesia

Quando houver a necessidade do anestesista nos atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2; quando se tratar de ato endoscópico intervencionista, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3. A solicitação de anestesia para realização de exame endoscópico deve seguir indicação médica, estando descrito em guia de solicitação por médico assistente.

O ato anestésico nestes casos deve ser acompanhado da descrição de relatório anestésico no prontuário.

- Código 40201082 – Colonoscopia
  Inclui código de retossigmoidoscopia.
- Código 40202097 - Colocação de cânula com orientação endoscópica
  Colocação de cânula se aplica à troca de cânula de gastrotomia por via endoscópica.
- Código 40202194 - Dilatação instrumental e injeção de substância medicamentosa por endoscopia e Código 40202330 Injeção de substância medicamentosa por endoscopia
  Para liberação desses códigos é indispensável a descrição da substância que será utilizada e sua dose.
- Código 40201074 - Colangiopancreatografia intervencionista
  Para solicitação de procedimento intervencionista de papilotomia sugere-se a associação de códigos: papilotomia (Códigos 40202496, 40202500, 40202518 ou 40202526) e colangiopancreatografia retrógrada (Código 40809072). Não é pertinente a associação com exame diagnóstico: colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (Código 40201074). Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico (Código 40811026) é sugerido como parte integrante de procedimento principal.

Referências bibliográficas

1. CBHPM 5ª edição – Instruções Gerais e Capítulo de Endoscopias;

2. ANS – RN 262 – anexo I e II.
3. Maluf-Filho F, de Oliveira JF, et al. II Brazilian consensus statementonendoscopicultrasonography. EndoscUltrasound. 2017 Nov-Dec;6(6):359-368
4. Fusaroli P, Jenssen C, Hocke M, et al. EFSUMB guidelinesoninterventionalultrasound (INVUS), part V. UltraschallMed 2016;37:7799.
5. Tanaka M, Fernández-delCastillo C, Adsay V, et al. International consensus guidelines 2012 for the management of IPMN and MCN ofthepancreas. Pancreatology2012;12:183-97.

9.3.16 Ginecologia e Obstetrícia/Mastologia

Introdução

Ginecologia e Obstetríciasão*especialidades responsáveis pelo acompanhamento de* todo o ciclo reprodutivo da mulher, menopausa, planejamento familiar, atendimento ao parto e patologias benignas e malignas que possam transcorrer relacionadas ao aparelho reprodutor.

A Mastologia é a especialidade dedicada ao diagnóstico e tratamento de patologias benignas e malignas da mama e seu devido acompanhamento. O mastologista habilitado é capaz de interpretar imagens da mama e realizar reconstruções reparadoras pós-câncer. Na maioria das vezes, é um profissional ginecologista que realiza outros dois anos de especialização em Mastologia, também podendo exercê-la o cirurgião geral com especialização em Cirurgia Oncológica.

Critérios de auditoria

Histerectomia com ou sem anexectomia (via aberta ou por vídeo)

A solicitação de histerectomia deve obedecer a critérios clínicos de indicação para o procedimento, com base em bibliografia científica de medicina baseada em evidências, não sendo coberta, por exemplo, a realização de histerectomia para fins de esterilização feminina.

Podem ser solicitados os códigos:

Códigos	Descrição	Recomendação
31303080	Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (qualquer via)	Contempla a retirada do corpo uterino, com exceção do colo, por qualquer via escolhida (abdominal ou vaginal), inclui retirada total ou parcial de um ou ambos anexos uterinos
31303102	Histerectomia total (qualquer via)	Retirada do útero incluindo colo uterino, via escolhida (abdominal ou vaginal). Na indicação de retirada de anexos em mesmo tempo cirúrgico, deve ser solicitado o código 31303129
31303110	Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica)	Retirada do útero, via escolhida (abdominal ou vaginal), incluindo retirada de porções dos paramétrios, ligamentos uterossacros e terço superior da vagina
31303129	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral (qualquer via)	Como já descrito no código 31303102
31303200	Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral (via alta)	Via laparoscópica
31303218	Histerectomia total laparoscópica	Via laparoscópica

31303226	Histerectomia total laparoscópica ampliada	Via laparoscópica
31303234	Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral	Via laparoscópica

Parto

Códigos	Descrição	Recomendação
31309054	Cesariana (feto único ou múltiplo)	

Códigos	Descrição	Recomendação
31309127	Parto (via vaginal)	
31309135	Parto múltiplo por via vaginal (cada um subsequente ao inicial)	

Sem cobertura para manipulador uterino e morcelador uterino descartáveis. Cobertura em taxa de sala para itens permanentes. O MANIPULADOR uterino consiste num dispositivo articulado, utilizado para auxiliar nas cirurgias de Histerectomia Total ou Miomectomia por videolaparoscopia. Este dispositivo é adaptado ao colo uterino, oferencendo uma gama de variações angulares, de modo a facilitar a movimentação de suas extremidades no ato cirúrgico. Já o MORCELADOR uterino é um dispositivo usado para "fatiar" ou fragmentar miomas ou úteros de maior volume nas cirurgias de Histerectomia Total ou Miomectomia por videolaparoscopia. O dispositivo é constituído de um tubo rotativo com bordas cortantes inserido em outro tubo exterior fixo e um mandril, cuja extremidade cortante vai fragmentando e retirando em porções o material uterino. Estes dispositivos, apesar de serem solicitados como produtos descartáveis, de uso único, não constam na lista da ANVISA (RE2605/2006 e 156/2006). Portanto, estes dispositivos são classificados como materiais de uso permanente, integrantes como instrumental cirúrgico, não sendo objetos de autorização, estando contemplados nas taxas de salas, taxas de equipamentos e serviços hospitalares.

Mastologia:

Nódulo mamário

Sugestão de codificação:

- Para a Medicina Nuclear

- Código 40708071 - Demarcação radioisotópica de lesões tumorais. Como a codificação descreve lesões, subentende-se que não depende da quantidade de lesões.
- Código 40708080 - Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais.

- Para o cirurgião:

- Código 30602076 - Exérese de lesão da mama por marcação estereotáxica ou roll. A ser remunerada por lesão.

Não possuem cobertura do plano:

- Código 30602114 - Ginecomastia unilateral – salvo nas condições descritas no capítulo de Cirurgia Plástica;
- Mastoplastia redutora;
- Implante de prótese mamária;
- Substituição da prótese, salvo em casos de comprometimento clínico da cliente, decorrente da prótese implantada após tratamento oncológico.

No procedimento de pesquisa de linfonodo sentinela, sugere-se:

- Para a Medicina Nuclear:

- Código 40708101 – Linfocintilografia;
- Código 40708098 - Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela

- Para o cirurgião:

Codificação do procedimento cirúrgico na mama (quadrantectomia, mastectomia simples):

- Código 30602289 - Ressecção do linfonodo sentinela/torácica lateral, e/ou;
- Código 30602297 - Ressecção do linfonodo sentinela/torácica medial.

Reconstrução de mama (Códigos 30602211, 30602238, 30602246, 30602254 e 30602262) e Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral (Código 30602173)

Estes procedimentos só têm cobertura no Plano SC Saúde nos casos de tratamento pós-mastectomia por neoplasia maligna.

9.3.17 Hematologia e Hemoterapia

Introdução

A Hematologia e a Hemoterapia são consideradas como uma única especialidade médica, que possui uma área de atuação definida em Hematologia e Hemoterapia Pediátrica, conforme resolução do CFM nº 1.973/2011, publicada no Diário Oficial da União de 1º de agosto de 2011, Seção I, p. 144-147.

Entre os procedimentos de Hematologia está o tratamento de doenças onco-hematológicas, assunto que também será abordado nos capítulos de Cancerologia e Radioterapia.

Procedimentos diagnósticos

Os procedimentos de coleta e laudo de mielograma, bem como coleta de biópsia de medula óssea, são remunerados conforme os códigos do Plano SC Saúde.

- Código 40304485 - Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico;
- Código 40304892 - Mielograma;
- Código 40403068 - Coleta de biópsia de medula óssea por agulha.

O Código 30713021, referente à “Biópsia óssea”, não se aplica à biópsia de medula óssea, devendo tal procedimento ser remunerado pelo Código 40403068.

Exames laboratoriais

Alguns exames laboratoriais de alto custo têm cobertura em determinadas condições clínicas que justificam sua solicitação, tais como:

- Pesquisa de mutação do Fator V de Leiden;
- Pesquisa de mutação do gene da protrombina.

Esses dois exames devem ser solicitados apenas para pacientes com suspeita clínica de trombofilia que se enquadram numa das situações abaixo:

- Trombose venosa em pacientes com menos de 50 anos de idade;
- Trombose venosa recorrente;
- Trombose venosa em veia cerebral, mesentérica ou hepática;
- Trombose em gestantes ou usuárias de contraceptivos orais;
- Infarto agudo do miocárdio em mulheres com menos de 50 anos;
- Familiares de pacientes com trombose antes dos 50 anos de idade.

Hemoterapia

A hemotransfusão é uma antiga prática médica que apresentou muitos avanços nas últimas décadas. Apesar dos aperfeiçoamentos em todas as etapas da produção dos hemocomponentes - como a captação de doadores, triagem, coleta, processamento, armazenamento, testes sorológicos - o ato da transfusão ainda apresenta limitações e riscos, além de importante impacto financeiro, o que torna imprescindível sua racionalização.

A fonte da produção de hemocomponentes e hemoderivados é o sangue proveniente de doação altruísta, voluntária e não gratificada direta ou indiretamente. Por esses critérios, a capacidade de produção dessa fonte é limitada, o que representa um dos importantes motivos para se evitar o uso excessivo das hemotransfusões.

Outro importante e desafiador aspecto é o risco de transmissão de infecções. Os avanços tecnológicos na metodologia dos testes sorológicos têm diminuído consideravelmente o tempo de janela imunológica dos agentes infecciosos, sobretudo com a utilização do NAT (teste de ácido nucléico). Entretanto, nenhum teste laboratorial pode garantir completa segurança transfusional, o que continua implicando risco potencial, em cada transfusão realizada, de transmissão de agentes infecciosos como o HIV, HBV, HCV, entre outros.

A ocorrência das reações transfusionais também deve ser lembrada como mais um importante argumento contra o uso indiscriminado do sangue. Reações imunológicas como a febril não hemolítica, alérgica, TRALI, e as não imunológicas como sobrecarga de volume, hipocalcemia, contaminação bacteriana, entre outras, podem acarretar prejuízo ao paciente, muitas vezes superando o benefício da transfusão.

Todo médico está habilitado para a prescrição de hemotransfusão. Entretanto, sua indicação pode ser objeto de análise por médico do serviço de hemoterapia.

Desse modo, o Ministério da Saúde enfatiza, no “Guia para uso de Hemocomponentes”, a utilização racional e criteriosa do sangue na prática clínica. São listadas a seguir suas principais recomendações para a prática da Medicina Transfusional.

Indicações de hemocomponentes e hemoderivados

- **Concentrado de hemácias**

Utilizado com o objetivo de tratar ou prevenir a iminente inadequada oferta de oxigênio aos tecidos, decorrente da redução da massa eritrocitária. Não há evidências científicas que embasem a transfusão de concentrado de hemácias para “normalizar” os valores de hematócrito e hemoglobina, inclusive em estados graves como cirurgias, pós-operatório, quimioterapia, doentes críticos, etc. As principais recomendações do Ministério da Saúde são:

Hemorragias agudas

Devido aos mecanismos compensatórios, como aumento do débito cardíaco e diminuição da afinidade da hemoglobina pelo O_2, a perda sanguínea nem sempre traz consequências significativas. Quando o volume do sangramento atinge cerca de 30% da volemia estimada, os efeitos começam a ser mais intensos e potencialmente graves. Desse modo, ao se estimar em 30% a perda volêmica do paciente, deve-se iniciar a transfusão imediatamente.

Alguns critérios auxiliam na decisão de transfundir um paciente com hemorragia aguda, independentemente dos resultados de exames:

- Perda estimada em 30% da volemia;
- Taquicardia (acima de 120 bpm);
- Alteração do nível de consciência;
- Hipotensão arterial;
- Oligúria;
- Enchimento capilar retardado;
- Taquipneia.

Anemia normovolêmica

Múltiplos fatores interferem na decisão de realizar ou não a transfusão de hemácias num paciente com anemia sem hemorragia, como idade, doença de base, presença de comorbidades, velocidade de instalação da anemia, entre outros. Sempre que indicado, o uso de medidas conservadoras como reposição de ferro, vitamina B12 ou ácido fólico deve ser priorizado, podendo tratar a anemia adequada e completamente, evitando-se transfusões desnecessárias. De modo geral, valores de hemoglobina acima de 10 g/dl são seguros para garantir a oferta adequada de oxigênio aos tecidos, raramente exigindo transfusão.

Por outro lado, valores abaixo de 7 g/dl costumam trazer sintomas e repercussões hemodinâmicas, mas podem ser até bem tolerados em portadores de anemia crônica como anemia falciforme, talassemia, etc. Os valores entre 7 e 10 g/dl devem ser avaliados criteriosamente, considerando todos os dados clínicos para decidir se a transfusão deve ser realizada ou não.

Em portadores de DPOC, comumente torna-se necessário manter a hemoglobina acima de 10 g/dl. Em casos de doença arterial coronariana, sobretudo nas descompensações agudas, níveis de hemoglobina acima de 9 g/dl são recomendados.

Em pacientes graves internados em UTI, à exceção dos portadores de síndrome coronariana aguda, estudos já mostraram que a conduta transfusional conservadora é segura e benéfica, objetivando níveis de hemoglobina acima de 7 g/dl, em detrimento de uma conduta transfusional mais agressiva.

De modo geral, a transfusão de concentrado de hemácias em pacientes com anemia normovolêmica deve ser utilizada com o objetivo de reduzir os sintomas relacionados à anemia. Os valores de hematócrito e hemoglobina não devem ser utilizados isoladamente como gatilho transfusional, considerando-se que a decisão de realizar a transfusão deve sempre considerar, além dos resultados de exames, a avaliação de sinais e sintomas clínicos. Essa medida é fundamental a fim de evitar o uso excessivo do sangue, diminuindo riscos e complicações decorrentes da transfusão.

Concentrado de plaquetas

Os concentrados de plaquetas (CP) unitários contêm aproximadamente 5,5 x 10^{10} plaquetas em 50 -60 ml de plasma. Já as unidades coletadas por aférese contêm, pelo menos, 3,0 x 10^{11} plaquetas em 200 -300 ml de plasma (correspondente a 6-8U de CP unitários).

Basicamente, as indicações de transfusão de CP estão associadas às plaquetopenias desencadeadas por falência medular. Raramente indica-se a reposição em plaquetopenias por destruição periférica ou alterações congênitas de função plaquetária.

Plaquetopenias por falência medular

Se contagem inferior a 10.000/μL na ausência de fatores de risco.

Se contagem inferior a 20.000/μL na presença de fatores associados a eventos hemorrágicos como febre (>38°C), manifestações hemorrágicas menores (petéquias, equimoses, gengivorragias), doença enxerto *versus* hospedeiro, esplenomegalia, utilização de medicações que encurtem a sobrevida das plaquetas (alguns antibióticos e antifúngicos), hiperleucocitose (contagem maior que 30.000/mm³), presença de outras alterações da hemostasia (por exemplo, leucemia promielocítica aguda) ou queda rápida da contagem de plaquetas.

Em situações em que a plaquetopenia por falência medular tem um caráter crônico (por exemplo, anemia aplástica grave, síndrome mielodisplásica, etc.), os pacientes devem ser observados sem transfusão de CP. Esta estaria indicada profilaticamente somente se contagens inferiores a 5.000/μL ou se inferiores a 10.000/μL, na presença de manifestações hemorrágicas.

Pacientes adultos portadores de tumores sólidos têm maior risco de sangramento quando submetidos à quimioterapia e/ou à radioterapia quando associadas à necrose tumoral, sendo indicada a transfusão de CP se contagens inferiores a 20.000/μL.

Pacientes pediátricos toleram contagens plaquetárias mais baixas, definindo-se como critério de indicação de transfusão de CP as contagens inferiores a 5.000/μL em pacientes estáveis.

Distúrbios associados a alterações de função plaquetária

Pacientes portadores de alterações da função plaquetária raramente necessitam de transfusões de CP. Nas situações de disfunções congênitas, como trombastenia de Glanzmann (deficiência congênita da GPIIb/IIIa), síndrome de Bernard-Soulier (deficiência da GPIb/IX), síndrome da plaqueta cinza (deficiência dos grânulos alfa) etc., a ocorrência de sangramentos graves é pouco frequente. A recomendação terapêutica é de transfusão de CP pré-procedimentos cirúrgicos ou invasivos e no caso de sangramentos após utilização, sem resultados, de outros métodos, como agentes antifibrinolíticos e DDAVP (1-deamino-8-D-arginina vasopressina).

Frequentemente, em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos cirúrgicos, com utilização de circulação extracorpórea por tempos superiores a 90–120 min, a função plaquetária pode estar comprometida por mecanismos associados à ativação plaquetária, desencadeando sangramento difuso intraoperatório. Nesta situação, mesmo com contagens superiores a 50.000/μL, está indicada a transfusão de CP.

Plaquetopenias por diluição ou destruição periférica

Quatro situações importantes podem ser caracterizadas neste grupo, no qual temos uma diluição da concentração das plaquetas ou um consumo aumentado e/ou destruição por mecanismos imunes:

- Transfusão maciça: espera-se uma contagem de plaquetas inferior a 50.000/μL se aproximadamente duas volemias sanguíneas do paciente forem trocadas. Nesta situação, recomenda-se a transfusão de CP se a contagem for inferior a 50.000/μL, e se inferior a 100.000/μL na presença de alterações graves da hemostasia, trauma múltiplo ou de sistema nervoso central;
- Coagulopatia intravascular disseminada (CID): nesta situação, a reposição de plaquetas e fatores de coagulação é desencorajada, pois não há evidências de efeitos benéficos profilaticamente; porém, em presença de sangramentos, mesmo sem gravidade no momento, deve-se iniciar a reposição de fatores de coagulação (PFC) e de CP, objetivando contagens superiores a 20.000/μL;
- Plaquetopenias imunes: a mais frequente forma de plaquetopenia imune é a púrpura trombocitopênica imune (PTI), associada à presença de autoanticorpos antiplaquetas. Nesta situação, a transfusão de CP é restrita a situações de sangramentos graves que coloquem em risco a vida dos pacientes. A terapêutica de reposição deve ser agressiva e sempre associada a formas de tratamento específico, como altas doses de corticoides;
- Dengue hemorrágica: a trombocitopenia que acompanha os casos de dengue hemorrágica é causada pela presença de anticorpos que, dirigidos contra proteínas virais, apresentam reação cruzada contra antígenos plaquetários. Na prática, esta plaquetopenia se comporta como a da PTI, portanto não há indicação para a transfusão profilática de plaquetas, independentemente da contagem de plaquetas no sangue periférico. A transfusão profilática de plaquetas também não está indicada nas trombocitopenias que podem acompanhar a Leptospirose e as Riquetsioses.

Procedimentos cirúrgicos ou invasivos em plaquetopênicos

Existe uma grande variedade de dados associados a indicações de transfusão de CP em pacientes plaquetopênicos submetidos a procedimentos cirúrgicos ou invasivos, porém a dificuldade de comparação entre os trabalhos leva a uma dificuldade de definição de critérios conclusivos. Existe um consenso que contagens superiores a 50.000/μL são suficientes para a maioria dos casos, exceto para procedimentos neurocirúrgicos e oftalmológicos, para os quais níveis mais elevados são exigidos (de 80.000 a 100.000/μL).

O quadro a seguir demonstra diferentes critérios de indicação para transfusão de CP em situações cirúrgicas específicas, que podem ser utilizados como orientação de conduta.

Tabela: Indicação de transfusão para procedimentos cirúrgicos e/ou invasivos.

Procedimento	Contagem de plaquetas (/μL)
Punção lombar	
Crianças	**Superior a 20.000**
Adultos	**Superior a 30.000**
Aspirado e biópsia de medula óssea	**Superior a 20.000**

Endoscopia digestiva	
Sem biópsia	**Superior a 20.000 – 40.000**
Com biópsia	**Superior a 50.000**
Biópsia hepática	**Superior a 50.000**
Broncoscopia com instrumento de fibra ótica	
Sem biópsia	**Superior a 20.000 – 40.000**
Com biópsia	**Superior a 50.000**
Cirurgias de médio e grande porte	**Superior a 50.000**
Cirurgias oftalmológicas e neurológicas	**Superior a 100.000**

Duas situações clínicas possuem contraindicação formal para a transfusão de CP, a menos que ocorra sangramento grave, colocando em risco a vida do paciente. São elas: púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) e plaquetopenia induzida por heparina (PIH). Esta contraindicação se deve à associação com a piora do quadro clínico dos pacientes ou complicações tromboembólicas.

- **Plasma**

As indicações para o uso do plasma fresco congelado (PFC) são restritas e correlacionadas à sua propriedade de conter as proteínas da coagulação. O componente deve ser usado, portanto, no tratamento de pacientes com distúrbio da coagulação, particularmente naqueles em que há deficiência de múltiplos fatores e apenas quando não estiverem disponíveis produtos com concentrados estáveis de fatores da coagulação e menor risco de contaminação viral. Portanto, as indicações são:

Sangramento (ou risco) por deficiência de múltiplos fatores da coagulação

Hepatopatia: não há evidências que indiquem a eficácia da transfusão de PFC antes da realização de procedimentos invasivos com o objetivo de prevenir complicações hemorrágicas.

Não há benefício da reposição de PFC em pacientes com TAP alargado sem sangramento.

A resposta ao PFC é imprevisível na hepatopatia e não existe correlação entre alteração do TAP e risco de sangramento. Hepatopatas com sangramento ativo, por outro lado, podem se beneficiar da reposição de fatores da coagulação a partir do PFC.

Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD): grave distúrbio da hemostasia, associado à septicemia, à perda maciça de sangue, à injúria vascular grave ou à presença de veneno de cobras, líquido amniótico e enzimas pancreáticas na circulação. Todos os fatores da coagulação estão diminuídos na CIVD, mas o Fibrinogênio, FVIII e FXIII são os mais afetados. O tratamento da condição desencadeante é a abordagem adequada para estes pacientes, mas a transfusão de PFC associada à reposição de outros hemocomponentes (Concentrado de Plaquetas e Crioprecipitado) está indicada quando há sangramento. No paciente sem hemorragia, a transfusão de hemocomponentes não se justifica.

Sangramento grave causado por uso de anticoagulantes orais ou necessidade de reversão urgente da anticoagulação

A utilização do PFC (15 ml/kg a 20 ml/kg) em pacientes com sangramento importante relacionado à anticoagulação oral pode ser feita para reverter rapidamente seu efeito. Recomenda-se a associação de administração de vitamina K.

Transfusão maciça com sangramento por coagulopatia

A depleção dos fatores de coagulação não é comum em pacientes submetidos à transfusão maciça, a não ser quando apresentem distúrbio associado da coagulação. A prescrição sistemática de PFC em pacientes

recebendo transfusão de grandes volumes de hemácias por sangramento, utilizando fórmulas automáticas de reposição, não tem se mostrado eficaz na prevenção de distúrbios da coagulação. Por outro lado, embora TAP e TTPa não apresentem boa correlação com a necessidade de reposição, sua alteração é um critério mais racional para guiar a indicação e monitoramento da transfusão.

Sangramento ou profilaxia de sangramento causado por deficiência isolada de fator da coagulação, para a qual não há disponível produto com menor risco de contaminação viral (concentrado de fator da coagulação)

Aplica-se especialmente para deficiência de Fator V. Na deficiência congênita de Fator XI (hemofilia C), o uso do PFC é a opção terapêutica disponível no Brasil para pacientes com sangramento associado a esta deficiência, ou antes de procedimentos invasivos. No entanto, embora existam apresentações de Concentrado de FXI fora do País, seu uso não é consensual em função da associação com complicações trombóticas.

Púrpura trombocitopênica trombótica (PTT)

A utilização do PFC como líquido de reposição na plasmaférese terapêutica é considerada tratamento de primeira linha para pacientes com PTT.

Plasma isento de crioprecipitado (PIC) e Plasma de 24h (P24h)

O PIC não tem todos os fatores da coagulação. Seu uso clínico pode estar restrito a líquido de reposição na plasmaférese em pacientes com PTT, em detrimento do PFC. No entanto, não há evidências que comprovem melhores resultados do que com o uso do PFC. O P24h, por sua vez, apesar de apresentar uma diminuição dos níveis de fatores da coagulação, pode ser usado nas mesmas situações clínicas com indicação para reposição destes fatores.

Justificativas imprecisas para o uso do PFC, como melhorar e acelerar processos de cicatrização ou recompor sangue total antes da utilização, devem ser abandonadas e não são reconhecidas como indicação aceitável. Além disso, o tratamento de coagulopatias corrigidas apropriadamente com administração de vitamina K, crioprecipitado ou reposição de fatores específicos da coagulação a partir de hemoderivados, deve ser feito a partir da utilização das medidas específicas, visando à maior eficácia terapêutica e menor risco.

Deve ser ressaltado como contraindicação o uso de PFC, PIC ou P24h nas seguintes situações:

- Expansor volêmico;
- Hipovolemia aguda (com ou sem hipoalbuminemia);
- Sangramentos sem coagulopatia;
- Correção de testes anormais da coagulação na ausência de sangramento;
- Estados de perda proteica e imunodeficiências;
- Transfusão maciça sem coagulopatia.

- **Crioprecipitado**

O crioprecipitado está indicado no tratamento de hipofibrinogenemia congênita ou adquirida (< 100 mg/dl), disfibrinogenemia ou deficiência de Fator XIII. A hipofibrinogenemia adquirida pode ser observada após tratamento trombolítico, transfusão maciça ou coagulação intravascular disseminada (CIVD).

Indicações de uso de crioprecipitado:

- Deficiência isolada congênita ou adquirida de fibrinogênio com hemorragia (quando não se dispuser do concentrado de fibrinogênio industrial);
- CIVD e graves hipofibrinogenemias;
- Deficiência de Fator XIII e hemorragia (quando não se dispuser do concentrado de Fator XIII industrial);
- Reposição de Fator de von Willebrand em pacientes que não têm indicação ou não respondem ao DDAVP (quando não se dispuser de concentrados de Fator de von Willebrand ou de concentrados de Fator VIII ricos em multímeros de von Willebrand).

Devido às opções terapêuticas disponíveis, como o Fator VIII recombinante e derivados de Fator VIII pós-inativação viral, o crioprecipitado está contraindicado para tratamento de pacientes com Hemofilia A, e o

mesmo se aplica a pacientes portadores de Doença de von Willebrand. O crioprecipitadonão deve ser usado no tratamento de pacientes com deficiências de outros fatores que não sejam de fibrinogênio ou Fator XIII.

- **Concentrado de granulócitos (CG)**

Ainda hoje não está totalmente definido se, mesmo grandes doses de granulócitos, são úteis em debelar infecções e aumentar a sobrevida de pacientes neutropênicos imunossuprimidos, para dizer com segurança que existem benefícios que superem os riscos desta terapêutica cara. Antes da indicação de transfusão de concentrado de granulócitos (CG), considerar o uso de alternativas farmacológicas como, por exemplo, o G-CSF e GM-CSF.

Pacientes neutropênicos: as transfusões de CG são tipicamente utilizadas em pacientes neutropênicos, geralmente com neutrófilos abaixo de 500/µl, com hipoplasia mielóide de recuperação provável, porém não para os próximos 5-7 dias, que apresentem febre por 24 a 48 horas e estejam com infecção bacteriana ou fúngica documentadas por culturas ou por infecção parenquimatosa progressiva não responsiva ao uso de antibioticoterapia adequada.

Portadores de disfunção de neutrófilos: são também candidatos a receber transfusões de granulócitos os pacientes com graves defeitos hereditários da função neutrofílica, como os portadores de doença granulomatosa crônica, durante episódios infecciosos que coloquem em risco suas vidas.

- **Albumina**

As principais indicações do uso de albumina estão expressas na RDC nº 115, de 10 de maio de 2004, divididas em indicações formais, discutíveis e não fundamentadas.

Indicações formais

- Preenchimento (*priming*) da bomba de circulação extracorpórea nas cirurgias cardíacas;
- Tratamento de pacientes com ascites volumosas, por paracenteses repetidas;
- Após paracenteses evacuadoras nos pacientes com ascites volumosas;
- Reposição nas plasmaféreses terapêuticas de grande monta (retirada de mais de 20 ml/kg de plasma por sessão);
- Prevenção da síndrome de hiperestimulação ovariana no dia da coleta do óvulo para fertilização *in vitro*;
- Cirrose hepática e síndrome nefrótica, quando houver edemas refratários aos diuréticos e que coloquem a vida dos pacientes em risco iminente;
- Grandes queimados, após as primeiras 24 horas pós-queimadura;
- Pós-operatório de transplante de fígado, quando a albumina sérica for inferior a 2,5 gr/dl.

Indicações discutíveis

- Pacientes críticos com hipovolemia, hipoalbuminemia e má distribuição hídrica;
- Hiperbilirrubinemia do recém-nato por DHPN;
- Pacientes com cirrose que apresentem peritonite bacteriana espontânea.

Indicações não fundamentadas

- Correção de hipoalbuminemia;
- Correção de perdas volêmicas agudas, incluindo choque hemorrágico;
- Tratamento de pacientes com cirrose hepática ou com síndrome nefrótica;
- Perioperatório, exceto nos casos mencionados anteriormente.

Referências bibliográficas

1. MAKRIS M, *et al*. Warfarin anticoagulation reversal: management of the asymptomatic and bleeding patient. J Thromb Thrombolysis (2010) 29:171–181;
2. BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Manual técnico de hemovigilância*: investigação das reações transfusionais imediatas e tardias não infecciosas. Brasília, 2007;
3. _____. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 10, de 23 de janeiro de 2004. Aprova as diretrizes para uso de plasma fresco congelado – PFC e de plasma vírus inativo. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 de janeiro de 2004. Seção 1, p. 28;
4. _____. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 23, de 24 de janeiro de 2002. Aprova o regulamento técnico sobre a indicação de uso de crioprecipitação. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 28 de janeiro de 2002. Seção 1;
5. _____. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 115, de 10 de maio de 2004. Aprova as diretrizes para o uso de Albumina. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de maio de 2004. Seção 1;
6. _____. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância em Saúde. Resolução n. 129, de 24 de maio de 2004. Diretrizes para a transfusão de plaquetas. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de maio de 2004. N. 229, Seção 1, p.19767;
7. _____. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução n. 153, de 14 de junho de 2004. Determina o regulamento técnico para os procedimentos hemoterápicos, incluindo a coleta, o processamento, a testagem, o armazenamento, o transporte, o controle de qualidade e o uso humano de sangue, e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de junho de 2004. Seção 1, p. 68;
8. _____. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados. *Guia para uso de hemocomponentes.* Brasília, DF, 2008;
9. CABLE, Ritchard*et al*. *Practice guidelines for blood transfusion*: a compilation for recent peer-reviewed literature. 2nd ed. [S.l.]: American Red Cross, 2007;
10. HÉBERT, P. C. *et al*. A multicenter, randomized, controlled clinical trial of transfusion requirements in critical care. *N. Engl. J. Med.*, [S.l.], v. 340, p. 409-417, 1999;
11. HÉBERT, P. C. *et al*. Is a low transfusion threshold safe in critically ill patients with cardiovascular diseases? *Crit. Care Med.*, [S.l.], v. 29, p. 227-234, 2001;
12. HÉBERT, P. C. *et al*. Revisiting transfusion practices in critically ill patients. *Crit. Care Med.,* [S.l.], v. 33, p. 7-12, 2005;
13. SHERRILL J. SLICHTER. Evidence-Based Platelet Transfusion Guidelines. *Hematology Am. Soc. Hematol. Educ. Program,* [S.l.], p. 172-178, 2007;
14. STANWORTH, S. J. The evidence-based use of FFP a cryoprecipitate for abnormalities of coagulation tests and clinical coagulopathy. *Hematology Am. Soc. Hematol. Educ. Program.,* [S.l.], p. 179-186, 2007.

9.3.18 Medicina Intensiva

Introdução

A Medicina Intensiva é uma área multidisciplinar e diferenciada das Ciências Médicas que aborda especificamente a prevenção, diagnóstico e tratamento de situações de doenças agudas potencialmente reversíveis, em doentes que apresentam falência, eminente ou estabelecida, de uma ou mais funções vitais.

Caracterização dos Serviços de Tratamento Intensivo

Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), na Resolução nº 71/95, artigo 1º, a "Unidade de Terapia Intensiva é o local dentro do hospital destinado ao atendimento em sistema de vigilância contínua a pacientes graves ou de risco, potencialmente recuperáveis".

Os Serviços de Tratamento Intensivo compreendem:

- Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas, além de equipamento e recursos humanos especializados. À UTI pode estar ligada uma Unidade de Tratamento Semi-intensivo;
- Serviço de Tratamento Intensivo Móvel, que se constitui de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados e uma frota de veículos devidamente projetados e equipados, destinados a garantir suporte avançado de vida durante o transporte de pacientes graves ou de risco, no atendimento de emergência pré-hospitalar e no transporte inter-hospitalar. Esse serviço pode ser parte integrante do serviço do hospital ou ser um prestador autônomo de Serviço de Tratamento Intensivo Móvel.

Os Serviços de Tratamento Intensivo dividem-se de acordo com a faixa etária dos pacientes atendidos, nas seguintes modalidades:

- Neonatal - Destinado ao atendimento de pacientes com idade de 0 a 28 dias;
- Pediátrico - Destinado ao atendimento de pacientes com idade de 29 dias a 18 anos incompletos;
- Adulto - Destinado ao atendimento de pacientes com idade acima de 18 anos;
- Pacientes de 14 a 18 anos incompletos podem ser atendidos nos Serviços de Tratamento Intensivo Adulto ou Pediátrico, de acordo com o manual de rotinas do serviço.

Denomina-se Centro de Tratamento Intensivo (CTI) o agrupamento, numa mesma área física, de duas ou mais UTI's, incluindo-se, quando existentes, as Unidades de Tratamento Semi-Intensivo.

Denomina-se UTI Especializada aquela destinada ao atendimento de pacientes em uma especialidade médica ou selecionados por grupos de patologias, podendo compreender: cardiológica, coronariana, neurológica, respiratória, trauma, queimados, dentre outras.

Denomina-se Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Mista (UTI-Pm) aquela que presta assistência a pacientes recém-nascidos e pediátricos numa mesma sala, porém havendo separação física entre os ambientes de UTI Pediátrica e UTI Neonatal.

Conceitos

Paciente com indicação de UTI

Tem indicação de internação todo paciente com instabilidade hemodinâmica, respiratória, neurológica ou infecciosa, ou com grande potencial de evolução para instabilidade que necessite de cuidados intensivos, com potencial de recuperação e pacientes possíveis doadores de órgãos.

Critérios de admissão na UTI

De acordo com as "Diretrizes de admissão e alta em UTI" (*Guidelines for ICU admissionanddischarge, Society ofCriticalCare Medicine, 1999*), os critérios de admissão para um paciente devem ser assim priorizados:

- Prioridade 1: Pacientes instáveis – pacientes com quadros agudos que requerem tratamento e monitoração intensivos, tais como: suporte respiratório, infusão contínua de drogas vasoativas e/ou suporte circulatório. São pacientes com alta probabilidade de obter benefício;
- Prioridade 2: Pacientes estáveis com alto risco de deterioração aguda e/ou com comorbidades graves em eventos agudos;
- Prioridade 3: Pacientes agudos instáveis cujas condições prévias de saúde, doença de base ou gravidade, seja isolada ou conjuntamente, comprometem o prognóstico de cura ou melhoria. São pacientes críticos, porém com baixa probabilidade de recuperação. Nesses casos, os limites terapêuticos devem ser estabelecidos (intubação, manobras de ressuscitação cardiopulmonar e outros).

Critérios clínicos

Distúrbios Cardiovasculares

- Choque de qualquer etiologia;
- Insuficiência cardíaca instável;
- Infarto agudo do miocárdio;
- Angina instável de alto risco;
- Arritmias complexas;
- Emergências hipertensivas;
- Recuperação pós-parada cardiorrespiratória;
- Edema agudo de pulmão com insuficiência respiratória aguda;
- Bloqueios cardíacos avançados;
- Dissecção aórtica;
- Tamponamento cardíaco;
- Procedimentos cardiovasculares ou intratorácicos de alto risco;
- Cardiopatia congênita com instabilidade cardiorrespiratória.

Distúrbios respiratórios

- Intubação endotraqueal ou potencial necessidade de intubação endotraqueal e ventilação mecânica;
- Doença pulmonar grave rapidamente progressiva das vias aéreas superiores ou inferiores, com risco de insuficiência respiratória ou obstrução das vias aéreas;
- Necessidade de nebulizações frequentes ou contínuas;
- Insuficiência respiratória aguda;
- Embolia pulmonar com instabilidade;
- Hemoptise maciça.

Distúrbios neurológicos

- Estado de mal convulsivo;
- Alteração sensorial aguda grave com potencial depressão neurológica;

- Pós-operatório de colocação de sistema de drenagem ventricular externa;
- Síndrome de compressão medular;
- Acidente vascular cerebral agudo com sensório rebaixado;
- Coma (metabólico, tóxico, anóxico);
- Hipertensão intracraniana aguda com potencial herniação;
- Hemorragia subaracnoide aguda;
- Desordens neuromusculares graves;
- Morte encefálica em potencial doador;
- Meningite com sensório rebaixado;
- Traumatismo cranioencefálico com sensório rebaixado.

Distúrbios gastrointestinais

- Hemorragia digestiva com instabilidade hemodinâmica;
- Insuficiência hepática aguda grave;
- Íleo paralítico grave;
- Pancreatite grave;
- Perfuração esofagiana.

Distúrbios endócrinos

- Tempestade tireotóxica instável;
- Coma mixedematoso instável;
- Crise adrenal instável;
- Cetoacidose diabética complicada com instabilidade hemodinâmica e respiratória, e alteração do sensório.

Distúrbios metabólicos

Alterações eletrolíticas graves que necessitem de monitorização intensiva e tratamento imediato, tais como:

- Hipercalcemia ou hipocalcemia grave;
- Hipo ou hipernatremia com convulsões ou alteração de consciência;
- Hipo ou hipermagnesemia com comprometimento hemodinâmico ou disritmias;
- Hipo ou hipercalemia com disritmias ou fraqueza muscular;
- Hipofosfatemia com fraqueza muscular.

Ainda:

- Acidose metabólica grave;
- Diabetes insípidus descompensado;
- Cetoacidose diabética grave;
- Síndrome de lise tumoral;
- Coma hiperosmolar.

Distúrbios renais

- Insuficiência renal aguda;
- Necessidade de procedimento dialítico em paciente agudo;
- Rabdomiólise.

Distúrbios onco-hematológicos

- Coagulopatia grave com instabilidade hemodinâmica ou respiratória;
- Anemia grave com instabilidade hemodinâmica ou respiratória;
- Tromboembolismo pulmonar;

- Leucoferese ou plasmaferese em paciente instável;
- Exsanguineotransfusão;
- Complicações graves de anemia falciforme (alterações neurológicas, síndrome torácica aguda);
- Anemia aplástica com instabilidade hemodinâmica;
- Compressão de estruturas vitais por tumores ou massas.

Intervenções cirúrgicas

Pós-operatório de pacientes com instabilidade hemodinâmica, alteração do sensório ou que necessitem de assistência ventilatória.

- Pós-operatórios de neurocirurgias;
- Pós-operatórios de cirurgias torácicas;
- Pós-operatórios de cirurgias abdominais de grande porte;
- Pós-operatórios de cirurgias extensas de cabeça e pescoço;
- Pós-operatórios de cirurgias extensas ortopédicas;
- Pós-operatórios em pacientes instáveis ou cirurgias de urgência.

Outros:

- Sepse grave/choque séptico;
- Trauma;
- Acidentes de submersão;
- Intoxicações exógenas com instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória ou convulsões;
- Queimadura > 10% da área de superfície corpórea.

Critérios de alta

- Parâmetros hemodinâmicos devem estar estáveis, sem necessidade de aminas vasoativas, drogas inotrópicas, vasodilatadoras ou antiarrítmicas em infusão contínua há pelo menos 24 horas;
- Condição respiratória estável e confortável;
- Necessidade de oxigênio inferior à do critério de admissão. (Não deve depender de O_2 com máscara com reservatório.);
- Distúrbios hidroeletrolíticos e acidobásicos devem estar estáveis e controlados;
- Suporte nutricional de preferência por via digestiva;
- Estabilidade neurológica e controle das convulsões;
- Pacientes dependentes cronicamente de VM não invasiva que tenham a condição crítica resolvida;
- Pacientes em hemodiálise que tenham o distúrbio crítico resolvido e estejam estáveis.

Critérios de Auditoria

Solicita-se que as unidades credenciadas se adequem às normas estabelecidasna Resolução - RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, ANVISA.

Segundo a resolução acima citada, a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) deve atuar exclusivamente na unidade.

Uso Racional de Antibióticos

Segundo a Lei nº 9.431 de 6 de janeiro de 1997 os hospitais do país são obrigados a manter Programa de Controle de Infecções Hospitalares - PCIH.

Segundo RESOLUÇÃO CFM nº 1.552/99, em seus artigos;

Art. 1º - A prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares obedecerá às normas emanadas da CCIH.

Art. 2º - As rotinas técnico-operacionais constantes nas normas estabelecidas pela CCIH para a liberação e utilização dos antibióticos devem ser ágeis e baseadas em protocolos científicos.

Recomendamos que o uso de antibioticoterapia de amplo espectro, seja normatizado e acompanhado Comissão de Controle Hospitalar de Infecção (CCIH). É sabido, e vastamente discutido na literatura mundial que o uso indiscrimido de antibióticos leva a seleção de germes com aumento de resistência antibiótica.

Para isso, sugerimos a aderência às normas determinadas pela ANVISA, na Nota Técnica 01/2013. Também, conforme Consenso Sobre o Uso Racional de Antimicrobianos de 2001 do Ministério da Saúde, o tratamento empírico não prescinde da coleta de amostras para cultura antes do início da antibioticoterapia empírica. A coleta deve ser feita em todos os casos para, posteriormente, confirmar ou redirecionar o tratamento antimicrobiano.

Tais medicações estão sujeitas ao não pagamento, se for comprovado pela auditoria não houve o uso racional da droga, e ainda, os casos que possam gerar prejuízos a saúde dos segurados, será encaminhada para Comissão de Avaliação de Qualidade para investigação e possivel encaminhamento para Comissão de Instrução e Julgamento para aplicar as penalidades contratuais.

Bomba de infusão e uso de antibióticos

Sugere-se o uso de bomba de infusão para os seguintes antibióticos:

- Anfotericina Lipossomal;
- Anfotericina B;
- Anfotericina Complexo Lipídico;
- Caspofungina;
- Amicacina;
- Sulfametoxazol com Trimetropim;
- Imipenem;
- Meropenem;
- Tigeciclina;
- Piperacilina com Sulbactam;
- Vancomicina.

Listagem de medicamentos para pacientes internados que necessitam de autorização da auditoria técnica (ver capítulo5.6 LISTAGEM DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA):

Os medicamentos abaixo estão sujeitos a autorização médica, que poderão ser realizadas em até 3 dias úteis após o início do uso da medicação, ficando sujeitas a glosas, caso a autorização não tenha sido enviada no prazo estipulado.

Recomenda-se ainda, que nos casos de dúvidas, o prestador faça contato com a auditoria técnica, a fim de evitar transtornos nas cobranças.

- Anfotericina B Lipossomal;
- Anfotericina B Dispersão Coloidal;
- Anfotericina B Complexo Lipídico;
- Caspofungina;
- Ertapenem;
- Filgrastima;
- Imipenem;
- Levosimendan;
- Linezolida;
- Meropenem;
- Polimixina B;
- Prostaciclina;
- Prostraglandina E;
- Somatostatina/Octreotida;
- Surfactante;

- Teicoplanina;
- Tigeciclina;
- Tirofiban;
- Voriconazol.

Drotrecogina alfa (Proteína C ativada)

Frente à descontinuidade da droga anunciada pelo Laboratório Eli Lilly andCompany depois dos resultados apresentados pelo estudo PROWESS-SHOCK, que demonstrou não haver redução significativamente estatística na mortalidade no 28º dia em pacientes com choque séptico, esse item deverá ser desconsiderado e seu uso não será mais recomendado.

Referências para remuneração

Estão inclusos nos portes do plantonista: intubação, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação e punção venosa.

Nos portes indicados para o plantonista de UTI não estão inclusos: diálise, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso, traqueostomia, cateterismo arterial de PAM, drenagem percutânea de pneumotórax. Tais procedimentos são valorados à parte, respeitados os portes para eles previstos no Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde.

Os atos do médico assistente ou de especialistas, quando praticados por solicitação do intensivista, são valorados considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em prontuário.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referências bibliográficas

1. Guidelines for ICU Admission, Discharge, and Triage Critical Care Med 1999 Mar; 27(3):633-638;
2. Manual Farmacêutico 2011/2012. Claudio Schvartsman, David Salomão Lewi, Roberto Naum Franco Morgulis, Silvana Maria de Almeida (editores) - São Paulo, Hospital Albert Einstein, 2010;
3. Resolução - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, ANVISA;
   Resolução Normativa – RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010; ANS

9.3.19 Neurocirurgia

Introdução

Neurocirurgia é definida pela Academia Brasileira de Neurocirurgia como uma especialidade eminentemente cirúrgica, mas que também atua na prevenção, diagnóstico, avaliação, tratamento, cuidados intensivos e reabilitação das diferentes desordens ou doenças do sistema nervoso central, periférico e autonômico, incluindo em sua atuação as estruturas de suporte e proteção, assim como seu suprimento vascular. Constituem áreas de atuação do neurocirurgião: base de crânio, coluna vertebral, endovascular e imagem, pediátrica, funcional e dor, neurointensivismo, nervos periféricos, oncologia, radiocirurgia, trauma e vascular.

Conceitos

Aneurisma cerebral

O aneurisma cerebral é uma dilatação da parede das artérias cerebrais resultante de uma fragilidade local, pela ausência de uma camada muscular. O fluxo de sangue exerce pressão sobre ela, formando uma espécie de saco ou bolha. O fluxo anormal no interior desta bolha provoca ondas de pressão em parede previamente fragilizada, provocando ruptura com consequente hemorragia cerebral, causando a morte do paciente ou deixando sequelas graves.

A hemorragia decorre da ruptura de um vaso em qualquer ponto da cavidade craniana. As hemorragias intracranianas são classificadas de acordo com a localização (extradural, subdural, subaracnóidea, intracerebral, intraventricular), a natureza do vaso rompido (arterial, capilar, venoso) ou a causa (primária ou espontânea, secundária ou provocada). Os dois principais subtipos de AVC hemorrágicos são as hemorragias intracerebrais e as hemorragias subaracnoides.

A partir da retificação de 01 de julho de 2021, dentro das coberturas do SC Saúde, os pedidos das especialidades de neurocirurgia e cirurgia de coluna, utiliza-se como umas das possíveis fontes de consulta os manuais:

- MANUAIS DE DIRETRIZES DE CODIFICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS EM NEUROCIRURGIA;
- MANUAIS DE DIRETRIZES DE CODIFICAÇÃO EM CIRURGIA DA COLUNA VERTEBRAL.

Tratamento

Existem duas formas de tratamento:

1. Cirurgia convencional: consiste na abertura do crânio com a colocação de clipe metálico cromo cobalto na base do aneurisma. Ao ser realizada precocemente (no mesmo dia), apresenta como vantagem a introdução de medicação anti-hipertensiva apropriada e, como desvantagem, o risco excessivo operatório (tecido cerebral friável). Ao ser realizada tardiamente (nos primeiros dias), apresenta como vantagem a possibilidade de melhores condições clínicas operatórias e pacientes mais estáveis e, como desvantagem, o risco de novo sangramento e a restrição à medicação anti-hipertensiva (vasoespasmo).
2. Tratamento endovascular: procedimento endovascular que não necessita da abertura cirúrgica do crânio e que pode ser realizado sob sedação. Essa técnica consiste na oclusão do saco aneurismático com micromolas (*coils*) de platina, conduzidas através de microcatéteres introduzidos por uma punção da artéria femoral.

Contraindicações para o tratamento de embolização com micromolas unicamente, sem balão de *remodelling* ou *stent*: aneurismas maiores do que 10 mm ou com pescoço (colo) maior ou igual a 4 mm, aneurismas com índice fundo (cúpula)/pescoço (colo) menor do que 1 mm e aneurismas na bifurcação da artéria cerebral média. (N. Engl J Med 354;4, 2006).

Uso de diversores de fluxo:

Conforme a literatura científica existente o SC Saúde recomenda a utilização de diversores de fluxo, para o tratamento de pacientes selecionados que se enquadrem nos seguintes critérios:

1. Pacientes portadores de aneurismas intracranianos gigantes complexos ou grandes aneurismas intracranianos (aneurisma de artéria carótida interna cavernosa: gigante e sintomático; ou aneurisma de artéria carótida clinoidea: gigante não trombosado ou aneurisma de artéria carótida oftálmica: fusiforme e gigante não trombosado) e
2. Aneurismas que não podem ser tratados por técnica convencional cirurgica (especificamente de colo largo ou fusiformes) ou seriam tratados de outra forma pela utilização de grande quantidade de "molas" (mais de 32) assistidas por stent;
3. aneurismas cujo tratamento seja efetivo com no máximo dois (02) dispositivos.

Tratamentos endovasculares de aneurismas que não se enquadrem nos critérios definidos pela literatura não possuem embasamento científico suficiente para sustentar sua indicação e, portanto, não possuem cobertura contratual.

- Cobertura para campo cirúrgico tipo película cirúrgica adesiva (OPSITE INCIDE) no tamanho 55x45CM para procedimentos de neurocirurgia de grande porte.

Uso de imunoglobulina em polineuropatia

Ensaios clínicos têm evidenciado a utilidade da imunoglobulina intravenosa (fragmentos de Fc intactos) no tratamento de casos graves de trombocitopenia (nível de evidência I).

Imunoglobulina venosa em doenças desmielinizantes

É pertinente quando demonstrado bloqueio de condução por eletroneuromiografia.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referênciasbibliográficas

1. Ferrante D. Coil embolization vs conventional surgery for the management of brain aneurysms. Ciudad de Buenos Aires: Institute for clinical Effectiveness and Health Policy (IECS) 2004. Institute for clinical Effectiveness and Health Policy (IECS);
2. Coil Embolization for Intracranial Aneurysms. The Health Technology Assessment Program. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Completed March 2004. Updated January 2006. Ontario. Canada;
3. N. Engl J Med 354;4, 2006.

9.3.21 Oftalmologia

Introdução

A Oftalmologia é uma especialidade médica dedicada ao estudo e tratamento das doenças relacionadas aos olhos e seus anexos. Seu foco de cuidado inclui cirurgias, prescrição de tratamentos e correções para os distúrbios de visão, como erros de refração. A Oftalmologia, assim como várias outras especialidades da medicina, tem várias subespecialidades. Entre elas: oftalmopediatria, plástica ocular, doenças orbitárias, doenças das vias lacrimais, estrabismo, glaucoma, cirurgia refrativa, retina, córnea, etc.

Critérios de auditoria

A critério do Plano SC Saúde, pacientes podem ser submetidos à perícia médica previamente ao processo de autorização de procedimentos em Oftalmologia.

Refrativa

- Armazenar laudo/etiqueta emitido pelo aparelho junto ao prontuário do paciente para verificação de auditoria in loco.

Código	Descrição	Observação
30304024	Ceratectomia superficial – monocular	Não preenche diretriz de utilização do Plano SC Saúde para tratamento refrativo.
30304040	PTK ceratectomia fototerapêutica– monocular	Previsto para diminuir a sensibilidade álgica em córneas comprometidas.

Retina

Códigos que podem ser associados para cirurgia de retina:

Código	Descrição
30307112	Vitrectomia anterior. Obs.: não pode ser usado concomitante ao código de Vitrectomia via pars plana, incorrendo em sobreposição.
30307120	Vitrectomia vias pars plana. Obs. Não pode ser usado concomitante ao código de Vitrectomia anterior, incorrendo em sobreposição.
30307031	Endolaser/Endodiatermia

Código	Descrição
30307040	Implante de silicone intravítreo
30307058	Infusão de perfluocarbono
30307074	Retirada de corpo estranho do corpo vítreo. Obs.: somente quando decorrente de perfurações oculares por corpo estranho metálico ou não metálico. Fragmentos de núcleo do cristalino, após cirurgia de catarata, não são considerados corpo estranho.
30307090	Troca fluído gasosa

Cristalino

Código	Descrição
30306027	Facectomia com lente intraocular com facoemulsificação
30306035	Facectomia com lente intraocular sem facoemulsificação
30306043	Facectomia sem implante
As codificações acima são excludentes entre si. As codificações 30306027 ou 30306035 podem estar associadas, no mesmo tempo cirúrgico, com a codificação 30306060, nos casos em que não for possível o implante de lente intraocular pela técnica convencional.	
30306060	Implante secundário/explante/fixação escleral ou iriana. Possui cobertura, exceto quando utilizado para correção isolada de distúrbios de refração, como, por exemplo, técnica de *piggyback*, implantes fácicos, lentes de Artisan®, Sulcoflex®, etc.
30307112	Vitrectomia anterior. Utilizado apenas para as complicações da cirurgia de facectomia, quando ocorrer ruptura de cápsula posterior e/ou perda vítrea. Pode estar associada durante implante secundário/explante/fixação escleral ou iriana (Código 30306060)

Lentes intraoculares

- O Plano SC Saúde somente disponibilizará para seus beneficiários o uso de lentes intraoculares com registro na ANVISA;
- O Plano SC Saúde sugere que as lentes intraoculares utilizadas tenham as seguintes propriedades: acrílica e dobrável.

Documentação necessária para solicitação de procedimentos relacionados a Facectomia: Acuidade visual dos dois olhos; Mapeamento de retina; Fundoscopia; Retinografia; tomografia de

coerência óptica (OCT).; eventualmente angiografia e obrigatoriamente informar qual olho será operado bem como constar assinatura e carimbo do profissional solicitante no anexo.

Conjuntiva

Código	Descrição
30303010	Autotransplante conjuntival
30303060	Pterígio – exérese
As codificações acima podem estar associadas. Para as codificações 30303010 e 30303060 não é autorizada a sobreposição com as codificações abaixo.	
30303052	Plástica de conjuntiva – *Não consta do Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde*
30303044	Infiltração subconjuntival
30303079	Reconstituição de fundo de saco
Obs.: Os segurados do Plano SC Saúde não possuem cobertura para uso de membrana amniótica ou transplantes de células límbicas.	

Cirurgias de glaucoma

- Podem ser utilizadas válvulas especiais de alto custo para tratamento de glaucomas severos, refratários à medicação (AHMED®, MOLTENO®). Para autorização, é necessário o encaminhamento de relatório médico, descrevendo: tempo de tratamento e medicações utilizadas (com doses prescritas), evolução da tonometria no período de tratamento e laudo de gonioscopia.
- Não é autorizada a associação do código 30310083 - Iridectomia (laser ou cirúrgica) com o código principal de cirurgia de glaucoma, configurando sobreposição.

Vias lacrimais

Todo procedimento cirúrgico envolvendo as vias lacrimais deve ser precedido pelo exame de dacriocistografia (contrastada) para definir o grau de obstrução.

Bulbo Ocular

O Plano SC Saúde somente disponibiliza para seus beneficiários o uso de esferas de Mulles.

O SC Saúde considera a possibilidade de autorização das esferas de Medpor somente quando houver extrusão primária ou exposição do implante anterior.

TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO

Para solicitar este tratamento o oftalmologista deverá informar obrigatoriamente, no mínimo, as informações a seguir: Histórico; Acuidade visual dos dois olhos; Mapeamento de retina; Fundoscopia; Retinografia; Tomografia de coerência óptica (OCT).

- Para auditoria de contas, passa a ser obrigatória a apresentação das etiquetas/rótulos do antigiogênico intraocular em prontuário, e para fins de rastreabilidade, apresentação de nota fiscal de compra do produto.

9.3.22 Ortopedia e Traumatologia

Introdução

Ortopedia é especialidade médica responsável pelo estudo da função e biomecânica osteoarticular e pelo tratamento das afecções do aparelho locomotor mediante a utilização de técnicas clínicas, cirúrgicas e de reabilitação.

A Traumatologia se ocupa do estudo e tratamento das lesões traumáticas do aparelho locomotor, suas complicações e consequências.

Para a obtenção do título de especialista são necessários, no mínimo, 3 anos de residência médica em serviço credenciado e a aprovação em exame realizado pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT/AMB). O Ministério da Educação (MEC) reconhece a formação em Ortopedia e Traumatologia após a conclusão de residência médica em serviços credenciados. A formação pode ser complementada com treinamento adicional em área de atuação específica: traumatologia, cirurgia do ombro e cotovelo, cirurgia da mão, cirurgia da coluna, cirurgia do quadril, cirurgia do joelho, cirurgia do pé e tornozelo, ortopedia pediátrica e oncologia ortopédica.

Recomendações

Visando à uniformização dos conceitos fundamentais e à resolução de dúvidas junto aos setores de auditoria, facilitando a relação entre os médicos e o plano, reportamos na sequência algumas definições clássicas referentes a alguns temas mais frequentes nos processos de auditoria da especialidade.

Conceitos gerais

Pseudoartrose

Por definição, considera-se como retardo de consolidação de uma fratura em osso longo aquela que não se consolida em seis meses após a sua ocorrência. As pseudoartroses (ausência de consolidação das fraturas) não podem ser definidas cronologicamente por serem multifatoriais e terem o comportamento distinto em cada situação ou osso acometido.

Podem ser congênitas, hipertróficas (por movimentação excessiva dos fragmentos), oligotróficas e atróficas (por deficiência no aporte sanguíneo, infecções). O tratamento das pseudoartroses é cirúrgico e depende da classificação da mesma, podendo envolver a estabilização do foco ou a estabilização associada a medidas de estímulo à consolidação, como o uso de enxerto ósseo. O tipo de implante a ser utilizado depende do local acometido e do tipo de pseudoartrose.

Artrodese

É a fusão óssea através de uma articulação. Pode ser espontânea ou cirúrgica. Quando a fusão é espontânea denomina-se anquilose. As superfícies articulares são desnudas do tecido cartilaginoso e acomodadas na posição funcional ótima. É frequente a utilização de enxerto ósseo e alguma forma de fixação, seja interna (placas, hastes, parafusos) ou externa (fixadores externos ou gessos), utilizada para imobilização do foco na posição determinada. Para fins de padronização, na cirurgia da coluna vertebral, conceitua-se um nível de abordagem como sendo o espaço e estruturas localizadas entre 2 vértebras adjacentes. Exemplificando, no caso de artrodese lombar de L2 a L5, consideram-se os níveis L2L3, L3L4 e L4L5.

Neurólise

Consiste na liberação externa de nervo motivada por patologias compressivas. Justifica-se a solicitação de microneurólise quando motivada pela pequena dimensão das estruturas, fazendo-se necessária a utilização de dispositivos de aumento. Quando a liberação do nervo faz parte da via de acesso de outro procedimento cirúrgico, não se faz pertinente a autorização adicional ao código do procedimento. Exceto nos casos em que há acometimento neural direto pelo trauma ou suas complicações, ou por síndromes ou doenças compressivas externas.

Reparo ou sutura meniscal

Passível de auditoria concorrente e após o procedimento, conforme orientação do Plano SC Saúde. Sutura de ambos os meniscos devem ser previamente auditadas. Vários fatores estão envolvidos no sucesso

da reparação meniscal e direcionam as indicações destes procedimentos: qualidade do tecido, localização da lesão, tipo anatômico de lesão, alinhamento do membro e lesões associadas, lesão concomitante do LCA ou não. Desta forma, lesões radiais, horizontais, *flaps* ou degenerativas não são passíveis de reparo meniscal, independentemente da região meniscal em que se encontram. Da mesma forma, lesões estáveis e inferiores a 10 mm não necessitam de reparação. Lesões periféricas longitudinais ou em alça de balde, recentes ou associadas a lesões do LCA, são as lesões ideais para sutura meniscal.

Critérios para Reparo ou sutura meniscal– Vídeoartroscópio de Joelho	
Liberado se houver **1 critério maior** ou mínimo de **2 critérios menores**	
MAIORES	**MENORES**
LESÃO LONGITUDINAL PERIFERICA – RED ZONE – 1 plano	LESÃO RED – WHITE LONGITUDINAL, RADIAL – 1 plano
LESÃO DE ATÉ 2,5 CM	LESÃO TRAUMATICA AGUDA
	ASSOCIADO A LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO

52013146 - KIT P/ SUTURA MENISCAL (ALL INSIDE OU INSIDE OUT) composto por pincadescartavel + agulha + fio de alta resistência.

Autorização apenas mediante análise de justificativas técnicas e laudos que comprovem lesões em corno posterior.

Artroplastia

Consiste na substituição articular por dispositivos que mimetizam seu funcionamento. Pode ser excisional, mais frequente após infecção de outra artroplastia (ex.: Girdlestone), hemiartroplastia (ex.: fraturas do fêmur e úmero proximais, artroplastias unicompartimentais do joelho) ou artroplastia total. Mais frequentes para o quadril, joelho e ombro, podem estar indicadas em afecções degenerativas de quase todas as articulações. As próteses têm *design* e composição diversas, e podem ser adaptadas ao osso receptor com ou sem a utilização de cimento de polimetilmetacrilato. Próteses de características peculiares têm indicações precisas e fatores relacionados à etiologia e ao paciente e devem ser considerados à luz da medicina baseada em evidências.

Osteotomia

Parte do arsenal ortopédico para o tratamento de distúrbios biomecânicos das articulações, reduzindo a distribuição anormal de carga. Necessitam de algum método de fixação interna ou externa.

Condroplastia

Modalidade de tratamento de lesão cartilaginosa, por via artroscópica ou aberta, que consiste na remoção de fragmentos livres, regularização de bordas da lesão e aplainamento do leito cartilaginoso por meio físico, sem exposição ou estimulação do osso subcondral. Dessa forma, são passíveis de condroplastia as lesões dos graus I, II e algumas lesões do grau III da classificação de Outerbridge.

Osteocondroplastia

Consiste no reparo de lesões condrais pela associação de técnicas de condroplastia a procedimentos de estimulação do osso subcondral ou técnicas de promoção da formação de tecido de reparação cartilaginoso. Por exemplo: microfraturas e artroplastia por abrasão. São passíveis de osteocondroplastia lesões do grau IV e algumas do grau III de Outerbridge, observando-se critérios como a viabilidade do leito, etiologia e dimensões da lesão bem como aspectos biomecânicos do membro a ser operado. A mosaicoplastia (transplante autólogo osteocondral) é procedimento sem cobertura pelo Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde.

Sinovectomia

É a modalidade de tratamento que pode prolongar a vida da cartilagem hialina articular mediante a remoção de sinovite proliferativa. É indicada para o tratamento de sinovites crônicas (sinovite vilonodular

pigmentada, artrite reumatóide, hemofilia, tumores sinoviais, infecções, falência de tratamento conservador). São contraindicações para o procedimento o acometimento cartilaginoso instalado, redução da amplitude de movimento e osteoartrose. O procedimento pode ser realizado por via aberta, artroscópica, química ou por irradiação.

Via de acesso

Consiste na técnica de abordagem para procedimentos cirúrgicos mediante a identificação e proteção de estruturas íntegras visando à preservação funcional. Há vasta literatura contemplando as principais vias de acesso ortopédicas. Dessa forma, estão contempladas na maioria das vias de acesso a localização de estruturas vásculo neurais e sua proteção e as liberações miotendinosas, não cabendo a solicitação destes códigos juntamente com aqueles do procedimento a ser realizado. Ressaltam-se como exceções os casos em que as estruturas estão acometidas e necessitam ser abordadas como parte fundamental ao êxito do procedimento.

Critérios de auditoria

Procedimentos artroscópicos

Seguir as Diretrizes de Utilização do Plano SC Saúde:

a) Nas cirurgias videoartroscópicas, quando houver a necessidade de atuar em mais de uma estrutura articular, procedimentos intra-articulares poderão ser associados para conclusão do ato operatório até um limite de três por articulação;
b) Os procedimentos extra-articulares poderão ser associados a qualquer procedimento ou associações de procedimentos intra-articulares desta lista para conclusão em bom termo do ato médico cirúrgico (retirada e transposições tendíneas, retirada e transposições osteocondrais, osteotomias).

Procedimentos não artroscópicos

Solicitação conforme os códigos do Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde, de acordo com a necessidade do tratamento a ser realizado, fundamentada por justificativa médica técnica quando necessária à combinação de códigos. Não são autorizadas combinações de códigos quando um deles for parte integrante do acesso cirúrgico a ser realizado.

Para as lesões mais frequentes com proposta de tratamento artroscópico, a autorização é imediata caso a solicitação se enquadre no quadro abaixo. Caso haja necessidade de acréscimo de código aos procedimentos abaixo, observando-se a instruções gerais do Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde, o procedimento deve ser previamente avaliado pela auditoria para autorização. Outros procedimentos não constantes da relação anexa são auditados mediante apresentação da história clínica e exames.

Articulação/Tratamento	Códigos	Material	Descrição
Joelho – LCA (tendão patelar ou quadríceps)	30733073 30731224	5200425 x1: KIT ARTROSCOPIA JOELHO P/ LIGAMENTO S/ RF (Composto por: 02 lâminas shaver - partes ósseas e partes moles, 01 equipo fluxor 04 vias p/ artroscopia, 02 capas p/ artroscópio), 01 dispositivo de fixação femoral, 01 dispositivo de fixação tibial. Disponíveis na tabela de OPME do Plano SC Saúde: • 5200427: PARAFUSO DE INTERFERENCIA AÇO	Reconstrução, retensionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior + transposição única de tendão.

		• 5200428: PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO • 5200561: SISTEMA DE FIXAÇÃO TRANSVERSO C/ FIO GUIA • 5200562: ENDOBOTTON C/ FITA P/ FIXAÇÃO	
Joelho – LCA (tendões flexores)	30733073 30731216	5200425 x1: KIT ARTROSCOPIA JOELHO P/ LIGAMENTO S/ RF (Composto por: 02 lâminas shaver - partes ósseas e partes moles, 01 equipam fluxor 04 vias p/ artroscopia, 02 capas p/ artroscópio), 01 dispositivo de fixação femoral, 01 dispositivo de fixação tibial. Disponíveis na tabela de OPME do Plano SC Saúde: • 5200427: PARAFUSO DE INTERFERENCIA AÇO • 5200428: PARAFUSO DE INTERFERENCIA EM TITANIO • 5200561: SISTEMA DE FIXAÇÃO TRANSVERSO C/ FIO GUIA • 5200562: ENDOBOTTON C/ FITA P/ FIXAÇÃO	Reconstrução, retensionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior + transposição de mais de 01 tendão.
Joelho – Reparo/sutura meniscal	30733065	5200424 x1: KIT ARTROSCOPIA JOELHO (Composto por: 01 lâmina shaver, 01 equipo fluxor 04 vias p/ artroscopia, 01 capa p/ artroscópio), dispositivo para reparo meniscal (técnica *inside out*)	Reparo ou sutura de um menisco
Joelho – Fratura	30733081	Implantes conforme a classificação da fratura - Disponíveis na tabela de OPME do Plano SC Saúde- Anexo 11.4	Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular um compartimento
Ombro – manguito rotador	30735068 30735033 30735092 Ou 30735068 30735033 30735092 Ou 30735033 30735025	5200433 x1: KIT ARTROSCOPIA OMBRO (Composto por: 02 lâminas shaver - partes ósseas e partes moles, 01 ponteira de radiofrequencia ou ablator, 02 cânulas, 01 equipo fluxor 4 vias, 02 capas p/ artroscópio e 01 campo operatório descartável c/ coletor de fluidos)	Ruptura do manguito rotador + acromioplastia

Ombro – Luxação	30735050	5200433 x1: KIT ARTROSCOPIA OMBRO (Composto por: 02 lâminas shaver - partes ósseas e partes moles, 01 ponteira de radiofrequência ou ablator, 02 cânulas, 01 equipo fluxor 4 vias, 02 capas p/ artroscópio e 01 campo operatório descartável c/ coletor de fluidos)	Luxação gleno umeral
Ombro – Instabilidade multidirectional	30735076 30735041 30735025	5200433 x1: KIT ARTROSCOPIA OMBRO (Composto por: 02 lâminas shaver - partes ósseas e partes moles, 01 ponteira de radiofrequência ou ablator, 02 cânulas, 01 equipo fluxor 4 vias, 02 capas p/ artroscópio e 01 campo operatório descartável c/ coletor de fluidos)	Instabilidade multidirecional
Impacto femoro acetabular com sutura labral	30738040 30738059 30738024	5200446 x1: KIT P/ ARTROSCOPIA DE QUADRIL (Composto por: 03 Laminas p/ debridamento (shaver) longas: reta, curva e broca, 01 ponteira de radiofrequência ou ablator, 01 equipo de bomba + 03 capas p/ videoartroscópio + 01 canula + 01 campo operatório descartavel c/ coletor de fluidos)	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO ACETABULAR CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL SINOVECTOMIA PARCIAL
Impacto femoro acetabular com desbridamento labral	30738040 30738032 30738024	5200446 x1: KIT P/ ARTROSCOPIA DE QUADRIL (Composto por: 03 Laminas p/ debridamento (shaver) longas: reta, curva e broca, 01 ponteira de radiofrequencia ou ablator, 01 equipo de bomba + 03 capas p/ videoartroscópio + 01 canula + 01 campo operatório descartavel c/ coletor de fluidos)	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO ACETABULAR DEBRIDAMENTO LABRAL SINOVECTOMIA PARCIAL
Impacto femoro acetabular com sutura labral e tratamento de bursopatia trocantérica	30738040 30738059 30738024 30731038 30731127	5200446 x1: KIT P/ ARTROSCOPIA DE QUADRIL (Composto por: 03 Laminas p/ debridamento (shaver) longas: reta, curva e broca, 01 ponteira de radiofrequencia ou ablator, 01 equipo de bomba + 03 capas p/ videoartroscópio + 01 canula + 01 campo operatório descartavel c/ coletor de fluidos)	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO ACETABULAR CONDROPLASTIA COM SUTURA LABRAL SINOVECTOMIA PARCIAL BURSECTOMIA TENOPLASTIA DO GLUTEO MÉDIO

Impacto femoro acetabular com desbridamento labral e tratamento de bursopatia trocantérica	30738040 30738032 30738024 30731038 30731127	5200446 x1: KIT P/ ARTROSCOPIA DE QUADRIL (Composto por: 03 Laminas p/ debridamento (shaver) longas: reta, curva e broca, 01 ponteira de radiofrequencia ou ablator, 01 equipo de bomba + 03 capas p/ videoartroscópio + 01 canula + 01 campo operatório descartavel c/ coletor de fluidos)	TRATAMENTO DO IMPACTO FEMORO ACETABULAR DEBRIDAMENTO LABRAL SINOVECTOMIA PARCIAL BURSECTOMIA TENOPLASTIA DO GLUTEO MÉDIO

*Âncoras Bioabsorvíveis (52003221 ou 52014576) serão liberadas para lesões articulares de ombro quando indicadas para o tratamento de lesões labrais (lesões articulares), até o limite de duas. Para lesões extrarticulares serão autorizadas âncoras metálicas. Poderá ser solicitado radiografia no pós-operatório imediato.

Para cirurgias artroscopias do quadril, serão automaticamente autorizadas âncoras bioabsorvíveis ou em PEEK, até o limite de 04 (Quatro), para procedimentos intra-articulares. Caso necessárias, âncoras adicionais poderão ser solicitadas mediante justificativa técnica pelo médico assistente, sendo passível de auditoria especializada. Para procedimentos extra articulares, quando necessário o uso de âncoras, somente serão autorizados implantes metálicos (5200321). Em função da exposição à radiação ionizada e da necessidade do uso de radioscopia para a confecção dos portais artroscópicos do quadril, será remunerada a realização de radioscopia (40811026), quando ela for solicitada e realizada.

Para as cirurgias artroscópicas será autorizado o campo operatório descartável com coletor de fluídos somente nos kit's os quais o mesmo está contemplado (ombro e quadril).

Para as artroplastias totais de quadril, serão autorizados implantes importados apenas em situação de inexistência do similiar nacional ou nacionalizado e observados os critérios para indicação ou escolha do tipo de implante. Ressalva-se que haverá a autorização para utilização de cimento de alto peso molecular, sendo estes de procedência estrangeira, com kit de cimentação nacional (5200638). Reitera-se que a escolha do tipo de prótese a ser utilizada obedecerá a critérios fundamentados nas melhores práticas e consubstanciados pelos princípios da Medicina Baseada em Evidências, e a autorização ocorrerá mediante justificativa técnica pelo cirurgião.

Para as artroplastias, o campo operatório descartável com coletor de fluídos (5200643) poderá ser autorizado na quantidade 01, quando solicitado e comprovada utilização do mesmo.

A autorização de implantes de procedência estrangeira em cirurgias da coluna se dará apenas em situações especiais quando devidamente justificadas pela equipe médica ou na inexistência de similares nacionais, sendo, portanto, de caráter excepcional.

Para o tratamento das fraturas, os materiais solicitados devem ser correlacionados com a localização da fratura no esqueleto e no osso acometido, bem como ser consideradas a densidade óssea, a idade do paciente e o acometimento ou não da superfície articular. Fraturas configuram situação de urgência, portanto, sem a necessidade de autorização prévia caso sejam realizadas dentro de 24 horas de sua ocorrência. A escolha dos implantes deve obedecer às melhores práticas conforme literatura médica atual. O atraso na realização do procedimento desconfigura a urgência e torna-se necessária a autorização prévia, com envio de exames de imagens. Serão automaticamente autorizados os implantes solicitados quando estes forem de fabricação nacional. Implantes importados, quando solicitados, deverão passar necessariamente por auditoria prévia, estando sua autorização condicionada à existência de literatura médica que ateste sua superioridade em relação aos materiais e técnicas classicas ou a devida justificativa técnica pela equipe, ou ainda por inexistência de similar nacional.

Em cirurgias da mão e do pé e tornozelo, cujos procedimentos são, em sua maioria, por via aberta, a combinação de códigos será possível conforme a doença a ser tratada, ressalvando-se as considerações referentes a códigos que pertencem à própria via de acesso, como comentando anteriormente neste texto. Procedimentos de microcirurgia deverão ser justificados para avaliação da auditoria, quando necessários.

Para Fraturas do Tornozelo:

O uso de artroscopia para tratamento de fraturas de tornozelo não é coberto pelo SC Saúde, uma vez que seu uso não apresenta incremento nos índices de segurança, eficácia e desfecho clínico final quando comparado ao mesmo tratamento realizado pelo método tradicional consagrado.

Para tratamento de Síndrome do túnel do carpo:

O uso de artroscopia para tratamento de síndrome do carpo não é coberto pelo SC Saúde, uma vez que seu uso não apresenta incremento nos índices de segurança, eficácia e desfecho clínico final quando comparado ao mesmo tratamento realizado pelo método tradicional consagrado.

Tratamento conservador

Pacientes com afecções crônicas ou de tratamento prolongado e de natureza eminentemente não cirúrgica serão incluídos, se assim desejarem, em programa multidisciplinar de tratamento visando a reabilitação e recuperação funcional integral. Ao indicar o paciente para inclusão no programa (mediante comunicação ao CAS) será remunerado ao médico assistente um valor adicional ao valor do atendimento inicial, totalizando R$120,00 (cento e vinte reais). Caso sejam necessárias a continuação do paciente no programa com reavaliações médicas periódicas, caberá pagamento de nova consulta e o adicional pela inclusão no programa sempre que os intervalos entre as consultas excederem a 30 (trinta) dias. Ao término do tratamento, o médico assistente será informado por meio de relatório sobre a evolução e resultados obtidos.

O programa de tratamento conservador contemplará inicialmente as patologias da coluna vertebral, prevendo-se a extensão para outras áreas em outro momento oportuno futuro.

Referências bibliográficas

1. Andrews JR, Timmerman LA. Artroscopia: Diagnóstico e Cirurgia. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 456p;
2. Rei FB. Fraturas. 2ª edição. São Paulo: Editora Atheneu, 2007;
3. Skinner HB. Current Diagnosis & Treatment in Orthopedics. 4th edition. McGraw-Hill Companies, The, 2006. 1032p;
4. Canale ST, Beaty J. Campbell's Operative Orthopedics. 11th edition. Elsevier, 2007. 5512p;
5. Bucholz RW, Heckman JD, Court-Brown CM, Tornetta P. Rockwood and Green's: Fractures in Adults. 7th edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2009. 2296p.

9.3.23 Otorrinolaringologia

Introdução

A Otorrinolaringologia é a especialidade que se dedica ao tratamento das afecções clínicas e cirúrgicas do sistema auditivo e da via aereodigestiva alta, em que se incluem a cavidade nasal, a boca, a faringe, a orelha média e a laringe. É praticada por médicos devidamente qualificados segundo os critérios do Conselho Federal de Medicina, por meio do Registro de Qualificação de Especialista.

Envolve funções fisiológicas fundamentais do ser humano, como a audição, a fonação, a alimentar (mastigação e deglutição), bem como os sentidos do paladar e olfato.

Seja pela proximidade anatômica ou pelos aspectos ligados ao desenvolvimento estrutural pelo qual passa o corpo humano ao longo de seu desenvolvimento, a otorrinolaringologia estabelece áreas de fronteira

com outras especialidades, entre as quais a Imunologia/Alergologia, Pediatria, Neurologia e Neurocirurgia, e Cirurgia Plástica.

Atualmente o Conselho Federal de Medicina reconhece as seguintes áreas de atuação associadas à especialidade: foniatria, cirurgia bucomaxilofacial, endoscopia respiratória, e medicina do sono.

Dada a amplitude de atuação e a prevalência de patologias correlacionadas à especialidade, esta desempenha papel importante, tanto no número total de procedimentos, como no montante de recursos que mobiliza.

Informações técnicas

Os códigos relacionados abaixo são considerados unilaterais, ou seja, podem ser solicitados uma ou duas vezes, no máximo, por ato cirúrgico, conforme indicação cirúrgica seja apenas em um, ou em ambos os lados (direito e esquerdo):

Código	Descrição
30502020	Antrostomia maxilar intranasal
30502071	Etmoidectomia externa
30502080	Etmoidectomia intranasal
30502209	Sinusectomia maxilar - via endonasal
30502225	Sinusectomiafrontoetmoidal por via externa
30502233	Sinusectomia maxilar Caldwell-Luc
30502241	Sinusectomiatransmaxilar - Ermiro de Lima
30502250	Sinusotomia esfenoidal
30502268	Sinusotomia frontal intranasal
30502276	Sinusotomia frontal via externa
30502292	Antrostomia maxilar intranasal por videoendoscopia
30502314	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia
30502322	Sinusectomia maxilar - via endonasal por videoendoscopia
30502349	Sinusotomia esfenoidal por videoendoscopia
30502357	Sinusotomia frontal intranasal por videoendoscopia

Os códigos abaixo são destinados à obtenção de um efeito terapêutico único e global, não admitindo solicitação duplicada com base na bilateralidade:

Código	Descrição
30205026	Adenotonsilectomia - revisão cirúrgica
30205034	Adenoamigdalectomia
30205050	Amigdalectomia das palatinas
30206219	Microcirurgia com uso de laser para remoção de lesões malignas
30206227	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões benignas
30206235	Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de Reinke
30206243	Microcirurgia para remoção de cisto ou lesão intracordal
30206251	Microcirurgia para ressecção de papiloma
30206260	Microcirurgia para ressecção de pólipo, nódulo ou granuloma
30206278	Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal (inclui injeção de materiais)
30501016	Abscesso ou hematoma de septo nasal – drenagem
30501024	Abcesso ou hematoma de septo nasal – drenagem com anestesia geral
30501083	Corpos estranhos – retirada em consultório
30501091	Corpos estranhos – retirada com anestesia geral/hospital
30501156	Epistaxe – tamponamento anteroposterior
30501164	Epistaxe – tamponamento anterior
30501172	Epistaxe – tamponamento anteroposterior com anestesia geral
30501245	Imperfuraçãocoanal – correção cirúrgica intranasal
30501253	Imperfuraçãocoanal – correção cirúrgica transpalatina
30501261	Ozena - tratamento cirúrgico
30501270	Perfuração do septo nasal - correção cirúrgica
30501342	Rinoplastia reparadora
30501350	Rinosseptoplastia funcional
30501369	Septoplastia (qualquer técnica sem vídeo)
30501393	Tratamento cirúrgico de deformidade nasal congênita
30501423	Tratamento de deformidade traumática nasal
30501474	Corpos estranhos - retirada com anestesia (nariz) - por videoendoscopia
30501504	Ozena - tratamento cirúrgico por videoendoscopia
30501512	Perfuração do septo nasal - correção cirúrgica por videoendoscopia
30501520	Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia
30501539	Septoplastia por videoendoscopia
30502217	Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal

Fluxo de autorização nos casos especiais

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.
Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

9.3.24 Psiquiatria

Introdução

A Psiquiatria é uma especialidade que lida com a prevenção, atendimento, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças mentais em humanos, sejam elas de cunho orgânico ou funcional. A meta principal é o alívio do sofrimento psíquico e o bem-estar psíquico.

Critérios de cobertura contratual

Internamento hospitalar psiquiátrico pode ser solicitado em duas modalidades:

Hospital Dia

É definido como período de 12 horas, onde estão inclusas atividades educativas e de motricidade, terapias ocupacionais e comportamentais, remuneração de equipe multidisciplinar, entre outras atividades que constituam o tratamento e adaptação do cliente. A cobertura se dá para as seguintes indicações abaixo, com a devida cobrança de coparticipação, segundo regramento da Agência Nacional de Saúde, RN 262, Anexo II:

- Paciente portador de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (CID F10, F14);
- Paciente portador de esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (CID F20 a F29);
- Paciente portador de transtornos do humor (episódio maníaco e transtorno bipolar do humor - CID F30, F31);
- Paciente portador de transtornos globais do desenvolvimento (CID F84).

Internação hospitalar

É definido como o período em que o cliente portador de transtorno mental que estiver em situação de crise ou de surto psicótico agudo, e que necessite de tratamento hospitalar em hospitais psiquiátricos ou em unidades psiquiátricas de hospitais gerais, para tratamento de quadros agudos. Diárias são períodos de 24 horas.

Há cobertura para as internações de usuários portadores de dependência química que devem ser internados em unidades psiquiátricas de hospitais gerais ou hospitais psiquiátricos, na eventualidade de complicações agudas decorrentes da intoxicação ou da abstinência de drogas de abuso, lícitas ou ilícitas, incluindo o álcool. Essas internações visam ao tratamento de desintoxicação, quando o usuário necessitar de hospitalização.

A cobertura contratual está descrita em manual do segurado, assim como eventuais cobranças de coparticipação.

Referência para remuneração

A visita hospitalar de psiquiatra é remunerada quando houver evolução médica registrada em prontuário acompanhada de prescrição.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.
Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

9.3.25 Radioterapia

Introdução

A Radioterapia é a especialidade médica que emprega a radiação ionizante selada com intuito terapêutico. Por radiação ionizante entende-se qualquer partícula ou radiação eletromagnética que, ao interagir com a matéria, ioniza direta ou indiretamente seus átomos e moléculas. Divide-se, fundamentalmente, em duas modalidades: braquiterapia, quando a fonte de radiação é colocada próxima ou em contato com o paciente, e teleterapia (ou radioterapia externa), quando a fonte de radiação é posicionada à distância (normalmente a 1 metro) do paciente.

No Brasil, o câncer constitui a segunda causa de óbitos na população adulta, ficando atrás apenas das doenças do aparelho circulatório, segundo estimativa divulgada anualmente pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS). Estima-se que cerca de 60% dos pacientes oncológicos, durante algum momento de sua doença (seja em tratamento curativo ou paliativo), se beneficiarão da aplicação de radioterapia.

Recomendações

A solicitação de radioterapia deve dar-se após avaliação ambulatorial do paciente, uma vez que se comprove a indicação clínica do procedimento. Define-se, então, a técnica de tratamento e a dose de radiação a ser aplicada e, de acordo com as características anatômicas do indivíduo a ser tratado, a quantidade de procedimentos a serem solicitados.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.

Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Técnicas de tratamento

<u>Radioterapia convencional</u>

Trata-se da modalidade de tratamento bidimensional, onde os volumes são definidos em função de parâmetros ósseos, meios de contraste ou dispositivos metálicos radiopacos. A radioterapia convencional compreende a associação de procedimentos para a sua realização. Segue abaixo listagem de procedimentos, com códigos relacionados e diretriz de utilização.

a) Campo de Tratamento:
Campos de tratamento utilizados para a aplicação de radiação. Podem ser de três origens diferentes: aparelhos de cobalto, aparelhos de mega voltagem fótons e aparelhos de mega voltagem fótons e elétrons. Em serviços de radioterapia que disponham de aparelhos emissores de radiação de fótons e elétrons, privilegiar-se-á, em situação de lesões superficiais (tumores de pele, tratamento do plastrão em tumores de mama, etc.), a utilização de energia de elétrons, salvo em situações especiais, em que seja disponibilizada justificativa médica para a adoção de tratamento com fótons.

41203070-'Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear **com Fótons e Elétrons** - por campo
41203089-'Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear **só com Fótons** - por campo
41203097-'Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de **Telecobalto** - por campo

b) Simulação:
Trata-se do procedimento que identifica e define, através de exames de imagem, os órgãos-alvo e os órgãos críticos (estruturas nobres circunvizinhas que devem receber a menor dose possível de radiação). Entende-se que engloba o tratamento completo do paciente e deve ser sempre solicitada na quantidade de 01 (um). Pode ser:

- Simples: incidência única, sem contraste. A definição das estruturas a serem tratadas é feita apenas através de referências anatômicas;
- Intermediária: incidências múltiplas ou com contraste;
- Complexa: realizada através do uso de aparelho de tomografia computadorizada.

41204085 - Simulação de tratamento **simples (sem tomografia computadorizada)** - 1 por volume tratado
41204077 -Simulação de tratamento **intermediária (com tomografia)** - 1 por volume tratado
41204069 - Simulação de tratamento **complexa (com tomografia e com contraste)** - 1 por volume tratado

c) Planejamento
Trata-se do procedimento por meio do qual são definidos a dose a ser aplicada, o fracionamento e o volume a ser tratado. Entende-se que engloba o tratamento completo do paciente e deve ser sempre solicitado na quantidade de 1 (um). Pode ser:

- Convencional: utilizado para a aplicação de técnica convencional (radioterapia convencional);
- Conformacional ou tridimensional: realizado através de sistema de planejamento, com base em imagens obtidas através de simulação complexa.

Toda “reprogramação” que se faça necessária como consequência de intercorrências clínicas ou dosimétricas são consideradas como inclusas no planejamento e simulação iniciais. Em toda situação onde haja um ou mais sítios anatômicos tratados simultaneamente, também são considerados todos estes sítios como parte de um único planejamento e de uma única simulação de tratamento.

41204034 - 'Planejamento de tratamento **computadorizado** - 1 por volume tratado
41204050 - 'Planejamento de tratamento **simples (não computadorizado)** - 1 por volume tratado

d) Bloco de Colimação
Almejam conformar a radiação a partir do formato da lesão a ser irradiada e das áreas a serem protegidas. Podem ser manufaturados a partir da liga metálica “cerobend” ou através de colimados multilâminas. São cobrados a partir do número de campos diários liberados para o tratamento, para cada fase de aplicação de radiação planejada.

41204018 - Colimação individual - 1 por incidência planejada

e) Cheque Filme
A acurácia e a reprodutibilidade do tratamento devem ser verificados, conforme entendimento consensual, de maneira semanal, através de check-filmes ortogonais. São autorizados, portanto, dois check-filmes semanais (inclusas as semanas não completas de tratamento). Cada liberação de check-filme implica também no pagamento de um filme oncológico, necessário para a realização do procedimento. Em situação de tratamento de campos diretos (com elétrons ou com fótons), onde seja dispensável a verificação de isocentro, este procedimento não é autorizado.

41204026 - 'Filme de verificação (cheque-filme) - 1 por incidência planejada/semana - filme a parte

f) Imobilização
Como forma de auxiliar a reprodutibilidade diária do tratamento, artifícios que visam a um maior conforto e estabilidade da posição do paciente são admitidos. Sempre são autorizados na quantidade de 1 (um) por tratamento, inclusive na situação de tratamento de múltiplas lesões. Podem ser de dois tipos, a depender da região anatômica a ser tratada:

- Cabeça e pescoço ou membros superior ou inferior;
- Tórax, abdome ou pelve.

41204093 - 'Sistemas de imobilização - cabeça (máscaras) ou membros - 1 por tratamento
41204107 - 'Sistemas de imobilização - tórax, abdome ou pélvis - 1 por tratamento

Radioterapia conformacional ou tridimensional
Trata-se de modalidade de tratamento onde os volumes são definidos a partir de imagens obtidas em aparelho de tomografia computadorizada. Para esta modalidade de tratamento os procedimentos necessários para a sua realização estão previamente previstos e inclusos no valor do item. Pode estar associado a Simulação de Tratamento Complexa. Segue abaixo listagem de procedimentos, com códigos relacionados e diretriz de utilização.

41203062 - 'Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear - por tratamento
41204069 - Simulação de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) - 1 por volume tratado

Radiocirurgiaestereotáxica
Trata-se de aplicação de radiação em dose única, em lesão obrigatoriamente do sistema nervoso central, através de sistema de fixação estereotáxica. Pode ser dividida em:

- Nível I: lesão única ou tratamento com um isocentro;
- Nível II: duas lesões ou tratamento com dois isocentros;
- Nível III: múltiplas lesões ou tratamentos com múltiplos isocentros.

No caso de lesão única, sempre se dá a liberação inicial de radiocirurgia nível I. Caso observe-se, após o planejamento, a necessidade de utilização de isocentros suplementares, a autorização se dará posteriormente, por meio de envio de justificativa.
Na situação onde o serviço prestador dispuser de aparelho com colimador micromultilâminas, o que implica planejamento uni-isocêntrico, o nível de complexidade a ser solicitado deve ser sempre o nível II, independentemente do formato e do tamanho da lesão - observando-se sempre as limitações da indicação inerentes ao procedimento, referendadas por estudos prospectivos publicados na literatura internacional.

Segue abaixo códigos relacionados:

41203020-Radiocirurgia (RTC) - nivel 1 Lesaounica e/ou um isocentro - por tratamento
41203038-Radiocirurgia (RTC) - nivel 2 duas lesoes e/ou dois a quatro isocentros - por tratamento
41203046-Radiocirurgia (RTC) - nivel 3 treslesoes e/ou mais de quatro isocentros - por tratamento

Radioterapia estereotáxica fracionada
Trata-se da aplicação de radioterapia de maneira fracionada, com o auxílio de sistema de fixação e localização estereotáxica. Admite como procedimento secundário somente simulação intermediária ou complexa. Também deve ser empregada para lesões exclusivamente do sistema nervoso central.

Cumpre ressaltar que a escolha da técnica deve estar sempre em consonância com o que é definido como de cobertura obrigatória pelo Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde. Isso significa que técnicas como radioterapia guiada por imagem (IGRT), radioterapia adaptativa, dose-painting, etc., são consideradas, atualmente, técnicas experimentais e que, portanto, estão fora da cobertura contratual. Radioterapia conformacional é considerada com técnica indicada somente nos casos de tratamentos curativos, observadas as já mencionadas restrições do Rol. Ou seja, em tratamentos de caráter paliativo, a técnica coberta é radioterapia convencional (ou 2D). Segue códigos relacionados para o tratamento:

41203135-Radioterapia Estereotatica - 1º dia de tratamento
41203143-Radioterapia estereotatica (por dia subseqüente)
41204077 -Simulação de tratamento intermediária (com tomografia) - 1 por volume tratado
41204069 - Simulação de tratamento complexa (com tomografia e com contraste) - 1 por volume tratado

Princípio básico: "As low as reasonablyachievable" (ALARA)
Toda radiação em excesso é potencialmente prejudicial. A dose de radiação aplicada (assim como o número de campos de tratamento) deve ser, portanto, a mínima possível, desde que respeitados os níveis de dose sob os quais se demonstraram os melhores resultados terapêuticos, segundo a literatura internacional.

Como é feita a análise.
Para a adequada avaliação do pedido de radioterapia, os itens a seguir devem ser enviados à auditoria especializada:
- Formulário específico de solicitação de radioterapia, devidamente preenchido – nº 06 disponibilizado no link formulários;
- Laudos anatomopatológicos e demais laudos necessários para avaliações em situações especiais (no caso de neoplasia de próstata, enviar PSA). No caso de paciente operado, o laudo histopatológico enviado deve ser sempre o correspondente à cirurgia do paciente.
- Em situação em que haja comprovação, após a efetiva execução do planejamento, da necessidade de um número maior de campos de tratamento (maior do que o que foi liberado inicialmente), o prestador deve enviar justificativa detalhada para a solicitação adicional (formulário nº 06).

Iodoterapia para o tratamento do câncer da tireoide:

Recomenda-se iodo radioativo nas seguintes circunstâncias:

- Todos os pacientes com doença metastática conhecida, extensão extra tireoidiana grosseira independentemente do tamanho do tumor ou tumor primário com tamanho superior a 4 cm, mesmo na ausência de fatores de alto risco.
- Pacientes selecionados, com tumores entre 1 a 4 cm, confinados à tireoide, com presença de linfonodos comprometidos ou sinais de alto risco, como invasão vascular ou histologias agressivas, quando a combinação de idade (> 45 anos), tamanho do tumor, status linfonodal e histologia predizem risco intermediário ou alto de recorrência ou morte por câncer da tireoide.

Recomendação incerta a respeito da utilização rotineira de iodo radioativo:

- Tumores com diâmetro entre 1 e 4 cm, intratireoidianos, exceto se idade < 45 anos, papilar e sem metástase à distância
- Tumores com mínima extensão extra tireoidiana.

Não se recomenda iodo radioativo nas seguintes circunstâncias:

• Tumor unifocal (< 1 cm), sem outras características de alto risco ou tumor multifocal, quando todos os focos têm diâmetro inferior a 1 cm.
• Pacientes com idade inferior a 45 anos, com histologia papilar, tumor com diâmetro inferior a 4 cm, sem extensão extra tireoidiana e sem metástases à distância (SLD 5ª: 97%, sem iodo radioativo).
• Ablação do lobo remanescente, como forma de complementação de tireoidectomia subtotal.
• Pacientes grávidas ou em aleitamento materno.

Definição dos grupos de risco:

• Baixo risco: T1/2 N0 M0, ausência de histologia agressiva ou invasão vascular
• Risco intermediário: T3 ou tumor com histologia agressiva ou invasão vascular
• Alto risco: T4 ou qualquer N1 ou M1

O tratamento relacionado a radioiodoterapia compreende grupo de códigos de pacotes que abrangem todos os custos operacionais do mesmo:

60410019 - Pacote de radioiodoterapia - dose de iodo até 100mci
60410027 - Pacote de radioiodoterapia - dose de iodo até 150mci
60410035 - Pacote de radioiodoterapia - dose de iodo até 151mci à 200 mci
60410043 - Pacote de radioiodoterapia - dose de iodo até 201mci à 250 mci
60410051 - Pacote de radioiodoterapia - dose de iodo até 251mci à 300 mci

Interrupção do tratamento com hormônio tireoidiano:

Uma alternativa mais recente é a utilização de TSH recombinante humano. Estudos prospectivos e randomizados mostram que a ablação com ajuda da referida medicação tem a mesma eficácia que a ablação com elevação endógena do TSH, mas sem os sintomas de piora de qualidade de vida associados ao hipotireoidismo (1,5). Tal medicação deve, no entanto, ser reservada, dada a ausência de comprovação da eficácia a largo prazo, a pacientes de baixo risco, devendo os pacientes de alto risco serem submetidos à retirada tradicional do hormônio. Desde que não haja contraindicação clara a hipotireoidismo severo, como idade avançada, diagnóstico de depressão, insuficiência cardíaca congestiva ou apneia do sono grave (2).

Radioterapia para tumores inoperáveis ou tumores não captantes de iodo radioativo:

A partir destes dados, recomenda-se a irradiação em pacientes com tumores inoperáveis ou tumores não captantes de iodo radioativo (10% dos casos), pacientes com tumores extensos, estadiados como pT4, ou com extensa doença linfonodal ou acometimento de órgãos para-tireoidianos, mesmo na ausência de doença residual. A dose de radiação recomendada é de 60 Gy no leito tireoidiano e, no caso de acometimento linfonodal, 50 Gy nas áreas de drenagem (linfonodos para-tireoidianos, cervicais, paratraqueais, pré-traqueais, e mediastino superior). A radioterapia deve, preferencialmente, ser aplicada após a iodoterapia ablativa. As técnicas recomendadas são radioterapia conformacional (3D) ou radioterapia de intensidade modulada (IMRT).

Como é feita a análise para a radioiodoterapia:
Para a adequada avaliação do pedido de radioiodoterapia, os itens a seguir devem ser enviados à auditoria especializada:

- Formulário específico de solicitação de radioterapia, devidamente preenchido – nº 06 disponibilizado no link formulários;
- Laudos anatomopatológicos e demais laudos necessários para avaliações em situações especiais (no caso de neoplasia de próstata, enviar PSA). No caso de paciente operado, o laudo histopatológico enviado deve ser sempre o correspondente à cirurgia do paciente.

BRAQUITERAPIA

A braquiterapia, técnica através da qual se coloca um implante radioativo dentro ou perto do tumor, poderá ser utilizada para o tratamento das neoplasias ginecológicas nas seguintes situações:

- Tratamento complementar à radioterapia externa, na irradiação das neoplasias do colo uterino ou do endométrio não operadas
- Tratamento adjuvante, no caso de pacientes com neoplasia de endométrio submetidas a cirurgia (com ou sem linfadenectomia), no estádio I em substituição à radioterapia externa e, nos estádios II e III, em associação à radioterapia externa.
- Tratamento adjuvante, no caso de pacientes com neoplasia do colo uterino submetidas a cirurgia com margem operatória comprometida.

No primeiro ou no terceiro caso, serão autorizadas até 4 inserções desta técnica de tratamento. No segundo caso, serão autorizadas 3 inserções. Cada autorização poderá ser acompanhada de autorização de 1 planejamento, 1 simulação, 1 colocação e retirada dos cateteres e 2 check-filmes por inserção, conforme códigos dos procedimentos abaixo:

41205073 - Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD) – por inserção
41206045 - Planejamento computadorizado de braquiterapia – 1 por inserção
41206070 - Simulação de braquiterapia – 1 por inserção
41206037 - Colocação ou retirada dos cateteres – 1 colocação e 1 retirada por inserção
41206010 - Filme de verificação (cheque-filme) de braquiterapia – 2 por inserção – filme a parte

RADIOTERAPIA DE INTENSIDADE MODULADA (IMRT)

Trata-se de modalidade de tratamento que modula a intensidade da radiação de cada campo de tratamento por meio de diferentes formatos de subcampos, levando-se em consideração as estruturas anatômicas que esse feixe vai atravessar. Essa técnica permite uma distribuição de dose altamente conformada, com alta concentração de dose no volume alvo e diminuição importante de dose nos tecidos normais adjacentes.

Cumpre ressaltar que a escolha da técnica deve estar sempre em consonância com o que é definido como de cobertura obrigatória pelo Rol de Procedimentos do Plano SC Saúde, em que se estabelece as seguintes diretrizes de utilização:

- Pacientes com tumores da região da cabeça e do pescoço com caráter curativo; estão excluídos os tumores de laringe T1/T2, mesmo quando o tratamento seja curativo;

Para os casos de tratamento paliativo, fica reservada a técnica convencional.

Para o tratamento adjuvante, devido as menores doses de radiação envolvidas, entendemos que o tratamento padrão segue sendo a radioterapia conformacional. Eventualmente, um melhor planejamento pode ser alcançado com a modulação da intensidade do feixe, então para esses casos de tratamento adjuvante , a liberação do tratamento com IMRT ficará na dependência do envio de justificativa onde conste histograma dose volume comparativo (entre as técnicas de tratamento) e justificativa informando qual foi o fator que o levou a optar pela técnica mais complexa.

Segue abaixo código relacionado:

41203054 - Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento

Referências

1. Pacini F, Castagna M, Brilli L, Jost L. Differentiated thyroid cancer: ESMO Clinical Recommendations for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2008: p. ii99-101.
2. Cooper D, Doherty G, Haugen B, Kloos R, Lee S, Mandel S, et al. Revised American Thyroid Association Management Guidelines for Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2009: p. 1167-14.
3. Nixon I, Ganly I, Patel S, Palmer F, Di Lorenzo M, Grewal R, et al. The results of selective use of radioactive iodine on survival and on recurrence in the management of papillary thyroid cancer, based on Memorial Sloan-Kettering Cancer Center risk group stratification. Thyroid. 2013: p. 683.
4. Sisson J, Freitas J, McDougall I, Dauer L, Hurley J, Brierley J, et al. Radiation safety in the treatment of patients with thyroid diseases by radioiodine 131I : practice recommendations of the American Thyroid Association. Thyroid. 2011: p. 335.
5. Tu J, Wang S, Huo Z, Lin Y, Li X, Wang S. Recombinant human thyrotropin-aided versus thyroid hormone withdrawal-aided radioiodine treatment for differentiated thyroid cancer after total thyroidectomy: A meta-analysis. Radiother Oncol. 2014: p. 25-30.
6. Powel C, Newbold K, Harrington K, Bhide S, Nutting C. External Beam Radiotherapy for Differentiated Thyroid Cancer. Clin Oncol. 2010: p. 456-63.

0.3.26 Terapia Nutricional

Introdução

Terapia Nutricional é o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral e/ou Enteral. Um dos objetivos da terapia nutricional é oferecer nutrição adequada a todos os doentes, exceto quando o prolongamento da vida não beneficiará o paciente.

Entende-se por nutrição parenteral (NP) aquela administrada por via intravenosa, sendo uma solução ou emulsão composta obrigatoriamente de aminoácidos, carboidratos, vitaminas e minerais, com ou sem administração diária de lipídios, para suprir as necessidades metabólicas e nutricionais de pacientes impossibilitados de alcançá-la por via oral ou enteral.

Entende-se por Nutrição Enteral (NE), alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, visando à síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Nutrição Oral Especializada: (NOE) é a utilização de dietas alimentares acrescidas de suplementos e/ou a utilização de suplementos de dietas enterais por via oral associada à alimentação diária. Esses suplementos se destinam a complementar com macro e micronutrientes a dieta de um indivíduo, em casos onde sua ingestão, a partir da alimentação, seja insuficiente.

A equipe responsável pela Terapia Nutricional deve ser representada por uma Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), formal e obrigatoriamente constituída de, pelo menos, um profissional de cada categoria, que cumpra efetivamente o treinamento específico para essa atividade, a saber: médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista. Cada profissional, no exercício de suas funções, possui responsabilidades diferentes.

Conforme ANVISA (2000):

O coordenador clínico deve ser médico, atuar em TN e, preferencialmente, preencher um dos critérios abaixo:

- Ser especialista em Terapia Nutricional, com título reconhecido.

- Possuir mestrado, doutorado ou livre docência em área relacionada com a terapia nutricional. compete ao profissional médico

Compete ao profissional médico:

- Prescrição médica da Terapia Nutricional (determinação das diretrizes, prescrição e conduta necessárias para a prática da TN, baseadas no estado clínico nutricional do paciente);
- Indicar e prescrever a TN;
- Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a TN e estabelecer a melhor via, incluindo estomias de nutrição por via cirúrgica. laparoscópica e endoscópica;
- Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos;

Compete ao profissional nutricionista:

- Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica;
- Prescrição dietética da NE com determinação de nutrientes ou da composição de nutrientes da NE, mais adequada às necessidades específicas do paciente, de acordo com a prescrição médica;
- Acompanhar a evolução nutricional do paciente em TNE, independente da via de administração, até alta nutricional estabelecida pela EMTN;
- Garantir o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente.

Recomendações

A instituição credenciada que realiza Terapia Nutricional Parenteral e Enteral deve possuir ou constituir Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) de acordo com as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde. Assim como disponibilizar para auditoria técnica do plano SC Saúde acesso aos Protocolos e Manuais instituídos para Terapia Nutricional; e quando disponíveis, os indicadores de Terapia Nutricional.

Prescrição da dieta (realizada pelo Médico) é a definição da dieta a ser oferecida ao paciente com base no seu diagnóstico clínico. A partir deste diagnóstico, a dieta é solicitada, sendo modificada sempre que a condição do paciente sofra alterações importantes, a ponto de haver a necessidade de mudanças da dieta prescrita.

Exemplos de prescrição de dieta:

-Dieta enteral para controle glicêmico;
-Suplementação oral para cicatrização;
-Dieta enteral para hepatopatia;
-Suplementação oral para DRC;
-Dieta enteral para dificuldades absortivas;
-Dieta enteral para diarreia;
-Dieta pastosa;
-Dieta líquida;
-Dentre outras.

Conforme INFORMAÇÃO N° 007/2016 – UT/CFN: O médico é responsável pela prescrição médica da TNE, ou seja, indicação da terapia, da via de administração a ser utilizada (oral, enteral, gastrostomia, enterostomia ou parenteral), diagnóstico da patologia e comorbidades que podem interferir no estado nutricional.

Conforme orienta a Resolução nº 304, de 28 de fevereiro de 2003, do Conselho Federal de Nutricionistas, a prescrição dietética é de competência do nutricionista: É o detalhamento da prescrição da dieta, levando em consideração outros fatores, principalmente, o resultado da avaliação nutricional do enfermo. Este fato não impede que o Nutricionista participe de uma discussão multidisciplinar para definição da dieta. No entanto, esta prescrição é de responsabilidade do profissional médico.

A indicação da TN deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente que deve ser repetida, no máximo, a cada 10 dias. São candidatos à TNE os pacientes que não satisfazem suas necessidades nutricionais com a alimentação convencional, mas que possuam a função do trato intestinal parcial ou totalmente íntegra.

Os pacientes inconscientes (TCE, pacientes ventilados), com desordens de deglutição (sequela de AVC, esclerose múltipla, doença motora neuronal, anorexia fisiológica, doença hepática), obstrução ou disfunção grave TGI (estenose de esôfago, íleo pós-operatório, doença inflamatória intestinal e síndrome do intestino curto), aumento das necessidades nutricionais (fibrose cística, doença renal) e doenças psiquiátricas (depressão, anorexia nervosa), têm indicação de NE por sonda enteral.

A TN por via oral está indicada para pacientes com capacidade de ingestão oral mantida, mas com aporte nutricional inferior a 70% das necessidades nutricionais diárias estimadas por dieta convencional, com transição de terapia nutricional via sonda enteral para via oral, até atingir aporte nutricional adequado via dieta convencional e com transição de terapia nutricional via parenteral para via oral, até atingir aporte nutricional adequado via dieta convencional.

Para solicitação da incorporação de produtos nutricionais no rol do Plano SC Saúde vide edital capítulo 5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS.

DIRETRIZ DE UTILIZAÇÃO SC SAÚDE / CRITÉRIOS DE AUDITORIA

A administração de Nutrição Oral Especializada, Nutrição Enteral e Parenteral deve obrigatoriamente estar prescrita e constar em evolução pelo médico assistente e/ou médico da equipe de suporte nutricional da instituição e a prescrição dietética a ser administrada ao paciente pode ser definida e constar na evolução do nutricionista. A prescrição dietética deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo paciente, considerando seu estado mórbido, estado nutricional e necessidades nutricionais, e condições do trato digestivo.

Conforme regra de auditoria, a prescrição e administração de todos os produtos nutricionais necessitam de checagem para cobertura pelo SC Saúde. Não será considerada pertinente a cobrança de taxas de administração de dietas, visto que a atividade de administração das mesmas é parte integrante da atividade dos profissionais (enfermagem, nutricionista e auxiliares).

A cobrança de equipo fotossensível para administração de Nutrição Parenteral é remunerada apenas para Neonatologia.

Só será admitida a realização de Terapia Nutricional nos pacientes que estejam exclusivamente sob regime de internação.

Os gastos com os insumos – mesmo quando adquiridos de fornecedores habilitados – devem ser remunerados ao hospital, mediante prescrição médica.

Não será considerada Nutrição Enteral, em crianças, a dieta própria para a idade administrada por sonda. Sendo assim, conforme Lei 11.265 de 03 de janeiro de 2006, apenas serão remuneradas as fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas:

- Fórmula de proteína isolada de soja (ex.: Aptamil Soja 2);
- Fórmulas extensamente hidrolisadas ou semi-elementares infantis (ex.: Pregomin, AptamilPepti);
- Fórmula elementar de aminoácidos, à base de aminoácidos livres (ex.: Neocate, NeoAdvanced).

São integrantes na diária hospitalar as fórmulas infantis para lactentes e as fórmulas infantis de segmento para lactentes, ex.: NAN 1 e 2, Aptamil 1 e 2, dentre outros (incluídas fórmulas para récem-nascidos de baixo peso/prematuridade. Ex.: Pré-nan, AptamilPré, FM 85, dentre outros).

<u>Prescrição</u>

Na resolução do CFN nº 304 de 2003 constam todas as orientações sobre as etapas da prescrição dietética, inclusive com recomendações sobre quais itens devem ser registrados em prontuário:

Art. 4º O registro da prescrição dietética deve constar no prontuário do cliente - paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos ou aceitos pelas unidades ou serviços de atenção nutricional, devendo conter data, Valor Energético Total (VET), consistência, macro e micronutrientes mais importantes para o caso clínico, fracionamento, assinatura seguida de carimbo, número e região da inscrição no CRN do nutricionista responsável pela prescrição.

Art. 5º O registro da evolução nutricional deve constar no prontuário do cliente/paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos, devendo conter alteração da ingestão alimentar, avaliação da tolerância digestiva, exame físico, antropometria, capacidade funcional e avaliação bioquímica.

Visando as boas práticas e minimizando os riscos de contaminação, para as prescrições de dietas enterais, quando existentes apresentações de 500ml e 1000ml para mesma fórmula (mesmo fabricante ou fórmula similar) em casos de infusão entre:

- 501 a 1.000ml será admitido o uso de 1 unidade de 1.000ml;
- 1.001 a 1.500ml será admitido o uso de 1 unidade 1.000ml + 1 unidade de 500ml;
- 1.501 a 2.000ml será admitido o uso de 2 unidades de 1.000ml;
- 2.001 a 2.500ml será admitido o uso de 2 unidades de 1.000ml +1 unidade de 500ml;
- 2.501 a 3.000ml será admitido o uso de 3 unidades de 1.000ml.

Visando as boas práticas e minimizando os riscos de contaminação, para as prescrições de dietas parenterais, quando existentes apresentações da mesma fórmula (mesmo fabricante ou fórmula similar) será remunerado apenas 1 unidade de bolsa de dieta parenteral ao dia. Essa medida visa estimular o prestador a otimizar a bolsa com maior volume adequada a prescrição do dia.

Exemplo conforme regramentos abaixo para remuneração.

- Prescrições de volume de dieta de até 1.000ml: será remunerado o uso de 1 unidade de até 1.000ml.
- Prescrições de volume de dieta de 1.001ml até 2.000ml: será remunerado o uso de 1 unidade de 2000ml (não será remunerado 2 unidades/dia de menor volume);
- Prescrições de volume de dieta acima de 2.001ml: será remunerado o uso de 1 unidade entre os volumes de 2.001ml até 3000ml (não será remunerado 2 unidades/dia de menor volume).

Pertinência / Indicações de produtos nutricionais especializados

Será considerada “não pertinente” a administração de produtos nutricionais que, de acordo com suas características nutricionais, não apresentarem justificativa técnico-científica de acordo com o perfil, estado mórbido, estado nutricional e condições do trato digestivo do paciente. Sujeito à análise indicações com respaldo técnico científico fundamentado em Diretrizes e/ou Guidelines de referência em Terapia Nutricional como ASPEN, DITEN, ESPEN, The CanadianCriticalCareNutritionGuidelines e guidelines especializados, sendo consideradas as publicações mais recentes.

Indicações de dietas à base de peptídeos: Transição de Nutrição parenteral para enteral, após uso prolongado de NPT (tempo maior que 7 dias), com posterior alteração para dieta com macronutrientes intactos após boa tolerância; pancreatite aguda (com uso de sonda em posição jejunal); síndrome do intestino curto; síndromes desabsortivas; diarreia (acima de 3 episódios de evacuação líquida /semi-líquida em média a grande quantidade em 24 horas, conforme O.M.S. (WHO, 2005). Estando sujeito à análise de pertinência.

Indicações de dietas indicadas para episódios agudos de diarreia (acima de 3 episódios de evacuação líquida /semi-líquida em média a grande quantidade em 24 horas, conforme O.M.S. (WHO, 2005). Estando sujeito à análise de pertinência. Considera-se que após estabilização do quadro, deverá ocorrer alteração para dieta não específica para diarreia.

Indicações de dietas/suplementos específicos para lesões por pressão, estímulo da cicatrização, e imunomoduladores, estarão sujeitas a análise de pertinência, sendo estes autorizados e remunerados apenas em situações que corroborem com a especialidade do produto.

Indicações de dietas/suplementos específicos para controle glicêmico, diagnóstico de Diabetes Mellitus, estarão sujeitas a análise de pertinência, sendo estes autorizados e remunerados apenas em situações que corroborem com a especialidade do produto.

Autorização prévia

9.2.26.1 LISTAGEM DE DIETAS ENTERAIS, DIETAS PARENTERAIS E SUPLEMENTOS PARA PACIENTES INTERNADOS QUE NECESSITAM DE ACOMPANHAMENTO DA AUDITORIA TÉCNICA

As dietas enterais, parenterais e suplementos orais que necessitam de autorização prévia no sistema autorizador, na qual estes, terão acompanhamento constante da auditoria técnica, a partir da publicação deste Edital, deverá ser anexado o Formulário 022 Terapia Nutricional de Alto Custo devidamente preenchido. A solicitação deverá ser inserida no sistema em até dois dias úteis anteriores ao início do uso da terapia nutricional. Nos casos de emergência, onde a Terapia Nutricional necessite de início imediato, prévio à avaliação nutricional do Plano, a solicitação de autorização deverá ser enviada tão logo iniciado o tratamento; devendo ser descrito o protocolo utilizado, no Formulário 022, e conter a data de início e, caso esteja na listagem abaixo, os produtos indicados para administração precoce. Sendo assim, ficando sujeitos a glosas, caso a solicitação seja considerada fora das recomendações/diretrizes baseadas em evidências.

As solicitações devem ser inseridas no sistema previamente ao evento ou num prazo máximo de 3 (três) dias uteis após a administração do(s)item(ns). As solicitações que não forem formalizadas nos prazos estipulados, não serão aceitas/ autorizadas. O prestador não poderá repassar estes custos aos segurados. Se eventualmente houver cobrança por parte do prestador diretamente do segurado, e este solicitar ressarcimento ao plano, o mesmo será descontado do valor pago ao prestador, sendo também o prestador notificado.

Lista de terapia nutricional de alto custo:

1. 9246710 - CUBISON PACK 1000 MLCUBISON PACK 1000 ML
2. 9244296 - CUBITAN SUPLEMENTO X 200 ML (BAUNILHA/ MORANGO E C
3. 9026667 - FRESUBIN ENERGY EASY BAG 500ML
4. 9087036 - FRESUBIN ENERGY EASY BAG X 1000 ML
5. 9026486 - FRESUBIN ENERGY FIBRE EASY BAG X 500 ML
6. 9087034 - FRESUBIN ENERGY FIBRE EASY BAG X 1000 ML
7. 9026666 - FRESUBIN HP ENERGY EASY BAG 500ML
8. 9087035 - FRESUBIN HP ENERGY EASY BAG X 1000 ML
9. 9026665 - FRESUBIN LIPID EASY BAG X 500 ML
10. 9026487 - FRESUBIN ORIGINAL EASY BAG X 500 ML
11. 9245081 - FRESUBIN ORIGINAL EASY BAG X 1000 ML
12. 9431338 - GLUCERNA 1.5 KCAL TETRAPACK - 200 ML
13. 9031235 - GLUCERNA 1.5 RTH SISTEMA FECHADO X 500ML
14. 9084437 - JEVITY PLUS RTH CX. 8 UND. X 1000 ML
15. 9027690 - NOVASOURCE GC SF CX. 6 FR. X 1000 ML
16. 9027648 - NOVASOURCE GI CONTROL FORTE - SF 1000ML
17. 9085239 - NUTRIDRINK SUPLEMENTO X 200 ML BAUNILHACHOCOLATEMORANGOFRUTAS TROPICAIS

18. 9085271 - NUTRISON ADVANCED DIASON FR. 500 ML
19. 9085272 - NUTRISON ADVANCED DIASON PACK 1.000ML
20. 9085236 - NUTRISON ADVANCED PEPTISORB FR. X 500 ML
21. 9085237 - NUTRISON ADVANCED PEPTISORB (PEPTISON DIET) PACK 1
22. 9031252 - NUTRISON ADVANCED PROTISON PACK 500ML
23. 9085273 - NUTRISON ENERGY MULTI FIBER 1.5 MF FR. X 500 ML
24. 9085274 - NUTRISON ENERGY MULTI FIBER 1.5 MF PACK 1 LITRO
25. 9026663 - NUTRISON ENERGY PLUS 1.5 FR. X 500 ML
26. 9026664 - NUTRISON ENERGY PLUS 1.5 PACK 1 LITRO
27. 9026661 - NUTRISON MULTI FIBER 1.0 MF FR. X 500 ML
28. 9026662 - NUTRISON MULTI FIBER 1.0 MF PACK 1 LITRO
29. 9085277 - NUTRISON PROTEIN PLUS MULTI FIBER PACK 500 ML
30. 9085278 - NUTRISON PROTEIN PLUS MULTI FIBER PACK 1 LITRO
31. 9026659 - NUTRISON STANDARD 1.0 FR. X 500 ML
32. 9026660 - NUTRISON STANDARD 1.0 PACK 1 LITRO
33. 9030775 - OSMOLITE HICAL RTH CX. 8 UND. X 1000 ML HP ENERGY
34. 9029055 - SURVIMED EASY BAG X 500 MLSURVIMED EASY BAG X 500 ML
35. 9027415 - KABIVEN 900 EMULS. INJ. CX. 4 BOLSAS X 1026 ML
36. 9027416 - KABIVEN 1900 EMULS. INJ. CX. 2 BOLSAS X 2053 ML
37. 9019972 - OLICLINOMEL N7-1000 EMUL. INJ. BOLSA PLÁST. TRIPLA X 2000 ML
38. 9019975 - OLICLINOMEL N7-1000 EMUL. INJ. BOLSA PLÁST. TRIPLA X 2500 ML

O formulário 022 obrigatoriamente deverá ser preenchido a cada 7 dias de suporte nutricional. Sendo assim, após 7 dias, permanecendo o paciente internado e necessitando manter a terapia nutricional, deve ser encaminhado um novo formulário para a autorização da continuidade da terapia nutricional utilizada ou, quando for o caso, a troca de produtos. Caso ocorra mudança alteração do plano nutricional do paciente antes do período de 7 dias deve ser encaminhado novo formulário referenciando a guia principal, como solicitação complementar. O formulário 022 deve ser preenchido e assinado por médico assistente, nutrólogo responsável ou nutricionista responsável.

O formulário 22 (versão 3) deve ser de responsabilidade do prescritor: médico assistente, nutrólogo responsável ou nutricionista responsável. Quando identificado letras diferentes no preenchimento será necessário carimbo (identificação) e assinatura dos profissionais envolvidos em seus respectivos campos de preenchimento. Ou o responsável pela prescrição deverá carimbar o campo com letra diferente, assumindo a responsabilidade pelas informações ali contidas.

Admite-se no mesmo formulário a solicitação de dietas similares de diferentes fabricantes, desde que padronizados na tabela do Plano. Para cada produto nutricional, de acordo com sua apresentação (em unidades), deverá ser solicitada a quantidade total considerando 7 dias de tratamento. Contudo, sua administração deve respeitar a dosagem calórica / energética diária fundamentada no valor / gasto energético total estabelecido pelo profissional responsável.

A autorização prévia não significa ausência de possível questionamento durante auditoria local referente administração, evolução do prescritor e checagem.

Referências bibliográficas

1. BRASIL, MS ANVISA – RES- RDC Nº 63 de 05 de julho de 200, aprova regulamentos mínimos, exigidos para a terapia de nutrição enteral. DOU-7/7/2000.
2. BRASIL, MS; PORTARIA Nº 120/SAS DE 14 DE ABRIL DE 2009.
3. BRASIL, MS; PORTARIA Nº 135/SAS DE 08 DE MARÇO DE 2005.
4. BRASIL, MS; PORTARIA Nº 272/MS/SNVS, DE 8 DE ABRIL DE 1998 (DOU 23/04/98).
5. BRASIL, Ministério da Saúde. RT SNVS/MS – RES- RDC 272 de 8 de abril de 1998, DOU- 23/04/19998, aprova o regimento técnico para fixar os requisitos regulamentos mínimos, exigidos para terapia de nutrição parenteral e enteral.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. RES – RDC Nº 449 de 9 de setembro de 1999, DOU – 175-E, de13/09/1999 aprova o regulamento técnico referente a alimentos para nutrição enteral.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
8. BRASIL, Ministério da Saúde. Lei nº 11.265, de 3 de Janeiro de 2006 que Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.
9. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Informaçãon° 007/2016 – UT/CFN. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/index.php/nutricao-enteral-a-prescricao-dietoterapica-e-privativa-do-nutricionista/>.
10.CUPPARI, Lilian (Coord.). Guia de Nutrição: nutrição clínica no adulto. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.
11.Edital de Chamamento Público n° 0056/2013 – Manual do Prestador Plano SC Saúde.
12.ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, Definitions and General Topics, Clinical Nutrition (2006) 25, 180–186;
13.ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: Intensive care, Clinical Nutrition (2006) 25, 210–223.
14.Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients, Gut 2003;52(Suppl VII):vii1–vii12;
15.H. LOCHSA et al. Introductory to the ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Terminology, Definitions and General Topics, Clinical Nutrition (2006) 25, 180–186.
16.K.G. KREYMANNA et al. ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Intensive care. Clinical Nutrition (2006) 25, 210–223.
17.M STROUD, H DUNCAN, J NIGHTINGALE. Guidelines for enteral feeding in adult hospital patients, Gut 2003;52(Suppl VII):vii1–vii12.
18.Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição. Associação Brasileira de Nutrição. Organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. São Paulo, 2014.
19.MATSUBA CST, CIOSAK SI, SERPA LF, POLTRONIERI M, OLISESKI MS. Terapia Nutricional: Administração e Monitoramento. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e Associação Brasileira de Nutrologia. Projeto Diretrizes: agosto de 2011.
20.NUNES ALB, KOTERBA E, ALVES VGF, ABRAHÃO V, CORREIA MITD. Terapia Nutricional no Paciente Grave. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e Associação Brasileira de Nutrologia. Projeto Diretrizes: agosto de 2011.

21.Singer P et al. ESPEN Guidelineson Parenteral Nutrition: Intensivecare. ClinicalNutrition 28 (2009) 387–400.

22.Stephen A. McClave, et al. Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient:Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A.S.P.E.N.)JPEN J Parenter Enteral Nutr February 2016 40: 159-211, doi:10.1177/0148607115621863.

23.WAITZBERG, Dan Linetzky. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 4.ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2009.

24.WHELAN K, Gibson GR, Judd P, Taylor MA. The role of probiotics and prebiotics in the management of diarrhoea associated with enteral tube feeding. J Hum NutrDietet2001;14:423-33.

25.WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation of obesity. Genova, 3-5 June 1997.

26.WORLD HEALTH ORGANIZATION. The treatment of diarrhoea: a manual for physicians and other senior health workers. 4th ed rev. Geneve: WHO; 2005.

9.3.27 TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

INTRODUÇÃO

A doença renal é um problema de saúde pública à nível mundial, atinge aproximadamente 850 milhões de pessoas, causa 2,4 milhões de mortes por ano.[1] No Brasil estima-se que aproximadamente 10 milhões de pessoas tenham a doença e mais de 130 mil está em tratamento dialítico de forma crônica. [2] No país a taxa de prevalência de doença renal é de 6,4% ao ano.[2]

O sistema renal tem múltiplas funções, como a excreção de produtos finais de diversos metabolismos, produção de hormônios, controle do equilíbrio hidroeletrolítico, do metabolismo ácido-básico e da pressão arterial.[3] Entre as causas de acometimento ao sistema renal estão a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes mellitus, glomerulopatias e rins policísticos. O predomínio do acometimento renal é no sexo masculino, com idade entre 45-64 anos; casos de hepatite B, C e HIV ainda são presentes nas unidades de terapia renal substitutiva e a taxa de mortalidade dos pacientes em diálise é de 19,5% ao ano. [2] A hemodiálise representa a principal terapia substitutiva adotada no país (92% dos casos) enquanto a diálise peritoneal anualmente está em queda (cerca de 6% em Diálise Peritoneal Automatizada e 2% em Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua).[2]

DEFINIÇÃO

O acometimento ao sistema renal pode evoluir para quadros clínicos conhecidos, que pode ser na forma aguda ou crônica.

Insuficiência Renal Aguda – IRA

A IRA é definida como a redução aguda da função renal em horas ou dias. Refere-se principalmente a diminuição do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário, porém, ocorrem também distúrbios no controle do equilíbrio hidro-eletrolítico e ácidobásico.[4] A sua classificação compreende diferentes aspectos que variam de acordo com: a) estágios relacionados a creatinina sérica e diurese (estágio 1, 2, 3); b) condição clínica (pré-renal, renal e pós-renal); c) quanto a presença de diurese.[4]

a) Classificação da IRA em Estágios:

Estágios	Creatinina Sérica	Diurese
1	Aumento de 0,3 mg/dl ou aumento de 150-200% do valor basal (1,5 a 2 vezes)	< 0,5 ml/Kg/h por 6 horas
2	Aumento > 200-300% do valor basal (> 2-3 vezes)	< 0,5 ml/Kg/h por > 12 horas
3	Aumento > 300% do valor basal (> 3 vezes ou Cr sérica ≥ 4,0 mg/dl com aumento agudo de pelo menos 0,5 mg/dl)	< 0,3 ml/Kg/h por 24 horas ou anúria por 12 horas

b) Classificação Clínica da IRA:

IRA PRÉ-RENAL: ocorre devido à redução do fluxo plasmático renal e do ritmo de filtração glomerular. Principais causas: hipotensão arterial, hipovolemia (hemorragias, diarréias, queimaduras). Observações complementares no diagnóstico de IRA pré-renal: oligúria não é obrigatória; idosos podem ter a recuperação após 36h da correção do evento; NTA por sepse, mioglobinúria e por contraste podem ser não-oligúricas e nos casos de oligúria, podem apresentar FENa < 1% e/ou FEU < 35%; diuréticos podem aumentar a FENa na IRA pré renal - usar FEU < 35%.[4]

IRA RENAL (Intrínseca ou estrutural): a principal causa é a necrose tubular aguda (NTA isquêmica e/ou tóxica); outras causas: nefrites tubulo-intersticiais (drogas, infecções), pielonefrites, glomerulonefrites e necrose cortical (hemorragias ginecológicas, peçonhas). Situações especiais comuns: NTA SÉPTICA (associada a duas ou mais das seguintes condições de SIRS), temperatura > 38ºC ou < 36ºC, frequência cardíaca > 90 bpm, frequência respiratória > 20 ipm, PaCO2 < 32 mmhg, leucócitos > 12.000 ou < 4.000 mm3 mais de 10% de bastões ou metamielócitos foco infeccioso documentado ou hemocultura positiva. NTA NEFROTÓXICA, uso de nefrotoxina em tempo suficiente níveis séricos nefrotóxicos precedendo a ira ausência de outras causas possíveis reversão após a suspensão da nefrotoxina recidiva após a reinstituição e.g. são não-oligúricas. IRA POR GLOMERULOPATIAS, exame de urina I com proteinúria e proteinúria acima de 1g/dia, hematúria com dismorfismo eritrocitário positivo ou cilindros hemáticos no sedimento urinário, biópsia renal positiva. IRA POR NEFRITE INTERSTICIAL AGUDA, manifestações periféricas de hipersensibilidade, febre e rash cutâneo ou eosinofilia, uso de droga associada a NIA – Por ex., penicilinas, cefalosporinas, quinolonas, alopurinol, cimetidina, rifampicina, forte suspeita clínica, patologias frequentemente associadas: leptospirose, legionella, sarcoidose, biópsia renal positiva. IRA VASCULAR, dor lombar, hematúria macroscópica, contexto clínico predisponente, ICC, estados de hipercoagulação, vasculites, síndrome nefrótica, evento cirúrgico precipitante, confirmação com exame de imagem, cintilografia compatível, Tomografia ou angioressonância

magnética, arteriografia compatível. EMBOLIZAÇÃO POR COLESTEROL, evento precipitante até 30 dias, manipulação de grandes vasos, cateterismo arterial, trauma, anticoagulação, petéquias, livedo reticularis, eosinofilia, hipocomplementemia. IRA HEPATORENAL, Critérios Maiores – todos devem estar presentes para o diagnóstico, perda de função renal (ClCr < 60 ml/min ou Cr > 1,5 mg/dL), ausência de outras causas de IRA, ausência de melhora após expansão plasmática, ausência de melhora após suspensão de diuréticos, proteinúria < 500 mg/dia, ausência de obstrução urinária, ausência de IRA parenquimatosa. Critérios Menores – podem estar presentes ou não, diurese < 500 ml/dia, sódio urinário < 10 meq/l, osmolalidade urinária >plasmática, sódio sérico < 130 meq/l, hemácias na urina < 50 p/c. [4]

IRA PÓS-RENAL (obstrutiva): Secundárias a obstrução intra ou extra-renal por cálculos, traumas, coágulos, tumores e fibrose retroperitoneal. Exemplo: obstrução urinária, dilatação pielocaliceal ao exame ultrasonográfico, diâmetro antero-posterior da pelve renal maior que 30 mm ou, diâmetro ap da pelve maior que diâmetro ap do rim, evidência clínica de iatrogenia intra-operatória, anúria total. [4]

c) Classificação da IRA quanto a diurese:

Anúrica total: 0-20 ml/dia; Anúrica: 20 a 100 ml /dia; Oligúrica: 101 a 400 ml /dia; Não-oligúrica: 401 a 1200 ml/dia; Poliúrica: 1201 a 4000 ml/dia; Hiperpoliúrica:> 4000 ml. [4]

Doença Renal Crônica – DRC

A doença renal crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente. A DRC é dividida em estágios, de acordo com o grau de função renal do paciente.[5] Estes estágios são:

a) **Fase de função renal normal sem lesão renal:** inclui pessoas integrantes dos grupos de risco para o desenvolvimento da doença renal crônica (hipertensos, diabéticos, familiares hipertensos, familiares diabéticos e portadores de DRC, entre outros), que ainda não desenvolveram lesão renal.[5]

b) **Fase de lesão com função renal normal (estágio 1):** corresponde às fases iniciais de lesão renal com filtração glomerular preservada, ou seja, o ritmo de filtração glomerular está acima de 90 ml/min/1,73m2. [5]

c) **Fase de insuficiência renal funcional ou leve (estágio 2):** ocorre no início da perda de função dos rins. Nesta fase, os níveis de uréia e creatinina plasmáticos ainda são normais, não há sinais ou sintomas clínicos importantes de insuficiência renal e somente métodos acurados de avaliação da função do rim (métodos de depuração, por exemplo) irão detectar estas anormalidades. Os rins conseguem manter razoável controle do meio interno. Compreende a um ritmo de filtração glomerular entre 60 e 89 ml/min/1,73m2. [5]

d) **Fase de insuficiência renal laboratorial ou moderada (estágio 3):** nesta fase, embora os sinais e sintomas da uremia possam estar presentes de maneira discreta, o paciente mantém-se clinicamente bem. Na maioria das vezes, apresenta somente sinais e sintomas ligados à causa básica (lupus, hipertensão arterial, diabetes mellitus, infecções urinárias, entre outros). É possível haver níveis elevados de uréia e de creatinina plasmáticos. Corresponde a uma faixa de ritmo de filtração glomerular

compreendido entre 45 a 59 ml/min/1,73m2 (denominada de **3a**); e 30 a 44 ml/min/1,73m2 (denominada de **3b**).[5]

e) **Fase de insuficiência renal clínica ou severa (estágio 4)**: sinais e sintomas marcados de uremia. Dentre estes a anemia, a hipertensão arterial, o edema, a fraqueza, o mal-estar e os sintomas digestivos são os mais precoces e comuns. Corresponde à faixa de ritmo de filtração glomerular entre 15 a 29 ml/min/1,73m2.[5]

f) **Fase terminal de insuficiência renal crônica (estágio 5):** corresponde à faixa de função renal na qual os rins perderam o controle do meio interno, tornando-se este bastante alterado para ser incompatível com a vida. Nesta fase, os sintomas são intensos. Suas opções terapêuticas são os métodos de depuração artificial do sangue (diálise peritoneal ou hemodiálise) ou o transplante renal. Compreende um ritmo de filtração glomerular inferior a 15 ml/min/1,73m2.[5]

Estágio	TFG (ml/min/1,73m^2)
1	$\geq$ 90
2	60-89
3a	45-59
3b	30-44
4	15-29
5	< 15

MÉTODOS DIALÍTICOS

Diálise Peritoneal

A diálise peritoneal, ocorre por meio da membrana abdominal - o peritônio, que recobre os órgãos abdominais e a parede abdominal. Antes de iniciar a diálise peritoneal, é necessário implantar no abdome um tubo flexível chamado cateter peritoneal. O implante é realizado por um médico cirurgião ou pelo nefrologista. Através desse cateter, a solução de diálise pode ser infundida e drenada. As toxinas estão muito concentradas no sangue do paciente, enquanto estão ausentes na solução de diálise. As toxinas saem do sangue do paciente, atravessam a membrana peritoneal e caem na solução de diálise que está na cavidade abdominal. O líquido então é drenado da cavidade abdominal e leva com ele as impurezas.[6] Exitem duas modalidades de diálise peritoneal ambulatorial:

a) **Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD):** trata-se da diálise manual, o paciente faz quatro trocas de solução de diálise num período de 24 horas. Um pequeno número de pacientes tem necessidade de cinco trocas. O paciente e sua família devem recebem treinamento para realizar as trocas em casa, no trabalho ou durante uma viagem. O procedimento de troca vai ser realizado pelo próprio paciente, ou um familiar treinado, num ambiente limpo para que não ocorra infecção. O tempo de troca dura cerca de 30 minutos.[6]

b) **Diálise peritoneal automatizada (DPA):** nessa modalidade, há o auxílio de uma máquina cicladora. O paciente conecta seu cateter peritoneal a essa cicladora no período da noite. A máquina vai infundir e

drenar o líquido de 3 a 5 vezes enquanto o paciente dorme. O líquido drenado vai direto para o ralo. A programação da máquina é feita com base na prescrição feita pela equipe de saúde e então programa-se a máquina para que realize as trocas automaticamente na casa do paciente.[6]

Indicações

Contraindicação absoluta: Impossibilidade cirúrgica para implante de cateter (múltiplas aderências por cirurgias anteriores, por exemplo); Doença inflamatória ou isquêmica intestinal; Malformações de parede abdominal (onfalocele, gastrosquise); Início de diálise no terceiro trimestre de gravidez.[6]

Contraindicação relativa: Obesidade ou grande superfície corporal; Episódios frequentes de diverticulite; Hérnia abdominal; Paciente cego (possível desde que tenha um cuidador); Presença de prótese vascular intra-abdominal recente; Presença de derivação ventrículo-peritoneal; Refluxo gastroesofágico grave.[6]

Fortemente indicada: Crianças até cinco anos de idade; Portadores de insuficiência cardíaca congestiva grave e portadores de próteses valvares; Pacientes que residem longe do centro de hemodiálise; Pacientes com dificuldade de acesso vascular para hemodiálise; Pacientes com necessidade de autonomia/independência por motivos pessoais ou profissionais.[6]

Hemodiálise

Na hemodiálise, o sangue do paciente é retirado do corpo e passado por uma máquina que filtra esse sangue. A máquina de diálise bombeia o sangue através de linhas até o filtro. O filtro da hemodiálise é o dialisador. O dialisador é composto de dois compartimentos separados por uma membrana semipermeável. Em um compartimento, flui o sangue e em outro flui o dialisato, que é a solução de diálise e a água tratada purificada. Portanto, o sangue do paciente é retirado, filtrado fora do corpo e depois devolvido para ele.[6]

Para fazer hemodiálise, é necessário um acesso vascular. O melhor acesso é a fístula arteriovenosa (FAV), que é conseguida através de cirurgia realizada, preferencialmente, no membro superior juntando uma veia com uma artéria. Após a cirurgia, a fístula não pode ser usada de imediato, durante cerca de 40 dias a parede da veia vai ficando espessa. Esse período é chamado de “maturação” da fístula. Só então a fístula pode ser usada como acesso vascular para hemodiálise. Em cada sessão de hemodiálise, a fístula é puncionada com duas agulhas; por uma o sangue é retirado e pela outra o sangue é devolvido após ter sido filtrado pela máquina de hemodiálise.[6]

A outra possibilidade de acesso é através de um cateter venoso central. Esses cateteres podem ser de curta permanência ou de longa permanência (tunelizado). Os cateteres são inseridos em uma veia calibrosa do pescoço (veia jugular interna) ou dentro de uma veia que fica abaixo da clavícula (veia subclávia). Há também a possibilidade de implante dos cateteres na veia femoral. O cateter tem duas vias; por uma o sangue é retirado e pela outra o sangue é devolvido. Geralmente, o cateter venoso central é um acesso temporário porque é grande o risco de infecção. Quando o sangue está fora do corpo, a tendência é coagular. Para que isso não ocorra durante a hemodiálise, é realizada a administração de anticoagulante. Por fim, a prótese

vascular de politetrafluoretileno (PTFE) é um enxerto artificial que é pouco utilizado. Tem menor sobrevida que a FAV, por maior risco de trombose e estenose, e tem maior morbidade pelo risco de infecção.[6]

Na hemodiálise, a água tratada é purificada através de um sistema especial e é misturada à solução de diálise. Essa mistura é chamada dialisato. Na máquina de hemodiálise existe um dialisador, que é um cilindro com dois compartimentos separados por uma membrana semipermeável; em um dos compartimentos flui o sangue e no outro compartimento flui o dialisato em direção oposta. Como esses dois compartimentos estão separados por uma membrana semipermeável, é possível que a água e pequenas partículas atravessem a membrana. Assim, ocorrem as trocas entre o dialisato e o sangue através da membrana semipermeável. A frequência da realização das sessões de hemodiálise são na sua maioris três vezes por semana e o tempo em horas da sessão é de aproximadamente quatro horas, mas pode variar de acordo com o caso clínico. As sessões podem acontecer tanto em unidade hospitalar ou clínica ambulatorial credenciada ao plano.[6]

Indicações

A contraindicação absoluta: Falência de acesso vascular (paciente não dispõe de vasos sanguíneos para implante de um cateter temporário-risco de vida).[6]

As contraindicações relativas: Quadros psiquiátricos graves; Instabilidade hemodinâmica; Síndrome coronariana sintomática; Portadores de próteses valvares.[6]

TÉCNICAS

As técnicas de diálise podem ser divididas em arterio-venosas e veno-venosas, distinguindo-as a utilização de bomba de sangue nos métodos venovenosos. Quaisquer dos métodos permitem a remoção de água, eletrólitos e outros solutos de baixo peso molecular pelo princípio de convecção (CAVH e CVVH). Adicionalmente, a utilização de infusão de líquido de diálise confere o componente dialítico à técnica (CAVHD/CVVHDF/CAVHDF e CVVHD).[7, 8] São eles:

<u>Métodos intermitentes</u>

- Diálise peritoneal intermitente;
- Hemofiltração intermitente;
- Hemodiálise intermitente;
- Hemodiafiltração on line.

<u>Métodos contínuos</u>

- DP ambulatorial contínua;
- Ultrafiltração contínua lenta;
- Hemofiltração arterio-venosa contínua – CAVH;
- Hemofiltração veno-venosa contínua – CVVH;
- Hemodiálise arterio-venosa contínua – CAVHD;
- Hemodiálise veno-venosa contínua – CVVHD;
- Hemodiafiltração arterio-venosa contínua – CAVHDF;
- Hemodiafiltração veno-venosa contínua – CVVHDF.

Métodos híbridos

- Hemodiálise estendida/prolongada - SLED

REGULAÇÃO

A Terapia Renal Substitutiva pelo Plano SC Saúde segue orientações previstas pela **Portaria nº1168/GM de 15 de junho de 2004**[8], que institui a Política Nacional de Atenção do Portador de Doença Renal, assim como, está em consonância com a **Resolução RDC nº154 de 15 de junho de 2004**[9], que estabelece o regulamento técnico para o funcionamento dos Serviços de Diálise à nível ambulatorial, à **Nota Técnica nº 006/2009-GGTES/ANVISA**[10] que estabelece parâmetros para execução de procedimento dialíticos em ambiente hospitalar fora dos serviços de dialise abrangidos pela RDC/Anvisa nº 154, de 15 de junho de 2004 e à **Resolução RDC nº 11 de 13 de março de 2014**[11] e suas revogações e alteração, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

Recomendações

Qualificação dos recursos humanos:

- A prestadora deve fornecer toda equipe técnica responsável pela realização dos serviços, de acordo com o nível de sua complexidade;
- Os médicos nefrologistas que indicam e acompanham os procedimentos devem ter comprovação de residência na especialidade ou título de especialista;
- Aos médicos nefrologistas que indicam e acompanham os procedimentos realizados em Pediatria, é desejável que tenham residência comprovada em Nefrologia Pediátrica ou título de especialista em Nefrologia Pediátrica;
- A prestadora deve ter um responsável técnico da área e uma chefia de enfermagem, com especialização comprovada na especialidade de Nefrologia;
- Os técnicos de enfermagem devem ter habilitação comprovada para a realização dos procedimentos prescritos;
- Os procedimentos de Depuração Extra Renal intermitentes, prolongados ou contínuos, quando realizados em unidades fechadas ou abertas, podem ser executados por técnicos de enfermagem, sempre sob a supervisão de um profissional de nível superior com especialização em nefrologia;
- É desejável que a prestadora tenha um programa de educação permanente e que os profissionais envolvidos com os cuidados dos pacientes participem destas atividades;
- A indicação do processo dialítico deve ser feita pelo profissional médico e discutida posteriormente com o profissional médico da prestadora, que dará seu parecer sobre todos os pacientes indicados à hemodiálise, bem como realizará o acompanhamento nefrológico diário (visita hospitalar) de todos os pacientes que estejam realizando o procedimento de hemodiálise.

Infraestrutura:

- Utilizar máquinas de diálise convencional do tipo proporção, para a realização dos serviços contratados;

- Utilizar o tratamento de água por osmose reversa;
- Utilizar membranas semissintéticas (biocompatíveis);
- As máquinas de diálise empregadas para a execução dos procedimentos devem ter registro na ANVISA;
- Estes equipamentos devem ser capazes de monitorar o fluxo de sangue, o fluxo de dialisado, quantificar a ultrafiltração, permitir a adequação dos procedimentos às necessidades dos pacientes e realizar todos os procedimentos contratados;
- Os equipamentos de tratamento de água devem ser do tipo Osmose Reversa. Caso o sistema de osmose reversa seja portátil, o equipamento deve ter registro na ANVISA.
- A prestadora deve possuir comprovação de controle bacteriológico da água e limpeza, e de esterilização das máquinas;
- As medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas ao procedimento hemodialítico, quando prestados em hospitais ou clínicas, devem estar previamente aprovadas pela CCIH do hospital;
- A prestadora dever demonstrar capacidade de realização de procedimentos simultâneos nas diferentes unidades e deve dispor de um sistema de comunicação que permita ser contatada, em caso de urgência, a qualquer momento do dia ou da noite. Deve prestar atendimento de forma ininterrupta, sete dias da semana, 24 horas por dia, a pacientes internados em enfermarias e Unidades de Tratamento Intensivo;
- A prestadora deve dispor de um sistema de informações do registro de pacientes atendidos e dos procedimentos realizados, que produza relatórios médicos, da evolução clínica dos pacientes e da qualidade de procedimentos executados, além de dados epidemiológicos. O Plano SC Saúde poderá solicitar esses dados para traçar o perfil epidemiológico e as necessidades dessa clientela, com objetivo de implementar políticas de prevenção.

Terapia Renal Substitutiva: nível ambulatorial

Trata-se da terapia tenal substitutiva realizada à nível ambulatorial, em clínicas de diálise credenciadas pelo plano Sc Saúde. Nestas, a realização de terapia renal substitutiva está atrelada a cobrança dos pacotes de acordo com os casos:

Tipo	Código	Descrição Pacote	Código	Honorário Médico Respectivo
Hemodiálise Ambulatorial	60990341	Hemodiálise convencional ambulatorial: casos crônicos	30909031	Hemodiálise crônica (por sessão)
	60991313	Hemodiálise convencional ambulatorial: casos agudos	30909139	Hemodepuracao de casos agudos (sessao hemodialise, hemofiltracao, hemodiafiltracao isolada, plasmaferese ou hemoperfusao) - ate 4 horas ou fracao
Diálise Peritoneal Ambulatorial	60990252	Diálise Peritoneal Manual - Treinamento	31008020	Dialise peritoneal ambulatorial continua (CAPD) 9 dias - treinamento
	60990260	Diálise Peritoneal Manual – Manutenção mensal	31008038	Dialise peritoneal ambulatorial continua (CAPD) por mes/paciente

	98714465	Diálise Peritoneal Automatizada - Treinamento	31008046	Dialise peritoneal automatica (APD) - treinamento (agudo ou cronico)
	98714473	Diálise Peritoneal Automatizada - Manutenção mensal	31008119	Dialise peritoneal automatica por mes (agudo ou cronico)

Para Hemodiálise Ambulatorial:

Os pacotes acima descritos, cabe realização em nível ambulatorial, atendimento ambulatorial (pela clínica de terapia renal substitutiva), que deve ser o *solicitante* e o *executante* do referido procedimento. A solicitação deve ser gerada em guia do tipo SADT, para tratamento renal agudo ou crônico e deve constar em anexo justificativa técnica.

Nos casos crônicos, a quantidade máxima de solicitações por guia/mês, considerando a prática de 3 sessões por semana, é um total de 14 sessões/mês. A solicitação deve conter justificativa técnica, com data atualizada mensal com evolução médica/enfermeiro do quadro do paciente. Casos que necessitem de mais de 14 sessões/mês, deve ser acrescida justificativa técnica à guia de solicitação, com registro médico/enfermeiro do quadro do paciente, para avaliação de auditoria do cuidado.

Casos agudos, a solicitação deve ser gerada conforme cada caso, deve constar em anexo justificativa técnica, com evolução médica/enfermeiro, com data atualizada.

Para Diálise Peritoneal:

Os pacotes acima descritos, cabe realização em nível ambulatorial, atendimento ambulatorial (pela clínica de terapia renal substitutiva), que pode ser o *solicitante* e o *executante* do referido procedimento. A solicitação deve ser gerada em guia do tipo SADT, para tratamento renal agudo ou crônico, deve constar em anexo justificativa técnica. Os códigos discriminam o que compreende período de treinamento e a continuidade da terapia por dia de realização. Deste modo, nos casos dos códigos de 'treinamento', cabe solicitação e execução quando paciente der início à terapia peritoneal. Ele é destinado para treinamento do paciente e/ou cuidador previamente à realização da diálise peritoneal. Nos casos da 'continuidade da terapia', cabe a solicitação e a execuação do código por mês de realização da terapia. Tanto a solicitação quanto a execução da terapia, podem ser adequadas a cada caso conforme quadro do paciente. Para o prestador, é permitida a solicitação em guia única, na quantidade de 1 no mês. A solicitação deve conter justificativa técnica, identificando o que compreende período de treinamento, com data atualizada. Nos casos da continuidade da terapia, deve ser anexada justificativa técnica com evolução médica/enfermeiro do quadro do paciente e terapia indicada.

Terapia Renal Substitutiva: nível hospitalar - com serviço próprio de TRS

Trata-se da terapia tenal substitutiva realizada à nível hospitalar (paciente internado), a qual possui serviço próprio de terapia renal substitutiva, credenciada pelo plano SC Saúde. Nestas, a realização de terapia renal substitutiva está atrelada a cobrança dos pacotes de acordo com o caso:

Tipo	Código	Descrição Pacote	Código	Honorário Médico Respectivo
Hemodiálise Internado	98714481	Hemodiálise convencional hospitalar: casos crônicos	30909031	Hemodiálise crônica (por sessão)
	98714490	Hemodiálise convencional hospitalar: casos agudos	30909139	Hemodepuracao de casos agudos (sessao hemodialise, hemofiltracao, hemodiafiltracao isolada, plasmaferese ou hemoperfusao) - ate 4 horas ou fracao
Hemodiálise UTI	60990228	Hemodiálise intensiva hospitalar (não móvel): serviço próprio	30909023	Hemodialise continua (12h)
			30909139	Hemodepuracao de casos agudos (sessao hemodialise, hemofiltracao, hemodiafiltracao isolada, plasmaferese ou hemoperfusao) - ate 4 horas ou fracao
			30909147	Hemodepuracao de casos agudos (sessao hemodialise, hemofiltracao, hemodiafiltracao isolada, plasmaferese ou hemoperfusao) - ate 12 horas

Para Hemodiálise Internado:

Os pacotes acima descritos, cabe *solicitação* e *execução* pela instituição hospitalar, no atendimento de pacientes em caráter de internação hospitalar. A solicitação deve ser gerada em guia de internação, para tratamento convencional em casos agudos ou crônicos (exemplo: atendimento de casos agudos em serviço de urgência e emergência da própria instituição hospitalar; paciente internado em clínica médica que possui doença renal crônica e fará diálise na unidade de terapia renal substitutiva da própria instituição hospitalar, entre outros). Ao gerar a solicitação, deve constar em anexo justificativa técnica com registro de evolução médica/enfermeiro, por sessão realizada.

Para Hemodiálise UTI:

Os pacotes acima descritos, cabe *solicitação* e *execução* pela instituição hospitalar, no atendimento de pacientes em caráter de internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva da própria instituição hospitalar, que necessitem de alguma modalidade de hemodiálise seja ela convencional ou intensiva, casos agudos ou crônicos. Ao gerar a solicitação, deve constar em anexo justificativa técnica com registro de evolução médica/enfermeiro, por sessão realizada.

No caso da solução de Hemolenta, deve ser utilizada exclusivamente em ambiente hospitalar (guia de internação); deve ser utilizada em pacientes internados em terapia intensiva (deve estar associada ao código de leito de UTI); deve estar associada aos códigos de sessão de diálise contínua/lenta (deve estar associada aos códigos de diálise contínua/lenta); deve estar associada à casos agudos (insuficiência renal aguda); deve ser anexada guia com evolução médica do quadro do beneficiário e diagnóstico de insuficiência renal aguda, para avaliação de auditoria.

Terapia Renal Substitutiva: nível hospitalar - com terceirização de serviço TRS

Trata-se da terapia renal substitutiva realizada à nível hospitalar (paciente internado), quando a instituição hospitalar não possuir serviço de terapia renal substitutiva própria. Neste caso, a instituição hospitalar contrata/terceiriza o serviço com uma clínica de terapia renal substituiva ambulatorial. Nestas, a realização de terapia renal substitutiva está atrelada a cobrança dos pacotes de acordo com o caso:

Tipo	Código	Descrição Pacote	Código	Honorário Médico Respectivo
Hemodiálise Internado Móvel	60991410	Hemodiálise convencional móvel: casos agudos	30909139	Hemodepuracao de casos agudos (sessao hemodialise, hemofiltracao, hemodiafiltracao isolada, plasmaferese ou hemoperfusao) - ate 4 horas ou fracao
	60990325	Hemodiálise convencional móvel: casos crônicos	30909031	Hemodialise cronica (por sessao)
Hemodiálise UTI Móvel	60990210	Hemodiálise intensiva móvel: serviço terceirizado	30909023	Hemodialise continua (12h)
			30909139	Hemodepuracao de casos agudos (sessao hemodialise, hemofiltracao, hemodiafiltracao isolada, plasmaferese ou hemoperfusao) - ate 4 horas ou fracao
			30909147	Hemodepuracao de casos agudos (sessao hemodialise, hemofiltracao, hemodiafiltracao isolada, plasmaferese ou hemoperfusao) - ate 12 horas

Para Hemodiálise Internado:

Os pacotes acima descritos, cabe *solicitação* pela instituição hospitalar a qual o paciente está em regime de internação, e a *execução* cabe à instituição hospitalar ou à clínica de terapia renal substitutiva, conforme contratualização do serviço terceirizado estabelecido pelas partes (hospital-clínica). A solicitação deve ser gerada em guia de internação, para tratamento convencional em casos agudos ou crônicos (exemplo: atendimento de casos agudos em serviço de urgência e emergência da própria instituição hospitalar; paciente internado em clínica médica que possui doença renal crônica e fará diálise na unidade de terapia renal na instituição hospitalar, entre outros). Ao gerar a solicitação, deve constar em anexo justificativa técnica com registro de evolução médica/enfermeiro, por sessão.

Para Hemodiálise UTI:

Os pacotes acima descritos, cabe *solicitação* pela instituição hospitalar a qual o paciente está em regime de internação, na modalidade de Unidade de Terapia Intensiva, que necessite de alguma modalidade de hemodiálise seja ela convencional ou intensiva, casos agudos ou crônicos. A *execução* da guia cabe à instituição hospitalar ou à clínica de terapia renal substitutiva, conforme contratualização do serviço terceirizado estabelecido pelas partes (hospital-clínica). Ao gerar a solicitação, deve constar em anexo justificativa técnica com registro de evolução médica/enfermeiro, por sessão.

No caso da solução de Hemolenta, deve ser utilizada exclusivamente em ambiente hospitalar (guia de internação); deve ser utilizada em pacientes internados em terapia intensiva (deve estar associada ao código de leito de UTI); deve estar associada aos códigos de sessão de diálise contínua/lenta (deve estar associada aos códigos de diálise contínua/lenta); deve estar associada à casos agudos (insuficiência renal aguda); deve

ser anexada guia com evolução médica do quadro do beneficiário e diagnóstico de insuficiência renal aguda, para avaliação de auditoria.

Critérios de auditoria

- Fornecer, às suas expensas, todo o material descartável relacionado ao tratamento dialítico: dialisador, *set* arterial, *set* venoso, solução para hemodiálise, solução para esterilização da máquina, isolador de pressão, catéter duplo lúmen, guia para o catéter, dilatador para o cateter;
- Fornecer os catéteres necessários para a realização do tratamento dialítico;
- Para serviços de diálise ambulatorial e/ou internado, devem ser utilizados somente materiais descartáveis com registro na ANVISA.

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional. A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados. Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

Referências

1.ISN, International Society of Nefrology. Atlas Global de Saúde Renal, 2020. Disponível em: https://www.theisn.org/

2.NEVES, P. D. M., et al. Brazilian Dialysis Census: analysis of data from the 2009-2018 decade. Braz. J. Nephrol. (J. Bras. Nefrol.) 2020;42(2):191-200. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbn/v42n2/pt_2175-8239-jbn-2019-0234.pdf

3.BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC no Sistema Único de Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf

4.SBN, Sociedade Brasileira de nefrologia. Diretrizes da AMB: Insuficiência Renal Aguda. 2007. Disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/sbn/2020/01/04/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf

5. ROMAO JUNIOR, J. E. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. J Bras Nefrol Volume XXVI - nº 3 - Supl. 1 - Agosto de 2004. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3s1a02.pdf

6.PECOITS, RIBEIRO. MANEJO CLÍNICO DAS DOENÇAS RENAIS. UFMA, 2014. Disponível em: https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:kodVg4HQLAYJ:https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-2800+&cd=15&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

7. YU, L. et al. Acute kidney failure: guideline of Brazilian Nephrology Society. J Bras Nefrol 2002;24(1):37-9. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v24n1a06.pdf

8.CUSTODIO, F. B.; LIMA, E. Q. Extended hemodialysis in acute kidney injury. J Bras Nefrol 2013;35(2):142-146. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbn/v35n2/v35n2a10.pdf

9.BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº1168/GM de 15 de junho de 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1168_ac.htm

10. BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução RDC nº154 de 15 de junho de 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0154_15_06_2004_rep.html#:~:text=RESOLU%C3%87%C3%83O%20%2D%20RDC%20N%C2%BA%20154%2C%20DE,funcionamento%20dos%20Servi%C3%A7os%20de%20Di%C3%A1lise.&text=1%C2%BA%20Estabelecer%20o%20Regulamento%20T%C3%A9cnico,)%2C%20disciplinando%20as%20exig%C3%AAncias%20m%C3%ADnimas.

11. BRASIL, Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 006/2009-GGTES/ANVISA. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br

12. BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução RDC nº 11 de 13 de março de 2014. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-11-de-13-de-marco-de-2014

13. Silva OM, Karohl C, Proença MC, Vicari AR, Fengler KP, Rabelo-Silva ER. Reutilização do dialisador e uso único: episódios de pirogenia e bacteremia. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190119. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ape/v33/1982-0194-ape-33-eAPE20190119.pdf

14. SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Nota Técnica Anvisa 006/2017. Disponível em: https://arquivos.sbn.org.br/uploads/OFPRES0602017.pdf?mc_cid=fa0a59616c&mc_eid=7cae173a2e&utm_campaign=fa0a59616c-Novo-oficio-RDC11&utm_medium=email&utm_source=SBN&utm_term=0_4b5578c539-fa0a59616c-220915193

9.3.28 Urologia

Introdução

Urologia é uma especialidade cirúrgica da medicina que trata do trato urinário de homens e mulheres e do sistema reprodutor dos homens. Os urologistas são treinados para diagnosticar, tratar e acompanhar pacientes com distúrbios urológicos. Os órgãos estudados pelos urologistas incluem os rins, ureteres, bexiga urinária, uretra e os órgãos do sistema reprodutor masculino (testículos, epidídimos, ducto deferente, vesículas seminais, próstata e pênis). As adrenais acabaram entrando na especialidade devido ao aspecto cirúrgico das doenças tumorais das suprarrenais.

A especialidade combina o acompanhamento de condições não cirúrgicas como, por exemplo, infecções do trato urinário, e de condições cirúrgicas, como a correção de anomalias congênitas e o tratamento cirúrgico de cânceres. Essas anomalias na região genital são conhecidas como distúrbios geniturinários. A

Urologia nasceu como especialidade médica em virtude do grande número e da complexidade das enfermidades abrangidos por ela.

Postectomia

Este procedimento consiste na remoção cirúrgica do prepúcio que envolve a glande. É indicado em pacientes com fimose verdadeira e naqueles com prepúcio não retrátil que apresentam bálano-postites recorrentes e infecções do trato urinário de repetição.

Quando associado ao procedimento de postectomia, também for realizado ao procedimento plástica do freio balanoprepucial, poderá ser solicitada adicionalmente a codificação específica: 31206212– Plástica do freio bálano-prepucial.

Códigos	Descrição
31206220	Postectomia
31206212	Plástica do freio bálano-prepucial

Cirurgia Esterilizadora Masculina

Consiste na secção e/ou oclusão do canal deferente. A codificação prevê a solicitação por lateralidade (2x = 100% + 70%).

A solicitação e a autorização devem seguir a Lei 9.263/1996, devem ser preenchidos formulários específicos, entregues com a documentação descrita em formulário e termos de consentimento de comum acordo com o cônjuge, caso haja.

O plano SC Saúde não prevê cobertura para o procedimento de reversão da cirurgia esterilizadora. A descrição “vaso-vasostomia microcirúrgica” não contempla a reversão.

Códigos	Descrição
31205070	Cirurgia esterilizadora masculina unilateral - (com diretriz de utilização definida pelo SC Saúde)

Procedimentos endoscópicos (endourologia)

Quando se tratar de exames diagnósticos, o médico realizador do exame deve emitir laudo assinado por ele e entregar ao paciente.

Estão descritos os padrões habituais dos procedimentos endoscópicos em Urologia. Procedimentos cuja solicitação se diferencie do padrão são avaliados isoladamente e necessitam de detalhamento técnico para análise de auditoria técnica.

Avaliação urodinâmica ou estudo urodinâmico

Por definição, urodinâmica é o estudo dos fatores fisiológicos e patológicos envolvidos no armazenamento, transporte e esvaziamento do trato urinário inferior (bexiga e uretra). Essas funções traduzem a continência urinária que, no conceito da Sociedade Internacional de Continência, é a "capacidade da paciente

de escolher o momento e o local adequados para urinar". Os diversos tipos de incontinência urinária são, em última análise, uma falha deste funcionamento.

A finalidade do estudo urodinâmico é detectar as possíveis alterações funcionais que possam estar gerando os sintomas urinários ou a incontinência. O estudo urodinâmico compreende uma série de exames:

1 – urofluxometria;

2 – cistometria;

3 - estudo miccional ou relação fluxo/pressão;

4 - perfil uretral;

5 – eletromiografia.

Para a maioria dos casos de incontinência urinária os três primeiros são os mais empregados e suficientes para o diagnóstico

A estrutura requisitada para realização do procedimento será remunerada pela taxa de sala de urodinâmica (8003201).

Códigos	Descrição
41301340	Urodinâmica completa

Uretroscopia, cistoscopia ou uretrocistoscopia (com ou sem biópsia)

Procedimento diagnóstico de ampla utilização, visto que é adequado à investigação de doenças obstrutivas do trato urinário inferior, hematúria e infecção urinária de repetição, que apresentam grande incidência na população em geral. Pode ser feito com anestesia tópica, porém quando indicada a biópsia é pertinente sedação ou analgesia profunda, bem como em crianças e casos especiais mediante solicitação prévia e análise da auditoria técnica.

A estrutura necessária para realização do procedimento será remunerada pela taxa de sala de endoscopia (8003120). Materiais considerados de uso permanente: cistoscópio, torre para endourologia, pinça de biópsia endoscópica. Materiais de consumo básico: luva LTA (camisa para microcâmera), equipo para irrigação, solução isotônica para irrigação (as mais utilizadas são soro fisiológico e solução de Manitol), gel anestésico e lubrificante estéril (volume padrão utilizado: 5 ml para pacientes do sexo feminino e 20 ml para pacientes do sexo masculino). Medicamentos: não há indicação para antibioticoprofilaxia.

Códigos	Descrição
40201066	Cistoscopia e/ou uretroscopia
31103030	Biópsia endoscópica de bexiga (inclui cistoscopia)

Injeção de SubstânciaInfrauretral para Tratamento do Refluxo Vesico-Ureteral

Códigos	Descrição

31103367	Incontinência urinaria – tratamento endoscópico (injeção)

A respeito da recomendação da incorporação da injeçãosubureteral de dextranômero/hialuronato (Deflux*, Vantrix*) por via endoscópica, para tratamento dos casos de refluxo vesico-ureteral em portadoras da condição que apresentem indicação para abordagem cirúrgica, considerando os seguintes critérios:
1. RVU graus I ou II: preferencialmente tratamento clínico. A indicação de tratamento endoscópico com Deflux® somente para os casos especiais que cursam com pielonefrite de repetição e refratariedade ao uso profilático de antibióticos.
2. RVU graus III ou IV com episódios repetitivos de infecçãourinária, refratários à profilaxia com antibiótico: para essa situação pode-se indicar o tratamento endoscópico com Deflux®.
3. RVU grau V, sobretudo associado a outras anomalias passíveis de abordagem cirúrgica, preferencialmente deve ser indicada a cirurgia aberta. O tratamento endoscópico pode ser considerado nos casos isolados de refluxo grau V sem outras anomalias urológicas.
O procedimento poderá ser repetido, totalizando o máximo de duas aplicações, caso uma primeira aplicaçãonão alcance o sucesso desejado, em quantidades que variam de 0,2 a 2,2 ml (média de 0,6 ml).

Ureteroscopia com ou sem biópsia

Indicação na suspeita de lesões vegetantes ou obstrutivas ureterais, sendo que por causa do risco de perfuração e implante tumoral, tem indicação quando os demais exames não propiciarem diagnóstico.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: ureteroscópio (rígido ou flexível), torre para endourologia (composta por microcâmera e monitor, fonte de luz, cabo ótico, gravador de mídia ou impressora para registro de imagens), pinça de biópsia para ureteroscópio. Materiais de consumo básico: luva LTA, equipo para irrigação, solução isotônica para irrigação (as mais utilizadas são soro fisiológico e solução de Manitol), gel lubrificante estéril (volume padrão utilizado: 5 ml para pacientes do sexo feminino e 20 ml para pacientes do sexo masculino). Medicamentos: não há indicação para antibioticoprofilaxia.

Considerando o manuseio ureteral, recomenda-se a realização com anestesia ou sedação profunda.

Códigos	Descrição
40201279	Ureteroscopia flexível unilateral
40201287	Ureteroscopia rígida unilateral
31102026	Biópsia endoscópica de ureter unilateral

Cateterismo ureteral e pielografia ascendente ou retrógrada

Para a realização de pielografia retrógrada é pertinente o pagamento do honorário médico para a realização do cateterismo ureteral, acrescido dos gastos com materiais e medicamentos e da taxa de sala, por ser realizado em ambiente específico.

A pielografia ascendente ou retrógrada, por ser procedimento radiológico, deve ser paga conforme o custo do exame acrescido de filme e contraste.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: cistoscópio, torre para endourologia (composta por microcâmera e monitor, fonte de luz, cabo ótico, gravador de mídia ou impressora para registro de imagens). Materiais de consumo básico: luva LTA, equipo para irrigação, solução isotônica para irrigação (as mais utilizadas são soro fisiológico e solução de Manitol), gel anestésico e lubrificante estéril (volume-padrão utilizado: 5 ml para pacientes do sexo feminino e 20 ml para pacientes do sexo masculino), catéter ureteral de calibre 4 a 8 fr. Medicamentos: não há indicação para antibioticoprofilaxia. Contraste radiológico.

Códigos	Descrição
31102034	Cateterismo ureteral unilateral
40807029	Pielografia ascendente

Colocação cistoscópica de duplo J unilateral

Procedimento indicado de forma isolada para desbloqueio ureteral, por cálculo, por estenose, de origem tumoral ou extrínseca, entre outras. Quando realizado bilateralmente, deve ser utilizada a regra de vias de acesso (100+ 50%). É habitual a realização com sedação ou anestesia.

O reprocessamento dos cateteres ureterais duplo J é proibido, de acordo com normatização da ANVISA.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: cistoscópio, torre para endourologia (composta por microcâmera e monitor, fonte de luz, cabo ótico, gravador de mídia ou impressora para registro de imagens). Materiais de consumo básico: luva LTA, equipo para irrigação, solução isotônica para irrigação (as mais utilizadas são soro fisiológico e solução de Manitol), gel anestésico e lubrificante estéril (volume-padrão utilizado: 5 ml para pacientes do sexo feminino e 20 ml para pacientes do sexo masculino). Medicamentos: em caso de desbloqueio ureteral, existe indicação para antibioticoterapia.

Códigos	Descrição
31102050	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral

Uretrotomia interna

Procedimento indicado na estenose de uretra, definida como uma constrição anormal ou perda da dilatabilidade de qualquer porção do conduto uretral, que podem ser comprovadas por imagem – uretrocistografia retrógrada ou uretroscopia.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: uretrótomo, torre para endourologia (composta por microcâmera e monitor, fonte de luz, cabo ótico, gravador de mídia ou impressora para registro de imagens). Materiais de consumo básico: luva LTA, equipo para irrigação, solução isotônica para irrigação (as mais utilizadas são soro fisiológico e solução de Manitol).

Sonda vesical de Foley – sistema fechado, gel lubrificante estéril (volume-padrão utilizado: 5 ml para pacientes do sexo feminino e 20 ml para pacientes do sexo masculino). Medicamentos: não há indicação para antibioticoprofilaxia. Antibioticoterapia é pertinente quando existe cultura prévia positiva.

Materiais especiais: prótese endouretral. A solicitação necessita de justificativa médica e autorização prévia.

Códigos	Descrição
31104223	Uretrotomia interna
31104231	Uretrotomia interna com prótese endouretral

Ressecção transuretral de próstata (RTUP)

Corresponde ao tratamento cirúrgico mais frequente para hiperplasia prostática benigna (mais de 90%). É o método *gold-standard* devido à alta taxa de sucesso, à técnica minimamente invasiva, com curva de aprendizado rápida, ao menor tempo de cateterização vesical, ao reduzido período de internação e a reabilitação e alta precoces.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: ressectoscópio completo, torre para endourologia (composta por microcâmera e monitor, fonte de luz, cabo ótico, gravador de mídia ou impressora para registro de imagens), bisturi elétrico – fonte de energia. Materiais de consumo básico: luva LTA, equipo para irrigação duas ou quatro vias de entrada, solução isotônica para ressecção (as mais utilizadas são soro fisiológico e solução de Manitol), sonda vesical de Foley (3 vias) – sistema fechado, gel lubrificante estéril (volume-padrão utilizado: 5 ml para pacientes do sexo feminino e 20 ml para pacientes do sexo masculino). Medicamentos: antibioticoprofilaxia está indicada, mantendo-se até 72 horas no pós-operatório (cefazolina, ciprofloxacina ou norfloxacina), soro fisiológico para irrigação pós-operatória (quantidade prescrita pelo médico assistente).

Associado ao procedimento principal “Ressecção endoscópica da próstata”, quando realizado e descrito em relatório cirúrgico, poderão ser associadas codificações referentes a: cistostomia, uretrotomia interna e meatotomia uretral.

Códigos	Descrição
31201130	Ressecção endoscópica da próstata
31103189	Cistostomia com procedimento endoscópico
31104223	Uretrotomia interna
31104142	Meatotomia uretral

Outros tratamentos endoscópicos para doença prostática e complicações cirúrgicas

Nas complicações pós-operatórias notadamente relacionadas ao sangramento de loja prostática, deve ser avaliado o procedimento efetivamente realizado para codificar o pagamento correto.

O material e o equipamento são basicamente os mesmos da RTUP.

Demais tratamentos são de baixa incidência, por causa da baixa efetividade a longo prazo. Podem ser liberados em caráter excepcional, mediante avaliação prévia da auditoria técnica e justificativa pertinente.

Códigos	Descrição
31201067	Hemorragia da loja prostática - evacuação e irrigação
31201075	Hemorragia da loja prostática - revisão endoscópica
31201091	Hipertrofia prostática – implante de prótese
31201105	Hipertrofia prostática - tratamento por dilatação

Ressecção transuretral (RTU) de tumor vesical ou pólipos vesicais e fotocoagulação a laser

A RTU é o procedimento padrão para diagnóstico, estadiamento e tratamento dos tumores superficiais de bexiga urinária, que correspondem de 70% a 80% dos tumores diagnosticados. Na bexiga urinária, pode também ser utilizada em lesões infiltrativas de diagnóstico inicial ou baixo grau.

A utilização de fotocoagulação a laser necessita justificativa prévia e utilização conforme diretrizes da especialidade.

Quando associado ao procedimento de ressecção transuretral de tumor vesical, também for realizado o procedimento de ressecção de pólipos vesicais, poderá ser solicitada adicionalmente a codificação específica: 31103391 – Pólipos vesicais - ressecção endoscópica.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: ressectoscópio completo, torre para endourologia (composta por microcâmera e monitor, fonte de luz, cabo ótico, gravador de mídia ou impressora para registro de imagens), bisturi elétrico ou laser – fonte de energia, pinça de biópsia vesical (para áreas suspeitas e biópsia do leito). Materiais de consumo básico: luva LTA, equipo para irrigação duas ou quatro vias de entrada, solução isotônica para ressecção (as mais utilizadas são soro Fisiológico e solução de Manitol), sonda vesical de Foley (3 vias) – sistema fechado, gel lubrificante estéril (volume-padrão utilizado: 5 ml para pacientes do sexo feminino e 20 ml para pacientes do sexo masculino), fibra laser – quando utilizada (não utiliza alça neste caso). Medicamentos: antibioticoprofilaxia não está indicada. Antibioticoterapia está indicada, na vigência de infecção.

Soro fisiológico para irrigação pós-operatória (quantidade prescrita pelo médico assistente).

Códigos	Descrição
31103448	Tumor vesical - fotocoagulação a laser
31103456	Tumor vesical - ressecção endoscópica
31103391	Pólipos vesicais - ressecção endoscópica
31103383	Pólipos vesicais - ressecção cirúrgica

52004732 - ALCA DE RESSECCAO MONOPOLAR

Cistectomia radical

O carcinoma urotelial invasivo de bexiga é uma doença potencialmente letal, requer tratamento agressivo e menos de 15% dos pacientes sobrevivem dois anos, se não tratados. Os objetivos do tratamento são a prevenção de recorrência local ou distante e oferecer sobrevida longa, com boa qualidade de vida. A cistectomia radical permanece como a opção de escolha para tumor de bexiga com invasão da camada muscular. Confirmada a invasão muscular após a ressecção transuretral, a cistectomia deve ser realizada o mais breve possível. Há evidência de que uma demora maior do que três meses entre a ressecção transuretral e a cistectomia altera o estadiamento, piorando o prognóstico.

O procedimento padrão consiste em linfadenectomia pélvica bilateral associada à cistoprostatovesiculectomia, no homem, e à exenteração pélvica anterior, na mulher, o que inclui útero, tubas uterinas, ovários, bexiga, uretra e parede vaginal anterior. O objetivo é realizar uma ampla ressecção, incluindo toda a gordura perivesical e tecidos adjacentes, para se obter margens cirúrgicas negativas.

Das diversas opções possíveis de reconstrução urinária, as mais utilizadas são neobexigaortotópica, conduto ileal e derivação urinária cutânea continente.

Considerando a complexidade técnica em realização deste procedimento sugere-se a seguinte associação de códigos quando realizados: 31103073 – Cistectomia radical (procedimento principal); 31103502 – Neobexiga; 30914060 - Linfadenectomia; 31102476 - Ureteroenterostomia unilateral.

Códigos	Descrição
31103073	Cistectomia radical (inclui próstata ou útero)
31103502	Neobexiga uretral continente (ou variações) / 31103499 / 31103480
30914060	Linfadenectomia pélvica
31102476	Ureteroenterostomia unilateral

Caso a abordagem cirúrgica não seja realizada pela técnica convencional, mas sim por videolaparoscopia, sugere-se a associação de códigos correlatos: 31103537 – Cistectomia radical laparoscópica (inclui próstata ou utero); 31103545 – Neobexiga laparoscópica; 30914140 - Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica (contemplando lateralidade, sendo bilateral 2 x~~50%~~); 31102514 - Ureteroenterostomia laparoscópica unilateral (contemplando lateralidade, sendo bilateral 2 x ~~50%~~).

Códigos	Descrição
31103537	Cistectomia radical laparoscópica (inclui próstata ou utero)
31103545	Neobexiga laparoscópica
30914140	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica
31102514	Ureteroenterostomia laparoscópica unilateral

Cistolitotomia ou Cistolitotripsia

Os cálculos da bexiga urinária estão habitualmente relacionados à obstrução ou infecção, sendo importante tratar também a doença de base. Os procedimentos podem ser realizados por via uretral ou por punção suprapúbica.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: cistoscópio ou nefroscópio rígido ou flexível (via suprapúbica), torre para endourologia (composta por microcâmera e monitor, fonte de luz, cabo ótico, gravador de mídia ou impressora para registro de imagens), litotridor mecânico (de uso mais comum) ou outra fonte de energia para litotripsia intracorpórea (ultrassônica, pneumática, eletro-hidráulica ou laser). Materiais de consumo básico: luva LTA – duas (para microcâmera e para o litotridor), equipo para irrigação, duas ou quatro vias de entrada, solução isotônica para irrigação, sonda vesical de Foley (2 vias) – sistema fechado, gel lubrificante estéril, probe para litotripsia intracorpórea ou fibra laser. Medicamentos: antibioticoterapia está indicada na vigência de infecção. Antibioticoprofilaxia está indicada (cefazolina, ciprofloxacina ou norfloxacina).

Códigos	Descrição
31103057	Cálculo vesical - extração endoscópica
31103138	Cistolitotripsia percutânea (U.S., E.H., E.C.)
31103146	Cistolitotripsia transuretral (U.S., E.H., E.C.)
31103561	Cistolitotripsia a laser

Ureterolitotomia ou ureterolitotripsia

Procedimento de alta frequência, considerando-se que a incidência global de litíase na população está na ordem de 5 a 20% no decorrer da vida, e a recorrência em 50% no período de 5 anos. Os cálculos urinários menores que 5 mm, especialmente os localizados no ureter distal, geralmente são eliminados de maneira espontânea (98%) dispensando instrumentações endourológicas.

As principais indicações para a ureterolitotomia ou ureterolitotripsia, nos cálculos acima de 5 mm, são: cálculos obstrutivos com uretero-hidronefrose, cólica intratável e infecção associada.

A colocação de catéter duplo J em mesmo tempo cirúrgico poderá ser associada nos casos indicados, sendo remunerada de acordo com a via de acesso: cistoscópica, nefroscópica ou cirúrgica.

Nos procedimentos de ureterolitotripsia mecânica ou a laser, quando associado ao procedimento principal, também for realizado o procedimento cistoscopia, poderá ser solicitada a codificação específica: 40201066 - Cistoscopia e/ou uretroscopia.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: ureteroscópio (rígido ou flexível), torre para endourologia (composta por microcâmera e monitor, fonte de luz, cabo ótico, gravador de mídia ou impressora para registro de imagens), fonte de energia para litotripsia intracorpórea (ultrassônica, pneumática, eletro-hidráulica ou laser), arco cirúrgico para radioscopia (pode ser necessário e deve ser previsto). Materiais de consumo básico: luva LTA – duas (camisa para microcâmera e para o probe de litotripsia, quando usar fibra laser não é necessário), fio Guia 1 ou 2 dependendo da técnica utilizada, tamanho e localização do cálculo, cateter extrator *n-trap*, cateter ureteral – dependendo da técnica utilizada ou

dificuldades na passagem do fio guia equipo para irrigação, solução isotônica para irrigação (soro fisiológico ou solução de Manitol), gel anestésico e lubrificante estéril, sonda vesical de Foley (sistema fechado), probe para litotripsia intracorpórea ou fibra laser. Medicamentos: antibioticoterapia está indicada na vigência de infecção. Antibioticoterapia profilática está indicada (cefazolina, ciprofloxacina ou norfloxacina). Analgésicos e anti-inflamatórios, ou corticosteroide, mesmo após a remoção do cálculo, tendo em vista o edema residual.

Códigos	Descrição
31102352	Ureterorrenolitotomia unilateral
31102360	Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral
31102379	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser
40201066	Cistoscopia e/ou uretroscopia
31102050	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral
31102077	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral

Quantidade	**KIT para procedimento 3.11.02.37-9 UreterorrenolitrotripsiaTransureteroscopica Rígida Mecânica**
1	Cateter Ureteral
1	Fio Guia Hidrofílico
1	Cateter Extrator de Pedra (Sonda Dormia) ou Pinça Extratora Trident
1	Kit Cateter Ureteral Duplo “J”
1	Cateter Balao Dilatação (Quando Necessário – Justificar) *
1	Cateter AccordionPercsys, NTRAP (Quando Necessário – Justificar) *

Quantidade	**KIT para procedimento 3.11.02.56-5 UreterorrenolitrotripsiaTransureteroscopica Rígida Laser**
1	Cateter Ureteral
1	Fio Guia Hidrofilico
1	Cateter Extrator de Pedra (Sonda Dormia) ou Pinça Extratora Trident
1	Kit Cateter Ureteral Duplo “J”
1	Cateter AccordionPercsys, NTRAP, Stone Cone (Quando Necessário – Justificar) *
1	Cateter Balao Dilatação (Quando Necessário – Justificar) *
1	Fibra Laser

<u>Nefrolitotomia ou nefrolitotripsia percutânea (NPC)</u>

A NPC está indicada em todos os casos de falha de tratamento pela litotripsia extracorpórea por ondas de choque (LEOC). Cálculos com indicação primária de NPC são: cálculos de cistina, cálculos coraliformes, cálculos piélicos maiores que 20 mm e cálculos complexos. Quando houver alterações anatômicas concomitantes, obstrução da junção ureteropiélica, estenose do infundíbulo ou divertículos calicinais, a NPC

permite o tratamento conjunto em um só tempo. Cabe ao cirurgião estabelecer o número de punções necessárias para a remoção de cálculos complexos.

Para procedimento urológico em que se fizer necessária a colocação de catéter duplo J, este ato deve ser pago adicionalmente ao procedimento principal, 50 ou 70% do valor de acordo com a via de acesso: cistoscópica ou nefroscópica.

Nos procedimentos de nefrolitotripsia percutânea mecânica ou a laser, quando associado ao procedimento principal, também forem realizados os procedimentos cistoscopia e nefrostomia percutânea, poderão ser solicitadas as codificações específicas: 40201066 - Cistoscopia e/ou uretroscopia e 31101313 - Nefrostomia percutânea unilateral.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: cistoscópio (para cateterismo ureteral), nefroscópio (rígido ou flexível), torre para endourologia, probe para litotripsia intracorpórea ou fibra laser, fonte de energia para litotripsia intracorpórea (ultrassônica, pneumática, eletro-hidráulica ou laser), dilatadores fasciais metálicos, ou sequencial tipo Amplatz®, pinças tridentes e de coágulos (material permanente), arco cirúrgico para radioscopia (necessário para o procedimento), ou USG em sala (uso menos frequente). Materiais de consumo básico: luva LTA - duas (camisa para microcâmera e para o probe de litotripsia), fio Guia 1 ou 2 dependendo da técnica utilizada, tamanho e localização do cálculo e número de punções; em casos de múltiplas punções pode ser necessário o maior número de fios guias, cateter ureteral calibre 4 a 8 fr. (para a pielografia retrógrada – inerente à cirurgia, não cabendo remuneração adicional), kit para nefrostomia (agulha de punção e dilatadores sequenciais), equipo para irrigação, uma ou duas vias de entrada, contraste radiológico, solução isotônica para irrigação, gel lubrificante estéril, duas sondas de Foley, para a nefrostomia e vesical (sistema fechado). Medicamentos: antibioticoterapia está indicada na vigência de infecção. Antibioticoterapia profilática está indicada (cefazolina, ciprofloxacina ou norfloxacina), mantendo-se até 72 horas no pós-operatório.

Códigos	Descrição
31101224	Nefrolitotomia percutânea unilateral
31101275	Nefrolitotripsia percutânea unilateral (MEC., E.H., ou US)
31101577	Nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser
31101313	Nefrostomia percutânea unilateral
31102050	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral
31102069	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral

Ureterotomia endoscópica

As estenoses de junção ureteropiélica (JUP) e as estenoses ureterais podem ser tratadas endoscopicamente com segurança e efetividade, utilizando-se recursos técnicos e materiais que permitam o procedimento sob controle visual (ureteroscopia) ou radioscópico.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: cistoscópio, ureteroscópio rígido ou flexível, torre para endourologia, arco cirúrgico para radioscopia (necessário para o procedimento).

Materiais de consumo básico: luva LTA (camisa para microcâmera), fio guia, catéter ureteral, catéteracucise (para a endopielotomia) ou catéter balão quando utilizado, contraste radiológico, equipo para irrigação, solução isotônica para irrigação, gel lubrificante estéril, sonda vesical de foley (sistema fechado). Medicamentos: antibioticoterapia está indicada na vigência de infecção. Antibioticoprofilaxia está indicada (cefazolina, ciprofloxacina ou norfloxacina).

Códigos	Descrição
31102441	Ureterotomia interna ureteroscópica flexível unilateral
31102450	Ureterotomia interna ureteroscópica rígida unilateral

Endopielotomia percutânea – Código 31101097

As estenoses de junção ureteropiélica (JUP) podem ser tratadas por via percutânea, sendo o procedimento similar a NPC; porém, se ocorrer litíase, a mesma é secundária à obstrução. Os métodos de imagem dão atualmente uma segurança maior na realização destes procedimentos, devido à possibilidade da existência de vaso polar comprimindo a JUP.

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: cistoscópio (para cateterismo ureteral), uretrótomo, torre para endourologia, faca de Sacks® ou similar, dilatadores fasciais metálicos ou sequencial tipo Amplatz®, arco cirúrgico para radioscopia (necessário ao procedimento). Materiais de consumo básico: luva LTA (camisa para microcâmera), fio guia, catéter ureteral, kit para nefrostomia (agulha de punção e dilatadores sequenciais), equipo para irrigação, contraste radiológico, solução isotônica para irrigação, gel lubrificante estéril, 2 sondas de foley, para a nefrostomia e vesical (sistema fechado). Medicamentos: antibioticoterapia está indicada na vigência de infecção. Antibioticoprofilaxia está indicada (cefazolina, ciprofloxacina ou norfloxacina).

Nefrectomia parcial

Avanços recentes no estadiamento pré-operatório, em especial técnicas de imagem mais modernas e aprimoramentos na técnica cirúrgica, tornaram a nefrectomia parcial uma alternativa atrativa em relação à nefrectomia radical em pacientes selecionados.

Indicações clássicas para a cirurgia preservadora de néfrons são: tumor em rim único, tumores bilaterais sincrônicos e a presença de disfunção renal grave no rim contralateral.

Quando associado ao procedimento de nefrectomia parcial, também for realizado o procedimento linfadenectomia retroperitoneal e biópsia renal cirúrgica, poderão ser solicitadas adicionalmente as codificações específicas: 30914078 – Linfadenectomia retroperitoneal e 31101070 – Biopsia renal cirúrgica unilateral.

Códigos	Descrição
31101160	Nefrectomia parcial unilateral

30914078	Linfadenectomia retroperitoneal
31101070	Biopsia renal cirúrgica unilateral

A mesma orientação deve ser aplicada nos procedimentos realizados por técnica videolaparoscópica. Quando associado ao procedimento de nefrectomia parcial videolaparoscópica, também for realizado o procedimento linfadenectomia retroperitoneal videolaparoscópica e biópsia renal cirúrgica videolaparoscópia, poderão ser solicitadas adicionalmente as codificações específicas: 30914159 – Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica e 31101500 – Biopsia renal laparoscópica unilateral.

Códigos	Descrição
31101569	Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral
30914159	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica
31101500	Biopsia renal laparoscópica unilateral

Nefrectomia radical

A base do tratamento dos tumores malignos de rim é a cirurgia, a qual tem por objetivo remover completamente a neoplasia. Historicamente, o padrão-ouro do tratamento cirúrgico dos pacientes com neoplasia maligna renal e rim contralateral normal tem sido a nefrectomia radical. Conforme previamente descrito, a nefrectomia parcial, poupadora de néfrons, pode ser indicada em pacientes selecionados.

Quando associado ao procedimento de nefrectomia radical por técnica convencional, também for realizado o procedimento linfadenectomia retroperitoneal e adrenalectomia, poderão ser solicitadas adicionalmente as codificações específicas: 30914078 – Linfadenectomia retroperitoneal e 31101038 – Adrenalectomia unilateral.

Códigos	Descrição
31101186	Nefrectomia radical unilateral
30914078	Linfadenectomia retroperitoneal
31101038	Adrenalectomia unilateral

A mesma orientação deve ser aplicada nos procedimentos realizados por técnica videolaparoscópica. Quando associado ao procedimento de nefrectomia radical videolaparoscópica, também for realizado o procedimento linfadenectomia retroperitoneal videolaparoscópica e adrenalectomiavideolaparoscópica, poderão ser solicitadas adicionalmente as codificações específicas: 30914159 – Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica e 31101500 – Biopsia renal laparoscópica unilateral.

Códigos	Descrição
31101550	Nefrectomia radical laparoscópica unilateral

30914159	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica
31101488	Adrenalectomia laparoscópica unilateral

Cirurgia laparoscópica em urologia

Equipamentos necessários ao procedimento são considerados de uso permanente: torre para cirurgia videoendoscópica (composta por microcâmera e monitor, fonte de luz, ótico, insuflador de CO_2 e gravador de CD/DVD), cabo para fonte de luz, trocateres definitivos para os portais (3 a 4), agulha de Veres, bisturi para laparoscopia com fonte geradora de energia, para corte ou coagulação, instrumental básico para cirurgia videoendoscópica. Materiais de consumo básico: luva LTA – duas (camisa para microcâmera e cabo de luz, e para a tesoura ultrassônica), trocater descartável para punção inicial, clips metálicos para ligadura vascular. Medicamentos: antibioticoprofilaxia está indicada (cefazolina, ciprofloxacina ou norfloxacina).

Materiais específicos para realização de nefrectomia laparoscópica parcial ou total e biópsia renal laparoscópica: Endobag® ou similar para retirada do tumor, quando pertinente e clip Hemolock®.

Adrenalectomia laparoscópica e marsupialização laparoscópica de cisto renal

O acesso pode ser transperitoneal ou retroperitoneal, conforme a técnica a ser utilizada, sendo que o acesso lateral transperitoneal é o mais descrito na literatura.

Para os tumores de adrenal, a via laparoscópica é descrita como padrão ouro, considerando-se a baixa morbidade, que se traduz em resultados cirúrgicos superiores à via aberta.

Para os cistos renais volumosos com compressão sintomática do rim ou estruturas vizinhas, a marsupialização laparoscópica poderá ser uma opção de tratamento.

Materiais específicos: Endobag ® ou similar para retirada do tumor, quando pertinente.

Pieloplastia laparoscópica – Código 31101526

Constitui-se em excelente alternativa para a correção de estenoses da junção pieloureteral, pela baixa morbidade e rápida recuperação do paciente.

Materiais específicos: Catéter Duplo J.

Pielolitotomia ou ureterolitotomia laparoscópica e ureterólise laparoscópica

Os poucos trabalhos comparativos entre cirurgia aberta e laparoscópica para litíase urinária sugerem ligeira vantagem para a laparoscopia. A complicação mais frequente foi drenagem urinária prolongada.

Materiais específicos: Catéter Duplo J.

Códigos	Descrição
31101534	Pielolitotomia laparoscópica unilateral
31102492	Ureterolitotomia laparoscópica unilateral
31102506	Ureterólise laparoscópica unilateral

Prostatectomia radical laparoscópica – Código 31201148

Alternativa cirúrgica para o tratamento do adenocarcinoma da próstata localizado (T1 e T2); tem como fator limitador a curva de aprendizado bastante extensa.

Incontinência urinária de esforço – Código 31103332

Embora a cirurgia de Burch seja ainda realizada no tratamento da incontinência urinária de esforço, as técnicas de *slings* têm demonstrado eficácia similar, com índices de cura em torno de 80 a 90% e menor morbidade.

Código previsto para as técnicas retro-cúbica (TVT Clássico) e trans-obturadora (TVTTO).

Quando associado ao procedimento de correção cirúrgica de incontinência urinária, também for realizado o procedimento cistoscopia, poderá ser solicitada adicionalmente a codificação específica: 40201066 - Cistoscopia e/ou uretroscopia.

Códigos	Descrição
31103332	Incontinência urinaria - sling vaginal ou abdominal
40201066	Cistoscopia e/ou uretroscopia

Biópsia transretal de próstata guiada por USG

Padrão ouro para o diagnóstico de câncer de próstata. Permite obtenção de múltiplos fragmentos com segurança e localização bastante precisa. Recomenda-se a biópsia sextante estendida, isto é, 8 a 12 fragmentos, preferencialmente 12, das 6 regiões: apical, mediana e basal bilateralmente (2 basais, 2 medianos e 2 apicais de cada lado).

Indicações para a biópsia prostática:

- Toque retal prostático alterado (NE 1; GR A);
- PSA > 4 ng/mL (NE 1; GR A);
- PSA > 2,5 ng/ml em pacientes jovens (até 55 anos), (NE 1; GR A);
- Densidade de PSA > 0,15 ng/ml (NE 2; GR A);
- Velocidade de PSA > 0,75 ng/ml/ano (NE 2; GR A);
- Fatores preditivos e indicativos para rebiópsia;
- PSA em elevação e com velocidade > 0,75 ng/ml/ano;
- PIN de alto grau na 1ª biópsia;
- Proliferação atípica de pequenos ácinos (ASAP) na primeira biópsia.

Observação 1: na rebiópsia, o número de fragmentos pode ser aumentado (biópsia de saturação), ou com direcionamento e maior número para as áreas previamente alteradas.

Observação 2: conforme instruções específicas do Rol SC Saúde, item “40902994 – Ultrassonografia Intervencionista”, a ultrassonografia de próstata (40901335) é parte integrante das codificações “40902030 - Próstata transretal com biópsia - até 8 fragmentos” e “40902048 - Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos”. Portanto, não deve ser remunerada adicionalmente.

Materiais específicos: agulha de biópsia (remunerada integralmente de acordo com a RE nº 2605).

Medicamentos: antibioticoprofilaxia está indicada, sendo que os antibacterianos habitualmente usados são a levofloxacina ou a ciprofloxacina.

Código	Descrição
40902030	Próstata transretal com biópsia - até 8 fragmentos
40902048	Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos
40901335	Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino)

Prostatectomia a céu aberto

A prostatectomia a céu aberto é uma técnica cirúrgica convencional, também denominada de prostatectomia transvesical ou supra púbica. A sua principal indicação é no tratamento de grandes adenomas prostáticos (próstatas acima de 80 a 90g) e nas hiperplasias associadas a divertículos ou cálculos na bexiga e estenose uretral extensa.

Quando associado ao procedimento de prostatectomia a céu aberto, também for realizado o procedimento cistostomia cirúrgica, poderá ser solicitada adicionalmente a codificação específica: 31103170 – Cistostomia cirúrgica.

Códigos	Descrição
31201121	Prostatectomia a céu aberto
31103170	Cistostomia cirúrgica

Prostatectomia radical ou prostatovesiculectomia radical

Após uma longa evolução técnica desde a sua introdução no século passado, a intervenção como ela é feita na atualidade foi sistematizada por Walsh. A prostatectomia radical pode ser feita por via retropúbica, perineal ou laparoscópica. A maioria dos cirurgiões prefere a via clássica retropúbica: pela maior familiaridade com a via de acesso, pela possibilidade de efetuar a linfadenectomia concomitante, e porque esse acesso dispensa a utilização de instrumentos especiais e o longo treinamento necessário para efetuar a intervenção por via laparoscópica. Com base nos estudos randomizados publicados até hoje, a prostatectomia radical apresenta melhores resultados na redução da mortalidade de câncer específico e progressão local e sistêmica da doença.

A realização da linfadenectomia não é parte integrante do procedimento, devendo ser remunerada à parte, quando realizada. Pode ser efetuada a linfadenectomia obturadora bilateral (remunerada como ilíaca por analogia), pélvica (contemplando lateralidade~~, sendo bilateral 2 x 50%~~) ou ampliada, com base no estadiamento prévio do paciente e indicação do cirurgião.

Medicamentos: antibioticoprofilaxia está indicada, sendo que os antibacterianos habitualmente usados são a levofloxacina ou a ciprofloxacina, mantidos por até 72 horas no pós-operatório.

Códigos	Descrição
31201113	Prostatavesiculectomia radical
30914043	Linfadenectomia inguinal ou ilíaca
30914060	Linfadenectomia pélvica

Nefrolitotripsia, ureterolitotripsia ou cistolitotripsia extracorpórea por ondas de choque

A Litotripsia Extracorpórea por Ondas de Choque (LEOC) está indicada em pacientes com cálculos renais de tamanho igual ou maior que 5 mm e menores que 20 mm, como primeira opção terapêutica.

Indicações para a utilização de catéter Duplo J, a critério clínico são: rim único, cálculo maior que 2 cm e cálculos coraliformes, quando indicada LEOC.

Não está estabelecido o número máximo de LEOC que o paciente pode realizar, entretanto, quando realizado no mesmo cálculo por mais de duas vezes, sem alterações significativas, orienta-se o uso de outro método de tratamento.

No ureter, a LEOC está indicada especialmente nos cálculos não impactados (no mesmo local por longo período, causando obstrução e edema), menores ou iguais a 10 mm, localizáveis ao ultrassom ou radioscopia. Na bexiga, a LEOC é indicada somente em casos selecionados, por causa da mobilidade de cálculo e a associação frequente a quadros obstrutivos.

Para as indicações e justificativa das reaplicações, deve ser utilizada como parâmetro a portaria SE/SAS/47 de 13/08/2001, em que o limite máximo para as patologias ureterais são de 2 (duas) reaplicações e, no caso das patologias renais, de 3 (três) reaplicações com valor de 50% do valor do pacote.

Para os cálculos coraliformes, a indicação deve ser discutida e considerada em caso de rim único, que deve ser drenado com catéter Duplo J previamente ao procedimento.

Em relação à LEOC, as contraindicações atuais são: gravidez, coagulopatia incorrigível e presença de infecção não controlada.

Observar que cálculos com alta densidade (> que 1000 UH) têm baixo resultado na fragmentação, sendo considerada contraindicação relativa para a LECO.

Materiais específicos: catéter Duplo J.

Medicamentos: antibioticoprofilaxia está indicada em pacientes com ITU prévia recente ou cálculo de estruvita, sendo que os antibacterianos habitualmente usados são a levofloxacina ou a ciprofloxacina. Pacientes portadores de litíase urinária com urina estéril, e sem ITU prévia, não necessitam de antibiótico profilático quando submetidos à LEOC.

Códigos	Descrição
31101240	Nefrolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão
31102310	Ureterolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão
31103103	Cistolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão
31101259	Nefrolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)
31102328	Ureterolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)
31103111	Cistolitotripsia extracorpórea - reaplicações (até 3 meses)

Quantidade	**KIT para procedimento 3.11.01.27-5 Nefrolitotomia Percutânea (MEC, EH, US)**
1	Kit de Nefrostomia
1	Fio Guia Hidrofilico
1	Kit Dilatador Amplatz ou Balao de Dilatação Para Nefrostomia
1	Cateter Ureteral (Para Pielografia)
1	Kit Cateter Ureteral Duplo “J”

Quantidade	**KIT para procedimento 3.11.01.57-7 Nefrolitotripsia Percutânea a Laser**
1	Kit de Nefrostomia
1	Fio Guia Hidrofilico
1	Kit Dilatador Amplatz ou Balao de Dilatação Para Nefrostomia
1	Cateter Ureteral de Pielografia
1	Kit Cateter Ureteral Duplo “J”

1	Fibra Laser

Quantidade	**KIT para procedimento 3.11.02.36.0 Ureterorrenolitotripsia Flexível A Laser Unilateral**
1	Cateter Extrator de Cálculos Flexíveis Trident (Novo)
1	Bainha de Projeção Ureteral (Nova)
1	Cateter Balão de Dilatação
1	Fibra Ótica

Quantidade	**KIT para procedimento 3.11.02.44-1 Ureterotomia Transureteroscopica Flexível a Laser**
1	Fio Guia de Hidrofilico
1	Kit Cateter Ureteral Duplo “J”
1	Cateter Ureteral Para Pielografia
1	Bainha Ureteral
1	Fibra Laser
1	Cateter Dilatação Ureteral (Quando Necessário – Justificar)

Quantidade	**KIT para procedimento 3.11.02.45-0 Ureterotomia Transureteroscopica Rígida (Laser) ***
1	Cateter Dilatação Ureteral
1	Fio Guia de Hidrofilico
1	Kit Cateter Ureteral Duplo “J”
1	Cateter Ureteral Para Pielografia
1	Fibra Laser (Quando a Laser) *

Quantidade	**KIT para procedimento 3.11.03.56-1 Cistolitotripsia a Laser**
1	Fibra Laser
1	Cateter Ureteral

Varicocele

Consiste na dilatação das veias do plexo pampiniforme, sendo mais frequente do lado esquerdo. Quando for a causa de infertilidade masculina e atrofia testicular o tratamento cirúrgico é indicado. A cobertura do plano SC Saúde não prevê o uso de microscópio (reparo microcirúrgico).

Código	**Descrição**
31203124	Varicocele unilateral - correção cirúrgica

Peniscopia

Indicada para o diagnóstico do HPV (papilomavirus humano), sendo necessária para a identificação de doença subclínica.

A eletrocoagulação de lesões é remunerada associadamente quando há indicação de tratamento de lesões identificadas no exame.

Código	**Descrição**
41301285	Peniscopia (inclui bolsa escrotal)
31206050	Eletrocoagulação de lesões cutâneas

Doença de Peyronie

Doença de Peyronie é caracterizada pela formação de placas fibrosas na túnica albugínea, pode estar associada à dor durante as ereções e dificultar a penetração devido à curvatura peniana, e ainda ocorrer disfunção erétil associada. A doença apresenta duas fases: (a) inflamatória aguda e (b) crônica, caracterizada por fibrose. A dor é uma característica da fase inflamatória aguda e, geralmente, desaparece espontaneamente. Quando ocorre curvatura peniana significativa devido à fibrose, esta, frequentemente, persiste e, muitas vezes, requer tratamento cirúrgico.

Quando associado ao procedimento de tratamento cirúrgico de Peyronie, também for realizado o procedimento de plástica do corpo cavernoso, poderá ser solicitada adicionalmente a codificação específica: 31206204 – Plástica de corpo cavernoso.

Código	Descrição
31206042	Doença de Peyronie - tratamento cirúrgico
31206204	Plástica de corpo cavernoso

Implante de prótese peniana

Atualmente existem diversas opções de prótese peniana no mercado: semirrígidas (cobertas pelo SC Saúde) e próteses infláveis (não cobertas pelo SC Saúde). As próteses semirrígidas (com cobertura pelo SC Saúde) em geral, são compostas por uma camada de silicone firme que reveste outra de silicone macio (gel), ambas envolvidas por uma cordoalha de metal (prata, aço ou cobre) ou haste de metal centralizada, que permite uma boa rigidez na ereção e dá ao implante uma maleabilidade satisfatória. São fornecidas em tamanhos e diâmetros variados. Há também modelos compostos por segmentos proximais ou distais que se encaixam ou são retiráveis, de acordo com a medida dos corpos cavernosos (tamanho do pênis).

Quando associado ao procedimento de implante de prótese peniana, também forem realizados os procedimentos: postectomia e plástica do freio bálano-prepucial, poderão ser solicitadas adicionalmente as codificações específicas: “31206220 – Postectomia” e “31206212 – Plástica do freio bálano-prepucial”.

Código	Descrição
31206140	Implante de prótese semirrígida (exclui próteses infláveis)
31206220	Postectomia
31206212	Plástica do freio bálano-prepucial

Hidrocele

Hidrocele é o acúmulo de líquido no interior da túnica vaginal. Quando associado ao procedimento de correção cirúrgica de hidrocele, também for realizado a ressecção parcial de bolsa escrotal (hidrocele volumosa) poderá ser solicitada adicionalmente a codificação específica: “31202071 – Ressecção parcial da bolsa escrotal”. Nos casos em que associado a hidrocele for evidenciado distopia testicular ou criptorquidia poderá também ser associado a codificação “31203060 - Orquidopexia unilateral”

Código	Descrição
31203043	Hidrocele unilateral - correção cirúrgica
31202071	Ressecção parcial da bolsa escrotal
31203060	Orquidopexia unilateral

Pênis curvo congênito

Nos casos clínicos em que esteja indicada a abordagem cirúrgica para correção de pênis curvo congênito e for realizado associadamente o procedimento “Plástica de corpo cavernoso” poderá ser solicitada adicionalmente a codificação específica: “31206204 – Plástica de corpo cavernoso”.

Código	Descrição
31206182	Pênis curvo congênito
31206204	Plástica de corpo cavernoso

9.3.29 Acupuntura

Introdução

A acupuntura é uma terapia que consiste na aplicação de agulhas em pontos específicos do corpo. Estas agulhas são aplicadas pelo acupunturista no local correspondente à situação a ser tratada, no próprio local e/ou no meridiano correspondente à doença a ser tratada.

Os procedimentos serão autorizados respeitando a cobertura contratual do Plano SC Saúde. O sistema libera os itens conforme limite de execução estabelecida, podendo ocorrer auditoria nos itens antes da autorização ou pós-execução.

Concomitância de procedimentos:

- Não há concomitância entre a **Sessão de Acupuntura** e a **Estimulação elétrica transcutânea**, ou seja, ambos os procedimentos podem ser realizados em um mesmo momento;
- Acupuntura e agulhamento seco são denominações diferentes para um mesmo procedimento; o que pode ser realizado eventualmente associado à sessão de acupuntura é a infiltração com medicação em ponto de gatilho;
- A recomendação a seguir não tem caráter restritivoe são baseadas em estatística da especialidade: a) Infiltração de ponto de gatilho concomitante com a sessão de acupuntura: recomendado no máximo em 25% dos pacientes; b) Estimulação elétrica transcutânea e infiltração de ponto de gatilho concomitante com a sessão de acupuntura: recomendado no máximo em 15% dos pacientes.

9.3.30 Genética Médica

Testes Genéticos BRCA 1 e BRCA 2
Diretriz para Investigação da Síndrome de Câncer de Mama e Ovário Hereditário - GENES BRCA1 E BRCA2

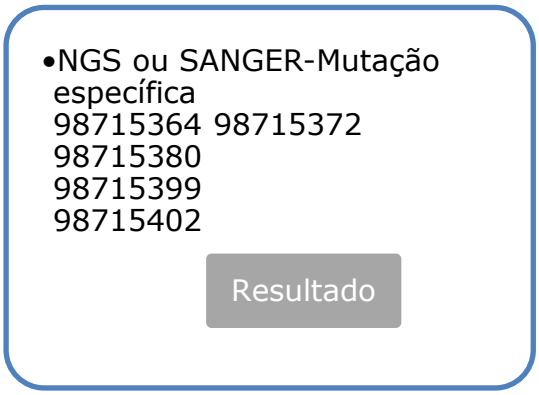
Critérios de cobertura:

- Exames solicitados por geneticista clínico, oncologista, mastologista

Cobertura para tratamento preventivo de indivíduos não afetados (sem doença), mas com identificação prévia de familiar afetado com teste positivo:

1. Pacientes maiores de 18 anos, independente do sexo, quando houver mutação deletéria em BRCA1 ou BRCA2 em familiar de 1º, 2º e/ou 3º graus.

Teste coberto: Mutação específica por NGS ou SANGER do gene familiar mutado.



Cobertura para prevenção de novos tumores primários em indivíduos afetados (diagnóstico atual ou prévio de câncer):

1. Mulheres com diagnóstico atual ou prévio de câncer quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
   a) Diagnóstico de câncer de mama em idade ≤ 35 anos;

   b) Diagnóstico de câncer de mama em idade ≤ 50 anos e mais um dos seguintes critérios:
      - Segundo câncer primário de mama (que inclui câncer de mama bilateral ou duas neoplasias primárias na mesma mama);
      - ≥ 1 familiar de 1º, 2º e/ou 3º graus com câncer de mama e/ou ovário;

   c) Diagnóstico de câncer de mama do tipo Triplo negativo em idade ≤ 60 anos;

   d) Diagnóstico de câncer de mama em qualquer idade e mais um dos seguintes:

      - ≥ 1 familiar de 1º, 2º e/ou 3º graus com câncer de mama feminino em idade ≤ 50 anos;
      - ≥ 1 familiar de 1º, 2º e/ou 3º graus com câncer de com câncer de mama masculino em qualquer idade;
      - ≥ 1 familiar de 1º, 2º e/ou 3ª com câncer de ovário em qualquer idade;
      - ≥ 2 familiares de 1º, 2º e/ou 3º graus do mesmo lado da família com câncer de mama em qualquer idade;
      - ≥ 2 familiares de 1º, 2º e/ou 3º graus do mesmo lado da família com câncer de pâncreas ou próstata (escore de Gleason > 7) em qualquer idade.

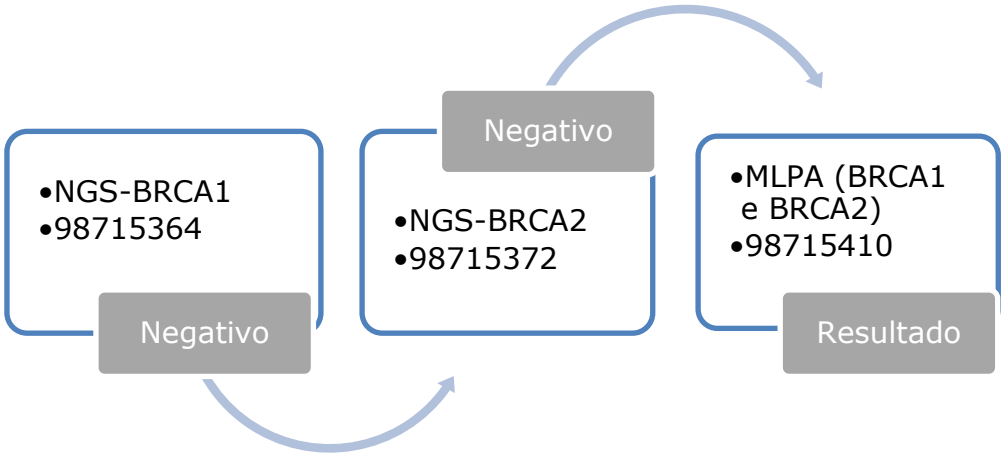
2. Mulheres com diagnóstico atual ou prévio de câncer de ovário (tumor epitelial) em qualquer idade e independente da história familiar.

3. Homens com diagnóstico atual ou prévio de câncer de mama em qualquer idade e independente da história familiar.

4. Para pacientes com câncer de pâncreas e ≥ 2 familiares de 1º, 2º e 3º graus do mesmo lado da família com câncer de mama e/ou ovário e/ou pâncreas ou próstata (escore de Gleason ≥ 7) em qualquer idade.

5. Para pacientes com câncer de próstata (escore de Gleason ≥ 7) e ≥ 2 familiares de 1º, 2º e 3º graus do mesmo lado da família com câncer de mama e/ou ovário e/ou pâncreas ou próstata (escore de Gleason ≥ 7) em qualquer idade.

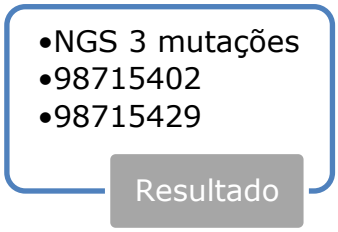
Teste Coberto: Escalonamento iniciando a pesquisa de variantes pontuais e/ou indels através do sequenciamento dos genes BRCA1 e BRCA2 e a pesquisa de deleções e duplicações nestes genes através da técnica de MLPA.



Cobertura para pacientes afetados de origem judaica Ashkenazi

1. Para pacientes de origem judaica Ashkenazi quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios:
   a) câncer de mama em qualquer idade e independente da história familiar;
   b) câncer de ovário em qualquer idade e independente da história familiar;
   c) câncer de pâncreas em qualquer idade com ≥ 1 familiar de 1º, 2º e 3º. graus com câncer de mama, ovário, pâncreas ou próstata (escore Gleason ≥ 7).

Teste coberto: Sequenciamento completo NGS para as 3 mutações nos genes BRCA1, BRCA2 (185delAg);(5382 insc) e (6174del T).



OBS.: Em situações em que não é possível a investigação de ascendentes (adoção, morte precoce) entende- se que a diretriz é preenchida.

Critérios de auditoria

Para garantir a boa prática médica, o Plano SC Saúde executa auditorias de qualidade, segurança do paciente e de cunho administrativo. Qualquer fraude, administrativa ou técnica, ou infração ética, pode levar ao descredenciamento do profissional.

A auditoria atua antes, durante e após a realização dos procedimentos, para verificar a adequação e compatibilidade técnica e contratual das solicitações, autorizações e procedimentos realizados.
Procedimentos não realizados, mesmo que devidamente autorizados, não são passíveis de remuneração.

10 GLOSSÁRIO

- ABLAÇÃO - Ablação cirúrgica por radiofrequência, técnica para tratamento da fibrilação atrial permanente. Realiza-se a cauterização dos focos das arritmias, destruindo-os.
- ACCP - *American College of Chest Physicians*.
- AMIU - Aspiração Manual Intrauterina.
- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar.

- ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- ASH - *American Society of Hematology*.
- ASCO - *American Society of Clinical Oncology.*
- AURICULOACUPUNTURA - É um dos métodos de tratamento da acupuntura que utiliza pontos específicos localizados no pavilhão auricular.
- AUDITORIA - A auditoria em serviços de saúde tem como objetivo básico, a partir dos contratos estabelecidos entre as partes, certificar-se e garantir o fiel cumprimento do que foi acordado.
- AUDITORIA DE ENFERMAGEM - Equipe de enfermeiros que realiza análise técnica das contas médicas que possuem materiais, medicamentos, taxas e diárias, tanto para procedimentos de SADT como internação.
- AUDITORIA MÉDICA - Equipe de médicos especialistas responsáveis pela análise técnica das contas (consultas, procedimentos, exames – SADT e internações). A auditoria pode ser realizada antes, durante e após a realização dos procedimentos.
- CARÊNCIA - É o prazo ininterrupto, contado a partir do início da vigência do plano, durante o qual o segurado não tem direito às coberturas (conforme Decreto 621/2011, Título XI).
- CARTÃO DO PLANO SC SAÚDE – Documento fornecido pelo plano para identificar seus segurados, viabilizando o acesso aos serviços oferecidos. Será o termo utilizado nos documentos oficiais do Plano SC Saúde como sinônimo de “carteira” e “carteirinha”.
- CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia.
- CCP - Concentrado de Complexo Protrombínico.
- CEC - Circulação Extracorpórea.
- CEAP - Classificação clínica da doença venosa.
- CENTRO DE ATENÇÃO AO SEGURADO - Local de atendimento ao segurado, que iniciará suas atividades com a central de atendimento presencial. Posteriormente serão implantados os serviços de medicina preventiva e ambulatório, ocasião em que a nomenclatura do Centro será redefinida. Serão 10 unidades distribuídas pelo Estado, nas seguintes cidades: Florianópolis, Joinville, Blumenau, Chapecó, Joaçaba, Criciúma, Tubarão, Itajaí, Lages e Rio do Sul. O critério adotado para a seleção das cidades foi o número de segurados no município.
- CFF – Conselho Federal de Farmácia.
- CFM - Conselho Federal de Medicina.
- CID – Código Internacional de Doenças.
- CIVD - Coagulação Intravascular Disseminada.
- CMBA - Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura.
- CNEN - Comissão Nacional de Energia Nuclear.
- CNRM - Comissão Nacional de Residência Médica.
- COBERTURAS - São os procedimentos a que o segurado tem direito, conforme Decreto 621/2011, Título IX.
- COFEN - Conselho Federal de Enfermagem.
- COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
- COMPLEXIDADE - Conjunto de procedimentos que envolve tecnologia e custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados. É como são denominados os níveis de atenção à saúde (atenção básica, de média complexidade e de alta complexidade).
- CONFORMIDADE - Qualidade do que é conforme ou de quem se conforma. Estado de duas ou de várias coisas iguais entre si; analogia, semelhança: a conformidade de dois objetos. *Loc. adv*. Em conformidade com, de acordo com, segundo a conveniência de.
- CONTRIBUIÇÃO - É o valor pecuniário fixo que o segurado paga mensalmente ao Plano SC Saúde, com dedução em seu contracheque. A contribuição do titular é igual a 4,5%, calculada sobre a base de cálculo previdenciária do segurado. A contribuição do segurado agregado possui valor que varia conforme a remuneração do titular. Atualmente, acontribuição mínima ao Plano SC Saúde é de R$ 45,00 (quarenta e cinco reais) e a máxima é de R$ 320,00 (trezentos e vinte reais).

- COPARTICIPAÇÃO ou PARTICIPAÇÃO NAS DESPESAS - Percentual que o titular deve pagar dos gastos decorrentes de algum procedimento/serviço médico, laboratorial ou hospitalar, que ele ou seu dependente/agregado tenha realizado num certo período. Os valores a serem descontados não podem ultrapassar do limite estabelecido na legislação em vigor, ou seja, 20% (vinte por cento) sobre o total da remuneração. Caso este valor seja superior a esta porcentagem, o mesmo ficará como saldo devedor para ser descontado nos meses seguintes (conforme Decreto 621/2011, Título XIII).
  - CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.
  - CRM - Conselho Regional de Medicina.
  - CREMESC - Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina.
  - CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.
  - DEMONSTRATIVO DE DESPESAS - Documento de prestação de contas enviado ao segurado, contendo data, procedimento, prestador de serviço, valor total da despesa e coparticipação que será lançada em contracheque.
  - DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO - Documento representativo de prestação de contas disponibilizado aos prestadores de serviço, contendo despesas faturadas, descontos de impostos e glosas. O demonstrativo é utilizado para o preenchimento da nota fiscal.
  - DIAGNÓSTICO CINESIOLÓGICO - Diagnóstico do movimento humano.
  - DISTÚRBIO CINÉTICO FUNCIONAL - Alteração do movimento e suas funções.
  - DISTÚRBIO DE RETROALIMENTAÇÃO NO SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO - Retorno da urina para dentro da bexiga.
  - DHPN - Doença Hemolítica Perinatal pelo fator RH.
  - DMRI - Degeneração Macular Relacionada à Idade.
  - EMERGÊNCIA - Ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento súbito e imprevisto, necessitando de imediata solução.
  - ESMO - *European Society for Medical Oncology.*
  - EMTN - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
  - EXÉRESE - Manobra cirúrgica utilizada para retirar uma parte ou totalidade de um órgão ou tecido.
  - GLOSA - É a rejeição, total ou parcial, com o consequente cancelamento de verbas ou parcelas de uma conta ou orçamento.
  - GER - Gasto Energético de Repouso.
  - HOSPITAIS - São estabelecimentos de saúde dotados de capacidade de internação, ambulatório e de meios de diagnóstico e de terapêutica com o objetivo de prestar assistência médica integral à população, competindo-lhe colaborar na prevenção da doença, no ensino e na investigação cientifica.
  - IAM - Infarto Agudo do Miocárdio.
  - IMC - Índice de Massa Corpórea.
  - INCA - Instituto Nacional de Câncer.
  - MBE – Medicina Baseada em Evidências
  - MOXABUSTÃO - É a técnica de aquecimento dos pontos de acupuntura.
  - NAT - Teste de ácido nucléico.
  - NE - Nutrição Enteral.
  - OMS - Organização Mundial de Saúde.
  - OPME - Órteses, Próteses e Materiais Especiais.
  - PÁGINA DO PLANO SC SAÚDE – Página na internet de responsabilidade do Plano SC Saúde. Contém informações sobre o funcionamento do plano, formulários diversos, notícias, alteração de endereço *on-line*, acesso ao demonstrativo de despesas e meio de contato entre os segurados e o Plano. O endereço é http://scsaude.sea.sc.gov.br.
  - PCI - Pesquisa de Corpo Inteiro.
  - PERIFÉRICO - Que está na periferia, isto é, no contorno ou na parte exterior de algum centro.
  - RPG - Reeducação Postural Global.
  - RQE **-** Registro de Qualificação de Especialista.

- RCPM - Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica.
- ROL DE PROCEDIMENTOS DO PLANO SC SAÚDE – É o ROL das coberturas mínimas obrigatórias do SC Saúde e tem como base a descrição e codificação conforme a tabela CBHPM e TUSS.
- SADT - Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia.
- SBCCV - Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.
- SEGURADO - Servidores ativos e inativos do Poder Executivo, de suas autarquias e fundações, do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas; pensionistas vinculados ao regime próprio de previdência do Estado; membros da Magistratura Estadual (Juízes), membros do Ministério Público Estadual (Promotores), Conselheiros e Auditores do Tribunal de Contas do Estado e os Procuradores do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas.
- SEGURADO CONVENIADO - Servidores e empregados de instituições com as quais o Plano SC Saúde mantenha convênio; ex-combatentes amparados pela Lei nº 6.738, de 1985, alterada pela Lei nº 1.136, de 1992; cartorários nas funções de notariais, registradores, oficiais substitutos, oficiais maiores, escreventes juramentados e juízes de paz que foram nomeados anteriormente à Lei Federal nº 8.935, de 1994.
- SEGURADO DEPENDENTE - Cônjuge, companheiro(a), filhos solteiros menores de 18 anos, filhos solteiros inválidos e dependentes do titular e enteados solteiros dependentes do titular.
- SEGURADO ESPECIAL: Governador do Estado, Vice-Governador, Deputados Estaduais e Secretários de Estado; ocupantes de cargos comissionados declarados em lei de livre nomeação e exoneração pelos Chefes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, do Ministério Público, do Tribunal de Contas do Estado e da Procuradoria Geral junto ao Tribunal de Contas, que não sejam servidores públicos efetivos; servidores públicos municipais e federais à disposição com ônus para o Estado.
- SEGURADO AGREGADO - Ex-cônjuge (por determinação judicial), filhos ou enteados solteiros maiores de 18 anos e sem atividade laborativa, enteados solteiros menores de 18 anos não dependentes econômicos do titular e menores de 18 anos que estejam sob a guarda judicial do titular.
- SBEM -Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia.
- SISTEMA DE GESTÃO SC SAÚDE - Software de gestão do Plano SC Saúde, composto pelos seguintes módulos: Auditoria SC Saúde, Autorizador SC Saúde, Cadastro SC Saúde, Credenciamento SC Saúde.
- SBHCI - Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia.
- SBNC - Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.
- SBOT - Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.
- TASC - *Transatlantic Intersociety Consensus.*
- TABELA AMB/92 - Tabela de honorários e SADT da Associação Medica Brasileira, publicada em 1992. Tabela de Honorários Médicos, contendo padrões de remuneração.
- TABELA CBHPM - Tabela de honorários e SADT da Associação Medica Brasileira, publicada em 2003, com atualizações posteriores. Denominada como Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. É o ordenamento dos métodos e procedimentos existentes, tanto no campo terapêutico quanto diagnóstico.
- TEOT - Título em Especialista em Ortopedia e Traumatologia.
- TISS - Troca de Informação em Saúde Suplementar. Define o padrão para a troca de informação sobre o atendimento prestado aos beneficiários, entre os planos de saúde privados e os prestadores.
- TUSS - Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. Padroniza a codificação e a nomenclatura dos procedimentos médicos, no padrão CBHPM da Associação Médica Brasileira, para a troca de informações entre os planos de saúde privados.
- TN - Terapia Nutricional
- TRALI **-** *Transfusion Related Acute Lung Injury*.
- URGÊNCIA - Ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento rápido, mas não necessariamente imprevisto e súbito, necessitando de solução em curto prazo.

- UTI - Unidade de Terapia Intensiva.
- UTSI - Unidade de Terapia Semi-intensiva.
- XML - São arquivos de dados gerados pelos prestadores de serviços, contendo todos os atendimentos realizados (consultas, exames, internações), enviados aos planos de saúde, para que estas os recebam nos seus sistemas de gestão.

ANEXOS

1) 11.1 ROL DE PROCEDIMENTOS E SERVIÇOS AUXILIARES - REGRAS DO ROL - VALORAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
2) 11.2 INSTRUÇÕES GERAIS DO ROL E DIRETRIZES DE UTILIZAÇÃO
3) 11.3 TABELA DE DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES
11.3.1. TABELA DE TEMPO CIRURGICO
4) 11.4 TABELA DE MATERIAIS
11.4.1 TABELA DE OPME
5) 11.5 TABELA DE MEDICAMENTOS
6) 11.6 TABELA DE PACOTES
7) 11.7 FORMULÁRIOS

001 Cateterismo

002 Tratamento Percutâneo de CIA/FOP/CIV

003 Cirurgia Cardíaca

004 Cirurgia Esterilizadora

005 Hemodinâmica

006 Radioterapia

007 Materiais não cadastrados

008 Cirurgia Bariátrica

009 CDI ou Marcapasso Multissítio

010 Oncologia

011 Recurso de Glosa

012 Valvoplastia

013 Eletrofisio

014 CDI

015 ATP CAROTIDA

016 APLI DMRI

017 A PARTIR DA 4 APLICAÇÃO DMRI

018 CONTAS FORA DO PRAZO

019 Medicamentos de Alto Custo

020 ~~Autorização~~ Comunicação de Glosa Retroativa

021 Medicamentos Imunobiológicos

022 Terapia Nutricional de Alto Custo

023 SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL (ORTOGNÁTICA)

8) 11.8 TERMO DE CIÊNCIA DE COMPARTILHAMENTO DE DOCUMENTAÇÕES

9) 11.9 LISTA DE INDICADORES GERAIS DE DESEMPENHO DA INSTITUIÇÃO E DO CORPO CLÍNICO
10) 11.10 CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE CONFORME PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

ANEXO 6 - MINUTA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO

Pelo presente instrumento de prestação de serviços, de um lado o Plano Santa Catarina Saúde, como assistência em saúde identificada por Plano SC Saúde, por sua **SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO / FUNDO DO PLANO DE SAÚDE DOS SERVIDORES PÚBLICOS ESTADUAIS DE**

SANTA CATARINA com sede na Rodovia SC 401-Km 05, 4.600, Bloco II Saco Grande - Florianópolis/SC, inscrita no CNPJ sob nº 07.574.449/0001-02, neste ato representada por seu Secretário Sr. Jorge Eduardo Tasca, doravante denominada **CREDENCIANTE**, e, do outro lado, a empresa #{prestador.razaoSocialNomeCompleto}, sede na #{prestador.endereco.logradouro}, #{prestador.endereco.numero}, #{prestador.endereco.complemento}, #{prestador.endereco.bairro} – #{prestador.endereco.cidade}/ #{prestador.endereco.uf} - CEP: #{prestador.endereco.cep}, inscrita no CNPJ sob o nº #{prestador.cnpj}, doravante denominada **CREDENCIADA**, representada pelo seu representante legal #{prestador.representanteLegal.nome}, CPF #{prestador.representanteLegal.cpf}, na forma da Lei nº 8.666, de 23 de junho de 1993, LeiComplementar n. 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011, demais normas aplicáveis à espécie, têm entre si justa acordada a prestação dos serviços mediante as cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a prestação de serviço constante no(s) Grupo(s) de Serviço(s), constantes no Anexo 1 e Anexo 5 (11.1.) do Edital de Chamamento Público nº 0056/2013, pela CREDENCIADA aos segurados vinculados à assistência em saúde da CREDENCIANTE, identificada por SC Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO VALOR

2.1. Os serviços serão remunerados de acordo com o valor referência indicado nas tabelas do anexo 11 do edital.

2.2. As despesas com o presente contrato correrão à conta da dotação orçamentária por contadaUnidadeGestora470092FundodoPlanodeSaúdedosServidoresPúblicosEstaduaisFonte0259.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. A CREDENCIADA prestará, em suas dependências e instalações, nos dias e horários normais de funcionamento, serviços previstos na Cláusula Primeira, e constante no seu cadastro no Sistema de Gestão Módulo Credenciamento SCSaúde.

3.2. A CREDENCIADA disponibilizará aos segurados da CREDENCIANTE somente os serviços discriminados no cadastro do Credenciado e listados no ROL do Plano SC Saúde.

3.3. A execução dos serviços deverá seguir o padrão estabelecido no Item 9– Recomendações de boas Práticas Médicas do Manual do Prestador (anexo 5 doEdital).

3.4. As condições específicas de execução dos serviços decorrentes do credenciamento dar-se-ão de acordo com as especialidades credenciadas dispostas no Anexo 1 e Anexo 5 do presenteedital.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES

4.1. A CREDENCIANTE fica obrigadaa:

4.1.1. Fornecer identificação aos segurados do Plano SC Saúde, a fim de que possa se valer dos direitos junto à CREDENCIADA, nos termos da Lei Complementar 306/2005, Decreto 621 de 26/10/2011 e suas atualizações.

4.1.2. Zelar para que a CREDENCIADA atenda aos segurados do Plano SC Saúde, dentro das normas impostas pelo exercício daprofissão.

4.1.3. Executar os procedimentos de auditoria de acordo com as normas do Conselho Federal profissional competente.

4.1.4. A CREDENCIANTE se compromete a orientar formalmente a CREDENCIADA acerca de quaisquer alterações em suas normas internas, técnicas ou administrativas, que possam interferir no relacionamento entre as partes ou no atendimento dossegurados.

4.2. A CREDENCIADA fica obrigadaa:

4.2.1. Se responsabilizar, tecnicamente, por todos os serviços prestados, inclusive, pela elaboração dos respectivos laudos de exames e relatórios médicos, quando for ocaso.

4.2.2. Manter, durante a vigência contratual, todas as condições que a habilitaram para o credenciamento junto à CREDENCIANTE, especialmente, à manutenção de suas instalações em perfeitas condições de funcionamento, serviços eprofissionais.

4.2.2.1. A CREDENCIADA deverá manter durante a vigência contratual seus processos, obrigações legais, prazos e consições de atendimento em conformidade com o preconizado no edital de chamamento público 0056/2013 considerando sua versão mais atua.

CLÁUSULA QUINTA – DA IDENTIFICAÇÃO E DO ATENDIMENTO

5.1. Os serviços somente serão prestados aos beneficiários mediante a apresentação do Cartão de Identificação do SC Saúde, acompanhado de documento de identificação do segurado comfoto.

5.1.1. A qualquer tempo o Plano SC Saúde poderá incluir métodos biométricos de validação da identificação dosegurado.

5.2. O atendimento aos segurados devidamente identificados será realizado de acordo com as coberturas assistenciais.

5.3. Para todos os atendimentos eletivos, exceto consultas eletivas, é imprescindível solicitação prévia de senha de autorização ou guia (ou senha de autorização). Esta deverá ser obtida junto a CREDENCIANTE pela CREDENCIADA via Sistema de Gestão SC Saúde – MóduloAutorizador.

5.4. Para todos os atendimentos realizados em caráter de urgência ou emergência, o prestador de serviço deverá solicitar autorização prévia, seguindo os prazos definidos no edital 0056/2013. Esta deverá ser obtida junto a CREDENCIANTE pela CREDENCIADA via Sistema de Gestão SC Saúde – Módulo Autorizador.

5.5. A CREDENCIANTE não emitirá autorização de caráter eletivo posteriormente à realização do procedimento.

5.6. Todas as regras e fluxos de atendimento estão descritas no Manual do Prestador SC Saúde e deverão ser conhecidas e praticadas pelaCREDENCIADA.

5.7. Os serviços deverão ser solicitados seguindo o padrão TISS através do Sistema de Gestão do Plano SCSaúde.

5.7.1. A senha de acesso ao autorizador on-line é sigilosa e sua segurança é de responsabilidade da CREDENCIADA, assim como os prejuízos advindos de suadivulgação.

5.8. Oatendimentodeseguradosexcluídosdoplanodeassistênciaàsaúde,emperíododecarência,ou com qualquer outra restrição de atendimento expressa sem o prévio consentimento da CREDENCIANTE será custeado pela CREDENCIADA, não cabendo cobrança à CREDENCIANTE.

5.9. A CREDENCIADA não poderá subcontratar, delegar ou transferir a terceiros a prestação de

serviços ora pactuados, sem a anuência daCREDENCIANTE.

CLÁUSULA SEXTA – DA AUDITORIA

6.1. A CREDENCIANTE poderá realizar auditoria prévia, concorrente ou posterior à realização dos serviçosautorizados.

6.2. O SC Saúde seguirá as normasde auditoria dispostas nas Resoluções 1614/2001 do CFM e 1931/2009 - Código de ÉticaMédica.

6.3. A CREDENCIADA se compromete a fornecer (de acordo com a legislação existente) informações necessárias à correta análise dos casos sempre quesolicitado.

CLÁUSULA SÉTIMA – REAJUSTE/ALTERAÇÃO CONTRATUAL

7.1Os preços contratados serão reajustados em conformidade com a tabela praticada pelo SC SAÚDE.

CLÁUSULA OITAVA – DO PAGAMENTO

8.1Os pagamentos pelos serviços executados serão efetuados para os prestadores pela Secretaria do Estado de Administração mediante depósito bancário, em conta corrente no Banco do Brasil ou outras instituições financeiras a critério do SC Saúde e neste caso por meio de pagamento de taxa bancária (DOC) informada no momento do seu cadastro no sistema.

8.2.O montante será depositado de acordo com os serviços prestados, conforme cronograma e regras previstas no edital de chamamento público 0056/2013.

8.3. A nota fiscal dos serviços prestados pela CREDENCIADA será apresentada à CREDENCIANTE até a data limite estabelecida no item 5.12 INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS, SERVIÇOS E MATERIAIS NÃO CADASTRADOS, deste Edital, cerca de dez dias após a publicação do demonstrativo de pagamento e todos documentos listados previsto no item 6.4 NOTAS FISCAIS, do referido Edital, se for o caso, o Estado em que for sediada a contratada, conforme Decreto Estadual 3650 de 27 de maio de 1993 com a redação do Decreto Estadual 3884 de 26 de agosto de1993.

CLÁUSULA NONA – DO SIGILO PROFISSIONAL

9.1. A CREDENCIADA deverá manter absoluto sigilo sobre quaisquer dados ou informações a que tiver acesso em razão da prestação dos serviços objeto deste contrato, comprometendo-se a não dar conhecimento, transmitir ou ceder a terceiros, mesmo que parcialmente, qualquer dado de que tenha ciência ou documentação que lhe seja confiada, ou que seja por si gerada em função da execução dos serviços, salvo mediante autorização escrita daCREDENCIANTE.

9.2. O descumprimento da obrigação assumida em atendimento ao item supracitado dá a CREDENCIANTE o direito de reaver perdas e danos que venha a sofrer em virtude da quebra de sigilo ou divulgação de documento confidencial, provocados direta ou indiretamente pela CREDENCIADA ou em decorrência da atuação de terceiros a elevinculados.

9.3. O prontuário do paciente, bem como, todas as anotações de execução dos serviços e peças que o compõem, terá caráter sigiloso, só podendo ser retirado do serviço, em parte ou no todo, quando cedido e autorizado pelo próprio segurado, respeitando a Ética Médica, regulamentação do CFM ou decisão judicial.

9.4.ACREDENCIADA deverá permitir o livre acesso da equipe técnica multidisciplinar da CREDENCIANTE para análise de prontuário de seus pacientes, bem como, a obtenção de cópias do mesmo, mediante autorização por escrito do paciente, independentemente de comparecimento do auditor nolocal.

9.5. A CREDENCIADA deverá permitir o livre acesso da equipe técnica multidisciplinar da CREDENCIANTE nas suas dependências, com vistas ao acompanhamento do atendimento prestado. Cabe à CREDENCIADA proporcionar as condições necessárias para que a auditoria da CREDENCIANTE possa efetuar o acompanhamento do atendimento, bem como analisar os documentos e as contas médicas.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DIVULGAÇÃO

10.1. A CREDENCIADA autoriza a inclusão de sua razão social, nome fantasia, endereço completo e telefones, bem como, dos médicos integrantes de seu corpo clínico, com as respectivas áreas de especialização, dias e horários de atendimento no livro de credenciados a ser distribuído aos segurados daCREDENCIANTE.

10.1.1 – Poderão compor o corpo clínico para atendimentos eletivos do SC Saúde profissionais

que sejam credenciados para atendimentos ambulatoriais, dentro ou fora da instituição conforme análise de suficiência de rede, de modo a garantir o atendimento integral dos segurados.

10.1.2 Para os atendimentos de urgência e emergência poderão ser incluídos no corpo clínico profissionais não credenciados, de modo a garantir cobertura da escala de horários, estando a atuação destes limitada aos atendimentos em regime de plantão e composição de equipe cirúrgica, devendo os mesmos seguirem todos os regramentos previstos neste Edital.

10.1.3 O hospital não poderá realizar nenhum tipo de cobrança dos segurados, bem como deverá garantir que os médicos que compõem o corpo clínico, da mesma forma, não o façam. Caso evidenciadas cobranças dos segurados, serão passíveis de glosas, notificações ou descredenciamento.

10.1.4 Conforme resolução do CFM nº 1490/98 A composição da equipe cirúrgica é da responsabilidade direta do cirurgião titular e deve ser composta exclusivamente por profissionais de saúde devidamente qualificados. Deste modo o cirurgião principal deverá garantir que os médicos que compõem sua equipe cirúrgica não realizem cobranças dos segurados. Caso evidenciadas cobranças dos segurados, serão passíveis de glosas, notificações ou descredenciamento.

10.1.5 Não estão cobertas despesas decorrentes de serviços prestados por médicos ou entidades não credenciadas, quando estas não estiverem caracterizadas como atendimentos de urgência ou emergência.

10.2. A CREDENCIANTE se compromete a divulgar e orientar seus segurados sobre os serviços prestados pela CREDENCIADA, bem como, os critérios para suautilização.

10.3 A CREDENCIADA se compromete a divulgar entre seu corpo clínico, administrativo e profissional os serviços que serão prestados aos beneficiários da CREDENCIANTE e a orientá-los quanto ao teor do presente contrato e aos critérios para sua operacionalização.

10.4. A CREDENCIADA autoriza a inclusão de seus dados cadastrais em relações, circulares, manuais ou demais meios de veiculação da CREDENCIANTE, salvo mediante sua recusa por escrito protocolada junto àmesma.

10.5. A CREDENCIADA poderá utilizar o material de folhetaria e propaganda da CREDENCIANTE em razão dos atendimentos prestados aos seguradosdesta.

10.6. As partes se obrigam a comunicar mutuamente qualquer alteração em seus dados cadastrais no prazo previsto em edital após suaefetivação.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS RESPONSABILIDADES

11.1. A CREDENCIADA é responsável por todos os encargos tributários, sociais e previdenciários incidentes sobre os serviços prestados, procedendo a CREDENCIANTE, no ato do pagamento, aos descontos e recolhimentos previstos em lei. Caso a CREDENCIADA goze de isenção de impostos e/ou de emissão de notas fiscais, terá a obrigação de comprovar sua situação fiscal mediante apresentação de documentaçãocomprobatória.

11.2. Nenhuma responsabilidade caberá à CREDENCIANTE por atos profissionais dolosos, culposos ou acidentais resultantes do atendimento prestado pela CREDENCIADA aos beneficiários daprimeira.

11.3. É de responsabilidade da CREDENCIADA manter o cadastro de corpo clínico atualizado.

11.4. Compete à CREDENCIADA responder judicial ou extrajudicialmente por quaisquer ações ou reclamações feitas por seus empregados, pela equipe médica ou técnica mobilizada ou pelos beneficiários da CREDENCIANTE que forem relativos à prestação de serviços credenciados, em conformidade com a legislação aplicada e com os termos do presente termo de credenciamento, responsabilizando-se integralmente pelas ações cíveis, penais ou trabalhistas nas quais a CREDENCIANTE venha a serdenunciada de formasolidária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1. O atendimento prestado pela CREDENCIADA aos segurados da CREDENCIANTE em desacordo com as cláusulas e condições do presente instrumento não será de responsabilidade da CREDENCIANTE para efeito de pagamento dasdespesas.

12.2. A aceitação, por parte da CREDENCIANTE, de quaisquer serviços ou procedimentos da CREDENCIADA em discordância com o que está pactuado no presente instrumento, será ato de discricionariedade da CREDENCIANTE e não importará em novação de direitos pela CREDENCIADA em relação ao contratofirmado.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA LEGISLAÇÃO

13.1. O CREDENCIANTE e a CREDENCIADA declaram expressamente ter pleno conhecimento da legislação em vigor referente aos serviços constantes do objeto deste termo de

credenciamento, consignadas no Código de Ética Médica, Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro e do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Regional de Medicina, Lei Complementar n. 306 de 21 de novembro de 2005, Decreto nº 621 de 26/10/2011 e demais disposições, obrigando-se a obedecerem às suas determinações.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA

14.1. O contrato a ser firmado em decorrência deste credenciamento terá vigência até o dia 31/12/20xx, e prorrogado conforme prorrogação do Edital, a contar da data da sua assinatura, podendo ser prorrogado de acordo com o disposto no artigo 57, II, da Lei8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DO DESCREDENCIAMENTO E DA RESCISÃO CONTRATUAL

15.1. O Plano SC Saúde poderá a qualquer tempo promover o descredenciamento por razões devidamente fundamentadas em fatos supervenientes ou conhecidas após o credenciamento, que importem comprometimento da sua capacidade jurídica, técnica, fiscal ou da postura profissional, ou ainda que fira o padrão ético ou operacional do trabalho, danos à saúde dos segurados ou que causem desequilíbrio financeiro do plano, sem que caiba ao mesmo qualquer direito a indenização, compensação ou reembolso seja a que títulofor.

15.1.1. Será descredenciado aquele que, durante a vigência do credenciamento, infringir as condições iniciais de habilitação afetas à documentação, e toda legislação pertinente aos estabelecimentos de saúde, fraude ou demais condições assim constatadas através da equipe de gestão do SC Saúde ou funcionário(s)designado(s).

15.2. Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse da CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente a qualquer momento, nos termos do art. 79, I da Lei 8.666/93, mediante notificação para imediata suspensão dosserviços.

15.3. A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta)dias.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS PENALIDADES E SANÇÕES

16.1. As empresas que não cumprirem as obrigações assumidas no termo de credenciamento estão sujeitas às seguintes sanções previstas no artigo 87 da Lei8.666/1993:

a) Notificação extrajudicial;

b) multa;

b.1. A multa é a sanção pecuniária que será imposta à contratada pelo atraso injustificado na entrega ou execução do contrato, de acordo com as alíquotas aseguir:

b.1.1. até 10% (dez por cento) sobre o valor da média dos últimos 12 (doze) meses do contrato, pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, exceto prazos deentrega.

b.1.2. O valor da multa e/ou custas de depósito será deduzido dos créditos ou garantias da empresa, ou cobrado administrativamente oujudicialmente.

b.1.3. Sempre que a multa ultrapassar os créditos da contratada e/ou garantias, o valorexcedente será encaminhado à cobrança extrajudicial oujudicial.

b.1.4. A aplicação da multa não impede que sejam aplicadas outras penalidades previstas neste Regulamento.

c) suspensão temporária, não superior a 02 (dois) anos, aplicada segundo a natureza e a gravidade da falta cometida;e

d) declaração de inidoneidade para licitar/contratar com a AdministraçãoPública.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

17.1. Os seguintes termos serão agora definidos para utilização no presenteinstrumento:

17.1.1. Sistema de Gestão SC Saúde - Software de gestão do Plano SC Saúde.

17.1.2. O módulo Credenciamento é o módulo do sistema de gestão que será utilizado pelo prestador para dar início ao processo de credenciamento, disponível no

endereço http://scsaude.sea.sc.gov.br

17.2. Os casos omissos serão resolvidos com base nas disposições constantes das Leis 8.666/93, Lei 306 de 2005 e Decreto 621/2011, nas normas que regem a prestação de serviços de saúde, na legislação que trata da relação de consumo e nos princípios de Direito Público, naquilo que lhe sejaaplicável.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1. Fica eleito o foro da Comarca da Capital, Florianópolis-SC, com prevalência sobre qualquer outro, por mais privilegiado que seja para apreciação judicial de quaisquer questões resultantes deste termo de credenciamento.

18.2. E assim, as partes, de comum acordo, estabelecem que a assinatura e os aceites do presente Termo Aditivo poderão se dar eletronicamente, por meio do sistema ClickSign, em acordo com a Lei 2200-2 Art. 10 §2º.

Florianópolis, #{contrato.dia.atual} de #{contrato.mes.atual} de #{contrato.ano.atual}.

Fernando Luiz Alves

Diretor do Plano SC Saúde

Delegação de competência conforme portaria 534/2020.

ESTADO DE SANTA CATARINA

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

ANEXO 11.9 – LISTA DE INDICADORES GERAIS DE DESEMPENHO DA INSTITUIÇÃO E DO CORPO CLÍNICO

Indicadores Gerais Instituição

Razão Social:				CNES:								
CNPJ:				Período dos dados:								
INDICADORES	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SET**	**OUT**	**NOV**	**DEZ**
Taxa de ocupação hospitalar (%)												
Tempo médio de permanência geral (em dias)												
Proporção de internação por especialidade ou procedimento. (%)												
Taxa de ocupação em leito de UTI (%)												
Taxa de ocupação das salas cirúrgicas (%)												
Densidade de infecção hospitalar												
Índice de úlcera de pressão												
Taxa de erro de medicação (%)												
Taxa de complicação hospitalar (%)												
Taxa de mortalidade geral hospitalar (%)												
Nº de comissões hospitalares atuantes (qtde)												
Nº de protocolos clínicos implantados (qtde)												
Relação funcionários por leito												
Taxa de absenteísmo dos funcionários (%)												
Giro de estoque												
Satisfação do Cliente (%)												

Indicadores de Avaliação de Corpo Clínico

Razão Social:				CNES:								
CNPJ:				Período dos dados:								
INDICADORES	**JAN**	**FEV**	**MAR**	**ABR**	**MAI**	**JUN**	**JUL**	**AGO**	**SET**	**OUT**	**NOV**	**DEZ**
Adesão aos protocolos clínicos por médico (%)												
Preenchimento correto do prontuário por médico (%)												
Média de permanência por médico (em dias)												
Taxa de complicação hospitalar por médico (%)												
Taxa de reinternação por médico (%)												
Taxa de reoperação por médico (%)												
Participação em atividades científicas por médico (qtde)												
Nº de reclamações dos clientes por médico (%)												

ANEXO 11.10- CRITÉRIOS PARA CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE CONFORME PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

e.1) ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE

CHECK LIST BASEADO NA PORTARIA Nº 424/GM/MS, DE 19 DE MARÇO DE 2013	
ESTRUTURA ASSISTENCIAL	
QUESITO A SER AVALIADO	**ATENDE / NÃO ATENDE**
Atendimento ambulatorial para indivíduos obesos;	
Atendimento de urgência referida nos casos de comorbidades da obesidade, que funcione nas 24 horas;	
Cirurgia Plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica;	
Internação hospitalar em leitos apropriados.	
Reabilitação, suporte e acompanhamento por meio de procedimentos específicos, que promovam a melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, no preparo pré-operatório e no seguimento pós-cirúrgico.	
Salas de cirurgia equipadas para cirurgias bariátricas e estrutura para observar as intercorrências do pós-operatório;	
EQUIPE BÁSICA	
Equipe de cirurgia bariátrica com pelo menos mais um médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo	
Equipe mínima: médico especialista em cirurgia geral; nutricionista; psicólogo ou psiquiatra; clínico geral ou endocrinologista;	
Responsável Técnico médico especialista em cirurgia geral ou cirurgia do aparelho digestivo com RQE.	
EQUIPE DE SAÚDE COMPLEMENTAR (APOIO MULTIDISCIPLINAR)	
Contar em caráter permanente com: clínico geral; cardiologista; pneumologista; endocrinologista; angiologista/cirurgião vascular; cirurgião plástico; Anestesiologista; Equipe de enfermagem; Assistente Social; Fisioterapeuta;	
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Ambulatório: consultório equipado com cadeira, mesa de exame, cadeira de rodas adequadas aos obesos e balança antropométrica com capacidade para peso maior que 230 kg.	
Leitos específicos para os pacientes obesos.	
Sala de espera com cadeiras ou bancos adequados aos obesos.	
Enfermaria: • 01 balança antropométrica com capacidade mínima para peso maior que 230 kg; • 01 cadeira de rodas específica para indivíduos obesos com capacidade para pacientes com peso maior que 230 kg; • 01 maca de transporte com cilindro de oxigênio que suporte pacientes com peso maior que 230 kg; • 02 aparelhos de pressão com manguito especial; • 02 poltronas com capacidade para pacientes com peso maior que 230 kg; • Colchão de alta densidade; • Pelo menos 02 leitos com as seguintes especificações: cama hospitalar do tipo Fowler especial, acionável por controle eletrônico, para obesos, com capacidade para pacientes com peso maior que 230 kg (acionável por controle eletrônico), movimento de Trendelemburg (acionável por meio de motor ou por manivela) • Roupa específica, tais como camisolas e pijamas, adequados para indivíduos obesos;	
Centro Cirúrgico - 01 deve contar com uma sala equipada para obesos • Equipamentos: capnógrafo; oxímetro de pulso; monitor de transporte; monitor de pressão não invasiva; monitor de pressão invasiva; 02 bombas de infusão no mínimo; aparelho de pressão com manguito especial para obesos; material de emergência para reanimação cardiorrespiratória; afastadores cirúrgicos especiais para operações cirúrgicas de obesos; válvulas com lâminas de aço reforçadas mais longas e largas; compressão intermitente para membros inferiores; cautério bipolar; maca de transferência de paciente obeso; • Mesa cirúrgica que resista a pesos superiores a 230 kg; • Suportes que possibilitem a fixação e a mobilidade do paciente;	
UTI: • Com leitos para obesos; • Respiradores volumétricos que suportem volumes e pressões especialmente elevados nos obesos; • BIPAP (bi-level Positive Airway Pressure); • Cama do tipo Fowler para obesos; • Esfigomanômetro especial para obesos;	
RECURSOS DIAGNÓSTICOS TERAPÊUTICOS	
Laboratório de Análises: • Participa de programa de controle de qualidade; • Posto de coleta no local e resultados disponíveis nas 24 horas: bioquímicos; hematológicos; microbiológicos; gasométricos; de líquidos orgânicos e de urina;	

Serviço de Imagenologia e outros: • RX convencional de 500 mA fixo ou superior e RX portátil; • Ecodoppler; • Ecografia e tomografia computadorizada, compatíveis com obesos (poderão ser realizados terceiros). • Eletrocardiografia e ergometria; • Hemoterapia 24 horas; • Farmácia;	

e.2) ALTA COMPLEXIDADE EM ASSISTÊNCIA À QUEIMADOS

CHECK LIST BASEADO NA PORTARIA Nº 1.273, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2000	
ESTRUTURA FÍSICA	
QUESITO A SER AVALIADO	**ATENDE / NÃO ATENDE**
Contar com no mínimo 8 e no máximo 20 leitos	
Expurgo específico da Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras;	
Posto de enfermagem, com sala de serviço, específico da Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras;	
Pronto Atendimento com tanque de inox. (Dimensões 70cm, 90cm e 50cm).	
Sala para atendimento de urgência/emergência, com área mínima de 10m², com sanitário, chuveiro, tanque de inox e lavabo para a equipe de saúde	
Sanitário e chuveiro para adultos e crianças, específico da Unidade de Cuidados Especiais de Queimaduras	
Unidade de Queimados em área física específica	
ESTRUTURA ASSISTENCIAL	
Atendimento nos níveis de urgência/emergência, ambulatorial e internação hospitalar	
Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, no mínimo, nos seguintes itens: • Condutas terapêuticas; • Ficha própria para descrição de ato cirúrgico; • Manutenção preventiva de equipamentos. • Procedimentos de enfermagem; • Procedimentos médico-cirúrgicos; • Rotina de controle de infecção; • Rotinas de suporte nutricional;	
EQUIPE DE SAÚDE COMPLEMENTAR (APOIO MULTIDISCIPLINAR)	
01 Anestesista em regime de plantão nas 24 horas; 01 Cirurgião Plástico diarista por turno de trabalho; 01 Cirurgião Plástico em regime de plantão nas 24 horas do dia (pode ser o cirurgião plástico do serviço de urgência/emergência - se houver); 01 Enfermeiro, por turno de trabalho (exclusivo da unidade de internação de queimados); 01 Médico Intensivista (pode ser o da UTI), em regime de plantão nas 24 horas do dia; 01 Responsável Técnico Cirurgião Plástico, com carga horária de 40 horas semanais e RQE;	
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
40 caixas de instrumental para curativo.	
10 caixas de instrumental para pequena cirurgia.	
10 caixas de instrumental para enxertia/desbridamento.	
RECURSOS DIAGNÓSTICOS TERAPÊUTICOS	
Laboratório de Análises Clínicas e Patologia: • Participa de programa de controle de qualidade; Posto de coleta no local e resultados disponíveis nas 24 horas: bioquímicos; hematológicos; microbiológicos; gasométricos; de líquidos orgânicos e de urina; Patologia: Citologia e Histologia.	
Serviço de Imagenologia e outros: • RX convencional de 500 mA fixo ou superior e RX portátil; • Ecodoppler; • Endoscopia Digestiva, Fibrobroncoscopia, Ecografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, (poderão ser realizados terceiros). • Eletrocardiografia e ergometria; • Hemoterapia 24 horas; • Farmácia;	

E.3) ALTA COMPLEXIDADE EM LESÕES LABIOPALATAIS E DEFORMAÇÕES CRANIOFACIAIS

CHECK LIST BASEADO NA PORTARIA Nº 62, DE 19 DE ABRIL DE 1994	
NORMAS ESPECÍFICAS	
QUESITO A SER AVALIADO	**ATENDE / NÃO ATENDE**
Serão cadastrados hospitais que já tenham realizado: a) Acompanhamento de 10 casos com avaliação documentada dos: aspectos estéticos; processo de aquisição de linguagem; relação maxilo- mandibular anteroposterior e transversal (clínica e cefalometria); b) Acompanhamento de pelo menos 05 casos finalizados com documentação completa;	
Serviço de Documentação com capacidade de documentar a sequência do tratamento executado (slides), - fotografias e Rx odontológico	
ESTRUTURA FÍSICA	
Sala para pequenas cirurgias (dentisterias);	**ATENDE / NÃO ATENDE**
Consultórios odontológicos equipados com: • Aparelho de RX; • Equipamentos apropriados para realização de cirurgias buco-maxilo-facial e implantes (esterilizadores e contra ângulo com redutor de velocidade);	
Sala de exame especializada fonoaudiologia exclusiva e silenciosa;	
Sala para videofluroscopia;	
EQUIPE	
Cirurgia Buco-maxilo-facial	
Cirurgia Plástica estética reparadora	
Fonoaudiologia	
Odontologia Geral	
Ortodontia	
Otorrinolaringologia	
Prótese e Implantologia	
Protéticos devidamente registrados no conselho federal de odontologia	
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Aparelho com micromotor com redutor de velocidade	
Aparelho de Rx para radiografia periapical e oclusal	
Aparelho de RX para tele PA e ortopantomografia	
Aparelho de ultrassompara limpeza de instrumentos	
Audiômetro	
Cadeira Odontológica com aparelho no pé, além de material de consumo em sistemas ósseo integrados de implantes	
Iluminador frontal (foco), além de material de bloqueio maxilo-mandibular	
Impedanciômetro	
Nasofaringoscópio	
Serra elétrica para cirurgia craniofacial	
Sugador de sangue à vácuo	
Videofluoroscopia	
RECURSOS DIAGNÓSTICOS TERAPÊUTICOS	
Laboratório de Patologia Clínica Laboratório de Prótese Laboratório de Ortodontia	

E.4) Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia

CHECK LIST BASEADO NA Portaria SAS/MS nº. 756, de 27 de dezembro de 2005,	
NORMAS ESPECÍFICAS	
A unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia realiza anualmente, no mínimo 150 procedimentos de alta complexidade.	
QUESITO A SER AVALIADO	**ATENDE / NÃO ATENDE**
O hospital* presta assistência em: ( ) Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia do Trauma e Anomalias do Desenvolvimento; ( ) Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia da Coluna e Nervos Periféricos; ( ) Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia dos Tumores do Sistema Nervoso; ( ) Serviço de Alta Complexidade em Neurocirurgia Vascular; ( ) Serviço de Alta Complexidade em Tratamento Neurocirúrgico da Dor e Funcional. *As unidades de Alta Complexidade em Neurocirurgia deverão oferecer, no mínimo, os três primeiros serviços acima citados.	
ESTRUTURA ASSISTENCIAL	
Atendimento de urgência e emergência referida, que funcione nas 24 horas.	
Atendimento ambulatorial em neurologia e neurocirurgia	
Rotinas de Funcionamento e Atendimento escritas, no mínimo, nos seguintes itens:	

• Condutas terapêuticas; • Ficha própria para descrição de ato cirúrgico; • Manutenção preventiva de equipamentos. • Procedimentos de enfermagem; • Procedimentos de suporte nutricional; • Procedimentos médico-cirúrgicos; • Protocolo para atendimento em fisioterapia e neurofuncional • Rotina de controle de infecção;	
EQUIPE	
A unidade possui como serviços próprios ou contratados: • Fonoaudiologia. • Medicina Física e Reabilitação; • Psiquiatria ou Psicologia Clínica; • Serviço de Nutrição • Serviço Social;	
Conta com Neurologista Clínico.	
Conta com, no mínimo, mais dois médicos neurocirurgiões com título de especialista. (RQE).	
Para Tratamento da Epilepsia: Neurofisiologista clínico (com treinamento específico de pelo menos 01 ano na interpretação de registros vídeo-eletroencefalográficos); Neuropsicólogo (com treinamento de pelo menos seis meses em técnicas de avaliação em neuropsicologia);	
Um responsável técnico médico, com título de especialista em neurocirurgia. (RQE).	
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
O centro cirúrgico está equipado, no mínimo com: 01 aspirador elétrico a vácuo portátil; 01 capnógrafo; 01 foco cirúrgico; 01 gerador mono e bipolar; 01 mesa auxiliar com rodízios (40x60x90cm); 01 mesa cirúrgica articulada; 01 microscópios cirúrgico; Afastador auto-estático tipo Leyla, (Cushing); Afastador e distrator cervical tipo Caspar e lombar tipo Taylor; Aparelhagem para brocagem neurocirúrgica de alta rotação (DRILL); Espéculos nasais e curetas para cirurgia de hipófise transesfenoidal; Halo para tração cervical; Instrumental Neurocirúrgico para microcirurgia (brocas automáticas, saca-bocados retos e curvos; Instrumental Neurocirúrgico para procedimentos de coluna e crânio; Intensificador de imagem; Kerringson; Laboratório de Monitorização de Vídeo-Eletroencefalografia - Laboratório de neuropatologia, para os Serviços de Alta Complexidade dos Tumores do Sistema Nervoso; Material de anestesia adequado; Micro dissectores e micro-tesouras; Pinças de disco retas e curvas; Suporte de crânio, tipo ferradura, três pontos (pinos);	
Além dos equipamentos acima, as unidades especializadas descritas abaixo deverão possuir os seguintes equipamentos: **Dor e funcional** Equipamento de Estereotaxia; Equipamento de estimulação elétrica transoperatória. Equipamento de radiofrequência e ou criocoagulação;	
RECURSOS DIAGNÓSTICOS TERAPÊUTICOS	
Oferta exames de diagnose e terapia, abaixo relacionados: • Ecodoppler arterial • Eletroencefalograma • Eletroneuromiografia 50/mês.	
Laboratório de Análises Clínicas e Patologia: • Participa de programa de controle de qualidade; Posto de coleta no local e resultados disponíveis nas 24 horas: bioquímicos; hematológicos; microbiológicos; gasométricos; de líquidos orgânicos e de urina; Dosagem Sérica de Antiepiléticos (para Tratamento da Epilepsia); Patologia: Citologia e Histologia.	
Serviço de Imagenologia e outros: • Angiografia Digital; • Eletrocardiografia e ergometria; • Endoscopia Digestiva, Fibrobroncoscopia, Ecografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, Cintilografia Cerebral – SPECT (poderão ser realizados terceiros). • Farmácia; • Hemoterapia 24 horas; • Laboratório de avaliação funcional; • Radioterapia; • RX convencional de 500 mA fixo ou superior e RX portátil; • Ultrassom.	

E.5) Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

CHECK LIST BASEADO NA PORTARIA Nº 140, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2014	
NORMAS ESPECÍFICAS	
Os estabelecimentos de saúde, obrigatoriamente deverão possuir os seguintes serviços específicos em oncologia: Serviço de Cirurgia; Serviço de Oncologia Clínica;	
Os estabelecimentos de saúde, poderão possuir ou referenciar os seguintes serviços específicos em oncologia: Serviço de Radioterapia; Serviço de Hematologia; Serviço de Oncologia Pediátrica; Serviço de Medicina Nuclear com iodoterapia;	
QUESITO A SER AVALIADO	**ATENDE / NÃO ATENDE**

ESTRUTURA ASSISTENCIAL	
Rotina de funcionamento escrita	
Cuidados de ostomizados;	
Atender os requisitos da Resolução RDC nº 220/Anvisa de 21 de setembro de 2004, que estabelece Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica ou outra que venha alterá-la ou substituí-la;	
Pronto atendimento para assistência de urgência e emergência, nas 24 horas, para os casos de urgência oncológica dos doentes matriculados no hospital;	
Quarto de isolamento para os casos de hematologia oncológica	
Garantir a permanência de pelo menos um médico clínico durante todo o período de aplicação da quimioterapia	
Disponibilizar atendimento em Serviço de Hemoterapia com aférese e transfusão de plaquetas instalado dentro ou fora da estrutura hospitalar das Unidade, desde que com referência devidamente formalizada	
EQUIPE	
• Psicologia clínica; • Serviço social; • Fisioterapia; • Fonoaudiologia; • Odontologia; • Psiquiatria; • Anestesista; • Cancerologista. • Cirurgiões que atuam na área oncológica.	
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Central de quimioterapia para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte	
RECURSOS DIAGNÓSTICOS TERAPÊUTICOS	
Laboratório de Análises Clínicas e Patologia: • Participa de programa de controle de qualidade; Posto de coleta no local e resultados disponíveis nas 24 horas: bioquímicos; hematológicos; microbiológicos; gasométricos; de líquidos orgânicos e de urina;	
Serviço de Imagenologia e outros: • Farmácia; • Hemoterapia 24 horas; • Nutrição; • Terapia renal substitutiva;	

E.6) Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia

CHECK LIST BASEADO NA PORTARIA SAS nº 90, de 27/03/2009	
NORMAS ESPECÍFICAS	
PRONTO-ATENDIMENTO que funcione nas 24 horas, para os casos de urgência traumato-ortopédica	
Transplantes: possui garantia de acesso a banco de tecidos.	
Tecnovigilância nas complicações das autoplastias que envolvam remoção de prótese	
Avaliação de satisfação do cliente	
QUESITO A SER AVALIADO	**ATENDE / NÃO ATENDE**
ESTRUTURA ASSISTENCIAL	
Apoio Multiprofissional: Psicólogo ou psiquiatria; Fisioterapeuta do próprio hospital.	
Ambulatório: ambulatório de traumatologia e ortopedia;	
Sala de curativos e de imobilizações;	
Sala de reabilitação/fisioterapia/terapia ocupacional.	
Sala para curativos e pequenos procedimentos cirúrgicos, com materiais próprios	
Protocolos clínicos descritos e atualizados.	
EQUIPE	
• Médico com certificado de especialista em traumatologia e ortopedia emitido pela Associação Médica Brasileira - AMB Traumatologia e Ortopedia. • Enfermagem; • Serviço Social; • Nutrição; • Psicologia Clínica ou Psiquiatria; • Fisioterapia • Anestesiologia; • Terapia Intensiva; • Cirurgia Geral Próprio hospital ou conveniado: • Cirurgia Vascular; • Neurocirurgia; • Cirurgia Plástica; • Microcirurgia; • Urologia; • Cirurgia Torácica; • Endoscopia; • Neurologia; • Cirurgia da Mão.	
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Microscópio para procedimentos microcirúrgicos;	
Aparelho transportável de radiografia	
Eletrocardiografia	
Material de videoscopia;	

Microscópio para procedimentos microcirúrgicos;	
Material de implante para síntese ou próteses de substituição, necessários à realização dos procedimentos de traumatologia e ortopedia	
RECURSOS DIAGNÓSTICOS TERAPÊUTICOS	
Laboratório de Análises Clínicas e Patologia: • Participa de programa de controle de qualidade; Posto de coleta no local e resultados disponíveis nas 24 horas: bioquímicos; hematológicos; microbiológicos; gasométricos; de líquidos orgânicos e de urina; Laboratório de Patologia Clínica, no qual se realizem os seguintes exames: bioquímica; hematologia geral; citologia de líquidos orgânicos e líquor; parasitologia; análise sumária de urina; bacteriologia e antibiograma; gasometria arterial; imunologia geral.	
Serviço de Imagenologia e outros: • Diagnóstico por imagem: radiologia convencional (aparelho de no mínimo 500 mA); ultrassonografia incluindo doppler, para exame da árvore arterial e venosa dos membros; tomografia computadorizada; ressonância magnética. • Endoscopia com capacidade de realizar os seguintes procedimentos: endoscopia digestiva; endoscopia respiratória. • Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia. • Farmácia Hospitalar.	

e.7) Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade

CHECK LIST BASEADO NA PORTARIA SAS nº 90, de 27/03/2009	
NORMAS ESPECÍFICAS	
Atendimento de Urgência e Emergência em Cardiologia que funcione 24hs.	
Transplantes: possui garantia de acesso a banco de tecidos.	
Tecnovigilância nas complicações das autoplastias que envolvam remoção de prótese	
Avaliação de satisfação do cliente	
QUESITO A SER AVALIADO	**ATENDE / NÃO ATENDE**
ESTRUTURA ASSISTENCIAL	
Apoio Multiprofissional: Psicólogo ou psiquiatria; Fisioterapeuta do próprio hospital.	
Ambulatório: ambulatório de traumatologia e ortopedia;	
Sala de curativos e de imobilizações;	
Sala de reabilitação/fisioterapia/terapia ocupacional.	
Sala para curativos e pequenos procedimentos cirúrgicos, com materiais próprios	
Protocolos clínicos descritos e atualizados.	
EQUIPE	
• Médico com certificado de especialista em Cardiologsia. • Enfermagem; • Serviço Social; • Nutrição; • Psicologia Clínica ou Psiquiatria; • Fisioterapia • Anestesiologia; • Terapia Intensiva; • Cirurgião Geral, • Cirurgião Vascular, • Clínico Geral, • Neurologista, • Pneumologista, • Endocrinologista • Nefrologista	
MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	
Microscópio para procedimentos microcirúrgicos;	
Aparelho transportável de radiografia	
Eletrocardiografia	
Material de videoscopia;	
Microscópio para procedimentos microcirúrgicos;	
Material de implante para síntese ou próteses de substituição, necessários à realização dos procedimentos de traumatologia e ortopedia	
RECURSOS DIAGNÓSTICOS TERAPÊUTICOS	
Laboratório de Análises Clínicas e Patologia: • Participa de programa de controle de qualidade; Posto de coleta no local e resultados disponíveis nas 24 horas: bioquímicos; hematológicos; microbiológicos; gasométricos; de líquidos orgânicos e de urina; Laboratório de Patologia Clínica, no qual se realizem os seguintes exames: bioquímica; hematologia geral; citologia de líquidos orgânicos e líquor; parasitologia; análise sumária de urina; bacteriologia e antibiograma; gasometria arterial; imunologia geral.	
Serviço de Imagenologia e outros: • Diagnóstico por imagem: radiologia convencional (aparelho de no mínimo 500 mA); ultrassonografia incluindo doppler, para exame da árvore arterial e venosa dos membros; tomografia computadorizada; ressonância magnética. • Endoscopia com capacidade de realizar os seguintes procedimentos: endoscopia digestiva; endoscopia respiratória. • Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia. • Farmácia Hospitalar.	