

PORTARIA NORMATIVA Nº. 011-2009/DIASS

Regulamenta o atendimento de Fisioterapia aos usuários do IPASGO SAÚDE.

O Diretor de Assistência do Instituto de Assistência dos Servidores Públicos do Estado de Goiás - IPASGO -, no uso das atribuições legais conferidas pelo Decreto de 02 de agosto de 2005, Diário Oficial nº. 19.699 e Decreto de 21 de agosto de 2008, Diário Oficial nº. 20.437 e;

Considerando a necessidade da adequação da Portaria Normativa que regulamenta o atendimento de fisioterapia aos usuários do IPASGO SAÚDE e;

Considerando ainda, a necessidade de cumprimento às normas estabelecidas pelo sistema de gestão de qualidade S.G.Q. – e demais atos normativos vigentes, resolve editar a seguinte

PORTARIA NORMATIVA:

Art.1º Regularizar o atendimento fisioterapêutico prestado aos usuários do IPASGO SAÚDE.

Art.2º O atendimento pelo profissional credenciado em fisioterapia se dará mediante solicitação médica de profissional de especialidade afim instruída pela “Solicitação de Atendimento” devidamente preenchida com codificação CID 10, codificação do procedimento fisioterapêutico indicado, e do número de sessões indicadas.

Art.3º Da consulta inicial em fisioterapia código (00.01.005-7) - caberá ao fisioterapeuta realizar a avaliação fisioterápica (físico-funcional), definir o plano de tratamento e executá-lo.

Art.4º O número máximo admissível de sessões por grupos clinicamente definidos, fica determinado de acordo com os itens abaixo:

- I - Patologias neurológicas (25.02): 60 (sessenta) sessões;
- II - Patologias vasculares periféricas (25.03): 20 (vinte) sessões;
- III - Patologias respiratórias (25.04): 10 (dez) sessões;
- IV - Patologias reumáticas (25.05): 30 (trinta) sessões;
- V - Patologias ortopédicas (25.06): 40 (quarenta) sessões;
- VI - Patologias cardíacas (25.07): 20 (vinte) sessões;
- VII - Clínica e Cirurgia Geral (25.09): 20 (vinte) sessões;
- VIII - Patologias diversas (25.10): 10 (dez) sessões.

§ 1º As sessões relacionadas neste artigo, definidas, por agrupamento clínico, serão autorizadas em grupos de 10 (dez) em 10 (dez) sessões obedecendo ao disposto no Art. 2º.

§ 2º Tratamentos com necessidade justificada de prorrogação do atendimento fisioterapêutico além dos limites estabelecidos (Art.4º *caput*) poderão ser autorizados mediante justificativas apresentadas pelo médico assistente e relatório do serviço de fisioterapia, com descrição da evolução clínica do paciente no período atendido e plano de tratamento para o período subsequente solicitado;

§ 3 Cabe a auditoria de fisioterapia do Ipasgo Saúde, eventualmente em conjunto com a auditoria médica, decidir sobre as condições de autorização da prorrogação do atendimento e o tipo de procedimento e o número de sessões autorizadas;

§ 4 Os procedimentos do grupo 25.06.000-7, aplicados às condições clínicas de recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização (25.06.006-6, 25.06.007-4, 25.06.008-2, 25.06.017-1, 25.06.018-0) tem sua autorização limitada a 90 (noventa) dias, à partir da autorização inicial.

Art.5º As "Solicitações de Atendimento" definidas no Art. 2º. serão cadastradas no sistema Ipasgo de auditoria autorizativa e analisadas eletronicamente pelos auditores de fisioterapia. De acordo com esta análise o auditor definirá a autorização determinando os quantitativos de procedimentos e sessões a serem executados

Art.6º Atendimento Domiciliar, código 91.01.001-0, valor de 22 CH – Constitui procedimento suplementar, representando remuneração dos custos de deslocamento do prestador, incluído numa guia de procedimento fisioterapêutico, multiplicado pelo número de sessões autorizadas e aplicado quando atendido os seguintes requisitos:

§ 1º A prestação do serviço de que trata este artigo será realizado exclusivamente por prestadores pessoa jurídica com credenciamento autorizado para este tipo de assistência;

§ 2º O atendimento fisioterapêutico domiciliar será autorizado observado as seguintes condições:

I - Pacientes acamados, impossibilitados de locomoção, comprovado por relatório do médico assistente, indicando a necessidade de atendimento domiciliar;

II - Após análise do serviço de auditoria, subsidiado, quando julgado necessário por auditoria in loco, poderá ser autorizado o atendimento e expedida a guia competente.

§ 3º Os atendimentos serão autorizados em número máximo de 12 sessões para execução em um período de 30 dias. Podem ser expedidas novas guias de atendimento, como continuidade do tratamento, mediante apresentação de novo pedido médico, por um período de até 90 (noventa) dias, mantendo-se o mesmo programa de atendimento;

§ 4º Considera-se *Prorrogação de tratamento*, o período posterior aos 90 (noventa) dias iniciais. A necessidade de continuidade do atendimento deve ser substanciada em novo relatório médico informando as condições clínicas atuais do paciente e a evolução correspondente ao tratamento realizado no período. Relatório do(a) fisioterapeuta assistente informando a resposta ao período de tratamento realizado, com dados objetivos do exame fisioterápico e o plano de tratamento solicitado com os objetivos clínicos esperados.

§ 5 No atendimento domiciliar são admitidos os seguintes códigos, associados ao código 91.01.001-0: 25.02.001-3, 25.02.003-0, 25.02.004-8, 25.02.006-4, 25.02.008-0, 25.02.011-0, 25.02.012-9, 25.03.001-9, 25.04.004-9, 25.04.005-7, 25.05.005-2, 25.06.006-6 e 25.06.007-4.

Art.7º Os procedimento adotados pelo Ipasgo Saúde, para atendimento fisioterapêutico, com seus respectivos códigos e descritivos estão definidos na tabela constante deste artigo:

I - PATOLOGIAS NEUROLÓGICAS (25.02.000.-5):

CÓDIGOS	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CH
25.02.001-3	Ataxias	28
25.02.002-1	Distrofia simpático reflexo	40
25.02.003-0	Hemiplegia e hemiparesia	40
25.02.004-8	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações. sensitivas e motoras.	32
25.02.005-6	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e motoras	25
25.02.006-4	Miopatias	50
25.02.007-2	Monoplegia	28
25.02.008-0	Paraplegia e paraparesia	60
25.02.009-9	Paralisia cerebral – tratamento motor	50
25.02.011-0	Parkinson	40
25.02.012-9	Quadriplegia e quadriparesia	60
25.02.014-5	Retardo do desenvolvimento psicomotor tratamento motor	32
25.02.015-3	Assistência fisiátrica no tratamento de patologia neurológica com seqüelas clínicas que necessitem realização de treino de atividade de vida diária.	70

II - PATOLOGIAS VASCULARES PERIFÉRICAS (25.04.000-6):

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CH
25.03.001-9	Distúrbios circulatórios artério-venosos e linfáticos	28

III - PATOLOGIAS RESPIRATÓRIAS (25.04.000-6):

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CH
25.04.001-4	Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado	30
25.04.002-2	Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica	32
25.04.003-0	Assistência fisiátrica respiratória em pré e pós-operatório de condições cirúrgicas	30
25.04.004-9	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	32
25.04.005-7	Paciente com DPOC em atendimento ambulatorial necessitando de reeducação e reabilitação respiratória	32

IV - PATOLOGIAS REUMATOLÓGICAS (25.05.000-1):

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CH
25.05.001-0	Alterações de ordem reumáticas afetando um membro	28
25.05.002-8	Alterações de ordem reumáticas afetando mais de um membro	50
25.05.003-6	Alterações degenerativas ou inflamatórias afetando um segmento da coluna vertebral	28
25.05.004-4	Alterações degenerativas ou inflamatórias afetando mais de um segmento da coluna vertebral	50
25.05.005-2	Alterações degenerativas ou inflamatórias afetando segmentos da coluna vertebral e membros	50

V - PATOLOGIAS ORTOPÉDICAS OU TRAUMATOLÓGICAS (25.06.000-7):

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CH
25.06.001-5	Amputação unilateral (Preparação do coto)	32
25.06.002-3	Amputação Bilateral (Preparação do coto)	50
25.06.003-1	Contusões	28
25.06.004-0	Desvios posturais da coluna vertebral	40
25.06.005-8	Entorses	28
25.06.006-6	Recuperação Funcional Pós-operatória ou Pós-imobilização de patologias ortopédicas – Fratura ou Luxação de um membro	40
25.06.007-4	Recuperação Funcional Pós-operatória ou Pós-imobilização de patologias ortopédicas – Fratura ou Luxação mais de um membro	50
25.06.008-2	Recuperação Funcional Pós-operatória ou Pós-imobilização de patologias ortopédicas – Fratura ou Luxação da coluna vertebral sem comprometimento neurológico	28
25.06.009-0	Recuperação Funcional de articulação têmporo-mandibular após fratura ou outras patologias	28
25.06.010-4	Seqüela de traumatismos nos tendões	35
25.06.011-2	Seqüela de traumatismos torácicos e abdominais	28
25.06.012-0	Queimaduras afetando mais de uma região	50
25.06.013-9	Tratamento Fisiátrico de Patologia ortopédicas que afeta um membro	28
25.06.014-7	Tratamento Fisiátrico de Patologia ortopédicas que afeta mais de um membro	50

25.06.015-5	Amputação unilateral (Treinamento Protético)	50
25.06.016-3	Amputação bilateral (Treinamento Protético)	60
25.06.017-1	Recuperação Funcional Pós-operatória ou Pós-imobilização gessada de patologia ortopédica ou traumatológica com complicações neurovasculares afetando um membro	45
25.06.018-0	Recuperação Funcional Pós-operatória ou Pós-imobilização gessada de patologia ortopédica ou traumatológica com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	55
25.06.019-8	Assistência fisiátrica aos pacientes com hipo ou agenesia de membros	40

VI - PATOLOGIAS CARDÍACAS-REABILITAÇÃO DO CARDÍACO (25.07.000-2):

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CH
25.07.001-0	Pacientes com doença isquêmica do coração hospitalizado ou atendido em ambulatório até 8 (oito) semanas de programa	35
25.07.002-9	Pacientes com doença isquêmica do coração atendido em ambulatório de 8 (oito) a 24 (vinte e quatro) semanas	30
25.07.003-7	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, hospitalizado ou atendido em ambulatório até 8 (oito) semanas de programa	35
25.07.004-5	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório de 8 (oito) a 24 (vinte e quatro) semanas de programa	30
25.07.005-3	Paciente portador de cardiopatia, atendido em ambulatório, após 24 (vinte e quatro) semanas de programa	25
25.07.006-1	Paciente sem doença coronariana clinicamente manifesta, mas considerar de alto risco atendido em ambulatório, após 8 (oito) semanas de programa	20

VII - CLINICA E CIRURGIA GERAL (25.09.000-3):

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CH
25.09.001-1	Atendimento Fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes internados que não apresentam quadros neurológicos, ortopédicos e reumatológicos definidos	32

VIII - PATOLOGIAS DIVERSAS (25.10.000-9):

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	CH
25.10.001-7	Doenças Urológicas	15
25.10.003-3	Atendimento Fisiátrico no pré e pós-parto	32
25.10.002-5	Processos Inflamatórios Pélvicos	15

Parágrafo Único. Os códigos definidos na tabela deste artigo representam à totalidade das opções de codificação da assistência fisiátrica prestada pelo Ipasgo Saúde. Nenhum outro código pode ser solicitado ou autorizado

Art.8º Esta Portaria Normativa entra em vigor a partir de 26 de novembro de 2009, revogadas as disposições em contrário, em especial a PORTARIA NORMATIVA nº. 176/2002.

DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.

GABINETE DO DIRETOR DE ASSISTÊNCIA DO IPASGO, em Goiânia, aos 29 dias do mês de outubro de 2009.

Dr. Bento Xavier de Almeida
Diretor de Assistência

Visto:

Dr. Geraldo Lemos Scarulles
Presidente do IPASGO