

PORTARIA NORMATIVA Nº. 008-2010/DIASS

Estabelece critérios de remuneração dos procedimentos de hemodinâmica diagnósticos e terapêuticos na modalidade de valor global por procedimento (pacote) e revoga as Portarias Normativas nº 09 e 12/09-DIASS.

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 que o IPASGO SAÚDE conta em seu quadro de credenciados com diversos serviços atuando na prestação de procedimentos em hemodinâmica, diagnósticos e terapêuticos;

Considerando a necessidade de uniformização das solicitações pelos prestadores e autorizações e análises por parte da auditoria médica especializada;

Considerando que o resultado do estudo obteve o consenso entre o grupo de procedimentos e normas do Ipasgo e os representantes dos serviços credenciados, 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 Instituir no sistema de processamento de pagamento aos prestadores do Ipasgo o valor fixo de materiais, medicamentos e OPME para os seguintes procedimentos de hemodinâmica diagnóstica e terapêutica:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PROCEDIMENTO
40.08.009-9	Cateterismo das câmaras direitas e esquerdas e cineangiografia. Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas e/ou valvopatias sem coronariografia	DIAGNÓSTICO
40.08.020-0	Cateterismo das câmaras esquerdas com estudo cineangiocoronariográfico	DIAGNÓSTICO
40.08.021-8	Cateterismo das câmaras direitas e esquerdas com estudo cineangiocoronariográfico Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com coronariografia	DIAGNÓSTICO
40.08.024-2	Cateterismo das câmaras direitas e esquerdas com estudo cineangiocoronariográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio	DIAGNÓSTICO
40.08.026-9	Cateterismo das câmaras esquerdas e cinecoronariografia com estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos	DIAGNÓSTICO
40.09.001-9	Angioplastia transluminal coronária de vaso único	TERAPÊUTICO
40.09.002-7	Angioplastia transluminal coronária de múltiplos vasos	TERAPÊUTICO
40.09.006-0	Implante de endoprótese intracoronária	TERAPÊUTICO

Art.2º Segue discriminada a forma de apresentação das contas relativas aos procedimentos supracitados:

§ 1º Na apresentação dos pacotes (padrões) como conta nosocomial, as despesas relativas a matmed, opme e serviços hospitalares deverão ser apresentadas de forma totalizada como insumo. Será apresentado o valor total dos insumos de acordo com cada procedimento realizado:

PROCEDIMENTO	FORMA DE APRESENTAÇÃO		
	CÓDIGO DO SERVIÇO	DESCRIÇÃO	VALOR
40.08.009-9	999999	INSUMO	R\$ 1.055,38
40.08.020-0	999999	INSUMO	R\$ 976,38
40.08.021-8	999999	INSUMO	R\$ 1.086,38
40.08.024-2	999999	INSUMO	R\$ 1.051,38
40.08.026-9	999999	INSUMO	R\$ 1.051,38
40.09.001-9	999999	INSUMO	R\$ 1.777,25
40.09.002-7	999999	INSUMO	R\$ 1.777,25
40.09.006-0	999999	INSUMO	R\$ 1.777,25

§ 2º Os honorários médicos deverão ser apresentados conforme tabela de valores do IPASGO e plano do usuário, ou seja, se especial (apartamento) ou básico (enfermaria).

Art.3º Os itens não inclusos no pacote deverão ser apresentados no mesmo ato que for apresentado o procedimento de hemodinâmica. São itens não incluídos nos pacotes:

- Honorários médicos e de auxiliar(es);
- Medicamentos de alto custo (Reopro, Agrastat, Actylise, etc.).
- Despesas hospitalares nos procedimentos terapêuticos. Todas as despesas geradas a partir da internação do paciente no hospital, deverão ser pagas diretamente ao prestador (diárias, UTI, plantões de UTI, materiais e medicamentos utilizados nos leitos, etc.).

Art.4º Quando houver necessidade de anestesia para os procedimentos do grupo 4008 é necessário enviar justificativa médica e prévia autorização da auditoria médica especializada.

Art.5º Quando houver necessidade de UTI deverá ser encaminhado relatório justificando a necessidade, com prévia autorização da Auditoria Médica.

Art.6º A(s) endoprótese(s) intracoronárias (stents), terão seu pagamento realizado de acordo com o tipo (stent convencional, código OPME IPASGO 5210-8 e stent farmacológico, código OPME IPASGO 5274-4), e deverão ser solicitadas a parte, previamente analisadas e autorizadas pela auditoria médica especializada do Ipasgo Saúde, não estando incorporadas no valor de remuneração dos procedimentos relacionados no Art.1º.

§ 1º Caso haja necessidade da utilização de mais de uma unidade de stent cateter balão ou corda guia, os mesmos deverão ser solicitados à parte, para autorização prévia da auditoria Médica especializada.

§ 2º Fica determinado à exclusão das codificações existentes para *kit stent Convencional (Código 2548-8)* e *Kit Stent Farmacológico (Código 5273-6)* por incluírem materiais já contemplados nos padrões estabelecidos (pacotes).

Art.7º Para o estudo diagnóstico das cardiopatias congênitas e/ou valvopatias, sem coronariopatias deverá ser utilizado o código 40.08.009-9 e no estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com coronariografia deverá ser utilizado o código 40.08.021-8.

Art.8º Para o exame diagnóstico com coronariografia, que também necessite estudo da aorta e/ou seus ramos, deverá ser utilizado o código 40.08.026-9.

Art.9º Quando autorizado mais de um código (Ex: 40.09.002-7 e 40.09.006-0) o valor do pacote de insumos corresponderá a um único código. Sendo este o código de maior valor dentre os códigos solicitados.

Art.10º A taxa de sala para procedimentos em hemodinâmica terá codificação e valor único, isto é código 20500-8 com valor de R\$ 290,00 (duzentos e noventa reais), sendo excluídos os códigos 20500-5 e 20500-6 antes relacionados às taxas específicas de procedimento diagnóstico e terapêutico, respectivamente.

Art.11º Em caso de procedimento terapêutico em múltiplos vasos a codificação do ato anestésico deverá ser a específica e contemplada na Tabela CBHPM - 3ª Edição, já adotada pelo Ipasgo, para tal finalidade, código nº. 3.09.12.03-2 (Porte V).

Art.12º Estão inclusos nos pacotes dos procedimentos diagnósticos:

- Materiais e medicamentos, inclusive materiais especiais e contraste;
- Taxa de hemodinâmica;
- Meia diária hospitalar;
- Oxigênio.

Parágrafo Único. Caso necessário anestesia, haverá necessidade de relatório médico justificando a solicitação e autorização prévia da auditoria médica.

Art.13º Estão inclusos nos pacotes dos procedimentos terapêuticos:

1. Materiais e medicamentos, inclusive materiais especiais e contraste;
2. Taxa de hemodinâmica;

Art.14º Caso haja necessidade do uso de medicamentos de alto custo como Reopro, Agrastat e Actylise, etc. deverá ocorrer autorização prévia apresentando laudo justificando a necessidade da utilização.

Art.15º As guias para os procedimentos de códigos 40.09.001-9, 40.09.002-7 e 40.09.006-0 serão emitidas como guia secundária à internação clínica.

Art.16º As guias para os procedimentos de códigos 40.08.009-9, 40.08.020-0, 40.08.021-8, 40.08.024-2 e 40.08.026-9 serão emitidas como guia principal, inclusive para serviços terceirizados hospitalares de hemodinâmica.

Parágrafo Único. Quando na realização destes procedimentos houver intercorrência e seja necessário uma internação clínica ou UTI, a guia destes procedimentos passará a ser guia secundária à essa internação hospitalar e a abertura executada para a guia anterior do cateterismo passará a ser considerada como o da internação clínica.

Art.17º Os casos omissos serão analisados pela auditoria médica especializada e autorizados pelo Diretor de Assistência.

Art.18º Esta PORTARIA NORMATIVA entrará em vigor a partir do dia 26 de julho de 2010.

DÊ-SE CIÊNCIA E CUMPRA-SE.

GABINETE DO DIRETOR DE ASSISTÊNCIA DO IPASGO, em Goiânia, aos 19 dias do mês de julho de 2010.

Dr. Bento Xavier de Almeida
Diretor de Assistência

Visto:

Dr. Geraldo Lemos Scarulles
Presidente do IPASGO