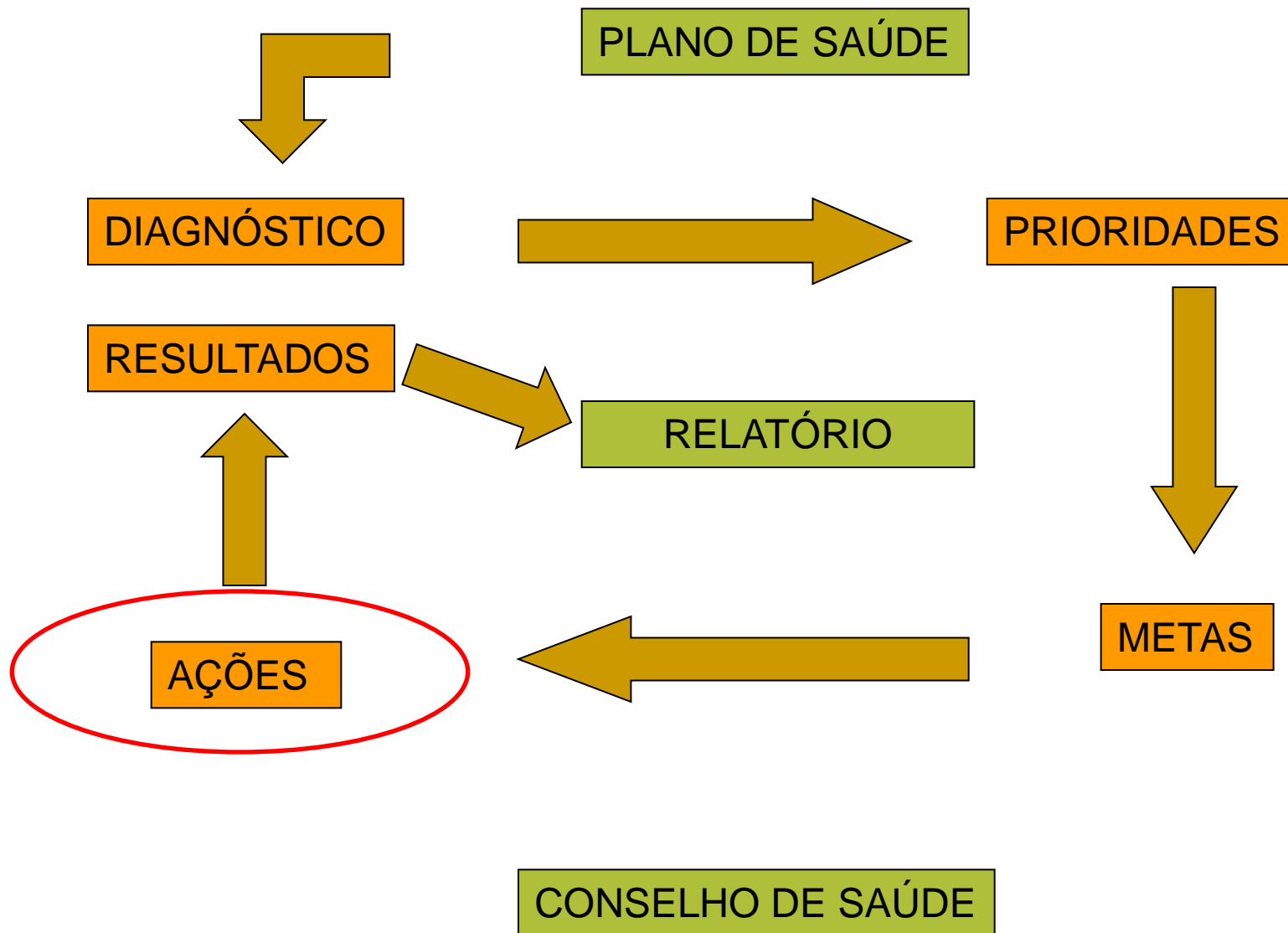

AUDITORIA no SIH

VANDERLEI SOARES MOYA

Curso básico / outubro 2012



-
- No papel de gestor , cabe ao município, entre outras responsabilidades, a contratação, controle, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços, sendo necessário comprovar as capacidades técnica e administrativa para o exercício dessas responsabilidades e prerrogativas.
-

CONTRATOS

- Estabelecimento da regularização jurídica do processo de compra e de prestação de serviços mediante a sua formalização.
 - Devem conter os direitos e deveres de cada uma das partes.
 - Estabelecer as responsabilidades de gestores e de prestadores
 - Legitimar a transferência de recursos à iniciativa privada
-

GESTÃO DOS PRESTADORES

- Compreende a definição das necessidades de ações e serviços para atender a população, o estabelecimento de parâmetros de cobertura assistencial e de qualidade na atenção, a contratação, o monitoramento, a avaliação, a satisfação dos usuários e o pagamento aos prestadores de serviços.
-

**TRANSFORMAR A
LÓGICA DOS
SERVIÇOS**

OFERTA

**PARA A LÓGICA DA GESTÃO
DO SISTEMA**

DEMANDA - ACESSO

NECESSIDADE

Faturamento AIH SIH

Sistema de Informação Hospitalar

-
- O SUS tem evoluído nos últimos anos, concretizando-se como política de saúde, com novas formas de financiamento à assistência.
 - É necessário que os sistemas de controle e auditoria, principalmente nos componentes estaduais e municipais que são os que se relacionam diretamente com prestadores de serviço, acompanhem essa evolução.
 - INFORMAÇÃO OU FATURAMENTO ?
-

APLICATIVOS

SIA

BPA

CONSOLIDADO

INDIVIDUALIZADO

RAAS

Atenção Domiciliar e CAPS

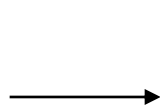
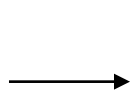
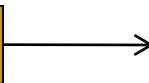
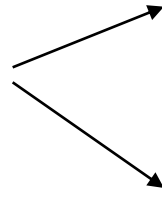
APAC

TERAPÊUTICA

SIH

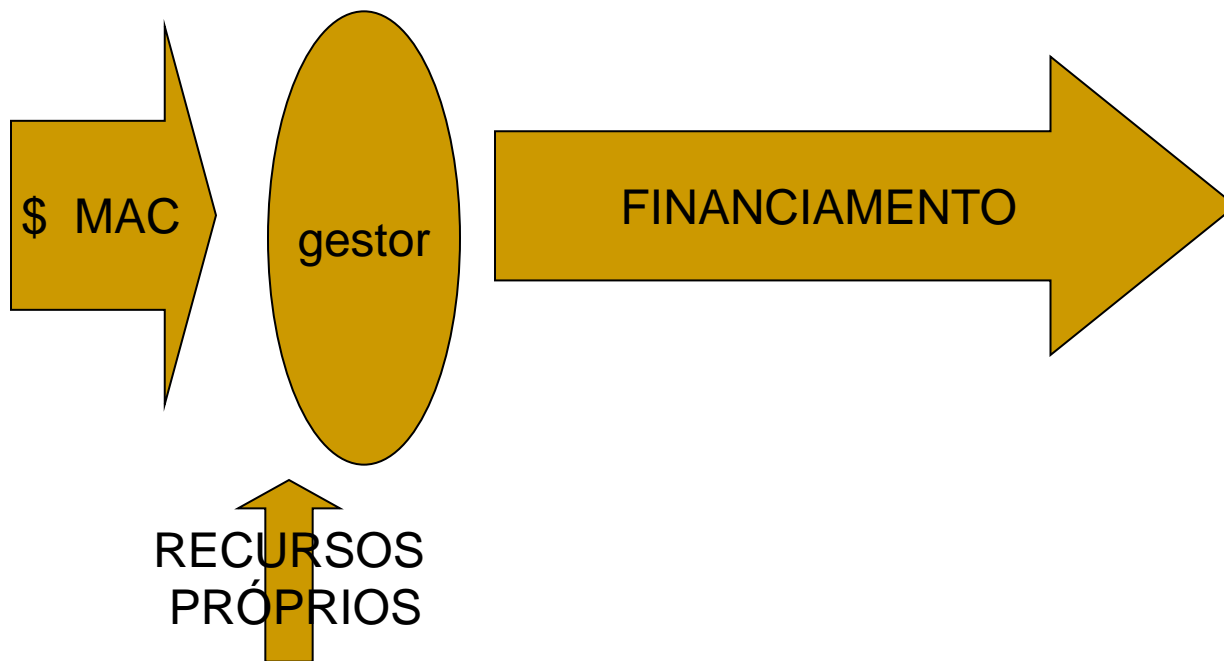
SIHD

HOSPITAL / HD



USO DA INFORMAÇÃO

- Avaliação da atenção básica
 - Alcance de metas dos serviços públicos
 - Indicadores de avaliação de gestão
 - Perfis nosológico e epidemiológico da população
 - Base para o processo de programação e organização da assistência
 - Desencadeamento de ações de controle
 - Controle social.
 - Repasse financeiro (faturamento).
-



PRÓPRIOS

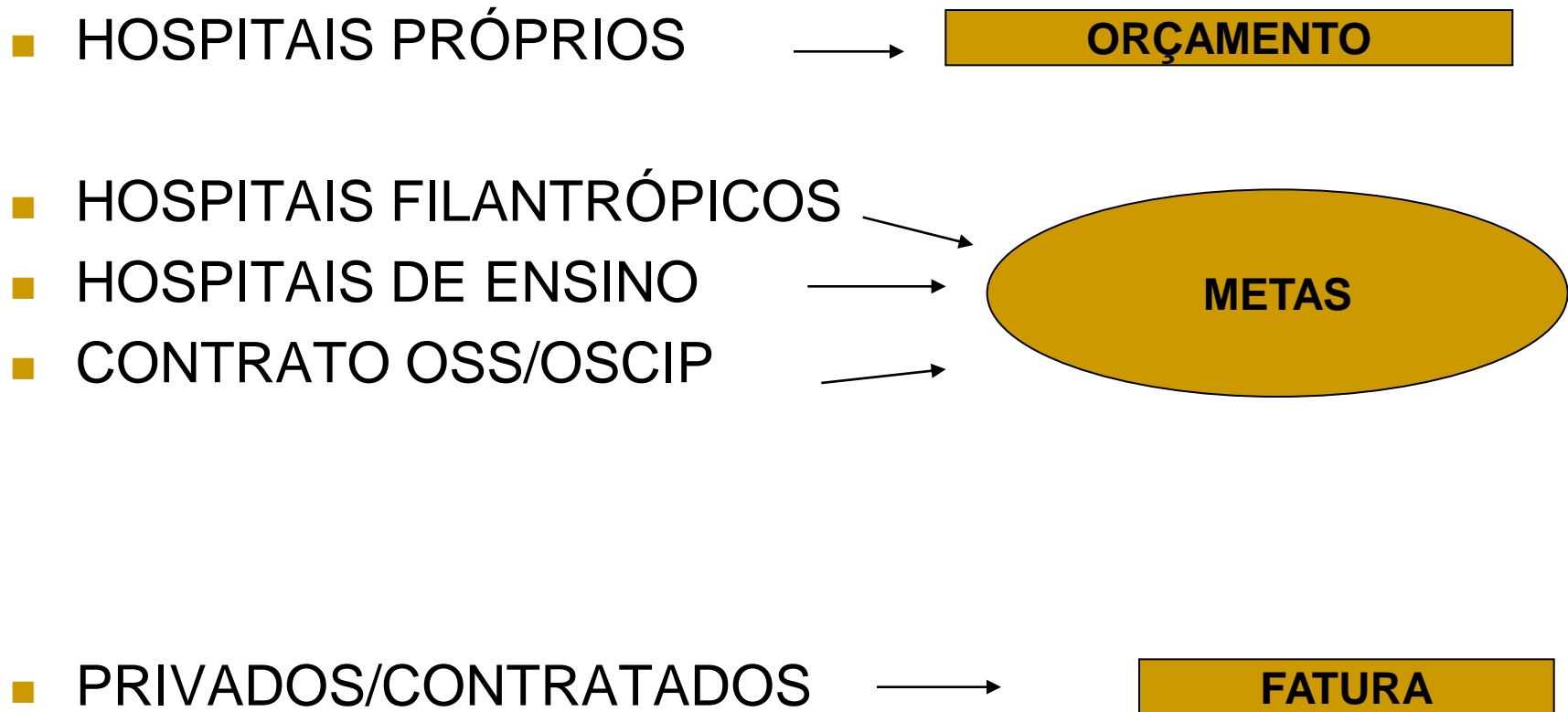
FILANTRÓPICOS*

ENSINO

OSS/OSCIP

PRIVADOS

FINANCIAMENTO DA INTERNAÇÃO



VALOR DA PRODUÇÃO

- FATURA
 - CONTRATUALIZAÇÃO
 - INCREMENTOS
 - INCENTIVOS
 - FILANTROPIA
 - CIRURGIAS ELETIVAS
-

REMUNERAÇÃO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR FATURA

Consiste no pagamento dos valores apurados por intermédio do SIH/SUS, com base na AIH, documento de autorização e registro dos serviços realizados pelo prestador

Apresentação de **FATURA** referente a serviços realizados conforme programação. Pagamento conforme valor apurado.

O pagamento por produção de serviços é apenas uma das formas de remunerar os serviços de internação

Valor acima da tabela

- É permitido ao gestor (estadual ou municipal) o pagamento de serviços de saúde com valores diferenciados, contanto que a diferença seja complementada com recursos próprios, conforme PT GM/MS 1606/01
 - Tabela = referência
 - Deve constar do PMS aprovado pelo CMS
-

Contrato de METAS

Neste contrato é explicitado os direitos e deveres do contratado e do contratante, mas principalmente determina quais os resultados esperados na atenção prestada pelo estabelecimento, no tocante a média de permanência, taxa de ocupação de leitos, índice de infecção hospitalar, taxa de mortalidade materna, satisfação do usuário, pontos no PNASS entre outros indicadores de qualidade, além de metas de quantidade.

CONTRATUALIZAÇÃO

- Portaria SAS 635 10/11/2005
HOSPITAIS FILANTRÓPICOS
 - Recursos financeiros através de produção de serviços, alcance de metas físicas e de qualidade.(misto)
 - Parte fixa e variável
 - Adesão voluntária
 - Compromissos compulsórios
-

RECURSOS FINANCEIROS

média e alta complexidade

- Componente com valor FIXO mensal (MAC)
 - Componente com valor VARIÁVEL conforme cumprimento de METAS estabelecidas
METAS FÍSICAS e de QUALIDADE
 - Componente correspondente à PRODUÇÃO de serviços – FAEC
-

HOSPITAL DE ENSINO

- Estabelecer que as ações estratégicas sejam definidas e especificadas mediante processo de contratualização apoiada no estabelecimento de metas e indicadores de acompanhamento
 - As fontes utilizadas para a coleta e análise dos dados são: O CNES, os Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial - SIA e SIH/SUS e os dados comprovados por meio do processo de certificação dos hospitais de ensino.
-

Contratualização

Plano Operativo :

Instrumento no qual são apresentadas as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde.

ATRIBUTO

- INCREMENTO

- Percentual de acréscimo vinculado a um incentivo/habilitação



REDE AVC – PORTARIA GM nº 665

12 /04 / 2012

- Trata da habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com AVC.
 - Classifica como Tipo I, Tipo II e Tipo III.
 - I - Referência para atendimento aos pacientes com AVC
 - II - Unidade de Cuidado Agudo ao AVC
 - III - Unidade de Cuidado Integral ao AVC
-

INCENTIVO FINANCEIRO

- Art. 9º Fica instituído incentivo financeiro de custeio no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por dia por leito das Unidades de Cuidado Agudo ao paciente com AVC e Unidades de Cuidado Integral ao paciente com AVC,
 - § 1º No caso de U-AVC Agudo, o incentivo de que trata este artigo apenas custeará a permanência máxima do paciente na unidade por três dias, com avaliação periódica pelo Gestor local do SUS e sujeito a eventuais auditorias.
 - § 2º No caso de U-AVC Integral, o incentivo de que trata este artigo custeará a permanência do paciente na unidade por um prazo máximo de 15 dias de internação, com avaliação periódica pelo Gestor local do SUS e sujeito a eventuais auditorias.
-

FILANTROPIA

- Lei nº 12.101/09, chamada de Nova Lei de Filantropia
 - Portaria 1970/2011 : *Dispõe sobre o processo de Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na área da Saúde / CEBASSAÚDE*
 - Oferta da prestação de serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento)
 - Isenção de contribuições para a seguridade social (arts. 22 e 23 da Lei nº 8.212/91)
-

LEI nº 12.101 de novembro/2009

- A certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social, que competia ao Conselho Nacional de Assistência Social-CNAS, tornou-se responsabilidade dos Ministérios da **Saúde**, Educação e Assistência Social, de acordo com a área de atuação preponderante das entidades.
 - O Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde – CEBAS-SAÚDE é concedido pelo Ministério da Saúde à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social com a finalidade de prestação de serviços na Área de Saúde, cumpridas as condições definidas pela legislação.
 - A obtenção do CEBAS-SAÚDE possibilita às entidades a isenção das contribuições sociais, em conformidade com a [Lei nº 8.212 de 24/07/1991](#) e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros.
-

-
- As mudanças decorrentes da legislação em vigor trazem um novo olhar para a certificação na área de saúde, com foco no fortalecimento da gestão do SUS e na melhoria do acesso aos serviços, com a potencialização das ações para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde - RAS.
 - Outro aspecto a ser observado é a inserção de ações prioritárias de saúde no conjunto de critérios para a comprovação da prestação de serviços ao SUS, para fins de certificação.
 - A pactuação dessas ações ocorre no âmbito dos Estados e Municípios e abrange as áreas de Atenção Obstétrica e Neonatal, Oncológica, Urgência e Emergência, Usuários de Álcool, Crack e outras Drogas e Hospitais de Ensino.
-

CIRURGIAS ELETIVAS

- PORTARIA N. 1.340, DE 29 DE JUNHO DE 2012
 - *“Poderá ser utilizada tabela diferenciada da Tabela Unificada do SUS, com adicional máximo de 50% (cinquenta por cento), para pagamento dos Serviços Profissionais e Serviços Hospitalares ...”*
-

INTERNAÇÃO

- Independentemente do sistema de remuneração a única forma de apresentar a produção hospitalar no SUS é através da AIH – Autorização de Internação Hospitalar



1983

- Sistema de Assistência Médico Hospitalar da Previdência Social – SAMHPS
 - Substitui o Sistema Nacional de Controle de Pagamento de Contas Hospitalares. (1976)
 - Implanta a AIH para “ simplificar” a auditoria
 - Pagamento por valores fixos dos procedimentos médico hospitalares (“pacote”)
-

SIHD - SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR DESCENTRALIZADO

É o sistema que processa as internações hospitalares disponibilizando informações sobre recursos, causas de internações, morbidade , mortalidade hospitalar e indicadores hospitalares.

Refere-se a 70% das internações no país.

PORTARIA Nº 1.722, DE 22 DE SETEMBRO DE 2005

Altera a estrutura da Comunicação de Internação Hospitalar - CIH e dá outras providências.

■ Art. 1º

I - identificação da unidade hospitalar:- CNES;

II -informações da internação: nome do paciente;data de nascimento; sexo; Cartão Nacional de Saúde - CNS; endereço com CEP;

- procedimento realizado;
- diagnóstico principal e secundário;
- data de internação; data e tipo de saída;
- fonte de remuneração;
- documento de óbito;
- número de dias de UTI;

III -para fonte de remuneração por convênio:

- número do registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS da operadora de plano privado de assistência à saúde;
- CNPJ da operadora de plano de saúde; e
- código de identificação do beneficiário na operadora.

PORTARIA nº1.171, de 19 de MAIO de 2011

- Altera a denominação Comunicação de Internação Hospitalar (CIH) para Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).
 - Lei nº 9.656 de 1998 e a Resolução CONSU nº 01/98 definem o fornecimento, ao Ministério da Saúde, de informações dos pacientes cuja atenção é custeada por planos e seguros privados de assistência à saúde;
 - Necessidade de incluir, no Sistema CIH, a possibilidade de registro dos atendimentos ambulatoriais, não informados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS(SIA/SUS)
 - Importancia : FILANTROPIA
-

-
- Os estabelecimentos de saúde, integrantes ou não do SUS deverão registrar na CIHA os atendimentos ambulatoriais que não são informados por meio do SIHSIA/SUS, inclusive para fins de CEBAS.
 - Fica determinado que todas as unidades de saúde, públicas e privadas, integrantes ou não do SUS, devem informar ao MS, por intermédio dos gestores a ocorrência de todos os atendimentos ambulatoriais e internações, independente da fonte de remuneração dos serviços prestados.
 - Fica estabelecido que para as unidades não integrantes do SUS, o envio das CIHA de todos os pacientes, devem ser requisito indispensável para a renovação de alvará de funcionamento da Vigilância Sanitária e para a tramitação de qualquer solicitação ao Ministério da Saúde (convênios de todas as naturezas, registros, isenção de imposto de importação).
-

AIH

- Conta hospitalar apresentada em meio magnético (1992)
 - Transcrição dos dados da internação para processamento utilizando regras específicas definidas no Manual SIH/SUS e suas tabelas.
 - **NORMATIZAÇÃO**
-

SISTEMAS, TABELAS e MANUAL DA AIH

sihd.datasus.gov.br

DOCUMENTOS DO SISTEMA

- Laudo para a emissão de AIH
 - A AIH (Autorização de internação Hospitalar)
 - Laudo para procedimentos especiais

 - Cadastros : CNES , “habilitação”
-

Laudo para Solicitação/Autorização de Internação Hospitalar

- Portaria SAS 743, de 22/12/05* - Define novos modelos de laudos e exclui os modelos anteriores

Portaria SAS 743, de 22/12/05

- Regulamenta os Laudos com campos para preenchimento padronizados denominados de:
 - LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR = *LAUDO DA AIH*
 - LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS E OU MUDANÇA DE PROCEDIMENTO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
 - e respectiva Instrução Normativa que orienta o preenchimento dos Laudos acima
-

PORTARIA 1969 (25/10/01)

Art 1º- Torna obrigatório o registro do CID principal e secundário

§ único :”O registro de causas externas e de agravos a saúde relacionados ao trabalho deverão ser detalhados no laudo médico para emissão de AIH”

Artigos 2º,3º,4º: torna obrigatório os campos:
ocupação, CNAE-r, vínculo com a previdência

CAUSA EXTERNA

- Se o CID principal informado na AIH for do Capítulo XIX do CID 10 – Códigos de S00 a T98 – Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Conseqüências de Causas Externas
 - exige que o CID Secundário seja, obrigatoriamente, do Capítulo XX do CID 10 cujos códigos estão no intervalo V01 a Y98 – Causas externas de Morbidade e Mortalidade
-

3º CID

- Nos casos de óbito é necessário lançar o CID da causa básica do óbito.
 - Novos campos de CID (Causas Associadas e Causa da Morte);
-

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

- Laudo médico para solicitação de procedimentos especiais (AIH especial) : preenchido pelo médico assistente e autorizado pelo Gestor ou a critério deste.
 - Procedimentos diagnósticos e terapêuticos, componentes, diárias especiais da tabela SIH
-

CNES

- A "Ficha Cadastral de Estabelecimento de Saúde" é o instrumento que permite ao gestor coletar dados de todos os estabelecimentos de saúde do país, inclusive os não participantes do SUS
 - O código do CNES e o CNPJ do Estabelecimento de Saúde são a chave de acesso ao SIA/SUS constituindo-se em elementos indispensáveis para identificação dos estabelecimentos no Sistema, sendo obrigatório seu preenchimento na FCES, em qualquer uma das situações: Inclusão, Alteração ou Exclusão.
-

- Art. 1º Constitui responsabilidade dos gestores municipais, estaduais e do Distrito Federal/DF, bem como dos gerentes de todos os estabelecimentos de saúde na correta inserção, manutenção e atualização sistemática dos cadastros no SCNES dos profissionais de saúde em exercício nos seus respectivos serviços de saúde, públicos e privados.
-

-
- Art. 2º Fica proibido o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.
 - §1º O descumprimento do previsto no caput deste artigo terá como consequência a inconsistência do registro deste profissional em cadastros anteriores no exercício de cargos ou empregos públicos, mantendo-o apenas nos 2 (dois) cadastros mais recentes.
 - §2º No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1998.
-

-
- Art. 3º O cadastramento de um profissional de saúde que exerça suas atividades como profissional liberal ou trabalhador autônomo em mais de 05 (cinco) estabelecimentos de saúde não públicos, somente será autorizado mediante justificativa do gerente do estabelecimento, validada pelo gestor municipal, estadual ou do DF, em campos específicos do SCNES.
 - Parágrafo único. A justificativa deverá ser feita pelos respectivos gerentes dos estabelecimentos subseqüentes que passarem a gerar a situação citada no caput deste Artigo.
-

cnes.datasus.gov.br

CBO

- A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) foi adotada como forma de registro obrigatório para definir o profissional responsável ou habilitado para realizar determinado procedimento.
 - O CNES, desde a sua implantação, adotou o CBO para identificação da ocupação dos profissionais.
 - A informação a ser inserida no CNES deve ter como base a “ocupação” que determinado trabalhador “se ocupa” naquele estabelecimento de saúde.
 - Para o caso de profissões que exigem diploma para o seu exercício (médico, enfermeiro etc.), é recomendável que se tenha por base os registros do setor administrativo/recursos humanos da instituição na qual presta serviço, como garantia de habilitação do profissional para aquela “ocupação”.
-

Construindo a AIH

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



MANUAL%20SISAIH01_AGOSTO%202008[1].pdf

CEP – Preencher com o número do CEP correspondente ao endereço do paciente. Preenchimento obrigatório.

MUNICÍPIO – Preencher com o código do IBGE do município onde o paciente reside. Neste campo é possível pesquisar e é obrigatório o preenchimento.



TELEFONE – Preencher com o número do telefone do paciente, se existir.

NACIONALIDADE – Preencher com a nacionalidade do paciente. Neste campo pode ser utilizada a pesquisa e é obrigatório o preenchimento.

RAÇA/COR – Preencher com raça/cor do paciente. Neste campo pode ser utilizada a pesquisa e é obrigatório.

TIPO DE DOCUMENTO – Preencher com o código 1 - RG 2 - CPF 3 - Ignorado, este campo possui ajuda para informar o tipo de documento.

Nº DO DOCUMENTO – Se o tipo de documento for preenchido com os códigos 1 ou 2, será necessário preencher o número do documento.

AVANÇAR – Passa para próxima tela.

4.2.1.2 PACIENTE SEM IDENTIFICAÇÃO

Há casos em que o paciente chega inconsciente ao hospital e assim permanece. São pacientes acidentados graves, pacientes encontrados inconscientes na via pública, pacientes com problemas



PACIENTE DESCONHECIDO

MANUAL%20SISAIH01_AGOSTO%202008[1].pdf

NOME DO PACIENTE – Neste campo usar a tecla F10, o sistema preencherá automaticamente com IGNORADO e informará a portaria, já citada acima. Será também aberta uma tela para colocar a idade presumida do paciente. Em seguida os campos **NOME DA MÃE**, **NOME DO RESPONSÁVEL**, serão preenchidos com IGNORADO, **LOGRADOURO** será preenchido como DESCONHECIDO e o campo **RAÇA/COR** ficará preenchido SEM INFORMAÇÃO. O campo **NACIONALIDADE** será preenchido com a nacionalidade brasileira.

SEXO – Preencher com a informação do sexo do paciente se 1 – Feminino, se 2 – Masculino. Preenchimento obrigatório.

CEP – Será preenchido automaticamente com o número do CEP correspondente ao endereço do HOSPITAL.

MUNICÍPIO – Será preenchido automaticamente com o código do IBGE do município onde está o HOSPITAL.

TELEFONE – Campo não obrigatório.

TIPO DE DOCUMENTO – será preenchido automaticamente com Ignorado.

Nº DO DOCUMENTO – Deixar sem preenchimento.

PORTARIA Nº 567 DE 13 DE OUTUBRO DE 2005

- Art 2º - Definir que as séries numéricas AIH/APAC deverão constituir-se de 13 dígitos
- - Primeiro e segundo dígitos correspondem a UF/ IBGE* ,
- - Terceiro e quarto dígitos correspondem aos dois últimos algarismos do ano de referência (Ex: 06 para 2006).
- -O quinto dígito deverá ser o número de identificação
- - Os sete algarismos seguintes (posições 6, 7, 8, 9, 10, 11, e 12) obedecem a uma ordem crescente, começando em 0.000.001, indo até no máximo 9.999.999;
- - O último algarismo, da posição 13, é o dígito verificador
- *exceto nos casos das séries da CNRAC, que iniciarão com o número 99

Caráter de atendimento

Código	Descrição
1	Eletivo
2	Urgência
3	Acidente no local de trabalho ou a serviço da empresa
4	Acidente no trajeto para o trabalho
5	Outros tipos de Acidente de Trânsito
6	Outros tipos de Lesões e Envenenamentos por agentes químicos ou físicos

Portaria GM/MS nº. 2.848 de 06/11/2007.

Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso das atribuições e, Considerando a Portaria GM/MS nº321 de 08 de fevereiro de 2007, que instituiu a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS,

Considerando a Portaria GM/MS nº. 1541 de 27 de junho de 2007, que estabelece a implantação da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS a partir da competência janeiro de 2008.....

ESTRUTURAÇÃO DA TABELA

A Tabela é composta de códigos, com 10 dígitos assim divididos:

GR-SG-FO-PRO-D

GR => indica o Grupo

SG => indica o Subgrupo

FO => indica a Forma de Organização

PRO=>indica o Procedimento

D => dígito verificador

TABELA - GRUPOS

- 01 – promoção e prevenção
 - 02 – procedimentos diagnósticos
 - 03 – procedimentos clínicos
 - 04 – procedimentos cirúrgicos
 - 05 – transplantes
 - 06 – medicamentos
 - 07 – OPM
 - 08 – ações complementares
-

INSTRUMENTO DE REGISTRO

- AIH :
 - Principal
 - Especial
 - Secundário
 - BPA consolidado
 - BPA individual
 - APAC principal
 - APAC secundário
-

AIH PRINCIPAL

- Gera AIH
 - Exige autorização
 - Deve ser lançado no campo procedimento solicitado, realizado e no campo procedimentos realizados* - **1ª linha**
 - *exceções : “múltiplos”
-

AIH ESPECIAL

- Não gera AIH
- Exige autorização ???

Os procedimentos de SADT que ganharam valor, passam a ser especiais e cabe ao gestor definir se precisam de autorização ou não.

- Lançado no campo procedimentos realizados
 - Jamais poderá ser lançado no campo procedimento realizado e solicitado.
-

AIH SECUNDÁRIO

- Não gera AIH
 - Não exige autorização
 - Lançado no campo “procedimentos realizados”
-

Grupo: 03 - Procedimentos clínicos
Sub-Grupo: 03 - Tratamentos clínicos (outras especialidades)
Forma de Organização: 14 - Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas

Competência: 08/2008

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 4
Quantidade Máxima:
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos: 80
Atributos Complementares: Admite permanência à maior

Valores

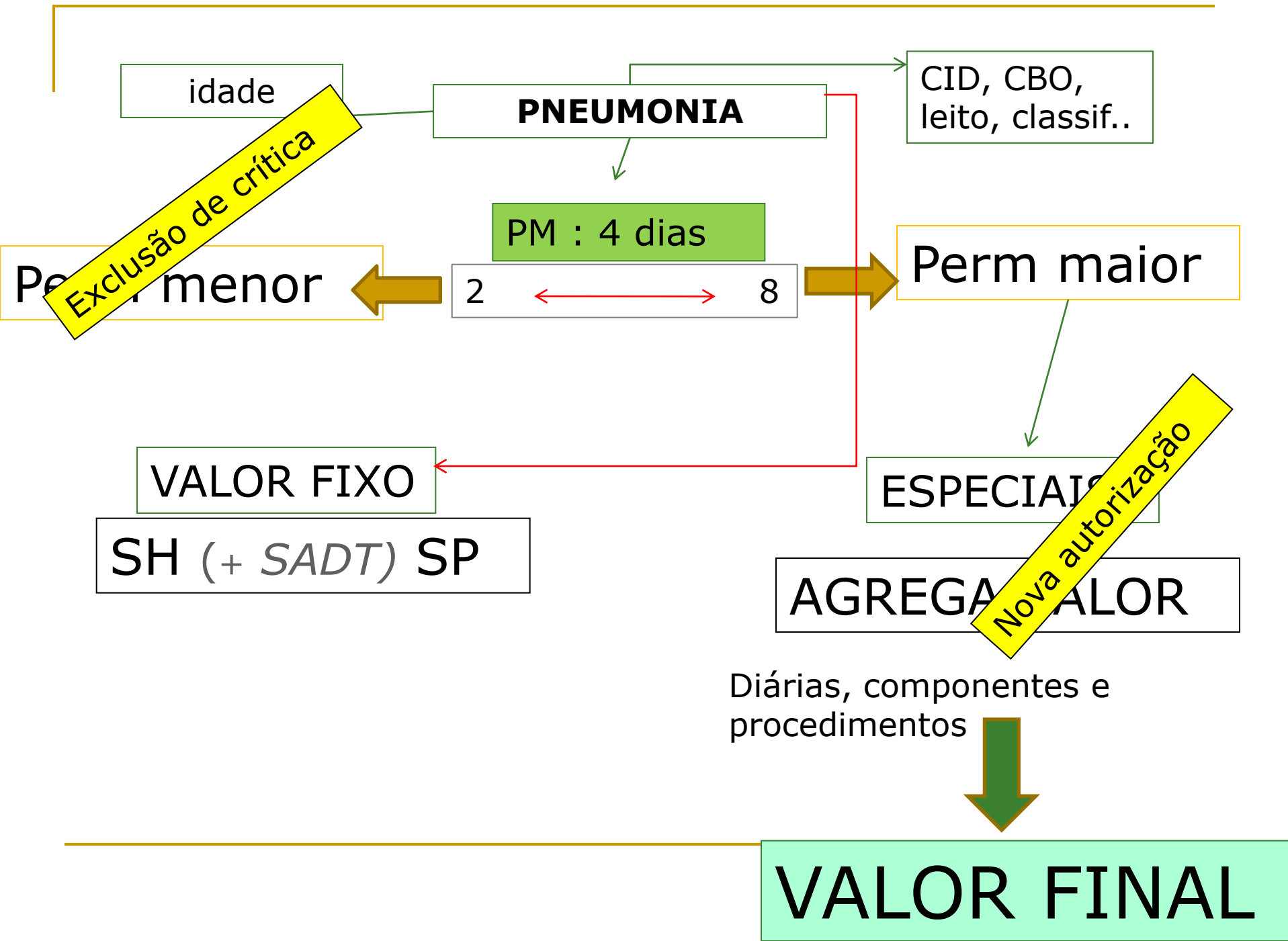
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 480,07
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 74,62
	Total Hospitalar: R\$ 554,69

Atributos do procedimento

- PM : tempo médio de permanência
 - MN : idade mínima para o procedimento
 - MX : idade máxima para o procedimento
 - PTO : pontos correspondentes aos SP
 - SEXO
 - Outros : CID, CBO, quantidade, habilitação, classificação, incrementos, leitos.
 - VALOR : SH, SP
ambulatorial, hospitalar.
-

VALOR FIXO (tabela)

- SH : diárias, taxas de sala, materiais hospitalares, medicamentos, exames subsidiários e terapias
 - SP : serviços profissionais médicos
-



PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

- surfactante, estreptoquinase, alteplase
- albumina, hemoterapia, anti-rh, inibidor da lactação
- ciclosporina, imunoglobulina
- dietas enteral e parenteral,
- OPM, marcapasso,
- diálises, cateterismo, acessos,
- CT, USG, RNM, arteriografia, hemodinâmica,
- Endoscopia, biopsia, anestesia e analgesia
- Fisioterapia, curativos
- Traqueostomia, drenagem, aminocentese..

TEM REGRAS PARA APRESENTAÇÃO

INTERNAÇÃO

- MÉDIA DE PERMANÊNCIA
atributo / tabela
 - DEFINE
 - Permanência mínima
 - Permanência a maior
-

PERMANÊNCIA MAIOR

- Diárias acima do dobro do tempo de permanência média, valor único.
 - Exclui diárias de UTI
 - exceções:
 - “primeiro atendimento”
 - biópsias
 - transplantes....
-

PERMANÊNCIA A MENOR

- Procedimentos com permanência abaixo da metade do tempo de permanência média
 - Considerar números inteiros.
 - Exceções :
 - PM de até 3 dias
 - motivo cobrança : óbito
-

PERMANÊNCIA MENOR

- Portaria MS/SAS 544 10/09/99
 - Exclusão da crítica de faixa etária e tempo mínimo de permanência
 - Considerando a diversidade de hospitais quanto a capacitação tecnológica, arsenal diagnóstico e terapêutico, recursos humanos disponíveis
-

EXCLUSÃO de PERMANÊNCIA MENOR

- Basicamente procedimentos cirúrgicos, passíveis de alta ou transferência
 - Excepcionalmente, os procedimentos clínicos podem ser justificados.
-

PROCEDIMENTO REALIZADO

- Refere-se ao tratamento ou procedimento instituído, independente do diagnóstico inicial
 - Pode ser diferente do solicitado no momento da internação – sendo necessário, então, a mudança de procedimento
-

DIÁRIA

- O QUE É UMA DIÁRIA ?
 - QUAL O PERÍODO DE UMA DIÁRIA ?
-

DIÁRIA HOSPITALAR - CONCEITO

- É a permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar.
 - A definição de hora início/fim do período é de competência da instituição hospitalar.
-

PACIENTE-DIA

- Representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.
 - O dia da saída só será computado se a saída do paciente ocorrer no mesmo dia da internação
-

ÓBITO HOSPITALAR

- É aquele que ocorre após o paciente ter dado entrada no hospital, independente do fato dos procedimentos administrativos relacionados à internação já terem sido realizados ou não.
 - **Notas técnicas: os óbitos de pessoas que chegam mortas ao hospital não são considerados óbitos hospitalares.**
-

Valor do procedimento

-valor FIXO = por grupo de procedimentos dividido em SH, SP (tabela SIH)

-valor VARIÁVEL (+) :

- Diárias e Procedimentos especiais
 - Hemoterapia
 - Parto : analgesia, neonato, 1ª consulta do pediatra, registro de nascimento, teste rápido HIV, anti-Rh.
-

NEONATO

- O Atendimento ao RN na Sala de Parto consiste na assistência ao RN pelo neonatologista ou pediatra, desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja entregue aos cuidados da equipe profissional do berçário/alojamento conjunto.
-

REGISTRO CIVIL

- Incentivo aos hospitais integrantes do SIH/SUS que propiciarem o registro de nascimento antes da alta hospitalar
 - O pagamento está vinculado as informações preenchidas na AIH
-

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

Na AIH devem ser lançados somente quando forem necessários por intercorrência durante a internação.

Em outras situações, devem ser realizados ambulatorialmente.

DIÁRIAS de UTI

- As unidades de tratamento intensivo, de acordo com a incorporação de tecnologia, especialização de recursos humanos e adequação da área física são classificadas como:
 - TIPO I, TIPO II e TIPO III (Portaria MS/GM n.º 3.432/1998)
-

UTI

- Adulto
 - Pediátrica
 - Neonatal (UCI)
 - Queimados
 - Coronariana
-

coronariana

- Portaria SAS/MS nº 26, de 12/01/2012:
 - -DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA – UCO TIPO II (0802010210)
 - -DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA – UCO TIPO III (0802010229)
 - Para lançar esses procedimentos os estabelecimentos precisam ter a habilitação UNIDADE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA (2608 e/ou 2609).
-

Diária de UTI

- Inclui a utilização de toda a aparelhagem própria da UTI, equipes técnicas e exames sob monitoração
 - Não são computadas para permanência a maior
 - Não permite em queimados, hospital geral e transplantes (exceto rim)
-

CIRCULAR NORMATIVA 01/91

- **CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO EM UTI :**
 - 1) Gravemente enfermo com margem de salvabilidade
 - 2) Alto risco com necessidade de monitorização e vigilância intensiva
 - 3) Em morte cerebral por tratar-se de possível doador
 - 4) Distúrbios fisiopatológicos no período neonatal

SERÁ PERMITIDA A PERMANÊNCIA EM UTI
ENQUANTO DURAREM AS CAUSAS QUE JUSTIFICARAM
SUA INTERNAÇÃO

UTI NEONATAL

Informar:

- TIPO de alta

1 (*alta*) 2 (*óbito*) 3 (*transf*)

- PESO AO NASCER

MESES de gestação

[Digitação]

HOSPITAL DA FAMILIA REAL

Nº da AIH: Tipo: Apresentação:

Prontuário: Data de Internação: Data de Saída: Órgão Emissor:

[Identificação do Paciente]

[Identificação da Internação]

[Procedimentos Realizados]

Procedimento: **DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI I)**

Quantidade:

Executante

CPF:

CNES:

Apurar valor para:

Tipo Doc.:

Dados complementares de UTI NeoNatal

Informe a quantidade: Dias

Competência:

Idade Gestacional: Meses

Peso ao nascer: gramas

Motivo da Saída:

0 - NÃO APLICÁVEL
1 - ALTA UTI
2 - ÓBITO UTI
3 - TRANSF. UTI

a		<input type="button" value="X Cancelar Inclusão"/>
APURAR VALOR PARA		
	2082829	
	2082829	
	2082829	
	2082829	

Linha	Procedimento
1	04.11.01.002-6
2	04.11.01.002-6
3	04.17.01.003-6
4	08.01.01.004-7

Para apagar a linha, basta selecioná-la e pressionar a tecla "delete" Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid

UNIDADE de CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS - UCI

- **RN com alta da UTI, que necessite de observação nas primeiras 24 hs**
 - **Desconforto respiratório leve**
 - **Venóclise**
 - **Fototerapia**
 - **Exosangüíneo transfusão**
 - **Peso entre 1500 e 2000g em observação**
 - **Cirurgia de médio porte, estável**
-

DIÁRIAS DE UTI

- COMO APONTAR?
 - QUANTAS HORAS COMPÕE UMA DIÁRIA DE UTI?
 - PACIENTE INTERNOU DIA 05 NA UTI E SAIU NO DIA 08. QUANTAS DIÁRIAS SÃO?
-

[Digitação]

HOSPITAL DA FAMILIA REAL

Nº da AIH: Tipo: Apresentação:

Prontuário: Data de Internação: Data de Saída: Órgão Emissor:

[Identificação do Paciente]

[Identificação da Internação]

[Procedimentos Realizados]

Procedimento:

Quantidade:

Executante

CPF:

CNES:

Dados Complementares de Diárias

Informe a quantidade: Dias

Competência:

CNES:

Apurar valor para:

Tipo Doc.:

Documento:

MULTO (UTI I)

Linha	APURAR VALOR PARA
-	2082829
-	2082829
-	2082829
-	2082829

Linha	Procedimento	Qtd
1	04.11.01.002-6	
2	04.11.01.002-6	
3	04.17.01.003-6	
4	08.01.01.004-7	

Para apagar a linha, basta selecioná-la e pressionar a tecla "delete" Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid

exemplo

- AVC (MP 7 dias)
- Paciente internado no hospital no dia 27/5/08
- Entrou na UTI dia 29/5/08
- Saiu da UTI dia 4/7/08
- Teve alta do hospital dia 19/7/08
- Como apontar as diárias ?

MAIO = 3

JUNHO = 30

JULHO = 3

DIÁRIAS ACOMPANHANTE

- menores de 18 anos
 - maiores de 60 anos (idoso com ou sem pernoite)
 - em casos especiais até 21 anos
 - gestante
 - acima de 21 anos se o quadro clínico justificar (adulto)
-

Portaria nº 280, DE 7 DE ABRIL DE 1999

- Art. 1º - Tornar obrigatório nos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o SUS, a viabilização de meios que permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados.
 - § 1º - Fica autorizada ao prestador de serviços a cobrança, de acordo com as tabelas do SUS, das despesas previstas com acompanhante, cabendo ao gestor, a devida formalização desta autorização de cobrança na AIH.
-

-
- Art. 2º - Estabelecer que ficam excetuadas da obrigatoriedade definida no Art. 1º, as internações em Unidade de Tratamento Intensivo, ou nas situações clínicas em que tecnicamente esteja contra-indicada a presença de acompanhante, o que deverá ser formalmente justificado pelo médico assistente.
-

GESTANTE

- A Portaria MS/GM n.º 2.418/2005, regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei n.º 1.108/2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS.
 - Entende-se o pós-parto imediato como o período que abrange dez dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.
-

OPM – MATERIAIS ESPECIAIS

- Ressalvados os procedimentos de alta complexidade e/ou alto custo, os hospitais do SIH/SUS estão automaticamente cadastrados para o fornecimento de OPM
 - Em caso de implantes de produtos radiopacos, é obrigatório o controle radiológico pré e pós-operatório, com a identificação do paciente.
 - Deverá ser observado o limite das quantidades estabelecidas para cada produto constante da tabela de OPM
-

CIRCULAR	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AIH (Proc. Principal): 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Desde 10/2009
AIH (Proc. Especial): 0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AIH (Proc. Principal): 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Desde 09/2008
AIH (Proc. Especial): 0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AIH (Proc. Principal): 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Desde 09/2008
AIH (Proc. Especial): 0702030473 - HASTE DE RUSH	
Tipo: Compatível - Quantidade: 3	
AIH (Proc. Principal): 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Desde 10/2009
AIH (Proc. Especial): 0702030490 - HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AIH (Proc. Principal): 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Desde 09/2008
AIH (Proc. Especial): 0702030511 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AIH (Proc. Principal): 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Desde 09/2008
AIH (Proc. Especial): 0702030546 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	
Tipo: Compatível - Quantidade: 3	
AIH (Proc. Principal): 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Desde 09/2008
AIH (Proc. Especial): 0702030554 - HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA	
Tipo: Compatível - Quantidade: 1	
AIH (Proc. Principal): 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	Desde 10/2009
AIH (Proc. Especial): 0702030805 - PINO DE SHANTZ	
Tipo: Compatível - Quantidade: 6	

Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS

Procedimento x Procedimento Compatível

Competencia: 03/2011

Compatibilidade:AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) - Compatível

0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

0702030325 - FIO OLIVADO P/ FIXADOR EXTERNO	Qtd: 1 Desde 10/2009
0702030384 - FIXADOR EXTERNO CIRCULAR / SEMI-CIRCULAR	Qtd: 1 Desde 10/2009
0702030392 - FIXADOR EXTERNO HIBRIDO	Qtd: 1 Desde 10/2009
0702030406 - FIXADOR EXTERNO LINEAR	Qtd: 1 Desde 09/2008
0702030473 - HASTE DE RUSH	Qtd: 3 Desde 09/2008
0702031062 - PLACA PONTE 4,5 MM	Qtd: 1 Desde 11/2009
0702030511 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)	Qtd: 1 Desde 09/2008
0702030546 - HASTE INTRAMEDULAR FLEXIVEL P/ USO INFANTIL	Qtd: 3 Desde 09/2008
0702030554 - HASTE INTRAMEDULAR NAO BLOQUEADA	Qtd: 1 Desde 09/2008
0702030805 - PINO DE SHANTZ	Qtd: 6 Desde 10/2009
0702030910 - PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM LARGA (INCLUI PARAFUSOS)	Qtd: 1 Desde 09/2008
0702030490 - HASTE FEMORAL LONGA C/ BLOQUEIO CEFALICO (INCLUI PARAFUSOS)	Qtd: 1 Desde 10/2009

Usuário: publico

- Procedimento
- Compatibilidades
- Tabelas
- Relatórios

Procedimento Publicado

Procedimento: 07.02.03.051-1 - HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA DE FEMUR (INCLUI PARAFUSOS)

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais
Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico
Forma de Organização: 03 - OPM em ortopedia

Competência: 03/2011 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Não se Aplica
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Especial)
Sexo: Ambos
Média de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: Não se aplica
Idade Máxima: Não se aplica
Pontos:
Atributos Complementares:

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Hospitalar: R\$ 816,00
Total Ambulatorial: R\$ 0,00	Serviço Profissional: R\$ 0,00
	Total Hospitalar: R\$ 816,00

Descrição	CID Principal	CID Secundário	CBO	Leito	Serviço/Class.	Habilitação	Incremento	Origem SIGTAP
-----------	---------------	----------------	-----	-------	----------------	-------------	------------	---------------

OPM

- Ao ser comprovada a indicação para uso desses materiais deverá ser emitida Comunicação de Uso contendo código, nome e quantidade do material, número da AIH, data da internação e nome do paciente, devendo ser arquivada no prontuário do paciente, assim como laudos, pareceres médicos que justifiquem a utilização
- Necessário a NF e cadastro do fornecedor junto à ANVISA

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

English Español

Fale Conosco
 Mapa do Site
 Sites de Interesse
 Perguntas Frequentes

Participação da Sociedade
 Conselho Consultivo
 Ouvidoria



- Sistema de Vigilância Sanitária
- Medicamentos Genéricos
- Gestão do Conhecimento
- CMED**
Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos
- NOTIVISA**
Eventos Adversos e Queixas Técnicas
- Orientação ao Viajante
- Plano Diretor de Vigilância Sanitária
- Comprovante de Porte de Empresas

Notícias

Destaque
 :: [Órgãos federais se unem em busca de controle de resíduos sólidos nos municípios](#)

Inspeção
 :: [Gingko Biloba da empresa Fitov](#)
 :: [Liberado antibiótico da FURP](#)

Medicamentos
 :: [Agência tira da internet página de venda de medicamentos](#)

Propaganda
 :: [Reflexão crítica é estimulada em campanha de conscientização](#)

Serviços de Saúde
 :: [Anvisa irá financiar pesquisas em saúde pública](#)

[Boletins Eletrônicos](#) [Consultas](#)

Informes Técnicos

:: [Atendimento ao público terá horário reduzido no dia 14/2](#)
 :: [Setor regulado: confirma 2º bloco de respostas do seminário](#)
 :: [Solicitações para medicamentos de notificação simplificada](#)

[Mais Informes](#)

- Agendamento Eletrônico de Audiências
- Atendimento e Arrecadação Eletrônicos
- Consulta a Bancos de Dados
- Consulta à Situação de Documentos
- Formulários
- Listas de Documentos
- Orientações sobre Protocolo
- Orientações para Recolhimento de Taxas
- Resultados de Análises Técnicas

Escolha seu Perfil

Espaço Cidadão

Profissional de Saúde

Setor Regulado

MEDICAMENTO FRACIONADO
 SUA SAÚDE NA MEDIDA CERTA

Editora Anvisa Sala de Imprensa
 Endereços Importantes Avalie o Site

ANESTESIA

- Inclui : equipe (exceto partos)
 - Não inclui : especial
 - Local : “ ***O valor correspondente ao honorário médico na anestesia local está incluído nos honorários da equipe cirúrgica***”.
manual da AIH
 - **ESPECIAL:**
 - SEDAÇÃO
 - GERAL
 - BLOQUEIO
-

PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS

Mais de um procedimento principal em
uma mesma AIH

PROCEDIMENTOS MÚLTIPLOS

- Tratamento da AIDS
 - Politraumatizado
 - Cirurgia múltipla
 - Neurocirurgia/ortopedia
 - Lesões lábio palatais
 - Sequenciais em gastroplastia
 - Cirurgia sequencial
-

AIDS

- Afecções do sistema nervoso
 - Afecções do sistema respiratório
 - Afecções do sistema digestivo
 - Afecções disseminadas
-

Este procedimento somente será autorizado para hospitais previamente acreditados.
 A internação de pacientes com AIDS, deverão ser lançados na AIH como procedimento solicitado e realizado o código 70.000.00.0.
 Os procedimentos especiais deverão ser lançados em ordem decrescente de complexidade e valores, até 04 procedimentos
 médicos realizados, constantes na Tabela para tratamento da AIDS, cujos grupos são:

Grupo	Código Procedimento / Descrição	Diagnósticos
0.100.01.2	Afecções do Sistema Nervoso AIDS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamento dos casos de síndrome neurológica indiferenciada; ➤ Toxoplasmose cerebral; ➤ Meningite criptococcica; ➤ Linfoma; ➤ Neuropatia periférica.
0.100.02.0	Afecções do Sist. Respiratório AIDS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamento dos casos de Pneumonia por P. Carinii; ➤ Tuberculose Pulmonar; ➤ Pneumonia intersticial indiferenciada.
0.100.03.9	Afecções Disseminadas AIDS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamento de casos de Tuberculose disseminada; ➤ Outras micobacterioses disseminadas; ➤ Histoplasmose; ➤ Salmonela septicêmica; ➤ Sarcoma de Kaposi; ➤ Linfomas não Hodgkin.
0.100.04.7	Afecções do Aparelho Digestivo AIDS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamento dos casos de citomegalovirus esofagiano; ➤ Herpes simples esofagiano; ➤ <u>Cândida sp</u> esofagiana; ➤ Síndrome diarréica; ➤ Colites, lesões ano retais.

A cobrança da AIH deverá ser apresentada nas especialidades Clínica Médica ou Pediatria.

VALOR AIDS

- 100%
 - 100%
 - 75%
 - 75%
 - Referente ao SH
-

Novo conceito : portaria 421, 23/07/2007

- **I - CIRURGIA MÚLTIPLA** são atos cirúrgicos sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devidos a diferentes doenças, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.
-

CIRURGIA MÚLTIPLA

- são atos cirúrgicos sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, realizado em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou diferentes órgãos localizados em região anatômica única ou regiões diversas, bilaterais ou não, devidos a diferentes doenças, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico
-

CIRURGIA MÚLTIPLA

- são atos cirúrgicos sem vínculo de continuidade, interdependência ou complementaridade, devidos a diferentes doenças, e praticados sob o mesmo ato anestésico
-

CIRURGIA MÚLTIPLA

- 1º procedimento 100%
 - 2º procedimento 75%
 - 3º procedimento 75%
 - 4º procedimento 60%
 - 5º procedimento 50%
 - Observação: O componente Serviços Profissionais (S.P) recebe remuneração de 100% de valores em todos os lançamentos.
-

ONCOLOGIA

- **RECOMENDA-SE** QUE O AUTORIZADOR DE AIH ACEITE COMO CIRURGIA MULTIPLA OS PROCEDIMENTOS MASTECTOMIA RADICAL E PLASTICA MÁMÁRIA RECONSTRUTIVA PÓS MASTECTOMIA COM IMPLANTE DE PRÓTESE, QUANDO REALIZADOS NO MESMO ATO ANESTÉSICO, ENQUANTO O MINISTERIO DA SAUDE NÃO INCLUI NA TABELA DO SIH/SUS UM PROCEDIMENTO QUE ENGLOBE OS DOIS ATOS .
-

POLITRAUMATIZADO

- são cirurgias múltiplas ou procedimentos seqüenciais procedidos em indivíduo que sofre traumatismo seguido de lesões que, ao acometer múltiplos órgãos (fígado, baço, pulmão etc.) ou sistemas corporais (circulatório, nervoso, respiratório, músculo-esquelético, etc.), podem pôr em risco a vida, pela gravidade de uma ou mais lesões.
-

POLITRAUMATIZADO

- são atos cirúrgicos praticados sob o mesmo ato anestésico procedidos em indivíduo que sofre traumatismo seguido de lesões que, ao acometer múltiplos órgãos (fígado, baço, pulmão etc.) ou sistemas corporais (circulatório, nervoso, respiratório, músculo-esquelético, etc.), podem pôr em risco a vida, pela gravidade de uma ou mais lesões.
-

-
- *“são atos cirúrgicos praticados sob o mesmo ato anestésico...”*

 - ÚNICOS CLÍNICOS (“grupo 03”)
 - Tratamento conservador do TCE (leve, médio e grave*)
 - e do TRM* (*exigem habilitação)
-

POLITRAUMA

- 1° procedimento 100%
 - 2° procedimento 100%
 - 3° procedimento 75%
 - 4° procedimento 75%
 - 5° procedimento 50%
-
- REFERENTE AO SH
-

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS

- são atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.
-

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS

- são atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, realizados em conjunto pela mesma equipe ou equipes distintas, aplicados a órgão único ou região anatômica única ou regiões contíguas, bilaterais ou não, devidos à mesma doença, executados através de única ou várias vias de acesso e praticados sob o mesmo ato anestésico.
-

PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS

- São atos cirúrgicos com vínculo de continuidade, interdependência e complementaridade, devidos à mesma doença, e praticados sob o mesmo ato anestésico.
 - Máximo 3
-

04.15.02.002-6 - Procedimentos Sequenciais de Coluna em Ortopedia e/ou Neurocirurgia

- § 2º – Estabelecer que os códigos 04.08.03.018-6, 04.08.03.019-4, 04.08.03.020-8, 04.08.03.021-6, 04.08.03.022-4, 04.08.03.023-2, 04.08.03.024-0, 04.08.03.026-7 e 04.08.03.029-1, quando relacionados a artrodese seqüencial a ressecção tumoral, são excludentes entre si.
- § 3º – Definir que os procedimentos 04.12.04.017-4 – Toracotomia exploradora e 04.07.04.016-1 - Laparotomia exploradora são compatíveis com todos os procedimentos relativos à abordagem da coluna torácica e coluna lombar, respectivamente conforme o nível.

Código do Procedimento	Percentual Remunerado
1º procedimento	100%
2º procedimento	75%
3º procedimento	50%

REGRAS PARA LANÇAR PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS

DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA

- 03.01.06.001-0 – EM CLINICA PEDIATRICA: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico em clínica pediátrica.
 - 03.01.06.007-0 – EM CLINICA CIRURGICA: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico para clínica cirúrgica.
 - 03.01.06.008-8 – EM CLINICA MEDICA: Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico em clínica médica.
-

EXOSANGUINEO

- É realizada nos casos de:
 - Incompatibilidade ABO/Rh,
 - Icterícia neonatal ou
 - sepsis em pediatria.
 - Deve ser registrada na tela Procedimentos Realizados e a quantidade máxima é de 05 sessões.
 - O código 02.02.02.047-9 PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ TRANSFUSIONAL também deve ser registrado na mesma tela.
-

Parto fora do hospital

- No caso de parto realizado na ambulância ou a caminho da maternidade, trata-se período expulsivo em transito.
 - Após chegar à unidade, recebendo os cuidados necessários, considera-se o laudo de AIH com o procedimento de Parto Normal.
-

-
- Quando a gravidez é gemelar resultando em que um dos fetos nasce por parto normal e o outro vai exigir que seja realizada uma cesariana, passa a ser emissão de nova AIH para a mesma paciente numa mesma internação.
 - Alta por permanência ou por encerramento administrativo e abre nova AIH para a cesariana.
-

“PRIMEIRO ATENDIMENTO”

(diagnóstico e/ou atendimento de urgência)

- Diagnóstico não confirmado com curta permanência
 - Patologia de rápida resolução
 - Internação para investigação diagnóstica
 - Casos passíveis de tratamento ambulatorial
-

TRANSFERÊNCIA

- Em caso de transferência para outro hospital (ou alta a pedido), com período de internação de 24 hs, **obrigatoriamente**, o procedimento realizado deve ser “Primeiro Atendimento”, na especialidade correspondente.
-

Atendimento em queimados

- Hospital geral
- Centros de referência – alta complexidade
- Centros intermediários de assistência
(unidade de referência de média complexidade)

= INCREMENTOS

Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 10
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos: 850
Atributos Complementares: Admite permanência à maior

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 **Serviço Hospitalar:** R\$ 1.165,78
Total Ambulatorial: R\$ 0,00 **Serviço Profissional:** R\$ 653,74
Total Hospitalar: R\$ 1.819,52

CID Principal	CID Secundário	CBO	Leito	Serviço/Class.	Habilitação	Incremento	Ori
---------------	----------------	-----	-------	----------------	-------------	------------	-----

Descrição	%SH	
21.01 - Unidade de referência em assistência a queimados - média complexidade	10.11	0.0
21.02 - Centro de referência em assistência a queimados - alta complexidade	66.57	0.0
27.01 - Hospital Tipo I em Urgência	20.0	0.0
27.02 - Hospital Tipo II em Urgência	35.0	0.0
27.03 - Hospital Tipo III em Urgência	50.0	0.0

Pequeno queimado

- Pequeno queimado : paciente com queimaduras de 1º e 2º graus com até 10% da área corporal
-

Médio Queimado

- Queimaduras de 1º e 2º graus entre 10% e 25% de área corporal atingida
 - Queimaduras de 3º grau com até 10% da área corporal
 - Queimadura de mão e/ou pé
-

Grande Queimado

- Queimaduras de 1º e 2º graus – maior 25%
 - Queimaduras de 3º grau com mais de 10%
 - Períneo
-

QUEIMADOS

- **Nos valores dos honorários profissionais e serviços hospitalares , estão incluídos os cuidados clínicos, cirúrgicos e os curativos do paciente. O valor dos honorários e serviços hospitalares de desbridamento cirúrgico, em qualquer fase, estão incluídos nos valores correspondentes aos respectivos atos e no valor de cada grupo.**
- **Os enxertos e correções cirúrgicas das seqüelas de queimaduras serão pagos pelos valores constantes na tabela SIH através de nova AIH.**

(manual AIH/1999)

Centros de Referência

- Anestesia –
 - 1º atendimento –
 - UTI de queimados (especializada)
 - Não é permitido UTI em hospital geral
 - Intercorrências –
 - Procedimentos específicos para médio e grande queimados
-

AIH PSIQUIATRIA

ESPECIALIDADE “5”

TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA

HOSPITAL GERAL

- O número de leitos psiquiátricos em hospital geral não deverá ultrapassar 10% da capacidade instalada do hospital, até um máximo de 30 leitos.
 - Os procedimentos psiquiátricos realizados em hospital geral serão remunerados por AIH 1 para um máximo de 30 diárias, não cabendo emissão de AIH-5.
 - Se não houver condição de alta o paciente deverá ser transferido para hospital especializado em tratamento psiquiátrico.
-

psiquiatria

- Hospital geral : somente AIH 1 (30 dias)
 - Hospital especializado : AIH 5 (mensal)

 - Não é permitido a utilização de procedimentos especiais
 - Lançar o código do procedimento psiquiátrico na 1^a linha
 - Lançar código de SADT realizados nas linhas subsequentes
-

Portaria SAS 953 – 12/9/12

- • 03.03.17.013-1 Tratamento Clínico em Saúde Mental em Situação de Risco Elevado de Suicídio – Consiste na internação para preservação da vida em situação de risco elevado de suicídio realizado exclusivamente em hospital geral.
 - • 03.03.17.014-0 -Tratamento Clínico para Contenção de Comportamento Desorganizado e/ou Disruptivo - Consiste na internação para tratamento de transtornos mentais que resultem em comportamento desorganizado e/ou disruptivo realizado exclusivamente em hospital geral.
-

-
- • 03.03.17.015-8 - Tratamento Clínico para Avaliação Diagnóstica de Transtornos Mentais e Adequação Terapêutica incluindo Necessidades de Saúde Decorrentes do Uso de Álcool e Outras Drogas – Consiste na internação para avaliação diagnóstica e adequação terapêutica realizada exclusivamente em hospital geral.
 - • 03.03.17.016-6 -Tratamento Clínico de Transtornos Mentais e Comportamentais Devido ao Uso de Álcool - Internação para tratamento de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de álcool realizado exclusivamente em hospital geral.
-

-
- • 03.03.17.018-2 - Tratamento Clínico dos Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso das demais drogas e/ou Outras Substâncias Psicoativas – Consiste na internação para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais devido ao uso das demais drogas e/ou outras substâncias psicoativas realizado exclusivamente em hospital geral.
 - 03.03.17.017-4 -Tratamento Clínico de Transtornos Mentais e Comportamentais devido ao uso do "crack" – Consiste na internação para tratamento de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de "crack" realizado exclusivamente em hospital geral.
-

PSIQUIATRIA

- 03.03.17.009-3 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA): internação para tratamento de transtornos mentais e comportamentais realizado em **hospital especializado**.
-

-
- Os hospitais psiquiátricos são classificados de acordo com o número de leitos constante do CNES.
 - São 4 níveis (<160, 240, 400, > 400)
ou 14 classes (2009)
 - O valor das diárias dos hospitais psiquiátricos passou a ter incremento por classe a partir do valor do procedimento 03.03.17.009-3 .
 - Incentivo adicional de 10% no valor de SP e SH nas classes N I e N II exclusivamente para as internações que não ultrapassarem 20 (vinte) dias com motivo de saída "alta de paciente agudo".
-

AIH 5

- data de início da internação constante da AIH-5 deverá ser a da AIH-1
- A data de saída deverá ser o último dia de cada mês, quando o paciente permanecer internado, ou a data da saída por alta, óbito ou transferência.
- No valor estipulado para atendimento psiquiátrico está previsto atendimento de intercorrências clínicas, não cabendo cobranças adicionais de procedimentos especiais, serviços profissionais ou mudança de procedimento.

EMISSAO DE AIH

EMISSÃO DA AIH

- Para internação : urgência ou eletiva
 - Durante a internação
 - Para nova internação : no mesmo serviço ou serviço distinto
 - Hospital-dia / Domiciliar / Acompanhamento Pós- transplante
 - “Administrativa”
-

EMISSÃO DA AIH

- Portaria MS/SAS 15 de 02/03/95
 - “ A emissão de AIH para unidade hospitalar prestadora de serviços somente poderá ser efetuada pelos órgãos emissores após análise criteriosa da necessidade e oportunidade de cada internação”



AIH

- “ A AIH é emitida visando solucionar o problema da assistência hospitalar do paciente”
-

ACOMODAÇÃO

- A AIH garante a gratuidade total da assistência prestada, sendo vedada a profissionais e/ou às Unidades Assistenciais, a cobrança, ao paciente ou a seus familiares, de complementaridade, a qualquer título.
 - Somente em casos de Urgência/Emergência e não havendo leitos disponíveis nas enfermarias, poderá a Unidade Assistencial proceder a internação do paciente em acomodação especial até que ocorra vaga de enfermaria, sem cobrança adicional a qualquer título.
-

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

- “Se durante a internação o diagnóstico inicial não for confirmado, ou houver superveniência de outra patologia de maior gravidade ou complexidade, ou de intercorrências que alterem a conduta ou a especialidade médica, o procedimento autorizado deverá ser modificado” . *manual SIH*
-

DURANTE INTERNAÇÃO

- Tratamento inicial em **CLÍNICA** :
 - para CIRURGIA : nos casos em que haja uma intercorrência cirúrgica, desde que não tenha relação com a patologia clínica, após ultrapassada a metade da média de permanência.
 - para OBSTETRÍCIA: nos casos em que houver parto ou intervenção obstétrica por motivo não relacionado à internação.
-

-
- Tratamento inicial em **CIRURGIA** :
 - para CLÍNICA : nos casos em que, esgotado o tempo de permanência do procedimento , o paciente apresentar quadro clínico não decorrente ou conseqüente ao ato cirúrgico.
 - para OBSTETRÍCIA : novo ato anestésico
-

REOPERAÇÃO

- Quando ocorrerem novas cirurgias, de emergência, em atos anestésicos diferentes, inclusive em reoperações, o médico assistente deverá solicitar nova AIH.
-

-
- Tratamento inicial em **OBSTETRÍCIA** :
 - para OBSTETRÍCIA : quando houver duas intervenções obstétricas em tempos diferentes.
 - para CLÍNICA : nos casos de parto ou intervenção obstétrica, após esgotado o tempo de permanência
 - para CIRURGIA : novo ato anestésico.
-

REINTERNACÃO (mesmo hospital)

- Paciente clínico que necessite ser reinternado pela mesma patologia 03 dias após a alta.
 - Manual AIH 1999 : “ 5 dias ”
 - Paciente psiquiátrico que necessite ser reinternado 15 dias após a alta.
-

MAS O QUE É
MESMA PATOLOGIA ?

e....

- Crise asmática x pneumonia ?
 - Bronquiolite x crise asmática ?
 - ICC x crise hipertensiva ?
 - ICC x edema agudo de pulmão ?
-

EMISSÃO de NOVA AIH

- Administrativa (?) :

De acordo com as normas de cada especialidade, ao atingir quantidade máxima de diárias ou atos que não permitem liberação na mesma AIH

- HOSPITAL - DIA

Saúde mental : validade 45 dias

AIDS : validade 45 dias

Geriatria : validade 30 dias

Fibrose cística : validade 30 dias

Laparotomia exploradora

- Prt MPAS/SSM 116 de 13/12/79:
“ Cirurgia em que, após incisão ampla e exploração abdominal completa, não foi possível estabelecer um diagnóstico preciso.”
-

Art. 6º e Parágrafo Único e Art. 10º da Lei 9.263, de 12/01/1996

- Somente é permitida a esterilização voluntária:
 - Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 25 anos ou, pelo menos, com 2 filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, a pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando a desencorajar a esterilização precoce.
-

esterilização

- É vedada a esterilização cirúrgica em mulher durante períodos de parto, aborto ou até 42º dia do pós-parto ou aborto, exceto nos casos de comprovada necessidade, por cesarianas sucessivas anteriores, ou quando a mulher for portadora de doença de base e a exposição a segundo ato cirúrgico ou anestésico representar maior risco para sua saúde.
 - Neste caso, a indicação deverá ser testemunhada em relatório escrito e assinado por dois médicos.
-

Laqueadura/vasectomia

- Permitida em condições especiais
 - Manifestação expressa da vontade do paciente (arquivar)
 - Instituições autorizadas
 - Obrigatório o preenchimento da ficha de registro de notificação de esterilização
-

ENDOSCOPIA

- As endoscopias são atos médicos que não geram AIH, portanto são cobradas em internações de outras patologias de base que se relacionem com o ato realizado, devendo ser lançadas no campo procedimentos realizados.
-

VIDEOLAPAROSCOPIA

- Para obter o credenciamento, as instituições deverão cumprir os seguintes requisitos:
 - Manter convênio ou contrato com o SUS;
 - Manter em seus quadros, especialista em cirurgia com habilitação em cirurgias videolaparoscópicas; e
 - Dispor de aparelhos de videolaparoscopia mantidos em perfeitas condições de utilização, conservação e assepsia
-

DRENAGEM TORÁCICA

- **Toracotomia com Drenagem Fechada**
- É qualquer tipo de drenagem da cavidade Torácica, realizada por um dreno torácico, independente do calibre sondas ou até equipe de soro.

(definição encaminhada a CGSI/DRAC/SAS/MS em 09 de junho de 2005, pelo presidente da Sociedade de Cirurgia Torácica do Rio Grande do Sul).

GASTROPLASTIA

- Somente poderá ser realizada por hospital que esteja previamente cadastrado como Centro de Referência em Cirurgia Bariátrica
 - A compatibilidade entre o procedimento e o material é de Carga e grampeador linear cortante para gastroplastia.
 - Protocolo de Indicação de Tratamento Cirúrgico da Obesidade Mórbida – Gastroplastia, sendo obrigatório o preenchimento de todas as informações contidas no protocolo
 - Portaria MS/GM-628/2001
-

TRAQUEOSTOMIA

Diarias de UTI segundo Proced realizado

Proced realizado	Freqüência	Obitos	Diarias de UTI	PM
0404010377 TRAQUEOSTOMIA	1289	356	8897	17
Total	1289	356	8897	17

*CPS Banco de Dados do SIH AIHs Processadas e Pagas - a partir de 2008
total janeiro a abril de 2011.*

HEMOTERAPIA

		021201002 6	021201003 4
PROCEDIMIENTO	código	PRÉ I	PRÉ II
Conc. Leucócito	0306020050	X	X
Hemáceas	0306020068	X	X
Sangue Total	0306020149	X	X
Sangue Irradiado	0306020122	X	X
Plasma fresco	0306020106	X	
Conc plaquetas	0306020076	X	
Crioprecipitado	0306020084	X	

02.12.01.002-6

EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS I

- CONSISTE NA COLETA E TRATAMENTO DA AMOSTRA DE PACIENTE PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES PRE TRANSFUSIONAIS NESSA FASE REPRESENTADOS POR DETERMINAÇÃO DO GRUPO SANGUINEO ABO E DO ANTIGENO D DO SISTEMA RH E PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO MÉTODO DA ANTIGLOBULINA HUMANA ACOMPANHADO DE AUTOPROVA.
 - O PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSARIOS A EXECUÇÃO DO MESMO
-

02.12.01.003-4

EXAMES PRE-TRANSFUSIONAIS II

- CONSISTE EM FAZER REAGIR AMOSTRA DO SORO OU PLASMA DE UM PACIENTE CONTRA UMA SUSPENSÃO DE HEMACIAS DO POTENCIAL DOADOR DO SANGUE COM A FINALIDADE DE VERIFICAR IN VITRO COM A TÉCNICA INDIRETA DA ANTIGLOBULINA HUMANA A COMPATIBILIDADE SANGUÍNEA.
 - TAMBÉM CONHECIDO COMO PROVA CRUZADA.
 - O VALOR DO PROCEDIMENTO INCLUI OS INSUMOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO DO MESMO
-

Rateio da AIH

- A cada procedimento realizado em reais de SH e SP
- SP tem valor em pontos
- SP : soma dos valores dos procedimentos, dividido pelo total de pontos da AIH =
- médico : multiplicação de cada profissional pelo valor



Anestesia- portaria 1027 de 31/05/02

- Os atos anestésicos serão pagos calculando-se 30% do valor dos Serviços Profissionais, não entrando no rateio de pontos dos serviços profissionais,
- Os honorários do anestesista se referem exclusivamente aos serviços do profissional. Os valores referentes a oxigênio, medicamentos e utilização de equipamentos, estão incluídos no componente Serviços Hospitalares.
- O valor correspondente ao honorário médico na anestesia local está incluído nos honorários da equipe cirúrgica.

F.C.T. PESSOA JURÍDICA

- PT/MS//SAS n° 51, de 26 de fevereiro de 2004 extingue a FCT -Ficha Cadastral de Terceiros - Pessoa Jurídica e Pessoa Física.
 - O cadastramento de Terceiro Pessoa Jurídica/Física para prestação de serviço no SIH/SUS será realizado por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, no qual receberá um número que será seu código de identificação.
-

“TIPO 7”

- O SIHD oferece ao gestor a possibilidade de aceitar ou não a desvinculação de honorários médicos.
 - Este parâmetro é definido por cada gestor no ato da configuração do sistema.
 - É desaconselhável
-

[Digitação]

HOSPITAL DA FAMILIA REAL

Nº da AIH: Tipo: Apresentação:

Prontuário: Data de Internação: Data de Saída: Órgão Emissor:

[Identificação do Paciente] [Identificação da Internação] [Procedimentos Realizados]

Procedimento: INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO

Dados Complementares de Registro Civil

Exe:

Nome do recém-nato:

Nome do Cartório:

Ap: Livro: Folha: Termo: Data da Emissão:

Li:

Para apagar a linha, basta selecioná-la e pressionar a tecla "delete" Para Alterar a Linha, clique 2 vezes na grid

PORTARIA Nº 766 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2004

VDRL

- Art. 1º - Expandir para todos os estabelecimentos hospitalares integrantes do SUS, conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 569, de 1º de junho de 2000, a realização do exame VDRL para todas as parturientes internadas, com registro obrigatório deste procedimento nas AIH de partos.
-

QUESTÃO

- Paciente de parto cesareana, evoluindo na mesa de cirurgia com atonia uterina, hemorragia importante, sendo necessário realizar a histerectomia.
 - COMO LANÇAR?
 - E no caso de parto normal?
-

Resposta manual

- Se a histerectomia ocorrer durante o mesmo ato anestésico deverá ser mantido o procedimento já autorizado (CESAREANA)
 - Porém: aceita cirurgia múltipla
-

OBSERVAÇÃO

- Parto seguido de histerectomia dentro das primeiras 24 horas do pós-parto, deverá ser solicitada nova AIH.
 - Histerectomia puerperal
-

AIH PARA O RN

- Quando deve ser solicitado a emissão de autorização de internação (AIH), para o recém nascido?
-

LEITO DE INTERNAÇÃO

NT 1 : Não devem ser considerados leitos hospitalares de internação (...) os berços de alojamento conjunto, os leitos de berçários para RN sadios (...)

INTERNAÇÃO

- Leito de internação em berçário:
Berço destinado a alojar RNs prematuros ou que apresentem patologias que necessite de tratamento hospitalar.
-

NOTAS TÉCNICAS 1

- A situação do RN é uma situação singular dentre os pacientes de um hospital. O RN normal não é formalmente internado e, portanto, não é formalmente um paciente hospitalar. Por outro lado, o RN patológico é internado e, às vezes, passa um longo período dentro do hospital.
-

QUANDO SOLICITAR AIH?

- Em caso de alta da mãe e necessidade de internação do RN
 - AIH do RN pode ser aberta antes da alta da mãe
 - Deve ser solicitada a partir da data em que houver a indicação.
 - Em casos de necessidade de internação em UTI, cirurgia imediata e/ou outras patologias, que necessitem de assistência hospitalar.
-

DÚVIDAS?

OBRIGADO
