

ANEXO XIV – RELATÓRIOS GERENCIAIS

Relatório Resumo – RR contendo demonstrativo de custos mensais de todos os prestadores de serviços auditados (totais e individuais). Esse relatório será assim detalhado:

- a. Período de apuração;
- b. Total geral de altas no período;
- c. Faturas auditadas no período;
- d. Componentes de custos assim especificados:
- e. Diárias (berçário, quarto, UTI/UI);
- f. Outros elementos de custo (exames, gases, honorários, materiais, OPME, medicamentos, taxas);
- g. Valor total cobrado no período;
- h. Valor total de glosas;
- i. Valor total liberado;
- j. Percentual glosado.

Relatório Demonstrativo Evolutivo – RDE de custos mensais de todos os prestadores de serviços auditados (totais e individuais). Este relatório deverá conter as seguintes informações:

- a. Quantidade de faturas auditadas no período de referência;
- b. Número de pacientes que permaneceram internados, com faturas parciais auditadas;
- c. Leitos-dia ocupados durante o período de referência, inclusive os que permaneceram internados;
- d. Tempo médio de permanência de internação dos pacientes;
- e. Custo Médio do paciente por dia de internação;
- f. Custo do paciente por internação;
- g. Valor Cobrado – valor totalizado de contas apresentadas pré-auditagem;
- h. Valor Liberado – valor totalizado liberado para pagamento após auditoria e discussão;
- i. Glosa – valor total de glosas efetivadas;
- j. Percentual glosado.

Relatório Nosológico – RN por hospital. Esse relatório deverá conter os seguintes dados:

- a. Custo por tipo de patologia;

- b. Número de faturas auditadas;
- c. Número de altas;
- d. Tempo médio de permanência;
- e. Custo médio do paciente por dia;
- f. Custo médio de Internação do paciente;
- g. Percentual por patologia em relação ao total.

Relatório de Custos por Diagnóstico – RCD, com a identificação do prestador de serviço, o nome do diagnóstico, o valor liberado e o custo médio de internação do paciente.

Relatório de Procedimentos Realizados – RPR, com a descrição dos eventos médicos utilizados e a identificação do beneficiário que está **utilizando o serviço**.

Relatório Demonstrativo por Tipo de Tratamento – RDT (clínico, cirúrgico, com ou sem UTI), com informações sobre o número de pacientes que receberam altas no período, tempo médio de permanência no hospital, custo médio de internação dos pacientes.

Relatório de Internação e de Prorrogação de Internação – RIP, a critério da CONAB, com o detalhamento do diagnóstico dos pacientes internados.

Relatórios Gerenciais e de Controle – RGC dos serviços de classificação e transposição e de análise técnica e administrativa de contas.

Relatório Bimestral das Cotações – RBC homologadas pela CONAB, por usuário, contendo:

- a. Nome do usuário;
- b. Tipo de dependência junto ao SAS;
- c. Indicação médica;
- d. Nome do médico requisitante do material/equipamento/produto;
- e. Nome do hospital/clínica/laboratório onde o usuário recebeu a aplicação do material/equipamento/produto;
- f. Empresas convidadas;
- g. Empresa vencedora;
- h. Valor Total das despesas.

Relatório Trimestral de Avaliação das CONTRATADAS – RTAC auditados sobre a incidência de erros, cobranças indevidas, qualidade dos serviços prestados, inclusive no que se refere às instalações, infraestrutura, enfermagem, asseio, índice de infecção hospitalar, e outros, tanto os detectados pela CONTRATADA quanto os eventualmente determinados pela Conab;

Relatório das informações à ANS – RTISS, com vistas ao Sistema de Informação – SIP e ao Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar – TISS, vigente e em formato XML.

Quaisquer outros relatórios e/ou prestar as informações necessárias, sempre que solicitado pela Conab.