

ANEXO IX – PROTOCOLOS OPERACIONAIS

Em cumprimento aos termos da Resolução Normativa RN/ANS nº 305, de 09/10/2012, que estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações em Saúde Suplementar – TISS, e as que vierem a substituí-la, visando padronizar as ações administrativas de verificação, solicitação e autorização, e assim evitar falta de clareza ou equívocos quando da emissão de guias, informamos que para atendimento dos pedidos deverão ser observados os seguintes critérios:

PEDIDO MÉDICO LEGÍVEL:

1. Solicitação em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;
2. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;
3. Data de emissão.

GUIA DE SOLICITAÇÃO LEGÍVEL:

1. Nome do Paciente/Beneficiário;
2. Número da Matrícula;
3. Nome do Prestador Executante;
4. Nome do Procedimento com Código TUSS;
5. Carimbo e assinatura do médico assistente requisitante;
6. Data de emissão.

DOCUMENTAÇÃO DIGITALIZADA LEGÍVEL:

1. Solicitação Médica em Papel Timbrado do Prestador Assistencial;
2. Verificação de Elegibilidade do Beneficiário (Ver Anexo XI);
3. Demais documentos complementares ao feito (relatório médico, resultado de exames, laudos, cotação de OPME, etc.).

ENCAMINHAMENTOS:

1. Para: am.saude@conab.gov.br

PRAZOS DE AUTORIZAÇÃO:

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA – Até 48 horas: O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, no 1º (primeiro) dia útil subsequente ao atendimento, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, devendo a Conab responder no mesmo prazo.

ATENDIMENTO ELETIVO – Até 3 dias úteis: O prestador deverá solicitar a autorização por meio do envio da solicitação médica, bem como do relatório médico, devendo a Conab responder em até 3 (três) dias úteis.

PROCEDIMENTOS DE INTERNAÇÃO

A **CONTRATADA** internará os pacientes preferencialmente em acomodação padrão “*Apartamento Standard*”, o qual disponibilize banheiro privativo, telefone e acomodação para 01 (um) acompanhante, conforme cobertura assistencial contratada, na emissão da guia será informado o padrão autorizado. Caso não conste na guia ou em casos de urgência/emergência, os pacientes serão acomodados preferencialmente em acomodação padrão “*Apartamento Standard*”. Caso não haja a acomodação padrão “*Apartamento Standard*” no momento e até que haja uma vaga, a internação deverá ocorrer na acomodação padrão “*Enfermaria*”, que compreenda a acomodação composta de quarto coletivo e banheiro comum aos pacientes daquele quarto, sem direito a

acompanhante. Na emissão da guia será informado o padrão autorizado, devendo ser expedida nova guia constando o padrão do apartamento alterado.

PROCEDIMENTO DE REMOÇÃO

1. Para o transporte em ambulância mediante reembolso será realizado, exclusivamente, por meio da folha de pagamento, limitado em até um salário mínimo vigente à época da utilização, cujo valor deverá ser subtraído da coparticipação financeira do empregado, que lhe cabe no custo direto do serviço assistencial, no percentual estabelecido e em vigor.

2. O empregado terá 10 (dez) dias úteis contados da data da Nota Fiscal, para dar entrada na solicitação de reembolso na CONAB.

3. A Conab somente se responsabiliza pelo reembolso da despesa realizada com a remoção de paciente (somente titular e dependente [pico, excluído o dependente a]pico) em ambulância, exclusivamente dentro do perímetro urbano, que comprovadamente não possa ser transportado em veículo comum, mediante justificativa médica, ou em caráter de urgência/emergência, ficando excluídas as remoções para consultas e exames, entre outras, não previstas na Assistência Externa.

ENTREGA DE FATURAMENTO – DIAS, HORÁRIOS E LOCAIS

1. Os prestadores de serviços assistenciais em saúde, deverão entregar o faturamento, exclusivamente, na Companhia Nacional de Abastecimento – CONAB.

Endereço: Avenida Ministro Mário Andreazza, 2196. Ed. Sede- Distro Industrial. – CEP 69.075-830 – Manaus-AM, do 1º ao 5º dia útil do mês das 8h às 12h e das 13h às 17h. Com efeito, o envio do Arquivo XML deverá ser realizado por meio do Portal do Prestador, disponível em http://sisdep.conab.gov.br/sitiss_portal/?tipo_acesso=P

Em caso de dúvidas, manter contato com os nossos colaboradores, conforme segue:

CONAB – Maria do Socorro de Matos – 3182-2419; Tiago Gabriel da Silva Bezerra - 3182-2432; Taíssa Lins Oliveira - 3182-2428.

PROCEDIMENTOS QUE DISPENSAM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA CONAB

- Consultas Médicas de clínica geral e clínica especializada;
- Pequenos atos médico-cirúrgicos realizados em ambulatorios;
- Exames laboratoriais de rotina (análises clínicas e anatomopatológicas);
- Exames radiográficos de rotina (ver item "a" e "b" abaixo);
- Exames eletrocardiográficos;
- Exames eletroencefalográficos; e
- Atendimento de emergência (pronto socorro).

Os exames complementares de diagnósticos (radiológicos, laboratoriais, citológicos, eletrocardiográficos, eletroencefalográficos e ultrassonográficos) são autorizados mediante prévia solicitação escrita de profissional médico.

São considerados de rotina os seguintes procedimentos:

- Oftalmológicos: Exame de refração, Mapeamento de retina, Tonometria e Fundoscopia.
- Otorrinolaringologia: laringoscopia indireta ou laringoestroboscopia, nasofibrolaringoscopia ou videonasofibrolaringoscopia, Audiometria tonal; Audiometria Vocal; Imitanciometria ou impedanciometria; Vectoeletronistagmografia (VENG) e Exame Otoneurológico.
- Exames laboratoriais de análises clínicas e anatomopatológicas: EAS, EPF, Hemograma completo; Glicemia; Lipidograma completo; Ureia; Creatinina; TGO; TGP; TSH; T4; T3; Ácido Úrico; PSA; Dosagem de Vitaminas e Minerais; Exames de sorologia; Exames hormonais; citopatologia cérvico-vaginal oncológica (desde que tenham valor unitário até R\$250,00).

- Mamografia; Ultrassonografias simples; Raios-x; (desde que tenham valor unitário até R\$250,00).

Os exames considerados de rotina serão reavaliados periodicamente e as atualizações amplamente divulgadas à rede credenciada.

PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DA CONAB

- Internações clínicas e cirúrgicas de qualquer natureza, exceto nos casos de emergência e/ou urgência, quando a autorização deverá ser providenciada obrigatoriamente no 1º (primeiro) dia útil após a admissão hospitalar;
- Hemodinâmica;
- Eletroneuromiografia;
- Cintilografia;
- Mamotomia;
- Todos os procedimentos por vídeo;
- Todos os procedimentos em dermatologia;
- Assistência Hospitalar Psiquiátrica;
- Assistência em Clínica Dia;
- Tratamento de dependência química;
- Terapia Ambulatorial (Hemodiálise, Diálise Peritoneal, Quimioterapia, Radioterapia e Hemoterapia, Litotripsia, Escleroterapia;
- Tratamentos fisioterápicos;
- Tratamentos fisiátricos;
- Tratamento de fonoaudiologia;
- Terapia Psicológica;
- Terapia Ocupacional;
- RPG,
- Acupuntura
- Polissonografia;
- Tomografia Computadorizada;
- Ressonância Magnética;
- Densitometria óssea;
- Mapeamento cerebral com potencial evocado;
- Mapeamento cerebral com eletroencefalograma;
- Ecocardiograma com mapeamento de fluxo a cores, doppler colorido de vasos;
- Exames na especialidade de oftalmologia (exceto os de rotina)
- Exames na especialidade de cardiologia (exceto os eletrocardiográficos)
- Exames na especialidade de otorrinolaringologia (exceto os de rotina)
- Exames laboratoriais de anatomia patológica (exceto os de rotina)
- Odontologia

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

1. Todo Tratamento Odontológico, independentemente do valor, não deverá ser iniciado sem a prévia autorização expressa da CONAB, exceto os atendimentos de urgência ou emergência. Para tanto, sempre, encaminhar os pacientes ao Setor de Autorização da Conab.

2. Para tratamentos odontológicos que sejam iguais ou superior a 750 Unidades de Serviço Odontológico – USO, os pacientes deverão ser encaminhados ao Setor de Autorização da Conab, para posterior redirecionamento ao Perito Odontológico.

3. Não será computada no cálculo para fins de realização da Perícia Inicial, a quantidade de USO correspondente aos procedimentos de Consulta e Profilaxia.

4. A Perícia Final deverá ser realizada em até 08 (oito) dias úteis, após o término do tratamento.

PROTOCOLO OPERACIONAL – PROCEDIMENTOS SERIADOS: FISIOTERAPIA (acupuntura, hidroterapia e RPG); FONOAUDIOLOGIA; PSICOLOGIA CLÍNICA; e PSIQUIATRIA.

Em cumprimento às Normas da Organização – NOC 60.105, aprovadas na Reunião do Conselho de Administração, ocorrida em 12/01/1993, e atualizada em 14/01/1997, visando, sobretudo, corroborar as disposições contidas no Comunicado, referente aos “Protocolos Operacionais” aplicável no âmbito dos tratamentos seriados, damos amplo conhecimento aos envolvidos nos serviços em epígrafe, acerca dos ajustes que ora se mostraram necessários ao bom fluxo dos trabalhos, a saber:

I. Para o caso dos procedimentos músculo-esqueléticos:

1. Mediante solicitação médica, o beneficiário escolherá a clínica de sua conveniência e após a avaliação do fisioterapeuta e relatório clínico, e emissão de Guia SADT, preenchido com os códigos disponíveis nas Tabelas Referenciais – Códigos Próprios e CBHPM, encaminhar o paciente para autorização da CONAB pelo setor de Recursos Humanos da Conab;

2. O Setor de Recursos Humanos, uma vez de posse da solicitação médica original; do relatório clínico fisioterápico, e da Guia SADT, devidamente preenchida pelo prestador, com os códigos e procedimentos, indispensáveis ao atendimento, deverá analisar e só então autorizar o início do tratamento;

3. Em observância aos preceitos das normas que regem o benefício concedido pela Companhia, cada beneficiário tem direito a, no máximo, **10 (dez) sessões/mês**, aplicáveis aos casos de reabilitação nas patologias músculo-esqueléticas, independentemente do código do procedimento;

II. Para as demais especialidades de FONOAUDIOLOGIA; PSICOLOGIA CLÍNICA:

1. As Guias SADT deverão ser preenchidas pelas clínicas especializadas, obedecidos os limites de **8 (oito) sessões por beneficiário/mês**, por especialidade, não cumulativas, ininterruptas ou não, mediante solicitação do profissional assistente;

2. De posse da Solicitação original do profissional assistente; do Relatório Clínico, e da Guia SADT, devidamente preenchida pelo prestador, com os códigos e procedimentos, indispensáveis ao atendimento, encaminhar o paciente para autorização da CONAB pelo setor de Recursos Humanos da Conab, para só então autorizar o início do tratamento.

3. Note-se, por importante, que para o segmento em epígrafe, somente serão autorizados os pedidos que apresentarem os códigos e procedimentos contidos nas Tabelas Referenciais adotadas pela CONAB – Padrão TUSS.