

Pergunta: Como mencionado no curso “Faturamento Hospitalar”, existem “brechas” de interpretação nas regras SUS (Manual SIHD) e também no SIGTAP. A dúvida é, quando um gestor (municipal) emite uma norma técnica sobre cirurgia múltipla ou cirurgia sequencial DIFERENTE do entendimento adequado, ou outro exemplo, paciente tratou de um “problema” e no decorrer da internação desenvolveu outro “problema”, mas o gestor não aceita emissão de uma nova AIH.

Temos a quem recorrer para auxílio de entendimento? Algum e-mail de apoio superior? Ou só mesmo ficar em negociação?

Resposta: Pelo que entendi ler, conflito de interpretação. Pelas normas o hospital pode solicitar revisão junto do DENASUS e se houver nota técnica pode ser demandado na CIB ou, as questões de interpretar do SIGTAP, encaminhar e-mail para a CGSI (Está no manual)

Pergunta: Dr. Vanderlei. Por gentileza, considerando 2 hospitais sob gestão estadual, vinculados a mesma DRS, porque motivo é permitido a instituição A o fechamento de AIH por motivo administrativo com 45 dias e para instituição B fechamento administrativo somente com 99 dias? Poderia ser somente por entendimento do auditor?

Resposta: Não há justificativa para encaminhamento Administrativo com 45, 30 ou 60 dias. Somente está descrita possibilidade de fechamento nesse prazo para diárias de UTI.

Pergunta: Quando tem a suspeita de morte encefálica a equipe da OPO inicia os testes, se o laudo da arteriografia não der o diagnóstico de morte encefálica pode abrir uma AIH de ações relacionadas? Para cobrar as avaliações de possível doador?

Resposta: Não. Lembrar que ME é de notificação compulsória e AIH só pode ser emitida se o ME for confirmado.

Pergunta: No dia da quimioterapia o médico consulta o paciente. Posso cobrar essa consulta?

Resposta: Não. Na APAC já está prevista a consulta.

Pergunta: A microcirurgia vascular intracraniana (com técnica complementar) – 0403040078 é compatível com microcirurgia para aneurisma da circulação anterior ou posterior maior que 1,5 cm (040040094). Quando se pode usar os dois códigos? Ou sempre se usa os dois códigos?

Resposta: Pode se usar os 2 códigos quando houver 2 lesões.

Pergunta: Cirurgia encaminhada a hospital oncológico devido à suspeita, após ato cirúrgico, o anátomo não é maligno. Como faturar? Procedimento Oncológicos ou não? Porque não posso faturar 04.16, sendo que o hospital é especializado em oncologia.

Resposta: Nem todas as cirurgias realizadas em um CACON/UNACON podem ser classificadas como *Onco*. Pré-requisito para as *Onco* = diagnóstico. Pré-operatório ou pós-operatório (AP)

Pergunta: Dr. Vanderlei. Esse caso o paciente sair e voltar em menos de 3 dias. Como devemos fazer no meu hospital temos o sistema SISREJ na sua alta é fechado para emissão AIH. Uma vez fechada AIH não consigo abrir. Como fazer?

Resposta: Conversar com o gestor, pois há necessidade de confirmar se a internação foi para continuar o tratamento ou não. Se for continuação seus 2 pagamentos pedem mesma patologia.

Pergunta: Falta muitos procedimentos no SIGTAP como frenorrafia. Tem vários procedimentos que não possui o CID compatível e usamos um que não tem nada a ver com procedimento. Tem previsão de revisão?

Resposta: De acordo com a portaria SAS/324, 27/11/14 não há mais crítica de compatibilidade do procedimento X CID10. Você deve utilizar o CID do diagnóstico do paciente.

Pergunta: Os códigos dos procedimentos contemplam os materiais. Material explicativos?

Resposta: Alguns procedimentos já contemplam os materiais e outros não, são cobrados a parte. Você pode encontrar essas informações no SIGTAP, na tabela de compatibilidade Procedimentos X OPME.

Pergunta: Qual o código do SIGTAP pode ser informado em internações para retirada de cateter duplo J?

Resposta: Não há código, sugiro registrar apenas a cistoscopia.

Pergunta: No procedimento AVC Trombolítico, está incluso o medicamento. O valor do procedimento é menor que o medicamento (trombolítico) como proceder?

Resposta: Realizar o procedimento o valor do procedimento é apenas uma referência, assim como os demais procedimentos na tabela.

Pergunta: Quando o paciente transplantado renal chega do pronto socorro e é internado por exemplo por pneumonia ou qualquer outra patologia que não seja renal. Pergunta: Devo efetuar a cobrança AIH com procedimento

de pneumo ou de intercorrência pós transplante de órgãos / células tronco hematopoética 0506020045?

Resposta: Não, o procedimento é indicado para o tratamento relacionados diretamente ao transplante e suas complicações.

Pergunta: Os diversos erros identificados na AIH são realmente equívocos? Ou será proposital, já que impactam no financiamento?

O SUS está pagando pelos procedimentos de extração de 115 dentes em um único paciente? (Por exemplo) de quem é a responsabilidade por esses equívocos? Mocinha do cadastro? Mocinho do processamento? Auditor? Gestor?

Resposta: A responsabilidade é do diretor do hospital que assinou o espelho da AIH concordando com as informações (E se responsabilizando). O poder/controlado externo pode também responsabilizar o gestor que aprovou a informação.

Pergunta: Quais as intercorrências que devem ser levadas em conta para cobrar o procedimento 03.04.10.001.3-tto de intercorrência clínica em paciente oncológico?

Resposta: Intercorrências clínicas são consideradas complicações agudas de patologias ou do tratamento como sangramento, vômitos desses... cujo tratamento tem primor de ser rápido e sintomático.

Resposta: No caso de um paciente que realizou mudança de nome e gênero no documento (Nome e gênero social) como fica a cobrança de um procedimento que na tabela SIGTAP tem consistência de sexo. Ex: homem que mudar nome e gênero, doc. e precisa fazer exame de próstata?

Resposta: Não sei, precisa saber como está identificado na receita federal e no CNS, se já foi feita as mudanças necessárias rever a compatibilidade no SIGTAP para realizar o registro.

Pergunta: Qualquer profissional pode solicitar qualquer procedimento? Outros profissionais X CBO da tabela.

Resposta: Gostaríamos que você especificasse melhor a pergunta para uma resposta correta.

Pergunta: Como cobrar parto domiciliar?

Resposta: Se imediatamente anterior a intervenção, registrar como parto normal. Se a internação for após um intervalo maior, deve ser registrado pelo motivo que levou a internação preferencialmente.

Pergunta: Quando da doação de órgão faço retirada de córnea via APAC. Posso cobrar entrevista familiar

Resposta: Não. Não é compatível com o instrumento de registro

Pergunta: O código de angioplastia coronariana com 2 stents, na verdade pagar 4 stents. Sendo 2 farmacológicos e 2 convencionais, portanto é possível fazer a cobrança de mais stents na mesma AIH? Se for analisar bem, até 6?

Resposta: Não é possível, não tem indicação técnica.

Pergunta: Dr. Vanderlei, boa tarde. Casos de internações de longa permanência, onde não é possível cobertura de nova AIH interferem na estatística de paciente /dia? Reflete negativamente na taxa de ocupação?

Resposta: Não. Podem refletir aumentando a taxa de ocupação pois é paciente / dia /leito /dia. Podem impactar negativamente na taxa de permanência pois tem o paciente/ dia, mas não tem a saída.

Pergunta: Procedimento de vasectomia 04.09.04.024-0 – idade incompatível para ambulatório.

Resposta: Por enquanto não existe liberação de crítica no ambulatório. Estaremos encaminhando ao ministério da saúde para avaliação e posição.

Pergunta: Paciente entra no PS com IAM faz trombolítico, segue para hemodinâmica para realizar CAT que evidencia lesão obstrutiva. Realiza-se angioplastia com stent. Questiono: Efetuo mudança de procedimento de tratamento de IAM para Angio com stent. Ok. E o CAT posso efetuar a cobrança? Ou é procedimento pertinente da Angio?

Resposta: Se o CAT e a Angio forem no mesmo dia de internação do IAM então, recomenda-se a mudança de procedimento. EM angioplastia de resgate ou primária entende-se que o CAT seja contemplado. Como não tem regra existe a compatibilidade, cabe ao gestor padronizar.

Pergunta: Qualquer profissional pode solicitar qualquer procedimento? Outros profissionais X CBO da tabela.

Resposta: Gostaríamos que você especificasse melhor a pergunta para uma resposta correta.

Pergunta: Como cobrar parto domiciliar?

Resposta: Se imediatamente anterior a intervenção, registrar como parto normal. Se a internação for após um intervalo maior, deve ser registrado pelo motivo que levou a internação preferencialmente.

Pergunta: Quando da doação de órgão faço retirada de córnea via APAC. Posso cobrar entrevista familiar

Resposta: Não. Não é compatível com o instrumento de registro

Pergunta: Retornando o IAC, os hospitais que já foram contratualidades nos moldes do PNHOSP terão que ser recontratualizados nos moldes antigos?

Resposta: Pode continuar no sistema antigo até que saia publicada a nova portaria.

Pergunta: Em internações SUS, exames ou medicamentos não contemplado na tabela SIGTAP, o hospital arca com essa despesa? Ou pode ser cobrado do paciente?

Resposta: Não pode ser cobrado do paciente.

Pergunta: Paciente portador LLA, quando interna, após 5 ou 10 dias começa a realizar QT, é correto desmembrar a conta ficando dessa forma: 1º 030410021, 2º 0304080039, até o termino da QT?

Resposta: Sim.

Pergunta: Existe o código do procedimento na tabela SIGTAP para cobrar IMATINIBE para C920 – LLA?

Resposta: Neste caso por meio da portaria 115/2012 – SAS (crianças/adolescentes) somente nestes casos. Neste caso preenche a APAC com procedimento de quimioterapia de câncer na infância e adolescência

0304070017 – 9 QT Cancer Inf/Ado – 1ª linha

0304070025 “ 2ª linha

0304070040 “ 3ª linha

0304070033 “ 4ª linha

O medicamento será fornecido para esses pacientes.

Pergunta: Recebemos pacientes em nosso serviço hospitalar com um ou mais nºs de CNS; recebemos pacientes com nºs com CNS antigos, ao cadastrar sistema de gestão do hospital acusa erro e impede o cadastro. De quem é a responsabilidade da correção e ou atualização do CNS do paciente?

Resposta: Todos os CNS convergem para o CNS máster. Se a recusa for da secretaria do hospital, cabe ao serviço atualizar.

Pergunta: O gestor decidindo valorar a maior os procedimentos, ele deve obrigatoriamente pagar esse valor diferenciado com recurso fonte1 ou pode usar o recurso próprio do MAC?

Resposta: Sim, portaria 1606/2001 recursos próprios.

Pergunta: Procedimentos de Oftalmo: Bino e Mono x quantidade máxima?

Resposta: Não entendemos sua pergunta. Procure um dos técnicos para tentar esclarecer sua dúvida.

Pergunta: Gostaria de saber o seguinte: Quando um paciente interna com o laudo já autorizado (cirurgia eletiva) e é realizada a cirurgia proposta neste laudo com comprovante da doença (Anátomo patológico) e depois o laudo é enviado a Secretaria de Saúde (UAC) o mesmo volta autorizado com a numeração da AIH. O hospital fatura e depois de tudo isso o secretário da saúde pode glosar este laudo mandando o hospital reabrir a conta do paciente e tirá-la da fatura? OBS: sendo esta glosa só das contas de um determinado profissional.

Resposta: Não entendi, mas laudo autorizado é igual a numeração da AIH. Não há justificativa para alterar laudo.

Pergunta: Tivemos várias glosas no procedimento Septicemia. Não foi aceito o diagnóstico de Septicemia após procedimento cirúrgico; não foi aceito em paciente com insuficiência renal em tratamento e não se pode colocar o diagnóstico de septicemia após quimioterapia.

Resposta: Septicemia é tratamento é tratamento e, portanto, pode ser registrado quando realizado.

Pergunta: Por que o procedimento de Estimulação Precoce não tem valor. Qual a possibilidade de ser valorada até porque é um procedimento especializado que necessita de atendimento multidisciplinar.

Resposta: O valor da sessão é só para referência. São vários procedimentos que estão sem valor pois a proposta de financiamento não é por produção.
Ex: acolhimento de risco