



ANEXO “S”
REGRAS GERAIS DE AUDITORIA DO FuSEx



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
13ª BRIGADA DE INFANTARIA MOTORIZADA
(BRIGADA BARÃO DE MELGAÇO)

As regras de auditoria descritas neste anexo visam facilitar o trabalho de auditoria, dar maior celeridade a auditoria das contas médicas, evitar prováveis glosas.

Para isso, caberá ao contratado:

1. Apresentar guias de internação devidamente carimbadas e assinadas pelo solicitante e pelo beneficiário e/ou responsável pela internação.
 - 1.2. A acomodação da internação será paga conforme autorização da CREDENCIANTE, mesmo que o paciente seja colocado em acomodação superior, por falta de vagas em enfermaria.
2. Os prontuários deverão estar em ordem contendo toda a documentação que compõe o período de internação do beneficiário. Conter cópias de exames laboratoriais, laudo de exames de imagem, anatomopatológico e ECG. Além da prescrição médica e prescrição da enfermagem devidamente checada, quando houver procedimento deverão ser incluídos todos os documentos pertinentes que comprovem a indicação do ato, honorários, taxas, materiais e medicamentos.
3. Apresentação da fatura deverá ser feita em formulário próprio, com preenchimento correto, sem rasuras, com justificativa de procedimentos clínicos, diagnósticos (CID), assim como relatório detalhado (legível) do médico assistente com o correto fornecimento dos códigos dos procedimentos.
4. Deverão ser apresentados 03 (três) orçamentos distintos a serem utilizadas com discriminação de valores, quando houver solicitação de Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPME).
5. Os materiais e medicamentos de alto custo deverão ser solicitados, previamente em formulários próprios adotados pela instituição hospitalar para autorização da auditoria e anexar em prontuário os invólucros (embalagens contendo etiquetas/rótulo do produto, laque completo, frente e verso, sem danos) retirados dos mesmos, juntamente com as devidas prescrições, checagens e relatos pela enfermagem.
6. Avaliação e atendimento psicológico, odontológico, fonoaudiológico, de nutricionista e de médico especialista em paciente internado: deverá ser encaminhada a prescrição/ justificativa do



médico solicitante para autorização prévia do médico auditor, assim como a prescrição deverá estar anexa ao prontuário para análise da auditoria retrospectiva.

7. MATERIAIS

7.1 Cateter Venoso Periférico: Apresentar justificativa de utilização de 03 (três) ou mais cateteres venosos periféricos, deve ser realizada pela equipe de enfermagem e descritas em débito cirúrgico.

7.2 Agulhas para raquí, tubos e cateteres: A partir de 02 (duas) unidades deverá estar justificado em Relatório Anestésico pelo médico anestesista.

7.3 Fios Cirúrgicos: Devem estar prescritos de acordo com o tipo (modelo, especificações) e utilização pelo médico em Registro Geral de Operação (RGO). Deverá ser considerado o valor constante na primeira atualização de 2018, de 28 de dezembro de 2017.

7.4 Será paga compressa cirúrgica de acordo com o porte da cirurgia indicada conforme utilização e o procedimento.

7.5 Os curativos de punção como IVFix e Tegaderm devem estar descritos no débito cirúrgico e/ou circulante e conter os invólucros em prontuário médico.

7.6 Curativos Especiais como placas de Hidrocoloide, Tegaderm filme, Aquacel não necessitarão de autorização prévia, porém os invólucros deverão estar anexados em prontuário médico.

7.7 Sonda Vesical de Demora: quando utilizado acima de 01 (uma) unidade deverá ser realizado justificativa de uso.

7.8 Apresentar relatório cirúrgico e anestésico, com letra legível, devidamente carimbado e assinado (contendo informações do ato cirúrgico em si, do procedimento anestésico, e relatório de peculiaridades do procedimento, quando pertinente).

7.9 Todos os documentos devem estar assinados e carimbados pela equipe multidisciplinar, conforme prescrição médica. Não serão aceitos documentos rasurados.

7.10 A equipe de auditoria do FuSEx poderá realizar auditoria *in loco* dos procedimentos cirúrgicos a serem realizados no centro cirúrgico das OCS credenciadas (de forma inopinada ou agendada), principalmente quando envolvam o uso das OPME de alto valor agregado.



7.11 Deverá ser anexado ao(s) relatório(s) cirúrgico(s) o laudo do exame de imagem que ensejou o procedimento, pré e pós-cirúrgico principalmente quando envolver uso de OPME no procedimento.

7.12. Materiais acrescentados manualmente nas evoluções/ relatórios de enfermagem não serão aceitos para pagamento, tais como cateter periférico, equipo entre outros.

7.13. Materiais acrescentados manualmente em relatório cirúrgico apenas serão aceitos se prescritos pelo médico cirurgião que realizou o procedimento, assim como medicamentos acrescentados deverão ser prescritos pelo anestesista.

7.14. TROCAS DE DISPOSITIVOS SERÃO REMUNERADAS CONFORME TABELA ABAIXO:

| MATERIAL | PERÍODO MÉDIO DE TROCA | PERÍODO MÉDIO DE TROCA NEONATOLOGIA E PEDIATRIA | OBSERVAÇÕES |
|------------------------------------|---|--|--|
| CATETER VENOSO PERIFÉRICO | 96 horas | 96 horas (verificar observações referente a boas práticas em pediatria e neonatologia) | Para pacientes neonatais e pediátricos, não trocar o cateter rotineiramente. Porém, é imprescindível que os serviços garantam as boas praticas. recomendadas neste documento tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sitio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo integridade da cobertura estéril e estabilização estéril. (Anvisa,2017) |
| CATETER ARTERIAL PERIFÉRICO | Não há recomendação de troca programada | Não há recomendação de troca programada. | |
| CATETER VENOSO | Não há recomendação | Não há recomendação de | Retirar em caso de infecção local, |



| | | | |
|--|--|--|---|
| CENTRAL(INDEPENDENTE DA FORMA DE INSERÇÃO) | o de troca pré-programada. | troca. | febre sem foco definido. Não existe troca pré-programada dos cateteres centrais, ou seja, não substituí-los exclusivamente em virtude de tempo de sua permanência (Anvisa, 2017) |
| CATETER PICC | Não há recomendação de troca pré-programada | Não há recomendação de troca pré-programada. | Retirar em caso de infecção local, febre sem foco definido, exteriorização ou obstrução, justificado em prontuario a troca. |
| CATETER UMBILICAL ARTERIAL | Não se aplica. | Até 5 dias. | Remover cateteres umbilicais quando não forem mais necessários ou se ocorrer uma complicação (Anvisa,2017) |
| CATETER UMBILICAL VENOSO | Não se aplica. | 7 a no máximo 14 dias. | Remover cateteres umbilicais quando não forem mais necessários ou se ocorrer uma complicação (Anvisa,2017) |
| CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA IMPLANTÁVEL (PORT-CATH) | Não há recomendação de troca pré-programada. | Não há recomendação de troca pré-programada. | Retirar em caso de infecção local, febre sem foco definido, exteriorização ou obstrução. |
| EQUIPO PARA INFUSÃO CONTINUA COMUM MACROGOTAS/ MICROGOTAS | 96 horas | 96 horas | Equipos de infusão contínua não devem ser trocados em intervalos inferiores a 96 horas. |
| TORNEIRA 3 | 96 horas | 96 horas | Internação: a torneirinha sistema |



| | | | |
|--|---|--|---|
| VIAS | | | aberto, sistema fechado simples ou valvulado, devem ser trocados sempre nas trocas dos cateteres venosos (periférico ou centrais) a cada 96 horas. |
| CONECTOR | 96 horas | 96 horas | Internação: o conector sistema fechado simples ou valvulado deve ser trocado sempre nas trocas dos cateteres venosos (periférico ou centrais) a cada 96 horas. Remuneração somente para pacientes internados. |
| COLETOR URINA EXTERNO (UROPEN) | 24 horas | 24 horas | |
| BOLSA DE COLOSTOMIA COM E SEM PLACA (NÃO DESCARTÁVEL) | 7 dias | 7 dias | Trocar em caso de hiperemia local, secreção no sítio ou vazamento. |
| TUBO OROTRAQUEAL | Não há recomendação de troca pré-programada | Não há recomendação de troca pré-programada. | Quando ocorrer obstrução ou mau funcionamento, deverá ser justificado em prontuário. |
| CATETER PERIDURAL | Não há recomendação de troca pré-programada | Não há recomendação de troca pré-programada | Não há recomendação de troca pré-programada |
| CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA DESCARTÁVEL. | Não há recomendação de troca pré-programada | Não há recomendação de troca pré-programada | Troca conforme prescrição médica. |



| | | | |
|--|---|---|---|
| SONDA ASPIRAÇÃO SISTEMA FECHADO | 72 horas | 72 horas | Recomenda-se a troca do sistema fechado de aspiração a cada 72 horas ou quando houver sujidade ou mau funcionamento. (Anvisa,2017) |
| SONDA ENTERAL | Não há recomendação de troca pré-programada | Não há recomendação de troca pré-programada | Quando ocorrer obstrução ou mau funcionamento, justificada a troca em prontuário. |
| SONDA FOLEY | Não há recomendação de troca pré-programada | Não há recomendação de troca pré-programada | Quando ocorrer obstrução ou mau funcionamento. |
| BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO | Não há recomendação de troca pré-programada | Não há recomendação de troca pré-programada | Em caso de obstrução ou mau funcionamento. |
| EQUIPO MULTÍVIAS (POLIFIX). | 96 horas | 96 horas | Internação: o equipo multivias sistema aberto, sistema fechado simples ou valvulado, devem ser trocados sempre nas trocas dos cateteres venosos (periférico ou centrais) a cada 96 horas. Somente remunerados em internação hospitalar. |
| CATETER NASAL | 1 por internação | 1 por internação | Troca somente com justificativa. |

* orientações baseadas no Manual de Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.

8. MEDICAMENTOS E ANTIBIOTICOTERAPIA

8.1 Os medicamentos descritos em relatório cirúrgico/anestésicos devem estar quantificados de acordo com a utilização, caso não haja será considerado 01 (uma) unidade. . No caso



da prescrição médica, os medicamentos e antibióticos deverão estar checados e assinados pelo membro da equipe responsável em administrar o medicamento.

8.2 As medicações e antibioticoterapia serão pagas quando prescritas pelo médico conforme quantidade e horário de abertura de medicação correspondente, devidamente checados e identificados os profissionais executantes conforme Legislações Vigentes e ao Código de Ética de Enfermagem com um padrão legível dos horários e identificação profissional.

8.3 Diluentes utilizados para administração dos medicamentos deverão seguir as orientações contantes na bula. Caso o hospital possua algum protocolo interno, deverá disponibilizar para a equipe de auditoria do FuSEx. O diluente que não seja próprio deverá ser solicitado na prescrição médica quando o prestador não possuir protocolo de diluições ou em prescrição da enfermeira devidamente checados.

8.4 As seringas utilizadas para a infusão de medicamentos serão pagas de acordo com os horários de administração que estiverem com checagem e identificação.

8.5 Será pago a dosagem total prescrita da medicação, considerando a estabilidade da mesma.

8.6 Pagar-se-á 01(uma) seringa por dia para os casos em que o paciente esteja fazendo uso de medicação através de sonda. Pagar-se-á 01 (uma) seringa por etapa, conforme CCIH, medicação através de sonda.

8.7 Uso de antibióticos em Pronto Atendimento: somente será pago se houver autorização prévia, tanto em modalidade ambulatorial seriada quanto uso único.

8.8 Complexos vitamínicos (VITAMINA C / COMPLEXO B): não serão remunerados em Pronto Atendimento.

8.9 Medicação NORIPURUM e equivalentes: não será remunerada aplicação em Pronto Atendimento. Deve ser orientado ao usuário que entre em contato com o PMGu para esclarecimentos de como será realizado o tratamento com o medicamento em questão.

9. TAXA DE NEBULIZAÇÃO/ AEROSOLTERAPIA

9.1 Pagar-se-á 01 (uma) taxa por dia, independente do número de sessões realizadas, e serão pagos mediante prescrição do médico e checagem. Na taxa já está incluso todo o material utilizado, exceto Clenil A, Fluimucil, Aerolin e Adrenalina.

10. MEDICAÇÕES DE ALTO CUSTO

10.1 O medicamento de alto custo deve estar prescrito pelo médico assistente e/ou visitador, solicitando autorização para o médico auditor do FuSEx, de acordo com a listagem



vigente, miligramagem e período autorizado pelo auditor médico, (quando da prescrição de antibiótico além da justificativa da indicação do início do tratamento, deverá ser anexado ao pedido de autorização o antibiograma e/ou relatório de um infectologista).

- 10.1.1. Agrastat / Reopro
- 10.1.2. Actilyse
- 10.1.3. Adefovir/ Hepsera ou similar
- 10.1.4. Azatioprina
- 10.1.5. Blenoxane / sulfato de Bleomicina
- 10.1.6. Cancidas / Caspofungina
- 10.1.7. Ambisome / Anfoterecina B Liposomal
- 10.1.8. Fluconazol
- 10.1.9. Imipenem
- 10.1.10. Interferon
- 10.1.11. Invaz / Ertapenem
- 10.1.12. Linezolida / Zyvox
- 10.1.13. Meropenem
- 10.1.14. Octreotida
- 10.1.15. Omalizumabe/ Xolair
- 10.1.16. Peginterferon
- 10.1.17. Polimixina
- 10.1.18. Ribavirinaoxina
- 10.1.19. Tazocin / Piperacilina + tazobactam
- 10.1.20. Tetracosactide / nuvacthen, synacthene ou similar
- 10.1.21. Toxina tipo A de clostridiumbotulinum
- 10.1.22. Tygacil/ tigeciclina
- 10.1.23. V-fend / Voriconazol
- 10.1.24. Streptase
- 10.1.25. Estreptoquinase
- 10.1.26. Aredia/ Pamidronatodissodico
- 10.1.27. Granulokine
- 10.1.28. Survanta
- 10.1.29. Mathergan
- 10.1.30. Albumina Humana
- 10.1.31. Prostaglandina / prostin
- 10.1.32. Rocaltrol
- 10.1.33. Sandostatin
- 10.1.34. Sandoglobulina / Imunoglobulina
- 10.1.35. Targocid
- 10.1.36. Simdax
- 10.1.37. Zometa/ Acidozolidronico

10.2 Os medicamentos não listados acima, nos termos do Anexo B, deverão ter autorização prévia, para os que ultrapassarem o valor diário de R\$ 400,00 (quatrocentos reais).



11. REGRAS PARA AUDITORIA DE PRONTO ATENDIMENTO

11.1 Deve constar em prontuário médico o registro de horário de entrada e saída do paciente.

11.2 Materiais de punção quando cobrados em mais de 01 (uma) unidade deverão ser justificados, o uso de scalp/cateteres periféricos serão pagos para crianças menores de 05 (cinco) anos, adulto acima de 60 (sessenta) anos e soluções acima de 250ml;

11.3 A utilização e equipo multivias será pago por infusão de múltiplas medicações paralelas, ex.: 02 (duas) ou mais medicações diluídas em soro que forem infundidas paralelamente;

11.4 Os materiais de apoio para medicação/ hidratação venosa, tais como equipo de bureta, torneirinhas e multivias deverão ser justificadas pela enfermagem.

11.5 Relatar os materiais e medicamentos tópicos (pomadas) utilizados na realização de curativos assim como descrição e local de ferida. Os medicamentos tópicos (pomadas) utilizados nos curativos deverão estar prescritas pelo médico e/ou enfermeira.

11.6 Oxigenoterapia deverá estar prescrito pelo médico e registrado pela equipe de enfermagem.

11.7 As medicações serão pagas mediante prescrição médica e checagem da enfermagem conforme legislação vigente, observado os itens 8.7, 8.8 e 8.9.

11.8 Serão pagos os medicamentos e materiais utilizados em procedimento médico no Pronto Atendimento de acordo com relatório médico/cirúrgico carimbado e assinado pelo mesmo, e demais membros da equipe que prestou atendimento ao paciente em tela.

11.9 Todo o medicamento invasivo deve ser descrito pelo médico em prontuário e formulário próprio.

11.10 Taxas de observação (2h/4h/6h): somente serão pagas mediante avaliação clínica e relatório do médico assistente de entrada/saída. Caso não possua, serão pagas as taxas contratualizadas de medicações IM/EV/VO.

11.11 Nas cobranças de Pronto Atendimento deverá constar CID e relatório de avaliação do paciente, com dados referentes ao atendimento prestado para pagamento e dados estatísticos da Auditoria.

12. COMPRESSAS

12.1. Será paga compressa cirúrgica de acordo com o porte da cirurgia indicada conforme utilização e o procedimento.

12.2 Curativos Especiais como placas de Hidrocolóide, Tegaderm filme, Aquacel não necessitarão de autorização prévia, porém os invólucros deverão estar anexados em prontuário médico. Curativo a vácuo ou outras tecnologias com OPMEs (alto custo) deverá ser solicitado autorização prévia.



13. MATERIAL DE ALTO CUSTO EM CURATIVOS

13.1. Deve ser solicitado por meio de formulários próprios, adotados pela instituição hospitalar para autorização da auditoria, e anexar em prontuário os invólucros (embalagens contendo etiquetas/rótulo do produto, lacre completo, frente e verso, sem danos) retirados dos mesmos, juntamente com as devidas prescrições, checagens e relatos pela enfermagem.

14. POMADAS

14.1. Utilização de pomadas que possuem óxido de zinco em sua composição ou não para curativos, assaduras e hematomas serão pagos apenas com prescrição médica, checagem e relato da extensão do local a ser aplicado,

Ex.: Bepantol, dermodex tratamento, kolagenase e Reparil gel, será pago 5g/ dia para adultos e 3g/dia para crianças.

15. EQUIPOS

15.1 Será pago equipo de bomba quando a medicação (antibióticos, drogas vasoativas, sedativos e bloqueadores musculares) for prescrita pelo médico em BIC com troca a cada 24h para antibióticos e 72 h nos demais casos. O mesmo vale para as bombas de seringa para as medicações anteriormente descritas. Será pago equipo para bombas de seringa para administração de leite a RN, desde que esteja prescrito e justificado pelo médico.

15.2 Para medicações em frasco/ampola com volume superior a 20ml e/ou diluídas em soro de sistema fechado será pago um equipo por dia, conforme prescrição médica. Considerar tampinhas tipo luerlock para proteção do sistema.

15.3 Para medicações via SNG ou SNE será pago 01 (uma) seringa 03, 10 ou 20ml por horário, de acordo com a dosagem da medicação. Para lavagem da sonda, será pago 01(uma) seringa de 10ml por dia.

15.4 Equipo Neofix será pago para RNPM ou Baixo peso com troca a cada 72 horas.

15.5 Equipo microfix será pago para RNPM ou Baixo peso de acordo com a prescrição e para antibioticoterapias a cada 24 horas de acordo com a Anvisa.

15.6 Será pago 01 (um) equipo de bomba de infusão a cada 72 horas para HV ou de acordo com as intercorrências descritas no relatório de enfermagem.

15.7 Pagar-se-á 01 (um) equipo simples a cada 72 horas para solução parenteral/ HV em sistema fechado de infusão.

15.8 Será pago 01 (um) equipo simples a cada 24 horas para antibioticoterapia, conforme Anvisa.



15.9 Pagar-se-á 01(um) Perfursor pet por dia, o qual somente será pago quando utilizada a seringa perfusora, de acordo com a prescrição médica (extensor para administração de soluções parenterais em Bombas de Seringa).

16. DIETAS ENTERAIS/ PARENTERAIS:

16.1 Deverá ser solicitada autorização prévia, justificativa para uso, descrição da dieta , quantidade e etapas para administração da mesma.

16.2. Suplementos (ex: Nutren, Isossource e demais): não são autorizados pelo FuSEx, exceto quando utilizados para complementação de dietas enterais (ex: whey, probióticos etc).