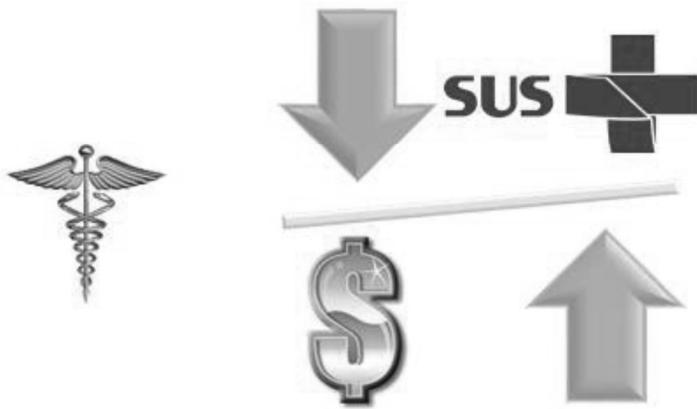


Modelo GFACH-FATSUS



Gestão em Faturamento SUS

**Enio Jorge Salu
2ª Edição
2019**

ISBN

Prefixo Editorial: 917645

Número ISBN: 978-85-917645-7-0

Título: Modelo GFACH – Gestão em Faturamento SUS

Salu, Enio Jorge – 2017 – Edição do Autor – São Paulo/SP

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-917645-7-0

9 788591 764570

Índice

O autor não autoriza a cobrança de qualquer valor, por parte de qualquer pessoa ou empresa, a título de venda, empréstimo, aluguel, ou outra forma de cessão desta obra.

O autor não reconhece qualquer pessoa ou empresa como representante dos direitos autorais sob qualquer pretexto ou forma.

Página Tópico

5	Apresentação
6	A O Sistema de Financiamento SUS
6	A.1 Origem e Destino da Receita SUS
16	A.2 Serviços de Saúde da Rede SUS
22	B Tabela SIGTAP
22	B.1 Acesso
25	B.2 Parâmetros
25	B.2.1 Tela Padrão
25	B.2.2 Codificação, padronização, enquadramento e detalhamento
26	B.2.3 Histórico de Atualização
26	B.2.4 Modalidades de Atendimento
27	B.2.5 Complexidade do Atendimento
28	B.2.6 Tipo de Financiamento
29	B.2.7 Idade e Sexo Compatíveis com o Procedimento
30	B.2.8 Instruções para Registro do Procedimento
32	B.2.9 Média de Permanência e Permanência à Maior
33	B.2.10 Quantidade Máxima
34	B.2.11 Valor
37	B.2.12 Pontos – Repasse aos Médicos
39	B.2.13 Compatibilidades

Página Tópico

41	C	Dinâmica do Faturamento no Sistema SUS
41	C.1	Origem da Informação
43	C.2	Organização da Tabela SITAP e Pontos de Atenção na Gestão das Contas
44	C.2.1	Grupos
45	C.2.2	Subgrupos (forma de organização e exemplos)
46	C.2.2.1	Subgrupos do Grupo 01 – Ações de Promoção à Saúde
48	C.2.2.2	Subgrupos do Grupo 02 – Diagnósticos
55	C.2.2.3	Subgrupos do Grupo 03 – Procedimentos Clínicos
60	C.2.2.4	Subgrupos do Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos
64	C.2.2.5	Subgrupos do Grupo 05 – Transplantes
68	C.2.2.6	Subgrupos do Grupo 06 – Medicamentos
70	C.2.2.7	Subgrupos do Grupo 07 – OPME
72	C.2.2.8	Subgrupos do Grupo 08 – Ações Complementares
74	D	Ações para Melhorar o Faturamento
77	D.1	Utilizando Compatibilidades e Adequando Habilidades
77	D.1.1	Compatibilidades por CID
79	D.1.2	Compatibilidades por CBO
80	D.1.3	Compatibilidades entre Procedimentos da Tabela SIGTAP
83	D.2	Checklists e Kits de Faturamento
84	D.2.1	Textos e Prontuários de Pacientes
88	D.2.2	Notas de Débito
90	D.2.3	Checklist
94	D.2.4	Kits de Faturamento
97	D.2.5	Lançamentos a partir de listas
100	D.3	Benchmarking

Página Tópico

- | | | |
|-----|-----|--|
| 104 | E | Reforçando Alguns Conceitos e Práticas |
| 104 | E.1 | Conveniências Atrapalham a Gestão da Receita |
| 106 | E.2 | Importância da Base de Dados de Faturamento |
| 108 | E.3 | Necessidade de Engajamento |
| 109 | E.4 | Controles com finalidades diferentes |
| 110 | E.5 | O sistema está errado |
| 111 | E.6 | As pessoas não têm capacitação adequada |
| 112 | E.7 | Glosa 0 não é bom |
| 113 | F | Sobre o Autor e o Modelo |
| 115 | | Anexo – Resumo da Estrutura da Tabela SIGTAP |

Apresentação

Modelo GFACH-FATSUS – Gestão em Faturamento SUS ...

... é um dos modelos desenvolvidos pelo autor com foco na gestão em saúde, que trata temas de interesse dos gestores nem com a profundidade que um especialista no assunto necessita para realizar rotinas operacionais, nem com a superficialidade que reduz o discernimento dos gestores no assunto para tomada de decisão.

O modelo, que já era utilizado em projetos de consultoria e cursos, foi formalizado em livro editado em 2017, para ser disponibilizado gratuitamente para download em um web site de livre acesso, que não exige login e senha.

Até a publicação desta nova edição, a edição 2017 do livro foi objeto de mais de 60.000 downloads, demonstrando entre outras coisas a grande carência de títulos com conteúdo prático, e a grande demanda por parte dos envolvidos nos processos de faturamento de contas SUS em hospitais públicos e privados, cuja grande maioria nunca teve oportunidade de participar de um curso presencial e estruturado sobre o tema.

Os cursos ministrados entre 2017 e 2019, em instituições de ensino e pela empresa de consultoria Escepti em turmas abertas e “in company”, tiveram a participação de 1.115 profissionais do segmento – só os certificados emitidos em cursos “in company” contabilizam 501, em menos de 2 anos corridos.

Como em 2018, uma decisão do STF deu ganho de causa definitivo ao SUS para obtenção de resarcimento das operadoras de planos de saúde dos beneficiários que usam a rede SUS para atendimento, a tendência desta demanda só tende a crescer. Já em 2018 foram realizados cursos em que participaram apenas profissionais de operadoras de planos de saúde, que necessitam entender como o SUS fatura as suas contas, para aferir se o repasse cobrado é consistente com o atendimento prestado aos seus beneficiários.

Esta nova edição mantém a riqueza de conteúdo da anterior, acrescida de mais profundidade em relação à forma como o SUS define o seu orçamento e operacionaliza seus repasses, e as novas ferramentas disponíveis nos sites do DATASUS de interesse dos gestores.

Boa leitura !

A O Sistema de Financiamento SUS

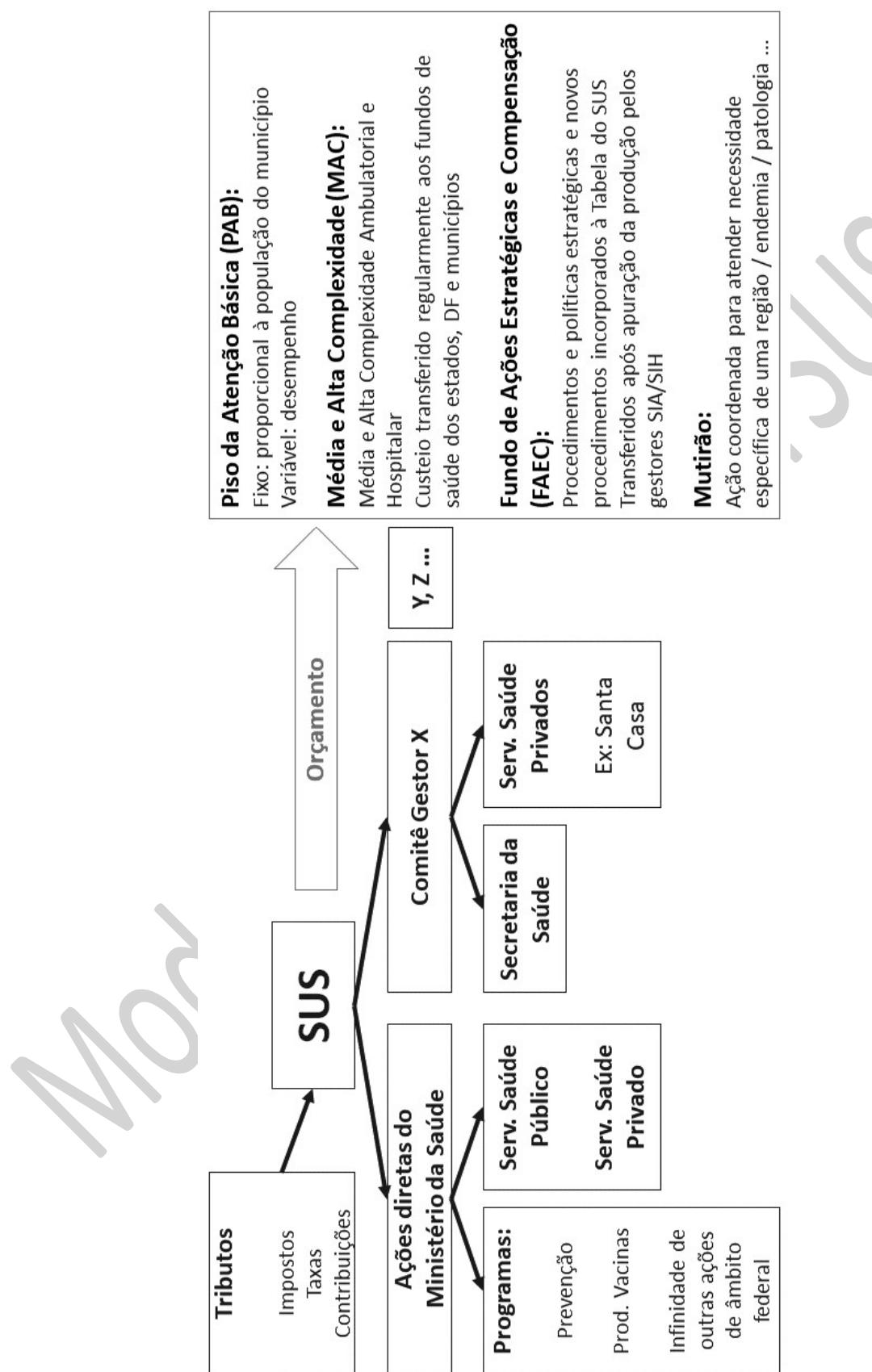
A.1 Origem e Destino da Receita SUS

O SUS é basicamente um sistema de financiamento. Uma parcela dos tributos arrecadados pelo governo é destinada ao SUS, que financia o sistema de saúde público, que é formado por serviços de saúde públicos e privados.

Fixando alguns conceitos relacionados ao fato do SUS ser um ente público:

- A origem dos recursos são os tributos (impostos, contribuições e taxas) que as pessoas e empresas pagam ao governo:
 - Apesar da Constituição garantir aos cidadãos assistência à saúde integral, existe vínculo entre o que o governo arrecada em tributos, e o que pode destinar ao SUS, ou seja, não existe e nunca existirão recursos financeiros suficientes para o SUS atender toda a demanda da população, porque a arrecadação dos tributos não é ilimitada;
- Como qualquer ente público, não pode consumir recursos sem dotação orçamentária:
 - Apesar da maioria dos eventos em saúde não serem previstos – as pessoas não adoecem por igual, as doenças não têm a mesma frequência em todos os locais – o SUS não pode empenhar recursos não previstos em orçamento;
 - Como qualquer tipo de gasto vinculado a orçamento na área pública, os gestores do SUS não podem decidir sozinhos como o orçamento deve ser composto, e são responsáveis pelo seu cumprimento;
- O SUS não dispõe de uma rede assistencial 100 % própria:
 - Os atendimentos ocorrem em serviços de saúde públicos e privados;
 - Nas situações em que o SUS não dispõe dos equipamentos públicos necessários, compra o serviço de empresas do segmento privado;
- A gestão do SUS é totalmente descentralizada:
 - As diretrizes são definidas em comissões com a participação da sociedade;
 - Os recursos são divididos por órgãos gestores, com competência e responsabilidades pré-definidas.

A figura a seguir ilustra o cenário.



Primariamente o orçamento é dividido em verbas que estabelecem tetos orçamentários para atenção básica, média e alta complexidade, ações estratégicas e mutirões.

Isso significa que as verbas são distribuídas para atender demandas de baixa, média e alta complexidade, não podendo a verba orçada para uma finalidade ser utilizada para outra, sem que haja redefinição e aprovação por parte das mesmas instâncias que definiram a distribuição original.

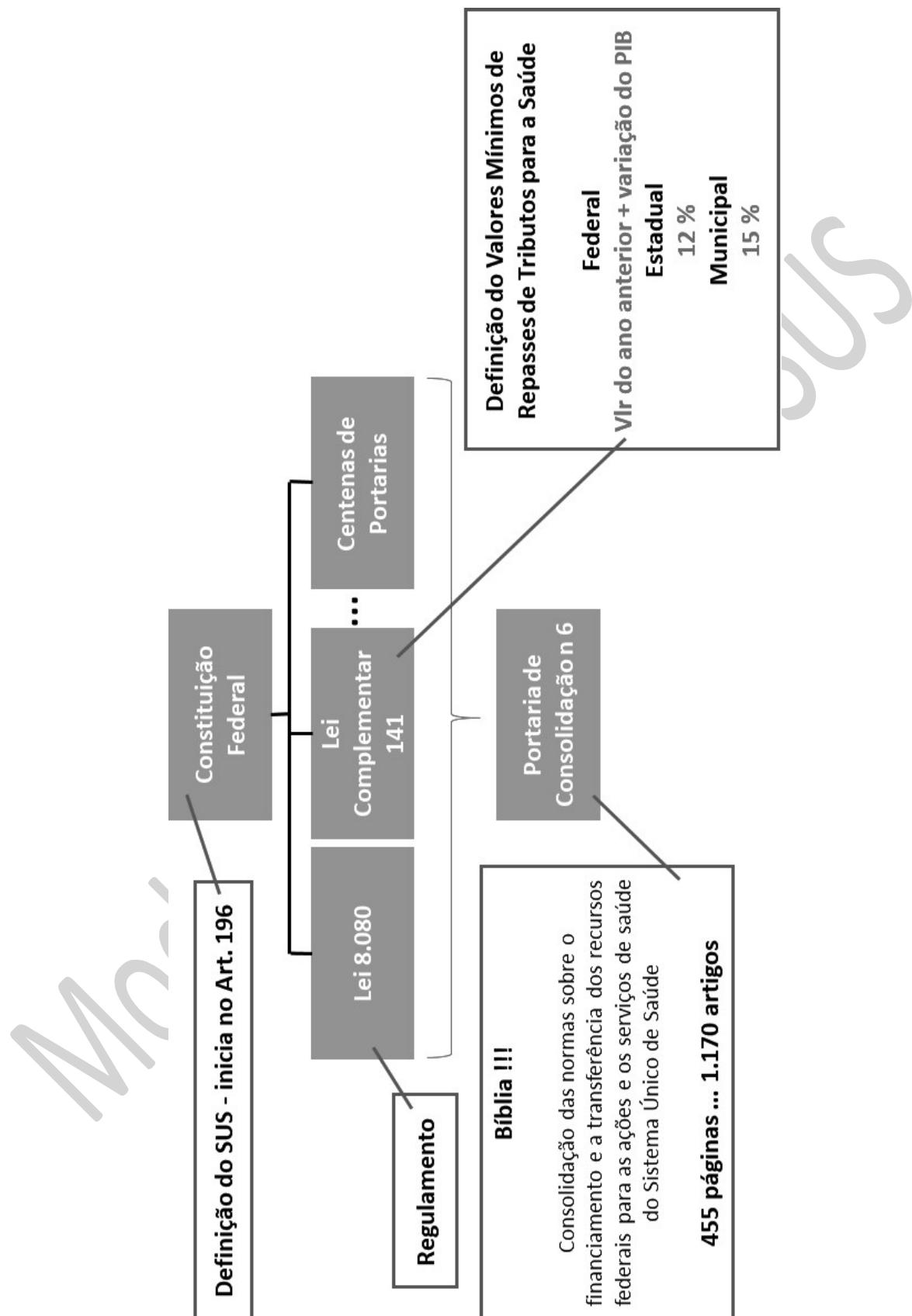
É necessário entender o SUS como um sistema que deve reservar recursos para manter serviços de saúde próprios (públicos) e para ressarcir atendimentos que ocorrem tanto nos serviços de saúde próprios (públicos) como de outras entidades mantenedoras (privados):

- Um hospital público tem custos fixos e despesas, independentemente da quantidade de pacientes que atende: salários, retaguarda administrativa, etc.:
 - O SUS deve reservar uma parte dos seus recursos para manter estes hospitais.
- E a rede pública de saúde tem custos variáveis: procedimentos clínicos e cirúrgicos, vacinação, etc.:
 - O SUS deve reservar uma parte dos seus recursos para ressarcir estes custos;
 - E estes custos ocorrem nos serviços de saúde públicos e privados, credenciados pelo SUS para atendimento da população.

Para cumprir esta missão, todas as instâncias governamentais devem destinar parte dos seus tributos para compor a verba orçamentária do SUS. Segundo a lei vigente na época da publicação desta edição:

- Os municípios devem destinar 12 % da sua arrecadação;
- Estados e o Distrito Federal devem destinar 15 % do seu orçamento;
- E a União deve destinar o que foi destinado no ano anterior, mais a variação anual do PIB. Caso a variação seja negativa, mantém a mesma verba do ano anterior.

A figura ilustra o cenário.



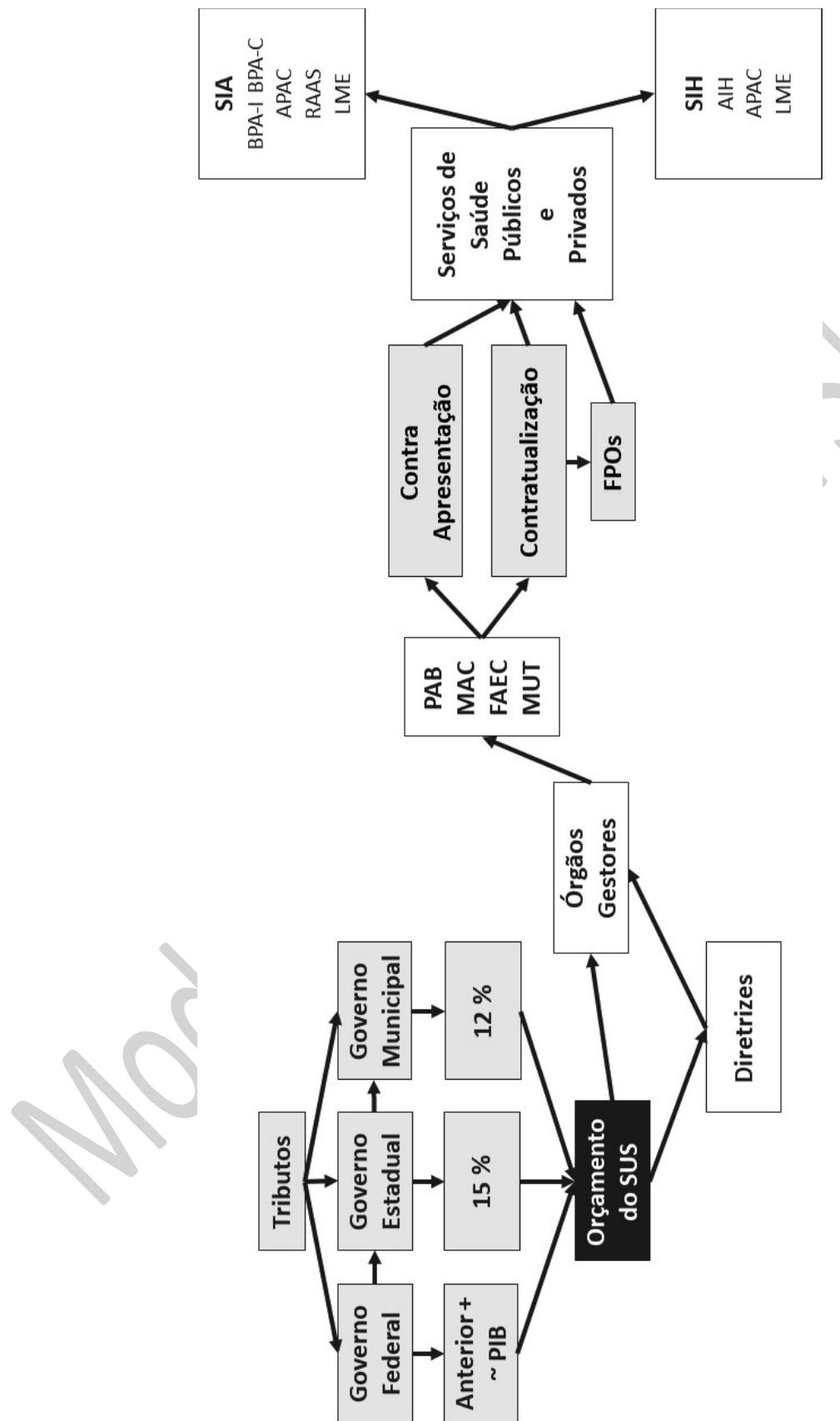
Tudo que envolve orçamento e repasse do SUS está definido em leis:

- A Constituição federal define o SUS:
 - Diretrizes e regras fundamentais;
 - Definições básicas da organização e gestão;
- E uma série de leis estabelecem as regras ordinárias. Para o objetivo do nosso estudo (financiamento do sistema), são as principais:
 - Lei 8.080:
 - Regulamento primário;
 - As leis descritas na constituição são, na sua maioria absoluta, genéricas;
 - Os regulamentos detalham a operacionalização das definições das leis da constituição
 - Lei Complementar 141:
 - Define, entre outras coisas, o valor mínimo que as instâncias do governo devem destinar para a saúde;
 - É esta a lei que define os repasses mínimos que cada instância governamental deve destinar para a saúde;
 - Portaria de Consolidação Nº 6:
 - Consolida as inúmeras leis que regem o SUS;
 - Como existe uma infinidade de leis e portarias que se relacionam ao SUS, a portaria funciona como uma espécie de índice de todas elas, simplificando para os gestores a tarefa de encontrar as leis que se relacionam com o tema que se deseja tratar.

É importante lembrar que legislação é um instrumento dinâmico – muda constantemente.

Estas referências são as que vigoram na publicação desta edição !

Uma vez definida a verba disponível, o SUS distribui os recursos segundo alguns preceitos básicos. A figura a seguir ilustra o cenário.

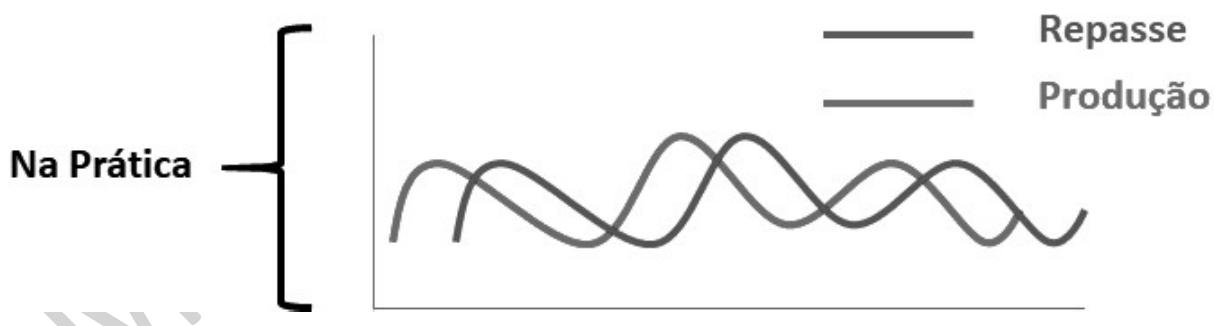


A primeira, fundamental, é a distribuição proporcional à população:

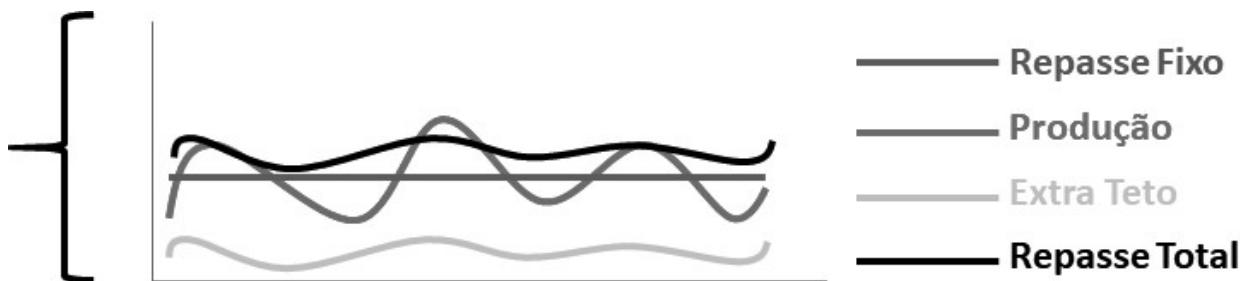
- Para não privilegiar determinados grupos de indivíduos, o SUS deve destinar seus recursos proporcionalmente à população:
 - Evidentemente esta regra se flexibiliza de acordo com a necessidade epidemiológica e situações de exceção;
 - Mas a regra básica não é distribuir a verba, por exemplo, proporcionalmente ao que um município ou UF arrecada:
 - Se fosse assim, os estados mais ricos seriam privilegiados com maior recurso para a saúde em relação aos mais pobres;
 - Ao distribuir de acordo com a população, o SUS disponibiliza proporcionalmente o mesmo recurso por todo o território nacional.

A segunda fundamental se refere a forma de repassar. Ao estabelecer o orçamento e destinar aos órgãos gestores, estes fazem a gestão dos recursos e repassam aos serviços de saúde aquilo que se refere aos atendimentos basicamente de 2 maneiras:

- Contra Apresentação:
 - A cada atendimento o serviço de saúde apresenta a conta e o SUS paga;
 - Esta é a forma mais justa de remunerar, mas apresenta alguns vieses:
 - Favorece o desperdício;
 - Por ser vinculante, necessita de autorização e isso empenha tempo, diminui a eficiência assistencial;



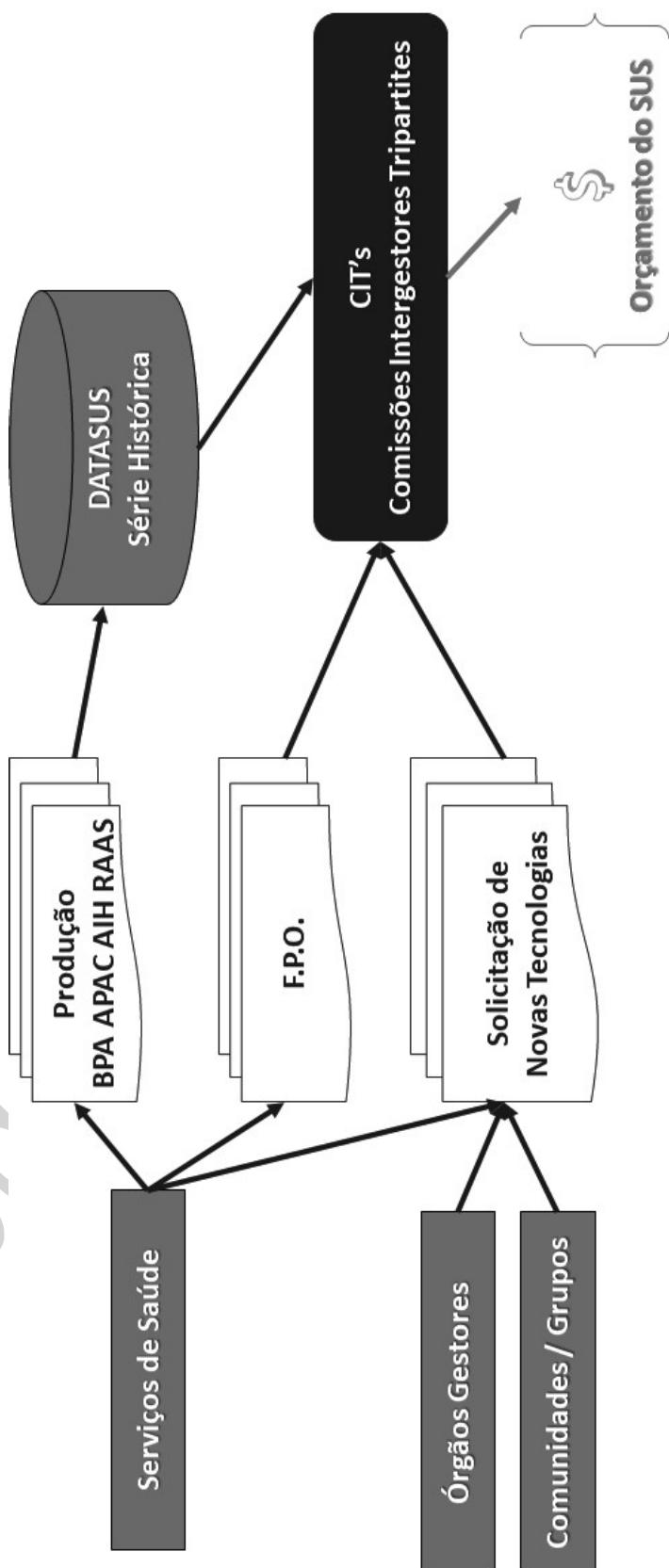
- Contratualização:
 - São estabelecidas metas assistenciais que o serviço de saúde deve cumprir e o SUS repassa uma verba fixa pelo cumprimento da meta;
 - Adicionalmente o SUS repassa “acima do teto” para remunerar gastos com insumos de alto custo.



A terceira fundamental se refere aos 2 sistemas de financiamento do SUS. Uma verba é destinada à atenção básica (ambulatorial), e a outra às internações, de modo que não pode um gestor utilizar verba de uma na outra, sem que a destinação original seja rediscutida e aprovada:

- SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais;
- SIH – Sistema de Informações Hospitalares.

A figura também faz menção a um documento chamado FPO – Ficha de Planejamento Orçamentário. A figura a seguir ilustra com um pouco mais de detalhes a construção do orçamento do SUS.



CIT's – Comissões Intergestores Tripartites – são grupos das instâncias de governo (federal, estaduais/distrital e municipais) que representam a sociedade e definem o orçamento.

Os principais elementos da definição são:

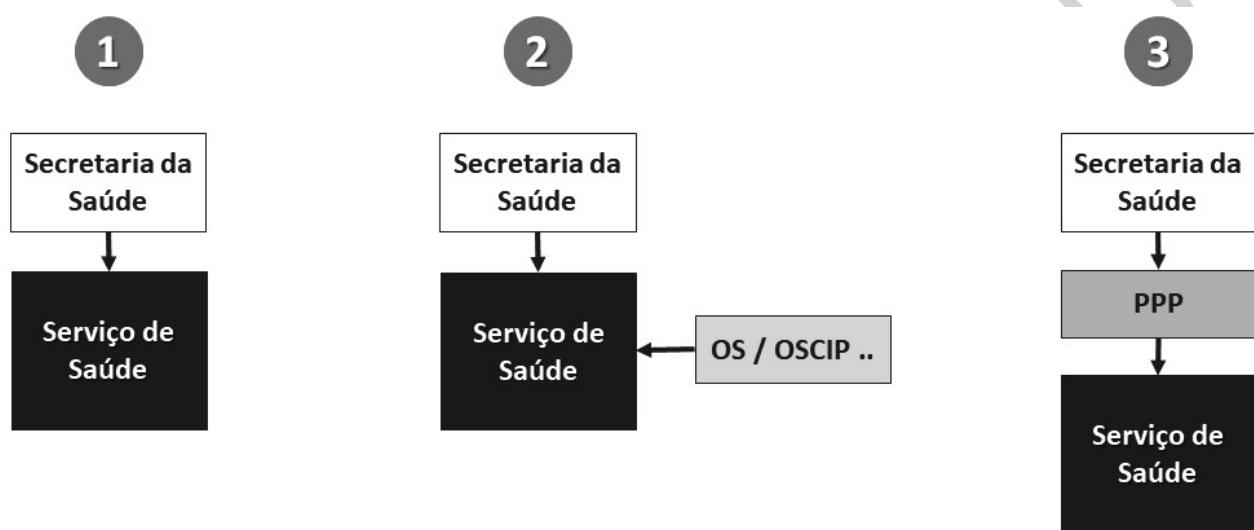
- A série histórica dos atendimentos do próprio SUS:
 - Seja na contratualização, seja na contra apresentação, os serviços de saúde demonstram a sua produção através de instrumentos de registro padronizados;
 - Esta produção é tabulada nas bases de dados do DATASUS, e permitem orientar a definição em relação ao perfil de atendimento em todo o território nacional, com informações detalhadas sobre os procedimento e insumos utilizados;
- As FPO's:
 - Os estabelecimentos definem o que pretendem produzir no futuro, detalhando os procedimentos que podem realizar;
 - Como não existem recursos suficientes para que o SUS financie toda a produção que todos os serviços de saúde podem executar, as FPO's são ajustadas:
 - Tanto em relação aos recursos existentes, como em relação ao que interessa ao SUS financiar tomando como base suas prioridades assistenciais;
 - E comparando a série histórica do serviço em relação ao que é descrito na FPO correspondente;
- As solicitações de novas tecnologias:
 - Baseado na série histórica, evidentemente o SUS não contemplaria qualquer tipo de inovação;
 - Os serviços de saúde, os próprios órgãos gestores, e grupos e comunidades científicas e representativos da população podem solicitar a incorporação de novas tecnologias, que serão analisadas pelas CIT's, e se o resultado previsto aumentar a eficiência do sistema, o orçamento será ajustado com a inserção do novo componente;
 - Nova tecnologia pode ser um novo método diagnóstico, um novo tipo de procedimento, um novo medicamento, etc.

Pelo exposto é possível concluir que o componente mais significativo da composição orçamentária é a série histórica, que é composta pela produção dos serviços de saúde, que por sua vez é originada pelo processo de faturamento das contas (a formalização adequada dos instrumentos de registro).

A.2 Serviços de Saúde da Rede SUS

A organização dos serviços de saúde da rede SUS é complexa, variando de acordo com o vínculo básico (público ou privado), vínculo administrativo (saúde ou educação), forma de administração e entidade mantenedora.

A figura a seguir ilustra os públicos vinculados à área da saúde.



Podem ser vinculados à administração direta com gestão própria (1):

- A secretaria da saúde (estadual ou municipal), ou o ministério da saúde no caso de equipamento federal, administra integralmente o serviço:
 - Contrata funcionários, adquire bens e insumos, etc.;
- O orçamento básico para manter o serviço é de responsabilidade da secretaria (ou ministério) vinculante;
 - Adicionalmente, o SUS remunera pelos atendimentos que o serviço presta ao SUS;
 - Se o serviço realiza atendimentos fora da regulação do SUS, o custo não é resarcido por produção e deve ser absorvido pelo orçamento da mantenedora;
- O resarcimento pode ser contratualizado, ou contra apresentação;
- O patrimônio (edifício, equipamentos, etc.) é público;
- Esta ainda é a forma mais frequente encontrada em todo o território nacional.

Podem ser vinculados à administração direta, com gestão terceirizada (2):

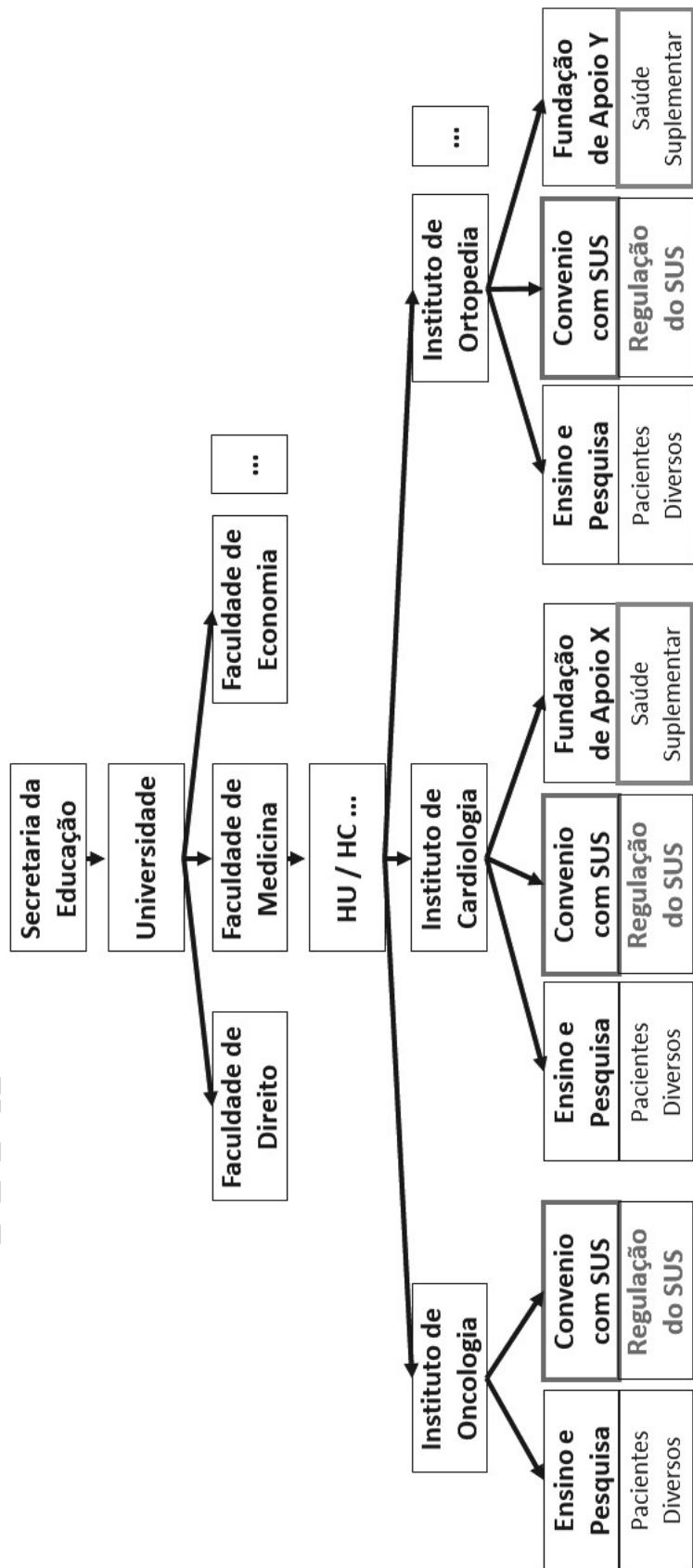
- Tudo funciona de forma igual ao primeiro caso, exceto o fato de que uma empresa privada, geralmente uma entidade sem fins lucrativos (OS, OSCIP) é contratada para fazer a gestão;
- Exceto o não impedimento de contratar com empresas públicas, não existem outros impedimentos para a definição da terceirizada:
 - Deve cumprir os requisitos do edital;
 - Pode ser uma empresa, um consórcio, etc.;
- O contrato com a terceirizada define a forma de repasse de recursos do governo para ela. Por exemplo:
 - Pode definir que o governo repassa uma verba e a terceirizada contrata funcionários;
 - Pode definir que o governo repassa uma verba e a terceirizada adquire medicamentos;
 - Pode definir que o governo gere todas as verbas, e a terceirizada apenas realize as atividades administrativas;
- O contrato com o SUS é firmado com a mantenedora (a secretaria ou ministério):
 - A terceirizada pode operar o processo de faturamento, mas o repasse é feito para a mantenedora:
 - Atualmente existem dificuldades legais para que, neste caso, o contrato seja deferido para a terceirizada;
 - Geralmente o repasse da mantenedora para a terceirizada é fixo, definido em função de metas descritas no edital de contratação;
- O resarcimento pode ser contratualizado, ou contra apresentação;
- O patrimônio (edifício, equipamentos, etc.) é público;
- Esta configuração teve um grande crescimento nos últimos anos, e apresenta sinais de tendência de continuidade de crescimento nos próximos anos.

Resultado de uma parceria de um ente público com empresa privada (3):

- O governo firma parceria com empresa privada, que implanta um serviço de saúde (constrói, adquire e reforma, etc.) e opera o serviço de saúde durante um período (por exemplo: 20 anos):
 - Durante este período o governo paga uma parcela, geralmente fixa, que compensa o investimento e os custos fixos;
 - Nos editais existentes até o momento da publicação desta edição, o patrimônio envolvido:
 - É privado até o final do período estabelecido no edital;
 - E se torna público ao final do período, podendo o governo:
 - Estender o prazo da parceria;
 - Mudar de parceiro;
 - Absorver o equipamento e realizar a administração direta;
 - Terceirizar a gestão;
- Exceto o não impedimento de contratar com empresas públicas, não existem outros impedimentos para a definição do parceiro:
 - Deve cumprir os requisitos do edital;
 - Pode ser uma empresa, um consórcio, etc.;
- Pode, dependendo do interesse público, o governo:
 - Adquirir os insumos e passar para o parceiro operar o serviço;
 - Ressarcir o parceiro pela aquisição dos insumos;
- O contrato com o SUS é firmado com a mantenedora (a secretaria ou ministério):
 - A terceirizada pode operar o processo de faturamento, mas o repasse é feito para a mantenedora;
 - Mas não existe, ainda, dispositivos legais que impeçam que o contrato com o SUS seja feito com a terceirizada, uma vez que durante o período fixado no edital de contratação, o patrimônio é privado.

O serviço de saúde pode estar vinculado à área da educação, e não à área da saúde, sendo na maioria hospitais universitários:

- A figura a seguir ilustra este tipo de vínculo no âmbito estadual/distrital, onde existe a maior frequência de casos.



Vinculado à Secretaria da Educação existem Universidades:

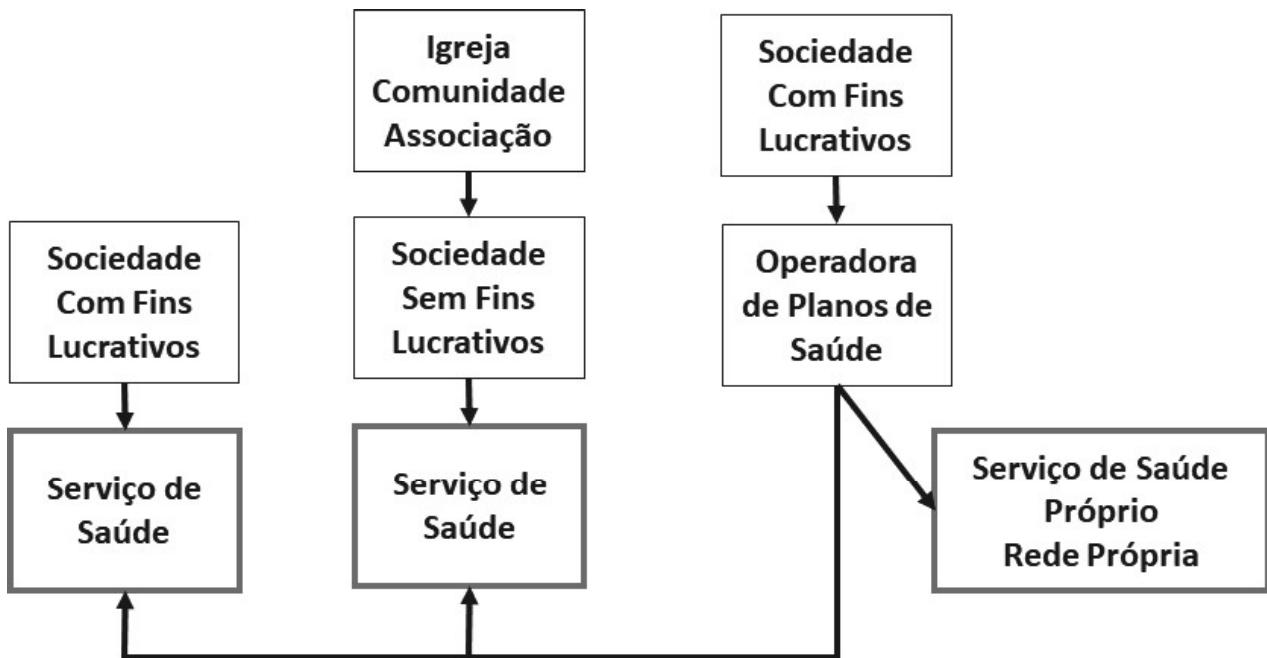
- As Universidades possuem faculdades, por exemplo: direito, economia, contabilidade, medicina;
 - A Faculdade de Medicina possui diversos equipamentos, entre eles um hospital, geralmente chamado hospital de clínicas;
 - O hospital abriga departamentos da faculdade, chefiados por professores titulares, por exemplo: cardiologia, ortopedia, oncologia ...;
 - Dependendo do caso, uma especialidade ou um grupo de especialidades funcionam em um instituto. Por exemplo: instituto de cardiologia e pneumologia ...;
 - Na maioria dos casos estes institutos são grandes hospitais, e possuem excelência nos processos assistenciais.

Estes institutos e hospitais não tem vínculo nativo com o SUS:

- Não são sustentados pelas verbas da área da saúde;
- Não tem obrigação de realizar atendimentos para o SUS:
 - Mas a maioria absoluta, em todo o território nacional, atende pacientes do SUS:
 - Pelos atendimentos, recebem resarcimento;
 - E são importantes formadores de opinião nas discussões orçamentárias e incorporações de novas tecnologias da região;
 - Eventualmente a área da saúde pode auxiliar o desenvolvimento destas instituições com verbas da saúde, mas não obrigatoriamente.

E a rede SUS é complementada com instituições privadas.

A figura ilustra os tipos de instituições provadas que podem fazer parte da rede SUS.



Podem ser:

- Sociedades com ou sem fins lucrativos;
- De capital aberto ou sociedades limitadas;
- De operadoras de planos de saúde, redes de serviços de saúde, ou serviços únicos e independentes.

O maior contingente de empresas provadas que prestam serviços ao SUS é representado pelas Santas Casas e outros hospitais vinculados à igreja católica.

Independente de serem empresas público ou privadas, do vínculo à área da saúde ou da educação, de serem empresas com ou sem fins lucrativos ... independente de qualquer coisa, as regras de resarcimento dos atendimentos realizados para o SUS são as mesmas:

- As mesmas regras de enquadramento orçamentário;
- A mesma tabela de preços;
- As mesmas regras de habilitação;
- Os mesmos instrumentos de registro;
- As mesmas regras de consistência (compatibilidades, remessa, auditoria, etc.).

B Tabela SIGTAP

SIGTAP é o nome genérico do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (Sistema Único de Saúde).

Não se refere somente aos procedimentos realizados por médicos e outros profissionais assistenciais, mas também aos insumos: medicamentos de baixo e alto custo, e materiais de alto custo. Além do que define o nome, refere-se também à diversos tipos de ações que não estão diretamente relacionados ao atendimento de um paciente. Um serviço de saúde governamental realiza diversas ações que são referenciadas na tabela e não se tratam especificamente da atividade assistencial de curar doentes.

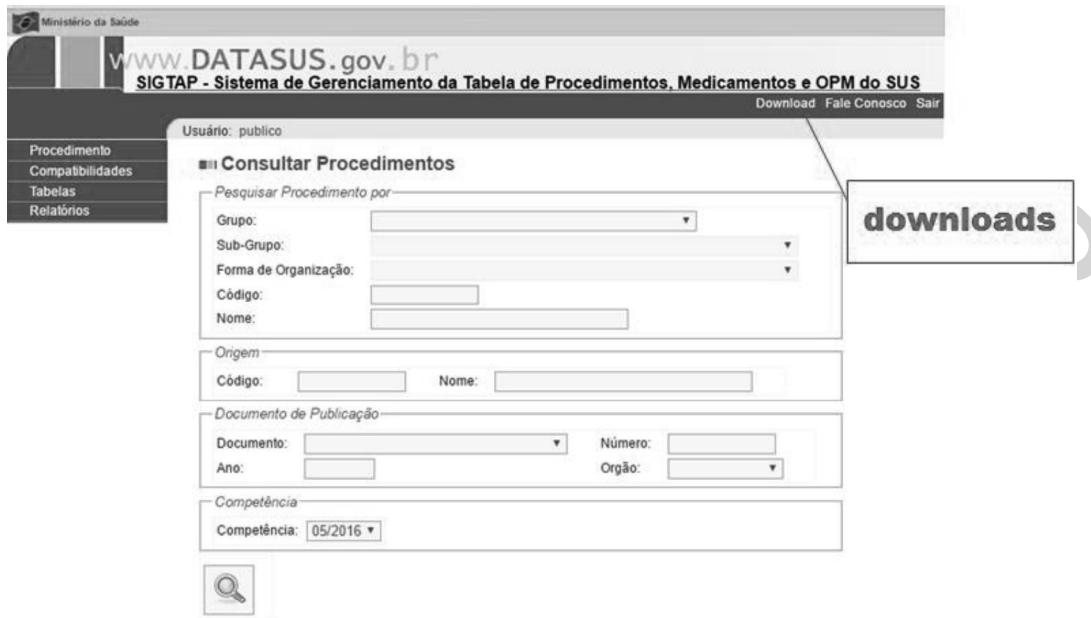
Os itens da tabela não são 100 % valorizados, porque grande parte deles está sempre incluída em um contexto: item sem preço associado a um item que tem preço. Estes itens não valorizados individualmente:

- São tão importantes para o sistema de financiamento como os demais, porque permitem que a gestão do sistema público possa avaliar a produção dos estabelecimentos e refinar o orçamento
- E permitem que o próprio serviço de saúde possa consistir (aferir, validar, comparar) a compatibilidade da sua receita, com os seus custos.

B.1 Acesso



O acesso à tabela se faz pelo site do Datasus (www.datasus.gov.br), no link “Acessar a Tabela Unificada”. Não é necessário cadastramento prévio, login, senha, etc.



A tela inicial é exibida para que se faça a pesquisa em um item. Apesar de estar escrito “Consultar Procedimento” é possível consultar qualquer item da tabela (medicamento, OPM, etc.). Na própria tela inicial também existe um link que direciona para uma página com downloads.



Existem versões do sistema para funcionamento off-line. Trabalhar off-line pode ser útil para estabelecimentos que tenham dificuldade com o acesso à Internet.

Downloads

Competência	Gerado em
Competência - 05/2016 Nota técnica	18/05/2016 09:23hs
Competência - 04/2016 Nota técnica	18/05/2016 09:23hs
Competência - 03/2016 Nota técnica	07/03/2016 09:28hs
Competência - 02/2016 Nota técnica	02/03/2016 05:17hs
Competência - 01/2016 Nota técnica	06/01/2016 04:35hs
Competência - 12/2015 Nota técnica	15/12/2015 01:48hs
Competência - 11/2015 Nota técnica	15/12/2015 01:45hs
Competência - 10/2015 Nota técnica	11/11/2015 12:00hs
Competência - 09/2015 Nota técnica	01/10/2015 12:00hs
Competência - 08/2015 Nota técnica	28/09/2015 12:00hs

Seu e-mail aqui Digite seu e-mail para ser notificado sempre que novos arquivos estiverem disponíveis para download

Para estabelecimentos que têm sistema informatizado de faturamento, pode-se fazer download das constantes atualizações da tabela. Existe uma inscrição para que interessados sejam comunicados quando houver uma nova atualização disponível.

Downloads

Competências para Download	Sigtap Desktop	Manuais de Instrução	Dados Anteriores a 2008
Manual do Sigtap Web  Manual de utilização de todas as telas e funcionalidades do sistema Sigtap na Web	Manual do Sigtap Desktop  Manual de utilização de todas as telas e funcionalidades do sistema Sigtap Desktop.	SIGTAP - WEB Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS	Manual Técnico Operacional Versão do produto: 1.0.0 Edição do documento: Maio 2011

formato .pdf

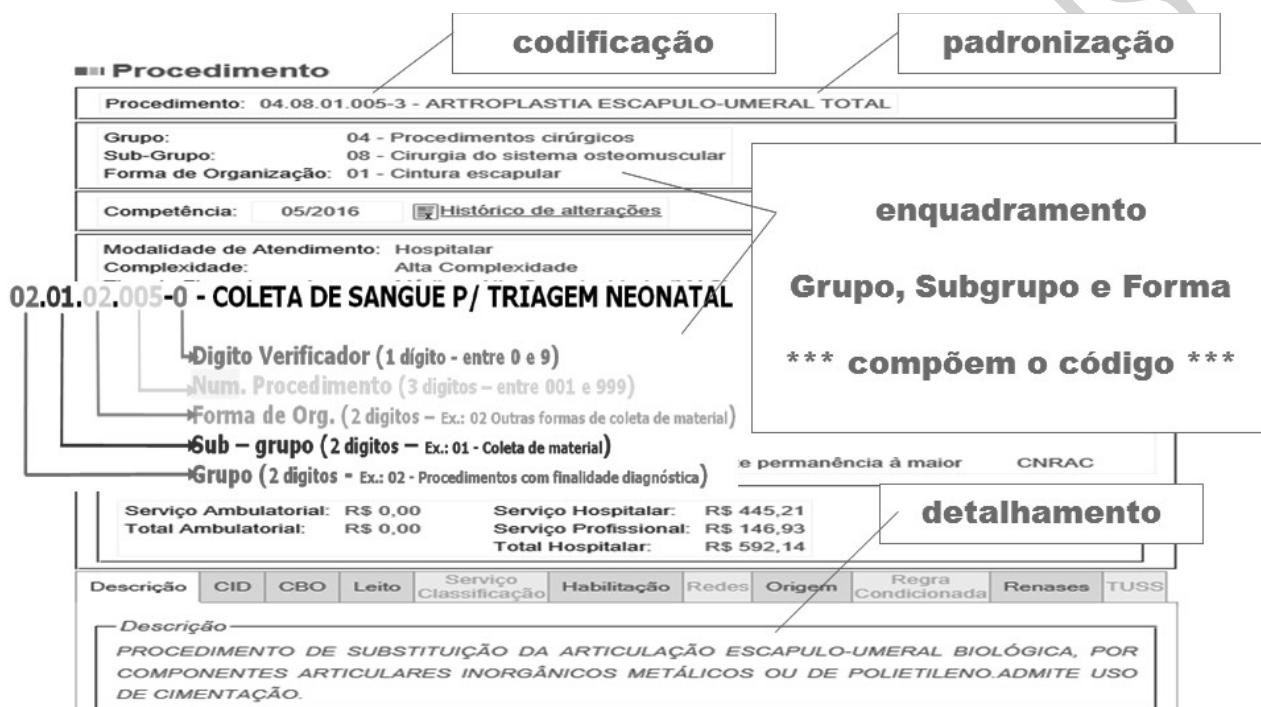
Os próprios manuais das versões on-line e off-line do sistema podem ser baixados em formato PDF.

B.2 Parâmetros

B.2.1 Tela Padrão

A tela padrão de pesquisa disponibiliza todos os parâmetros relacionados a um item da tabela.

B.2.2 Codificação, padronização, enquadramento e detalhamento



Os itens da tabela seguem codificação estruturada. Os itens são classificados (enquadrados) em um grupo, subgrupo e forma de organização, sendo seu código formado pela concatenação dos códigos de cada um destes segmentos:

- Grupo (2 dígitos)
- Subgrupo (2 dígitos)
- Forma de Organização (2 dígitos)
- Procedimento (3 dígitos) – ou medicamento, ou OPM, ou ação ...
- Dígito Verificador (1 dígito)

Nem todos os itens possuem descrição detalhada.

B.2.3 Histórico de Atualização

Procedimento

Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular
Competência:	05/2016
Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento: Hospitalar Complexidade: Alta 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 Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 1 Idade Mínima: 40 anos Idade Máxima: 130 anos Pontos: 400 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite per	
Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 445,20 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 146,90 Total Hospitalar: R\$ 592,10	
Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Outros	
Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.	

histórico de atualização

Histórico do Procedimento
 Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL
 Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
 Sub-Grupo: 08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
 Forma de Organização: 01 - Cintura escapular

Histórico	
	01/2008 - Incluído PORTARIA nº 7 de 09/01/08 SAS
	06/2008 - Alterado PORTARIA nº 312 de 11/06/08 SAS
	07/2011 - Alterado PORTARIA nº 287 de 17/06/11 SAS

A maioria absoluta dos preços da tabela está congelado há anos, dando a impressão aos leigos que a tabela não sofre atualização. Muito pelo contrário, os parâmetros dos itens são constantemente atualizados, inclusive alguns preços !

Portanto é importante sempre observar a questão temporal. Ao consultar a compatibilidade de um item, por exemplo, é necessário saber se ele é compatível ou não na data correspondente – isso pode ser modificado ao longo do tempo.

B.2.4 Modalidades de Atendimento

Procedimento

Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular
Competência:	05/2016
Histórico de alterações	
Modalidade de Atendimento: Hospitalar Complexidade: Alta 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 Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 1 Idade Mínima: 40 anos Idade Máxima: 130 anos Pontos: 400 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite per	
Valores	
Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 445,20 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 146,90 Total Hospitalar: R\$ 592,10	
Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Outros	
Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.	

modalidades

Ambulatorial : O paciente é atendido, de forma programada ou não, sem a necessidade de utilizar a estrutura hospitalar

Hospitalar : O paciente ocupa um leito hospitalar por período superior à 24 horas

Hospital-Dia: O paciente ocupa um leito hospitalar em período de tempo inferior à 24 horas

Internação Domiciliar ou Atendimento Domiciliar : O paciente recebe cuidados no seu domicílio

Não se Aplica : Para itens da tabela SIGTAP que não se definem em relação ao tipo de atendimento – por exemplo, OPME

A tabela define a associação dos itens às modalidades de atendimento:

- **Ambulatorial:** O paciente é atendido, de forma programada ou não, sem a necessidade de utilizar a estrutura hospitalar
- **Hospitalar:** O paciente ocupa leito hospitalar por período superior há 24 horas
- **Hospital-Dia:** O paciente ocupa leito hospitalar em período inferior há 24 horas
- **Internação (Atendimento) Domiciliar:** O paciente recebe cuidados no seu domicílio
- **Não se Aplica:** Para itens da tabela SIGTAP que não se definem em relação ao tipo de atendimento – por exemplo, OPME

O item pode estar associado a mais de uma modalidade, e não é permitido lançar um item associado a uma modalidade que não esteja associada na tabela.

B.2.5 Complexidade do Atendimento



Enquadramento do item de acordo com o critério de complexidade adotado pelo SUS:

- **Atenção Básica:** Ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, para promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde;
- **Média Complexidade Ambulatorial:** ações e serviços para atender os principais problemas e agravos de saúde, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento;
- **Alta Complexidade:** Envolve alta tecnologia e alto custo.

B.2.6 Tipo de Financiamento

Procedimento			
Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL			
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos		
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular		
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular		
Competência:	05/2016		
Histórico de alterações			
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar		
Complexidade:	Alta Complexidade		
Tipo de Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)		
Sexo:	Ambos		
Média de Permanência:	4		
Tempo de Permanência:	1		
Quantidade Máxima:	40 anos		
Idade Mínima:	130 anos		
Idade Máxima:	400		
Pontos:	Inclui valor da anestesia		
Admite permanência à maior CNRAC			
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 445,21
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 146,93
		Total Hospitalar:	R\$ 592,14
Descrição CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS			
Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.			

Enquadramento do item aos recursos de tipo de financiamento do SUS:

Piso da Atenção Básica (PAB):

- Transferido previamente pelo Ministério da Saúde aos municípios para ações de âmbito ambulatorial;
- Parcela fixa:
 - Proporcional à população do município;
- Parcela variável:
 - Transferido de acordo com produção (desempenho);
 - Destinado ao custeio de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em Saúde.

Média e Alta Complexidade (MAC):

- Para custeio de ações de média e alta complexidade nos ambientes Ambulatorial e Hospitalar;
- Transferido regularmente aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios;
- Teto (parcela fixa) transferido previamente aos órgãos gestores habilitados, com periodicidade mensal.

Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC):

- Para custeio de procedimentos, políticas estratégicas e novos procedimentos incorporados à Tabela do SUS;
- Transferidos após apuração da produção pelos gestores SIA/SIH;
- Transferido mensalmente por produção após o envio da base de dados ao Ministério da Saúde.

Mutirão:

- Verba destinada para ações coordenadas para atender necessidade específica de uma região / endemia / patologia;
- Transferido mensalmente por produção após o envio da base de dados ao Ministério da Saúde;
- Os mutirões costumam ser regionais, portanto é pouco provável que haja indicação desta verba na tabela, que tem abrangência nacional.

B.2.7 Idade e Sexo Compatíveis com o Procedimento

Procedimento																									
Procedimento: 04 08 01 005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL																									
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos																								
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular																								
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular																								
Competência:	05/2016 <input checked="" type="checkbox"/> Histórico de alterações																								
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar																								
Complexidade:	Alta 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																								
Tempo de Permanência:																									
Quantidade Máxima:	1																								
Idade Mínima:	40 anos																								
Idade Máxima:	130 anos																								
Pontos:	400																								
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia																								
Valores																									
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 146,93																						
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 146,93																						
		Total Hospitalar:	R\$ 592,14																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Descrição</th> <th>CID</th> <th>CBO</th> <th>Leito</th> <th>Serviço Classificação</th> <th>Habilidades</th> <th>Redes</th> <th>Origem</th> <th>Regra Condicionada</th> <th>Regras</th> <th>TUSS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilidades	Redes	Origem	Regra Condicionada	Regras	TUSS	PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilidades	Redes	Origem	Regra Condicionada	Regras	TUSS															
PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.																									

Define quando o item só pode ser associado a pacientes de um determinado sexo, ou de uma determinada faixa de idade:

- Com o advento da legislação referente ao enquadramento dos indivíduos a um “sexo social”, o parâmetro sexo passa por redefinição:
- Até o fechamento desta edição do livro, os sistemas ainda não foram totalmente ajustados à nova realidade em todo o território nacional – em algumas situações pode haver a crítica de compatibilidade de sexo, e em outras não.

B.2.8 Instruções para Registro do Procedimento

Instrumentos de registro										
Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL										
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular									
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular									
Competência:	05/2016 <input checked="" type="checkbox"/> Histórico de alterações									
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar									
Complexidade:	Alta 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									
Tempo de Permanência:										
Qualidade Máxima:	1									
Idade Mínima:	40 anos									
Idade Máxima:	130 anos									
Pontos:	400									
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC									
Valores										
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 445,21							
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 146,93							
		Total Hospitalar:	R\$ 592,14							
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										

Define os instrumentos de registro que podem ser utilizados para lançar o item da tabela.

- Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA-C)
 - Permite o registro de forma agregada (coletiva) e dispensa o processo de autorização.
- Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I)
 - Permite o registro de forma individualizada, com identificação do usuário, bem como sua procedência, idade, sexo e CID;
 - A exigência de autorização fica a critério do gestor.
- Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC – Procedimento Principal)
 - Permite o registro de forma individualizada, que necessita de autorização prévia e gera APAC;
 - Utilizada para tratamento contínuo e/ou que associam procedimentos principais e secundários e/ou que integra políticas específicas do Ministério da Saúde.
- Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC – Procedimento Secundário)
 - Permite o registro de procedimento que não necessita de autorização prévia, mas sua inserção na APAC depende da existência da APAC do procedimento principal, e deve ser compatível com ele

- Autorização de Internação Hospitalar (AIH – Procedimento Principal)
 - Permite o registro de procedimentos em internação e hospital-dia, necessitam de autorização e geram AIH.
- Autorização de Internação Hospitalar (AIH – Procedimento Especial)
 - Permite o registro de procedimentos em internação e hospital-dia, necessitam de autorização, mas não geram AIH. O procedimento deve ser compatível com o procedimento principal.
- Autorização de Internação Hospitalar (AIH – Procedimento Secundário)
 - Permite o registro de procedimentos em internação e hospital-dia, não necessitam de autorização e não geram AIH. O procedimento deve ser compatível com o procedimento principal.
- Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde (RAAS)
 - Permite registro especificamente de Atenção Domiciliar e Atenção Psicossocial, com regras específicas para hospitais psiquiátricos e centros de acolhimento de dependentes de álcool e drogas

Procedimento			
Procedimento: 03.04.05.004-0 - HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I			
Grupo:	03 - Procedimentos clínicos		
Sub-Grupo:	04 - Tratamento em oncologia		
Forma de Organização:	05 - Quimioterapia adjuvante (profilática) - adulto		
Competência:	01/2019 Histórico de alterações		
Modalidade de Atendimento:	Ambulatorial		
Complexidade:	Alta Complexidade		
Financiamento:	Média e Alta Complexidade (MAC)		
Relacionados à APAC			
Média de Permanência:			
Tempo de Permanência:			
Quantidade Máxima:	1		
Idade Mínima:	19 anos		
Idade Máxima:	130 anos		
Pontos:			
Atributos Complementares:	Exige CNS <input checked="" type="checkbox"/> Admite APAC de Continuidade <input checked="" type="checkbox"/> Exige registro na APAC de dados complementares		
Valores			
Serviço Ambulatorial:	R\$ 79,75	Serviço Hospitalar:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 79,75	Serviço Profissional:	R\$ 0,00
		Total Hospitalar:	R\$ 0,00

Associados ao instrumento de registro APAC:

- Admite APAC de Continuidade:
 - Para o caso de tratamentos contínuos (por exemplo quimioterapia), indica se o tratamento aprovado em uma APAC pode ser continuado em outra, com o mesmo número;
- Exige Registro na APAC de Dados Complementares:
 - Para alguns procedimentos (Nefrologia, Quimioterapia ...), indica que a APAC exige o preenchimento de dados complementares aos que constam no corpo básico da APAC.

B.2.9 Média de Permanência e Permanência à Maior

Procedimento										
Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL										
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular									
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular									
Competência:	05/2016 <input type="checkbox"/> Histórico de alterações									
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar									
Complexidade:	Alta 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									
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:	1									
Idade Mínima:	40 anos									
Idade Máxima:	130 anos									
Pontos:	400									
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia <input checked="" type="checkbox"/> Admite permanência à maior CNRAC									
Valores										
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 445,21							
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 146,93							
		Total Hospitalar:	R\$ 592,14							
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição										
PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										

- Média de Permanência:
 - Define, segundo a série histórica do SUS, o tempo médio de permanência em internação para realização do procedimento no paciente.

- Admite Permanência a Maior
 - Indica que existe a possibilidade, caso o paciente permaneça internado além do dobro do tempo médio, que se cobre diária de permanência a maior, que é um procedimento da tabela;
 - Exemplo:
 - Media de permanência de 4 dias;
 - Admite permanência a maior;
 - Paciente ficou internado 11 dias;
 - Número de diárias de permanência a maior a serem lançadas:
 - $11 - (4 \times 2) = 3$ diárias de permanência a maior

B.2.10 Quantidade Máxima

Procedimento		quantidade máxima	LO-UMERAL TOTAL							
Procedimento:	04.1									
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular									
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular									
Competência:	05/2016	<input checked="" type="checkbox"/> Histórico de alterações								
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar									
Complexidade:	Alta 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									
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:	1									
Idade Mínima:	40 anos									
Idade Máxima:	130 anos									
Pontos:	400									
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia	Admite permanência à maior	CNRAC							
Valores Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 445,21 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 146,93 Total Hospitalar: R\$ 592,14										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										

- Limite máximo de lançamentos admitido do procedimento, em cada instrumento de registro:
 - Nos procedimentos ambulatoriais e de atenção domiciliar:
 - Identifica a quantidade máxima que o procedimento pode ser lançado em um mesmo BPA ou APAC ou RAAS;
 - Nos procedimentos com permanência por dia:
 - Portanto sem média de permanência (exemplo: psiquiatria);
 - Define o máximo de diárias que pode ser lançado em uma AIH;
 - No caso de OPME e outros procedimentos:
 - Define a quantidade máxima que se pode registrar em um mesmo instrumento de registro.

B.2.11 Valor

Procedimento	
Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular
Forma de Organização:	01 - Cintil
Competência:	05/2016
valor	yes
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar
Complexidade:	Alta 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
Total de Permanência:	1
Quantidade Máxima:	40 anos
Idade Mínima:	130 anos
Idade Máxima:	400
Pontos:	Inclui valor da anestesia
Atributos Complementares:	Admite permanência à maior CNRAC
Valores	
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00
Serviço Hospitalar:	R\$ 445,21
Serviço Profissional:	R\$ 146,93
Total Hospitalar:	R\$ 592,14
Descrição	CID CBO Leito Serviço Classificação Habilitação Redes Origem Regra Condicionada Renases TUSS
Descrição	PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.

Como regra básica o SUS paga o mesmo valor por um procedimento em localidade brasileira, com preços diferentes se o procedimento for realizado em ambiente ambulatorial, ou em internações:

- Em ambiente ambulatorial:
 - O preço é apontado pelo parâmetro Serviço Ambulatorial (SA):
 - E este preço não é decomposto – é um preço único;
 - Representa o valor total pago pelo procedimento incluindo taxa de sala, serviços profissionais, materiais e medicamentos (exceto OPME e Medicamentos de Alto Custo);
- Em ambiente de internação:
 - O preço é decomposto em 2 parcelas:
 - Serviços Hospitalares (SH):
 - Valor relacionado ao custo hospitalar: diárias, taxas de sala, alimentação, higiene, retaguarda operacional, materiais, medicamentos e exames (exceto OPME, Medicamento de Alto Custo e Exames de Média e Alta Complexidade)
 - Serviço Profissional (SP):
 - Valor relacionado aos atos profissionais (médicos, dentistas, enfermeiros, etc.).
 - Dependendo do contrato do SUS com o hospital e o médico:
 - O SUS pode pagar o Total Hospitalar para o serviço de saúde;
 - O SUS pode pagar:
 - O Serviço Hospitalar, para o serviço de saúde;
 - O Serviço Profissional, para o médico.

Quando analisado o preço em conjunto com os instrumentos de registro que o procedimento pode ser lançado:

Procedimento										
Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTOPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL										
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular									
Forma de Organização:	01 - Cintil									
Competência:	05/2016									
valor										
Modalidade de Atendimento: Hospitalar Complexidade: Alta 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 Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 1 Idade Mínima: 40 anos Idade Máxima: 130 anos Pontos: 400 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC										
Valores Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 445,21 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 146,93 Total Hospitalar: R\$ 592,14										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Rede	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										

- Situações:
 - Total Ambulatorial \neq 0 e Total Hospitalar \neq 0
 - Total Ambulatorial \neq 0 e Total Hospitalar = 0
 - Total Ambulatorial = 0 e Total Hospitalar \neq 0
- Se permite lançamento em qualquer tipo de instrumento:
 - Se o Total Ambulatorial é \neq 0, e o Total Hospitalar é = 0:
 - Significa que em atendimentos não ambulatoriais, o SUS entende que o valor do procedimento principal já inclui o preço deste procedimento.
 - Exemplo:
 - Exame laboratorial em uma internação para cirurgia;
 - Isso não significa que o procedimento não pode ser lançado:
 - Pode ser lançado, mas o valor é = 0;
 - E significa que em atendimentos ambulatoriais, o SUS vai remunerar o procedimento pelo Total Ambulatorial.

Nos procedimentos que para serem realizados necessitam de algum tipo de anestesia, deve-se analisar o valor em conjunto com o “Inclui Valor da Anestesia”:

Procedimento										
Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL										
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular									
Forma de Organização:	01 - Cintil									
Competência:	05/2016									
valor										
Modalidade de Atendimento: Hospitalar Complexidade: Alta 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 Tempo de Permanência: Quantidade Máxima: 1 Idade Mínima: 40 anos Idade Máxima: 130 anos Pontos: 400 Atributos Complementares: Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC										
Valores Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Hospitalar: R\$ 445,21 Total Ambulatorial: R\$ 0,00 Serviço Profissional: R\$ 146,93 Total Hospitalar: R\$ 592,14										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										

Identifica que no valor do procedimento já está incluso qualquer tipo de anestesia no componente SP (Serviço Profissional), não permitindo o registro de códigos além do procedimento principal:

- Anestesia Local sempre está inclusa no valor do procedimento (componente Serviço Profissional);
- Nos procedimentos ambulatoriais indica que o valor da anestesia já está incluso no componente SA (Serviço Ambulatorial);
- Caso não haja o atributo Inclui Valor de Anestesia, a anestesia é registrada através de um código correspondente do grupo correspondente da própria tabela SIGTAP.

Existem situações em que o valor muda para maior, definidos através de decretos e portarias específicas, ou seja, não alteram o valor da tabela geral:

- Incremento:
 - Percentual acrescido ao valor do procedimento, vinculado à habilitação do serviço de saúde, geralmente para um grupo de procedimentos;
 - O acréscimo é definido de acordo com o interesse do sistema de saúde público, geralmente para manter a excelência assistencial da rede;
- Mutirão:
 - Acréscimo no preço definido em função de uma ação coordenada para atender necessidade específica de uma região / endemia / patologia / etc.;
 - O interesse geralmente está associado a necessidade do SUS de reduzir a fila de espera de determinados procedimentos, em determinadas regiões.

Existe a situação dos Procedimentos Concomitantes, que são lançados na mesma AIH, e que sofrem redução de preço:



B.2.12 Pontos – Repasse aos Médicos

O parâmetro Pontos também está associado ao preço, mas para cálculo do repasse ou produtividade aos médicos que realizam cirurgias:

Procedimento										
Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL										
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos									
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular									
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular									
Competência:	05/2016									
<input type="checkbox"/> Histórico de alterações										
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar									
Complexidade:	I Complexidade									
Tipo de Financiamento:	pontos									
Sub-Tipo de Financiamento:	II Complexidade dia e Alta Complexidade (MAC)									
Instrumento de Registro:	AIH (Proc. Principal)									
Sexo:	Ambos									
Média de Permanência:	4									
Tempo de Permanência:										
Quantidade Máxima:	1									
Idade Mínima:	40 anos									
Idade Máxima:	130 anos									
Pontos:	400									
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC									
Valores										
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 445,21							
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 146,93							
		Total Hospitalar:	R\$ 592,14							
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
Descrição PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										

A pontuação é utilizada como base de cálculo da distribuição do valor Serviço Profissional, entre os participantes da cirurgia.

Exemplo:

- Procedimento com 1 Cirurgião, 1 Anestesista, 2 Auxiliares
 - SP - Serviço Profissional = 833,00
 - Quantidade de Pontos no SIGTAP = 1.800.
- O valor a ser recebido pelo Anestesista :
 - Se o procedimento Inclui Anestesia :
 - 30% do valor do SP (Serviço profissional):
 - No exemplo: R\$ 833,00 x 30% = R\$ 249,90
 - Se o procedimento Não Inclui Anestesia:
 - SP do lançamento da anestesia.
- Pontos para demais participantes (exceto anestesista que já foi calculado):
 - Cirurgião = 1.800
 - 1º Auxiliar = $1.800 \times 30\% = 540$
 - 2º Auxiliar = $1.800 \times 20\% = 360$
 - Para demais Auxiliares caso exista = 20% cada
 - Total de pontos da equipe = 2.700.
- Cálculo do valor de cada ponto:
 - R\$ 833,00 (total do valor SP) – 249,90 (valor do Anestesista) = R\$ 583,10
 - R\$ 583,10 / 2700 (total de pontos) = 0,21596.
- Valor a ser pago para Cirurgião, 1º Auxiliar, 2º Auxiliar:
 - Cirurgião : $1800 \times 0,21596 = R\$ 388,73$
 - 1º Auxiliar : $540 \times 0,21596 = R\$ 116,62$
 - 2º Auxiliar : $360 \times 0,21596 = R\$ 77,75$.

B.2.13 Compatibilidades

A tabela define uma série de compatibilidades, que são requisitos necessário para que seja permitido lançar um item. Caso esteja definida uma compatibilidade, se o evento não satisfizer a condição não é permitido o lançamento do item correspondente. Na própria tela do procedimento se tem acesso simplificado a maioria delas:

Procedimento											
Procedimento: 04.08.01.005-3 - ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL											
Grupo:	04 - Procedimentos cirúrgicos										
Sub-Grupo:	08 - Cirurgia do sistema osteomuscular										
Forma de Organização:	01 - Cintura escapular										
Competência:	05/2016 Histórico de alterações										
Modalidade de Atendimento:	Hospitalar										
Complexidade:	Alta 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										
Tempo de Permanência:											
Quantidade Máxima:	1										
Idade Mínima:	40 anos										
Idade Máxima:	130 anos										
Pontos:	400										
Atributos Complementares:	Inclui valor da anestesia Admite permanência à maior CNRAC										
Valores											
Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00										
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00										
Serviço Hospitalar:	R\$ 445,21										
Serviço Profissional:	R\$ 146,93										
Total Hospitalar:	R\$ 592,14										
Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUAS	
Descrição	PROCEDIMENTO DE SUBSTITUIÇÃO DA ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL BIOLÓGICA, POR COMPONENTES ARTICULARES INORGÂNICOS METÁLICOS OU DE POLIETILENO. ADMITE USO DE CIMENTAÇÃO.										

- CID – Código CID-10 do diagnóstico que justifica o procedimento;
- CBO – Código Brasileiro de Ocupação do Profissional executante;
- Leito – Tipo de leito necessário para o procedimento (quando for o caso);
- E outras mais específicas relacionadas ao tipo de estabelecimento.

Os tipos de leito também estão relacionados na tabela, e a compatibilidade para pela aferição da habilitação e registro no CNES:

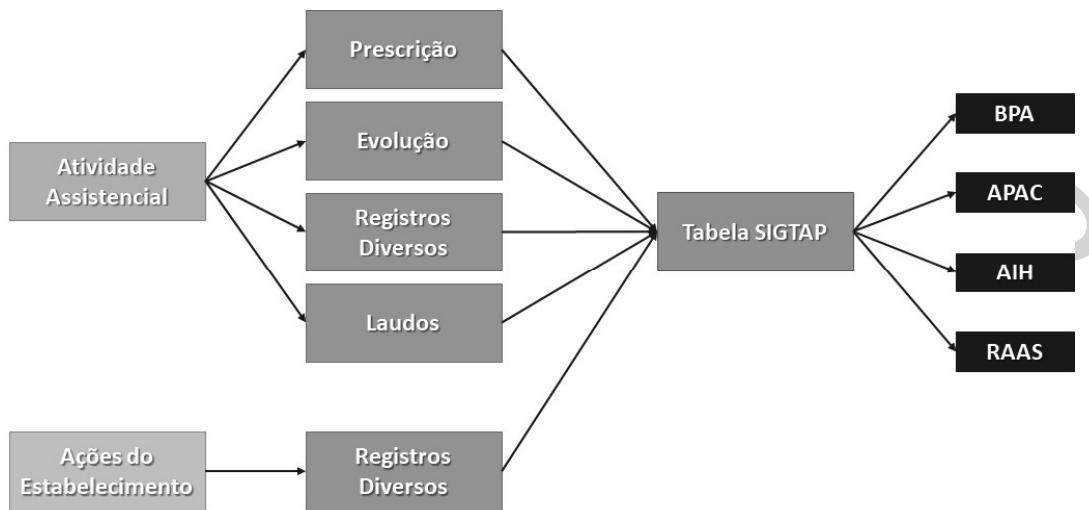
01 - Cirúrgico
02 - Obstétricos
03 - Clínico
04 - Crônicos
05 - Psiquiatria
06 - Pneumologia Sanitária (Tisiologia)
07 - Pediátricos
08 - Reabilitação
09 - Leito Dia / Cirúrgicos
10 - Leito Dia / Aids
11 - Leito Dia / Fibrose Cística
12 - Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante
13 - Leito Dia / Geriatra
14 - Leito Dia / Saúde Mental
15 - Unidade Intermédia Neonatal
16 - UTI I
17 - UTI Adulto II
18 - UTI Adulto III
19 - UTI Infantil I
20 - UTI Infantil II
21 - UTI Infantil III
22 - UTI Neonatal I
23 - UTI Neonatal II
24 - UTI Neonatal III
25 - UTI Queimados
26 - Acolhimento Noturno
27 - UTI Coronariana-UCO tipo II
28 - UTI Coronariana-UCO tipo III
29 - Saúde Mental (Clínico)
30 - Queimado Adulto (Clínico)
31 - Queimado Pediátrico (Clínico)
32 - Queimado Adulto (Cirúrgico)
33 - UCI Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal Convencional
34 - UCI Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal Canguru
35 - UCI Unidade de Cuidados Intensivos Pediátrico
36 - UCI Unidade de Cuidados Intensivos Adulto

Também as compatibilidades que relacionam procedimentos e instrumentos de registro:

■ Compatibilidades	
Tipo de relatório	
<input checked="" type="radio"/> Vigentes na competência	<input type="radio"/> Publicados na competência
Compatibilidade:	Todos
Competência:	AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Secundário) (Compatível) AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Especial) (Compatível) APAC (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Concomitantes - APACs diferentes para o mesmo paciente)
Grupo:	Primeiro Procedimento
Sub-Grupo:	AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Compatível) AIH (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Compatível) AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Secundário) (Excludente) AIH (Proc. Secundário) x APAC (Proc. Principal) (Excludente) AIH (Proc. Especial) x AIH (Proc. Principal) (Compatível) AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Secundário) (Excludente) AIH (Proc. Principal) x APAC (Proc. Principal) (Compatível) AIH (Proc. Principal) x RAAS (Atenção Psicosocial) (Excludente) RAAS (Atenção Psicosocial) x RAAS (Atenção Psicosocial) (Excludente)
Forma de Organização:	Segundo Procedimento
Código:	RAAS (Atenção Psicosocial) x RAAS (Atenção Psicosocial) (Concomitantes - APACs diferentes para o mesmo paciente)
Nome:	BPA (Individualizado) x BPA (Individualizado) (Excludente) AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Compatível) RAAS (Atenção Psicosocial) x RAAS (Atenção Psicosocial) (Excludente)
Grupo:	Segundo Procedimento
Sub-Grupo:	AIH (Proc. Principal) x AIH (Proc. Principal) (Excludente) AIH (Proc. Principal) x OPM (Proc. Principal) (Compatível)
Forma de Organização:	OPM x OPM (Excludente)
Código:	AIH (Proc. Principal) x OPM (Compatível) AIH (Proc. Principal) x OPM (Obrigatório) AIH (Proc. Principal) x OPM (Obrigatório)
Nome:	—

C Dinâmica do Faturamento no Sistema SUS

C.1 Origem da Informação



A maior parte das informações necessárias para o faturamento das contas nos serviços de saúde se origina das atividades assistenciais. Ao assistir o paciente o profissional de saúde produz documentos, que evidenciam os eventos do atendimento ao paciente:

- Prescrição:
 - Médica e de outros profissionais multidisciplinares;
 - Geralmente padronizadas, no que se refere a organização das informações;
- Evolução:
 - Médica e de outros profissionais multidisciplinares;
 - Geralmente com formulários padronizados, mas conteúdo sem padronização (textos livres);
- Registros Diversos:
 - Descrição de Procedimentos, Ficha de Anestesia, Ficha de Atendimento Ambulatorial, Folha de Planejamento, Registros de Diagnósticos; Justificativas; Termos de Consentimento ...;
 - Uma infinidade de tipos e formatos, muitos deles em forma de texto livre:
 - Nem sempre o profissional se obriga ao preenchimento adequado;
- Laudos:
 - Resultados de Exames, Utilização de Material ou Medicamento de Alto Custo, Perícia Médica, Perícia de Outros Profissionais Multidisciplinares, ...;
 - Uma infinidade de tipos de formatos, muitos deles em forma de texto livre.

Mas como ilustra a figura, existem ações realizadas pelo estabelecimento que também originam lançamentos. Como exemplo:

- Laudo de análise química da água;
- Ajuda de custo para pacientes e acompanhantes.

A partir destes documentos que formalizam os atos dos profissionais assistenciais e do estabelecimento, é feita a associação com os itens da Tabela SIGTAP e são formadas as contas (BPA, APAC, AIH e RAAS) que são remetidas ao SUS para ressarcimento.

Os processos que regem esta transformação das ações assistenciais e do estabelecimento em lançamentos nas contas varia muito de um serviço de saúde para outro:

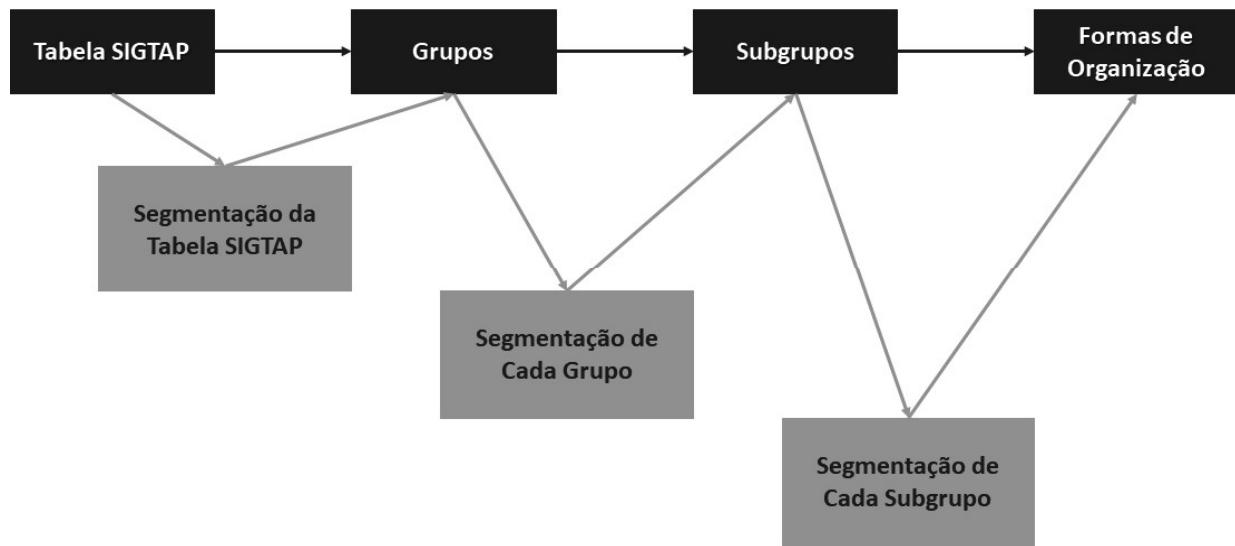
- Existem serviços de saúde com alto nível de informatização, que identificam automaticamente uma grande parcela das origens e realizam os lançamentos correspondentes nas contas:
 - Este processo automatizado:
 - Geralmente se atém em sua maioria aos lançamentos que têm relação às prescrições, e em menor frequência aos que se referem aos outros tipos de documentos gerados nas atividades assistenciais;
 - Tem pouco relacionamento com as ações do estabelecimento;
- Mas na maioria dos serviços de saúde o processo automatizado:
 - É restrito, atendendo uma parcela pequena dos documentos, geralmente as prescrições e laudos de exames;
 - Ou é praticamente inexistente.

Tudo que não é automatizado no processo de formação das contas acaba sendo objeto de análise individual da estrutura de faturamento: faturistas, auditores internos, etc.

O objeto da análise é basicamente ler os registros e identificar o que pode ser relacionado à Tabela SIGTAP para ser faturado.

Independente do processo ser automatizado ou não, o sucesso da dinâmica depende do nível de conhecimento que os envolvidos possuem da estrutura da Tabela SIGTAP.

C.2 Organização da Tabela SITAP e Pontos de Atenção na Gestão das Contas



Os itens da Tabela SIGTAP são organizados de forma hierarquizada:

- Grupos, que é a divisão principal da tabela;
- Subgrupos, que é a divisão de cada grupo;
- Formas de Organização, que é a divisão de cada subgrupo.

É impossível conhecer detalhadamente cada item da tabela, mas é imprescindível conhecer os grupos e suas subdivisões para poder gerir o faturamento de forma adequada.

Mesmo em um estabelecimento ultra especializado, uma pequena clínica cirúrgica especializada em ortopedia, por exemplo, na formação das contas (AIHs) pode haver lançamento de itens de todos os grupos da tabela.

C.2.1 Grupos

Grupo
1 Ações de Promoção à Saúde
2 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica
3 Procedimentos Clínicos
4 Procedimentos Cirúrgicos
5 Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células
6 Medicamentos
7 OPME
8 Ações Complementares da Atenção em Saúde

Os nomes dos grupos são praticamente autoexplicativos:

- Se quiser pesquisar sobre um exame de tomografia, intuitivamente procuramos no grupo 02;
- Um parto normal no grupo 03, enquanto um parto cesariano no grupo 04;
- Apenas em relação aos grupos 01 e 08 é comum haver dúvida de enquadramento de item:
 - Mas o aplicativo que consulta a tabela permite pesquisar por código, ou grupo/subgrupo/forma de organização ou nome do item, minimizando a dúvida.

Estes grupos permitem o apontamento de qualquer tipo de produção, uma vez que a definição da Tabela SIGTAP não se presta somente à remuneração:

- É a única forma do SUS padronizar a medição da produção para poder projetar o planejamento orçamentário;
- É a forma mais eficaz e segura para gestores de serviços de saúde operacionalizarem de forma adequada:
 - Produção de estatísticas;
 - Pagamento de produtividade;
 - Consistência de pagamento para fornecedores;
 - Consistência de taxas de ocupação, média de permanência, e outros diversos indicadores hospitalares tradicionais.

Como regra básica:

- Tudo que for possível lançar, deve ser lançado, independente do valor associado ao item na tabela ser zero;
- Se existir barreira que impeça o apontamento de uma produção prevista na tabela:
 - Ou a barreira deve ser eliminada;
 - Ou é recomendável que o serviço de saúde deixe de produzir.

Esta última frase costuma chocar pessoas que se só se preocupam com o atendimento dos pacientes, mas:

- Não é culpa do estabelecimento se o SUS não remunerar pelos serviços prestados à população que utiliza seus serviços;
- Se o estabelecimento realiza serviços e não é remunerado adequadamente na verdade não está ajudando a população – está prejudicando porque a falta deste recurso vai implicar em que ele não produza tudo que tem potencial para produzir.

C.2.2 Subgrupos (forma de organização e exemplos)

É altamente recomendável conhecer os subgrupos de cada grupo, entendendo a lógica da organização, e identificando potenciais lançamentos que podem ser realizados no estabelecimento relacionados a cada um deles.

A preocupação aqui se prende no fato da Tabela SIGTAP ser dinâmica, enquanto a edição do livro é fixa:

- Não se deve utilizar o livro como referência de consulta à Tabela;
- O objetivo é apresentar a estrutura básica, comentando os pontos de maior atenção no processo de faturamento associado à cada subgrupo / forma de organização;
- Assim, mesmo com o dinamismo da tabela, como os conceitos se relacionam ao que costumeiramente ocorre nos processos dos serviços de saúde, o conteúdo não tem chance de se desatualizar rapidamente;
- E fica a recomendação para, n caso de cada necessidade específica, seja feita a consulta no aplicativo / página da Internet, que apresenta atualização em tempo real.

C.2.2.1 Subgrupos do Grupo 01 – Ações de Promoção à Saúde

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
1 Ações de Promoção à Saúde		
1 Ações Coletivas e Individuais		
1	Educação em Saúde	
	2 Saúde Bucal	
	3 Visita Domiciliar	
	4 Alimentação e Nutrição	
	5 Práticas Integrativas / Complementares	
2 Vigilância em Saúde		
1	Vigilância Sanitária	
2	Vigilância em Saúde do Trabalhador	

O Subgrupo 01.01 – Ações Coletivas e Individuais lista procedimentos muito comuns em serviços de saúde, com grande índice de subfaturamento:

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
101010010	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	0,00	0,00
101010028	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2,70	0,00
101010036	PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO	0,00	0,00
101020015	AÇÃO COLETIVA DE APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR GEL	0,00	0,00
101020023	AÇÃO COLETIVA DE BOCHECHO FLUORADO	0,00	0,00
101020031	AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	0,00	0,00
101020040	AÇÃO COLETIVA DE EXAME BUCAL COM FINALIDADE EPIDEMIOLÓGICA	0,00	0,00
101020058	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	0,00	0,00
101020066	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	0,00	0,00
101020074	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	0,00	0,00
101020082	EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA	0,00	0,00
101020090	SELMAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	0,00	0,00
101030010	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	0,00	0,00
101030029	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	0,00	0,00
101040024	AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	0,00	0,00
101040032	COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	3,00	0,00
101040040	PASTERIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	11,06	0,00
101040059	ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A	0,00	0,00
101040067	APLICAÇÃO DE SUPLEMENTOS DE MICRONUTRIENTES	0,00	0,00
101050011	PRATICAS CORPORais EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	0,00	0,00
101050020	TERAPIA COMUNITÁRIA	0,00	0,00
101050038	DANÇA CIRCULAR/BIODANÇA	0,00	0,00
101050046	YOGA	0,00	0,00
101050054	OFICINA DE MASSAGEM/ AUTO-MASSAGEM	0,00	0,00
101050062	SESSÃO DE ARTETERAPIA	0,00	0,00
101050070	SESSÃO DE MEDITAÇÃO	0,00	0,00
101050089	SESSÃO DE MUSICOTERAPIA	0,00	0,00

- Uma parcela importante deste subfaturamento se refere ao fato dos profissionais envolvidos desconhecerem que existe previsão na tabela;
- Outra parcela também significativa se refere ao fato do estabelecimento não estar habilitado:
- Profissionais, movidos pela vocação típica que induz as pessoas a adotarem atividades assistenciais como profissão, realizam atividades sensibilizados pelo resultado psicológico que pode dar ao paciente / comunidade próxima, ou para melhorar o clima organizacional do estabelecimento;
- E como se pode observar, boa parte da produção está associada a itens da tabela com valor = 0, que também pode ser fator desmotivador do apontamento da produção.

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
102010056	ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	0,00	0,00
102010064	ANÁLISE DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA	0,00	0,00
102010072	CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,00	0,00
102010145	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE HOSPITAIS	0,00	0,00
102010153	INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS	0,00	0,00
102010161	EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,00	0,00
102010170	INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,00	0,00
102010188	LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0,00	0,00
102010196	APROVAÇÃO DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA	0,00	0,00
102010200	INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	0,00	0,00
102010218	INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE INFECÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	0,00	0,00
102010226	ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	0,00	0,00
102010234	RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	0,00	0,00
102010242	ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	0,00	0,00
102010250	CADASTRO DE HOSPITAIS	0,00	0,00
102010269	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE HOSPITAIS	0,00	0,00
102010277	CADASTRO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	0,00	0,00
102010285	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	0,00	0,00
102010293	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS	0,00	0,00
102010307	CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS	0,00	0,00
102010315	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS	0,00	0,00
102010323	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS	0,00	0,00
102010331	CADASTRO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO	0,00	0,00
102010340	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO	0,00	0,00
102010358	LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO	0,00	0,00
102010366	CADASTRO DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA	0,00	0,00
102010374	INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS HOSPITALARES DE ATENÇÃO AO PARTO E À CRIANÇA	0,00	0,00

O subgrupo 01.02 – Vigilância em Saúde refere-se prioritariamente ao relacionamento do estabelecimento com a população, especialmente em atividades educativas:

- É mais afeto aos estabelecimentos de saúde de tipos administrativos;
- Mas não impede habilitação por parte dos demais, que muitas vezes assumem a necessidade do SUS e não sabem que podem apontar a produção.

C.2.2.2 Subgrupos do Grupo 02 – Diagnósticos

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
2 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica		
1	Coleta de Material	
2	Laboratório Clínico	
3	Anatomia Patológica e Citopatologia	
4	Radiologia Geral	
5	Ultrassonografia	
6	Tomografia	
7	Ressonância	
8	Medicina Nuclear	
9	Endoscopia	
10	Radiologia Intervencionista	
11	Métodos Diagnósticos em Especialidades	
12	Diagnósticos e Procedimentos em Hemoterapia	
13	Vigilância Epidemiológica e Ambiental	
14	Diagnósticos por Teste Rápido	

Na maioria dos casos, os nomes dos Subgrupos do Grupo 02 – Diagnósticos são autoexplicativos e se referem aos serviços de apoio ao diagnóstico e terapia conhecidos pela maioria dos profissionais do segmento da saúde.

O termo SADT – Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Terapia:

- Refere-se aos atendimentos de pacientes que vêm ao serviço somente para realizar o procedimento (tipo de atendimento = SADT ou Ambulatorial):
 - Neste caso, o pedido de exame pode ser externo (de outro estabelecimento);
 - OU
- Aos procedimentos realizados em pacientes que utilizam a estrutura hospitalar (tipo de atendimento = pronto socorro ou hospital-dia ou internação):
 - Neste caso o pedido de exame deve ser interno (do próprio estabelecimento).

O processo de faturamento da maioria absoluta dos exames de todos os subgrupos se origina na liberação de um laudo (resultado do exame):

- Este evento costuma ser suportado por estruturas administrativas específicas de cada serviço de diagnóstico, o que torna a identificação da realização do exame algo simples;
- Mas nem todos os exames produzem laudos, e nem todos estão suportados por uma estrutura administrativa – nestes casos costuma resultar em subfaturamento.

Referente a este grupo, vamos comentar aqui somente os pontos de maior atenção, portanto sem entrar no mérito dos subgrupos que não necessitam referências específicas em relação ao processo de faturamento.

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
		2 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica
	1 Coleta de Material	
	1	Coleta de Material por Meio de Punção / Biópsia
	2	Outras Formas de Coleta de Material

O subgrupo 02.01 – Coleta de Material abrange todos os tipos de coleta, e não só biópsias:

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
201010011	AMNIOCENTESE	2,20	2,20
201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	14,10	0,00
201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIROIDE	0,00	200,56
201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	18,46	18,46
201010054	BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO / ASPIRACAO	0,00	0,00
201010062	BIOPSIA DE BEXIGA	41,68	41,68
201010070	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	18,33	18,33
201010089	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	19,06	0,00
201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	31,10	31,10
201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	66,48	0,00
201010593	PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	7,04	0,00
201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	140,00	0,00
201010615	PUNCAO DE VAGINA	14,10	14,10
201010623	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE	14,10	14,10
201010631	PUNCAO LOMBAR	7,04	0,00
201010640	PUNCAO P/ EVVAZIAMENTO	13,25	0,00
201010658	PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	7,04	0,00
201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	18,33	18,33
201020017	COLETA DE LAVADO BRONCO-ALVEOLAR	2,80	0,00
201020025	COLETA DE LINFA P/ PESQUISA DE M. LEPRAE	0,00	0,00
201020033	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	0,00	0,00
201020041	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	0,00	0,00
201020050	COLETA DE SANGUE P/ TRIAGEM NEONATAL	0,00	0,00
201020068	COLETA DE SANGUE PARA TIPIFICAÇÃO DO ALELO HLA-B	0,00	0,00

Como ilustrado, estão incluídas também as coletas de sangue para exames.

Na lógica do SUS:

- Se o estabelecimento colhe e realiza o exame, o resarcimento pelo procedimento de coleta está incluído no preço que cobre os custos da realização do exame;
- Mas a maioria absoluta dos estabelecimentos que colhem sangue na rede SUS, apenas coletam, sem realizar o exame:
 - É o caso das unidades básicas de saúde, por exemplo;
 - Por esta razão existem itens para apontar esta produção – se existe a coleta e o exame será realizado em outro estabelecimento, o que colheu aponta a coleta, e o que realiza o exame aponta o exame;
 - Com o item coleta tem valor = 0, infelizmente costuma haver subfaturamento.

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
2 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica		
1 Coleta de Material		
2	Laboratório Clínico	
3	Anatomia Patológica e Citopatologia	
4	Radiologia Geral	

Nos subgrupos 02.02 – Laboratório Clínico e 02.04 – Radiologia Geral, existe predominância da situação ilustrada a seguir:

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
202010015	CLEARANCE OSMOLAR	3,51	0,00
202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	0,00
202010031	DETERMINACAO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOACIDOS	15,65	0,00
202010040	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	3,63	0,00
202010058	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (5 DOSAGENS)	6,55	0,00
202010066	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4 DOSAGE)	3,68	0,00
202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)	10,00	0,00
202010082	DETERMINACAO DE OSMOLARIDADE	3,51	0,00
202010090	DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE	3,51	0,00
202010104	DOSAGEM DE ACETONA	1,85	0,00
204010012	DACRIOCISTOGRAFIA	48,85	0,00
204010020	PLANIGRAFIA DE LARINGE	27,32	0,00
204010039	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRZ)	8,38	0,00
204010047	RADIOGRAFIA DE ARCADIA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	6,96	0,00
204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	8,38	0,00
204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRZ)	6,88	0,00
204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETON + HIRZ)	9,15	0,00
204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	7,52	0,00
204010098	RADIOGRAFIA DE LARINGE	5,74	0,00
204010101	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHELOS (BILATERAL)	9,03	0,00
204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA+ OBLIQUA)	7,20	0,00
204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRZ)	8,38	0,00

Nota-se que estes exames possuem preços quando realizados em ambiente ambulatorial, mas não para internações;

Na lógica do SUS o custo dos exames de baixa complexidade realizados na internação já estão inclusos no preço do procedimento principal.

O ponto de atenção se relaciona com o fato de muitas vezes o serviço de saúde, por algum aspecto de conveniência, ao invés de realizar exames pré operatórios em ambiente ambulatorial, antes da internação, espera o paciente internar para realizar:

- Nestes casos se configura a perda de receita;
- Se o paciente não necessitar estar internado para realizar exames, estes deveriam ser realizados em ambiente ambulatorial, preservando a receita correspondente.

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
2 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica		
1 Coleta de Material		
2 Laboratório Clínico		
3 Anatomia Patológica e Citopatologia		
4 Radiologia Geral		
5 Ultrassonografia		
6 Tomografia		
7 Ressonância		
8 Medicina Nuclear		
9 Endoscopia		
10 Radiologia Intervencionista		
11 Métodos Diagnósticos em Especialidades		

Alguns exames relacionados aos subgrupos 02.04 – Radiologia Geral, 02.05 – Ultrassonografia e 02.11 – Métodos Diagnósticos em Especialidades podem não ser realizados dentro do serviço de diagnóstico correspondente. Por exemplo:

- Raio X no centro cirúrgico ou à beira do leito;
- Ultrassom na beira do leito;
- Gasometria no centro cirúrgico.

Nestes casos o fluxo de execução não necessariamente fica sob controle da área administrativa do serviço de diagnóstico, podendo ficar sob controle (apoio) da enfermagem ou área administrativa do serviço que executa outros tipos de procedimentos:

- É comum não haver produção de laudo de resultado do exame;
- E este fluxo geralmente não privilegia a comunicação entre estas áreas de apoio e o faturamento para identificar que o exame foi realizado;
- O cenário geralmente resulta em subfaturamento destes exames.

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
2 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica		
1	Coleta de Material	
2	Laboratório Clínico	
3	Anatomia Patológica e Citopatologia	
4	Radiologia Geral	
5	Ultrassonografia	
6	Tomografia	
7	Ressonância	
8	Medicina Nuclear	
9	Endoscopia	

Os exames do subgrupo 02.09 – Endoscopia tem a característica da imprevisibilidade da reação do paciente ao exame:

- A reação pode gerar a necessidade de outros procedimentos. Por exemplo: pânico, complicações respiratórias, e outros tipos de instabilidades dependendo das condições pré existentes do paciente;
- E estes outros procedimentos geralmente estão listados no Grupo 3 da Tabela SIGTAP (Procedimentos Clínicos);

Como nem sempre estes exames são realizados em unidades de diagnóstico, sendo boa parte deles realizados em unidades de atendimento, nem sempre o registro ocorre de maneira adequada para que o faturamento identifique que ele tenha sido realizado.

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
2 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica		
1	Coleta de Material	
2	Laboratório Clínico	
3	Anatomia Patológica e Citopatologia	
4	Radiologia Geral	
5	Ultrassonografia	
6	Tomografia	
7	Ressonância	
8	Medicina Nuclear	
9	Endoscopia	
10	Radiologia Intervencionista	
11	Métodos Diagnósticos em Especialidades	
12	Diagnósticos e Procedimentos em Hemoterapia	
13	Vigilância Epidemiológica e Ambiental	
14	Diagnósticos por Teste Rápido	

Muitos dos exames que fazem parte dos Subgrupos 02.11 – Métodos Diagnósticos em Especialidades e 02.14 – Diagnóstico em Teste Rápido, além de serem relacionados ao mesmo ponto de atenção citado anteriormente, de não serem realizados dentro do serviço de diagnóstico correspondente, possuem outra característica que exige atenção:

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
211010014	CAPILAROSCOPIA	28,42	0,00
211010022	INVESTIGACAO ULTRASSONICA (PLETISMOGRAFIA)	1,31	0,00
211010030	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	1,31	0,00
211070076	AVALIACAO DE LINGUAGEM ORAL	4,11	0,00
211070114	AVALIACAO VOCAL	4,11	0,00
214010015	GLICEMIA CAPILAR	0,00	0,00
214010023	PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA	0,00	0,00
214010031	PESQUISA DE GLICOSE NA URINA	0,00	0,00
214010040	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	1,00	1,00
214010058	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	1,00	1,00
214010066	TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	0,00	0,00
214010074	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	1,00	0,00
214010082	TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	0,00	0,00
214010090	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	0,00	0,00
214010104	TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	0,00	0,00
214010112	TESTE RÁPIDO PARA VÍRUS ZIKA IGG/IGM	0,00	0,00
214010120	TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	0,00	0,00
214010139	TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM	0,00	0,00

- A regra, não a exceção, é não ser emitido laudo;
- E alguns deles, como é o caso de Glicemia Capilar, a regra é nem mesmo haver alguma citação de que foi realizado;
- Os que têm valor = 0, desmotivam o registro gerando subfaturamento:
 - Estes exames utilizam insumos – por exemplo a glicemia capilar costuma consumir uma fita – e se o faturamento não é feito, o descontrole do gestor em relação ao que o estabelecimento compra e utiliza de insumo fica comprometido.

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
2 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica		
	13	Vigilância Epidemiológica e Ambiental
	14	Diagnósticos por Teste Rápido

O Subgrupo 13 – Vigilância Epidemiológica e Ambiental, tem como característica a inclusão de alguns exames que não são realizados em pacientes:

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
213020017	ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM AGUA	0,00	0,00
213020025	ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM SOLO	0,00	0,00
213020033	ANALISE DE COLIFORMES E BACTERIAS HETEROTROFICAS EM AGUA	0,00	0,00
213020041	ANALISE DE METAIS PESADOS	0,00	0,00
213020050	ANALISE DE RESIDUOS DE PESTICIDAS	0,00	0,00
213020068	ANALISE FISICO-QUIMICA DE AGUA	0,00	0,00
213020076	CULTURA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERAEM ANALISE DE AGUA	0,00	0,00
213020084	CULTURA P/ IDENTIFICACAO DO VIBRIO CHOLERAEM ANALISE DE ALIMENTOS	0,00	0,00

Por serem realizados no âmbito da administração do estabelecimento, ou da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar):

- O fluxo de comunicação com o faturamento costuma ser inexistente ou falho;
- Além de ser normal a não habilitação adequada do estabelecimento para compatibilizar o apontamento da produção.

C.2.2.3 Subgrupos do Grupo 03 – Procedimentos Clínicos

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
3 Procedimentos Clínicos		
1	Consultas Atendimentos Acompanhamentos	
2	Fisioterapia	
3	Tratamentos Clínicos em Outras Especialidades	
4	Oncologia	
5	Nefrologia	
6	Hemoterapia	
7	Tratamentos Odontológicos	
8	Tratamentos de Lesões, Envenenamento e Outros, Dependentes de Causas Externas	
9	Terapias Especializadas	
10	Parto e Nascimento	

Os nomes dos Subgrupos do Grupo 03 – Procedimentos Clínicos são autoexplicativos e se referem aos procedimentos realizados por todos os tipos de profissionais multidisciplinares que atuam no segmento da saúde.

O fator de maior dificuldade para associar lançamentos à realização dos procedimentos é que geralmente eles estão descritos na evolução, juntamente com uma série de outras informações sobre o atendimento, em longos textos.

Como o profissional que atua no faturamento geralmente não possui especialização assistencial em todas as disciplinas, é muito difícil que consiga identificar nos textos tudo que pode ser lançado. Mesmo quando identifica, geralmente é necessária interpretação e codificação que nem sempre é simples. Uma palavra como “drenagem” dentro de um texto pode estar associada a diversos procedimentos, muitos deles com descrição muito parecida, que exige especialização assistencial para discernimento do que realmente significa.

Os quadros ilustrativos de cada subgrupo contêm comentários sobre questões mais relevantes de cada um deles.

Referente a este grupo, vamos comentar aqui somente os pontos de maior atenção, portanto sem entrar no mérito dos subgrupos que não necessitam referências específicas em relação ao processo de faturamento.

O Subgrupo 03.01 – Consultas, Atendimentos e Acompanhamentos tem a característica da diversidade de especialidades, profissionais envolvidos e preços, como ilustram as figuras:

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
3 Procedimentos Clínicos		
1 Consultas Atendimentos Acompanhamentos		
1 Consultas de Profissionais de Nível Superior		
2 Atendimento / Acompanhamento em Saúde do Trabalhador		
3 Atendimento Pré-Hospitalar de Urgência		
4 Outros Atendimentos Realizados por Profissionais de Nível Superior		
5 Atendimento Domiciliar		
6 Consulta / Atendimento às Urgências		
7 Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação Física, Mental, Visual e Múltiplas Deficiências		
8 Atendimento / Acompanhamento Psicossocial		
9 Atendimento / Acompanhamento em Saúde do Idoso		
10 Atendimentos de Enfermagem		
11 Atendimento / Acompanhamento de Queimados		
12 Atendimento / Acompanhamento de Diagnóstico de Doenças Endócrinas/Metabólicas e Nutricionais		
13 Acompanhamento em Outras Especialidades		
14 Cuidados Paliativos		

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
301010030	CONSULTA PROFISSIONAL NIV SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	0,00	0,00
301010048	CONSULTA PROFISSIONAL NIV SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO I)	6,30	0,00
301010056	CONSULTA MEDICA EM SAUDE DO TRABALHADOR	10,00	0,00
301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10,00	0,00
301010161	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3,14	0,00
301030065	ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE	19,81	0,00
301040036	TERAPIA EM GRUPO	6,15	0,00
301040044	TERAPIA INDIVIDUAL	2,81	0,00
301040052	ATEND MULTIPROFISSIONAL P/ATENÇÃO PESSOA EM SIT VIOLENCIA SEXUAL	100,00	0,00
301040060	COLETA DE VESTÍGIOS DE VIOLENCIA SEXUAL	50,00	0,00
301050031	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPEC	18,29	0,00
301050074	INTERNAÇÃO DOMICILIAR	0,00	24,13
301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	0,00	47,27
301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	11,00	0,00
301070113	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INDIVIDUAL	10,90	0,00
301070148	TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE	6,00	0,00
301070156	AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL	24,68	0,00
301070164	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL	12,00	0,00
301070172	MANUTENÇÃO DA PRÓTESE DE IMPLANTE COCLEAR	1.226,35	0,00
301080151	ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL	23,16	0,00
301080178	ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	2,55	0,00
301090017	ATENDIMENTO EM GERIATRIA (1 TURNO)	0,00	21,98
301090025	ATENDIMENTO EM GERIATRIA (2 TURNOS)	0,00	25,03
301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	0,63	0,00
301120048	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE C/ HIPOTIREOIDISMO CONGENITO	27,50	0,00
301130019	AVALIACAO CLINICA E ELETRONICA DE DISPOSITIVO ELETTRICO CARDIACO IMPLAI	31,50	0,00

Exige especial atenção no envolvimento dos profissionais assistenciais do estabelecimento na identificação daquilo que é realizado e pode ser transformado em faturamento.

Grupo	
Subgrupo	
Forma de Organização	
3 Procedimentos Clínicos	
1	Consultas Atendimentos Acompanhamentos
2	Fisioterapia

O Subgrupo 03.02 – Fisioterapia, tem como ponto de atenção a necessidade do adequado enquadramento do caso do paciente na associação do procedimento:

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
302010017	ATEND FISIOT PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	6,35	6,35
302010025	ATEND FISIOT PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	4,67	4,67
302010033	ATEND FISIOT PACIENTE NEONATO	0,00	6,35
302020012	ATEND FISIOT DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	6,35	6,35
302020020	ATEND FISIOT PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	4,67	4,67
302020039	ATEND FISIOT PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	6,35	6,35
302030018	ATEND FISIOT PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COM	6,35	6,35
302030026	ATEND FISIOT PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS	4,67	4,67
302040013	ATEND FISIOT PACIENTE C/TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SI	6,35	6,35
302040021	ATEND FISIOT PACIENTE C/TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SIS	4,67	4,67
302040030	ATEND FISIOT PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR	4,67	4,67
302040048	ATEND FISIOT PACIENTE PRÉ/PÓS CIRURGIA CARDIOVASCULAR	6,35	6,35
302040056	ATEND FISIOT NAS DISFUNÇÕES VASCULARES PERIFÉRICAS	4,67	4,67
302050019	ATEND FISIOT PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCUL	6,35	6,35
302050027	ATEND FISIOT NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	4,67	0,00
302050035	ATEND FISIOT PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MUSCUL	0,00	6,35
302060014	ATEND FISIOT PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM	4,67	4,67
302060022	ATEND FISIOT PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM	6,35	6,35
302060030	ATEND FISIOT NAS DESORDENS DO DESENVOLVIMENTO NEURO MOTOR	4,67	4,67
302060049	ATEND FISIOT PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	6,35	0,00
302060057	ATEND FISIOT PACIENTE NO PRÉ/PÓS-OPERATÓRIO DE NEUROCIRURGIA	6,35	6,35
302070010	ATEND FISIOT PACIENTE MÉDIO QUEIMADO	4,67	4,67
302070028	ATEND FISIOT PACIENTE GRANDE QUEIMADO	0,00	6,35
302070036	ATEND FISIOT PACIENTE COM SEQÜELAS POR QUEIMADURAS (MÉDIO E GRANDE)	4,67	0,00

- O enquadramento inadequado pode significar perda de 35,97 %.

O Subgrupo 03.03 – Tratamentos Clínicos em Outras Especialidades pode estar associado a uma importante perda de faturamento:

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
3 Procedimentos Clínicos		
3 Tratamentos Clínicos em Outras Especialidades		
1 Tratamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias		
2 Tratamento de Doenças do Sangue, Órgãos Hematopoiéticos e Alguns Transtornos Imunitários		
3 Tratamento de Doenças Endócrinas, Metabólicas e Nutricionais		
4 Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico		
5 Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão		
6 Tratamento de Doenças Cardiovasculares		
7 Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo		
8 Tratamento de Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo		
9 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo		
10 Tratamento durante a Gestação, Parto e Puerpério		
11 Tratamento de Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas		
12 Tratamento por Medicina Nuclear in Vivo		
13 Tratamento de Pacientes Sob Cuidados Prolongados		
14 Tratamento de Doenças do Ouvido / Apófise Mastoide e Vias Aéreas		
15 Tratamento das Doenças do Aparelho Geniturinário		
16 Tratamento de Algumas Afecções Originadas no Período Neonatal		
17 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais		
18 Tratamento de HIV/AIDS		
19 Reabilitação		

- Não é raro o paciente internar por uma razão (por exemplo: cirurgia) e desenvolver desnutrição, necessitando de tratamento específico;
- Se o fluxo de informação não for adequado, a conta original de internação se mantém, sendo faturado apenas o pequeno valor correspondente a Diária de Permanência a Maior (Grupo 8);
- O correto seria encerrar a AIH da cirurgia, e abrir a nova AIH do tratamento, faturando o correspondente ao tratamento da desnutrição.

Os Subgrupos 3.08 – Tratamentos de Lesões, Envenenamento e Outros, Dependentes de Causas Externas, e 3.09 Terapias Especializadas têm um ponto de atenção em comum:

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
3 Procedimentos Clínicos		
8 Tratamentos de Lesões, Envenenamento e Outros, Dependentes de Causas Externas		
9 Terapias Especializadas		

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
308010019	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECI	0,00	199,33
308010027	TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS A RESPIRACAO	0,00	154,44
308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICO	0,00	199,33
308040023	TRATAMENTO DE EVENTOS ADVERSOS POS-VACINAIS	0,00	170,27
309010039	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA (INCLUI MATERIAL E SEDACAO ANE	0,00	527,50
309010047	NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	0,00	30,00
309010055	NUTRICAO ENTERAL EM NEONATOLOGIA	0,00	18,00
309010071	NUTRICAO PARENTERAL EM ADULTO	0,00	60,00
309010080	NUTRICAO PARENTERAL EM NEONATOLOGIA	0,00	30,00
309010098	NUTRIÇÃO PARENTERAL EM PEDIATRIA	0,00	45,00
309010101	PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)	0,00	28,00
309020018	HIPERSENSIBILIZACAO ESPECIFICA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	1,41	0,00
309020026	HIPOSENSIBILIZACAO C/ PRODUTOS AUTOGENOS (POR TRATAMENTO COMPLETO)	1,55	0,00
309030013	CATETERISMO EVACUADOR DE BEXIGA	1,52	0,00
309030021	CATETERISMO DE CANAIS EJACULADORES	3,40	0,00
309030030	CAUTERIZACAO QUIMICA DE BEXIGA	3,40	0,00
309030048	CRIOCAUTERIZACAO / ELETROCOAGULACAO DE COLO DE UTERO	11,26	0,00
309030056	DILATACAO DE URETRA (POR SESSAO)	1,52	0,00
309030064	DILATACAO ENDOSCOPICA UNI / BILATERAL	31,26	0,00
309030072	HIDROTUBACAO (POR TRATAMENTO COMPLETO)	11,26	0,00
309030080	INSTILACAO DE BEXIGA	1,52	0,00
309030099	INSTILACAO DE URETRA E BEXIGA	0,00	0,00
309030145	MASSAGEM DE PROSTATA (POR SESSAO)	1,52	0,00
309030153	PERSUFLACAO P/ DESOBSTRUCAO TUBARIA (POR TRATAMENTO COMPLETO)	11,26	0,00
309040019	AVALIACAO DE MARCAPASSO	0,00	0,00
309040027	CARDIOVERSAO ELETRICA	12,35	0,00
309050014	SESSAO DE ACUPUNTURA APLICACAO DE VENTOSAS / MOXA	3,67	0,00
309050022	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS	4,13	0,00
309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	0,77	0,00
309050049	SESSÃO DE AURICULOTERAPIA	0,00	0,00
309050057	SESSÃO DE MASSOTERAPIA	0,00	0,00
309050065	TRATAMENTO TERMAL/CRENOTERÁPICO	0,00	0,00
309050073	TRATAMENTO NATUROPÁTICO	0,00	0,00
309050081	SESSÃO DE TRATAMENTO OSTEOPÁTICO	0,00	0,00
309050090	SESSÃO DE TRATAMENTO QUIROPRÁTICO	0,00	0,00
309050103	SESSÃO DE REIKI	0,00	0,00
309060010	INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO	0,00	112,48
309060036	INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCAO	0,00	85,00

- Em uma boa parte dos casos, o procedimento não é o que originou o atendimento:
 - A estrutura de faturamento geralmente se equipa para faturar o procedimento principal;
 - Para descobrir que outros faturamentos ocorreram é necessário um bom fluxo de comunicação entre a área assistencial e a retaguarda administrativa, ou que o faturamento identifique em textos de evolução;
 - Este cenário costuma gerar subfaturamento.

C.2.2.4 Subgrupos do Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
4	Procedimentos Cirúrgicos	
1	Pequena Cirurgia e Cirurgia na Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa	
2	Glândulas Endócrinas	
3	Sistema Nervoso Central e Periférico	
4	Vias Aéreas Superiores, Face, Cabeça e Pescoço	
5	Aparelho da Visão	
6	Aparelho Circulatório	
7	Aparelho Digestivo Anexos e Parede Abdominal	
8	Sistema Osteomuscular	
9	Aparelho Geniturinário	
10	Mama	
11	Obstétrica	
12	Torácica	
13	Reparadora	
14	Bucomaxilofacial	
15	Outras Cirurgias	
16	Oncologia	
17	Anestesiologia	
18	Nefrologia	

Os nomes dos Subgrupos do Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos é autoexplicativo e se referem aos procedimentos realizados por todos os tipos de profissionais multidisciplinares que atuam no segmento da saúde.

Como, via de regra, são os procedimentos que originam o atendimento, e são procedimentos de elevados valores relativos da Tabela SIGTAP, na maioria dos casos são os procedimentos associados ao menor índice de subfaturamento:

- Mas alguns casos não apresentam esta característica e devem ser objeto de atenção, principalmente porque não faturar procedimentos deste grupo representa perda significativa;
- Vamos aqui nos ater a comentar estes casos de exceção.

Grupo	
	Subgrupo
	Forma de Organização
4	Procedimentos Cirúrgicos
1	Pequena Cirurgia e Cirurgia na Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa

O Subgrupo 4.01 – Pequena Cirurgia e Cirurgia na Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa é um dos que contém procedimentos que não necessariamente originam o atendimento do paciente:

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	32,40	32,40
401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0,00	0,00
401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO	0,00	0,00
401010040	ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA	11,84	11,84
401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	23,16	23,16
401010066	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / A	0,00	0,00
401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	12,46	0,00
401010082	FRENECTOMIA	0,00	0,00
401010090	FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS	11,84	0,00
401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	11,84	11,84
401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	11,84	0,00
401010120	RETIRADA DE LESAO POR SHAVING	19,79	0,00
401010139	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)	29,86	0,00
401020010	ENXERTO COMPOSTO	0,00	604,58
401020029	ENXERTO DERMO-EPIDERMICO	0,00	365,77
401020037	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	0,00	604,58
401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	0,00	356,81
401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	0,00	356,81
401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	0,00	347,77
401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	0,00	143,72
401020088	EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	29,86	143,72
401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	0,00	480,06
401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	0,00	158,11
401020118	HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)	0,00	251,31
401020126	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO PARCIAL	0,00	322,14
401020134	TRATAMENTO CIRURGICO DE ESCALPO TOTAL	0,00	515,87
401020142	TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORRECAO PLASTICA)	0,00	302,08
401020150	TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	56,88	343,62
401020169	TRATAMENTO EM ESTAGIOS SUBSEQUENTES DE ENXERTIA	0,00	624,14
401020177	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	0,00	0,00

- A estrutura de faturamento geralmente está com a máxima atenção para faturar o procedimento que originou o atendimento:
 - Nestes casos são raros os casos de subfaturamento;
- Quando o procedimento ocorre em decorrência, ou consequência, de outra necessidade, nem sempre a estrutura de faturamento tem sinalização adequada da sua realização:
 - Nestes casos o subfaturamento não é raro.

O Subgrupo 04.04 – Vias Aéreas Superiores, Face, Cabeça e PESCOÇO também inclui alguns procedimentos que podem ocorrer durante outro atendimento, não sendo o procedimento primário.

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
4 Procedimentos Cirúrgicos		
1 Pequena Cirurgia e Cirurgia na Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa		
2 Glândulas Endócrinas		
3 Sistema Nervoso Central e Periférico		
4 Vias Aéreas Superiores, Face, Cabeça e PESCOÇO		

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
404010059	DRENAGEM DE ABSCESSO FARINGEO	22,56	238,44
404010067	DRENAGEM DE ABSCESSO PERIAMIGDALIANO	0,00	238,44
404010075	DRENAGEM DE FURUNCULO NO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	14,66	0,00
404010083	DRENAGEM DO SACO ENDO-LINFATICO - SHUNT (C/ AUDICAO POR VIA TRANSMAR	0,00	809,83
404010300	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	0,00	0,00
404010318	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUVIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	26,42	236,31
404010342	TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR E/OU POSTERIOR	17,00	17,00
404010377	TRAQUEOSTOMIA	0,00	554,73

Em relação ao Subgrupo 04.16 – Oncologia:

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
4 Procedimentos Cirúrgicos		
16 Oncologia		
1 Urologia		
2 Sistema Linfático		
3 Cabeça e Pescoço		
4 Esôfago-Gastro Duodenal e Visceras Anexas e Outros Órgãos Intra-Abdominais		
5 Colo-Proctologia		
6 Ginecologia		
7 Oftalmologia		
8 Pele e Cirurgia Plástica		
9 Ossos e Partes Moles		
10 Neurocirurgia		
11 Cirurgia Torácica		
12 Mastologia		
13 Otorrinolaringologia		

Nota-se que as Formas de Organização deste Subgrupo coincidem com outros Subgrupos do Grupo 4:

- Quando o caso é oncológico, e existe a oportunidade de escolher entre o Subgrupo 16 e outros, deve-se dar preferência ao enquadramento neste subgrupo:
 - O valor do procedimento no Subgrupo 16 costuma ser maior que o similar do outro subgrupo;
 - E as compatibilidades, especialmente as que se relacionam com OPME, também favorecem a escolha do Subgrupo 16.

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
408020024	AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES	0,00	359,46
408050012	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	0,00	892,74
416090010	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	0,00	2.860,63
416090028	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	0,00	2.860,63

C.2.2.5 Subgrupos do Grupo 05 – Transplantes

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
5 Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células		
1	Coletas e Exames para Fins de Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplantes	
2	Avaliação de Morte Encefálica	
3	Ações Relacionadas a Doações Órgãos e Tecidos para Transplantes	
4	Processamento de Tecidos para Transplantes	
5	Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	
6	Acompanhamento e Intercorrências no Pré e Pós Transplante	

Os Subgrupos do Grupo 5 – Transplantes incluem procedimentos relacionados aos transplantes, que ocorrem em serviços de saúde, e aos serviços de retaguarda que manipulam órgãos, tecidos e células.

O Subgrupo 05.01 – Coletas e Exames para Fins de Doação de Órgãos Tecidos e Células para Transplante, incluir exames com valores diferenciados em relação aos exames que constam no Grupo 2:

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
5 Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células		
1	Coletas e Exames para Fins de Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplantes	
1	Coleta e Exames para Identificação de Doador de Células Tronco-Hematopoiéticas (busca nacional)	
2	Exames de Histocompatibilidade para Identificação de Receptor de Células Tronco-Hematopoiéticas	
3	Coleta e Exames para Identificação de Doador de Células Tronco-Hematopoiéticas (busca internacional/nacional)	
4	Exames Imunogenéticos/Histocompatibilidade para Identificação de Doador de Órgãos	
5	Exames Imunogenéticos/Histocompatibilidade para Identificação de Receptor de Órgãos	
6	Exames Gráficos ou Por Imagem para Diagnóstico de Morte Encefálica	
7	Outros Exames Complementares para Doação de Órgãos, Tecidos e Células	
8	Exames Complementares para Pacientes Transplantados	

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
501010017	COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (27,50	0,00
501010025	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETI	150,00	0,00
501010033	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETI	225,00	0,00
501010041	IDENTIFICACAO DE DOADOR APARENTADO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETI	650,00	0,00
501070044	EXAMES PARA A INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE CORAO	2.468,83	0,00
501070052	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FIGADO	318,52	0,00
501070060	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE PÂNCRE	1.165,11	0,00
501070079	EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE CONJUGAD	1.901,59	0,00
501070087	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE RIM, FIGADO OU PU	184,50	0,00
501070095	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO-COMPLEM	257,85	0,00
501080015	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO	35,00	35,00
501080023	CONTAGEM DE CD4/CD3 EM PACIENTE TRANSPLANTADO	75,00	75,00
501080031	DOSAGEM DE CICLOSPORINA (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	52,33
501080040	DOSAGEM DE SIROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	52,33
501080058	DOSAGEM DE TACROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	52,33
501080066	EXAMES DE RADIOLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	25,00	25,00
501080074	EXAMES MICROBIOLOGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	15,00	15,00
501080082	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	0,00	20,00
501080090	ULTRASSONOGRAFIA DE ORGÃO TRANSPLANTADO	12,00	12,00
501080104	DOSAGEM DE EVEROLIMO (EM PACIENTE TRANSPLANTADO)	52,33	52,33

O Subgrupo 05.02 – Avaliação de Morte Encefálica lista procedimentos que não se restringem aos transplantes:

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
5	Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células	
1	Coletas e Exames para Fins de Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplantes	
2	Avaliação de Morte Encefálica	

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
502010010	AVALIACAO CLINICA DE MORTE ENCEFALICA EM MAIOR DE 2 ANOS	0,00	215,00
502010029	AVALIAÇÃO CLINICA DE MORTE ENCEFÁLICA EM MENOR DE 2 ANOS	0,00	275,00

- E geralmente são subfaturados, por desconhecimento da oportunidade de faturar.

Os Subgrupos 05.03 – Ações Relacionadas a Doações, Órgãos e Tecidos para Transplantes, e 05.04 – Processamento de Tecidos para Transplantes:

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
5 Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células		
3 Ações Relacionadas a Doações Órgãos e Tecidos para Transplantes		
1 Ações Relacionadas a Doações Órgãos e Tecidos para Transplantes		
2 Cirurgias para Transplante - Doador Vivo		
3 Manutenção e Retirada de Órgãos e Tecidos para Transplante		
4 Ações Complementares Destinadas à Doações de Órgãos, Tecidos e Células		
4 Processamento de Tecidos para Transplantes		
1 Processamento de Córnea/Esclera		
2 Processamento de Tecido Ósteo-Fascio-Condro-Ligamentoso Humano		
3 Processamento de Válvula / Tubo Valvulado Cardíaco Humano		
4 Processamento de Pele Humana		

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
503010014	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE	0,00	0,00
503010022	AÇÕES RELACIONADAS A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS REALIZADAS POR EQUI	0,00	0,00
503020010	HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)	0,00	7.384,00
503020028	NEFROURETERECTOMIA UNILATERAL P/ TRANSPLANTE	0,00	2.123,60
503030015	MANUTENCAO HEMODINAMICA DE POSSIVEL DOADOR E TAXA DE SALA P/ RETIR.	0,00	900,00
503030023	RETIRADA DE CORAÇÃO (PARA TRANSPLANTE)	0,00	1.170,00
503030031	RETIRADA DE CORACAO P/ PROCESSAMENTO DE VALVULA / TUBO VALVADO P/T	0,00	260,00
503030040	RETIRADA DE FÍGADO (PARA TRANSPLANTE)	0,00	2.340,00
503030058	RETIRADA DE GLOBO OCULAR UNI / BILATERAL (P/ TRANSPLANTE)	322,38	322,38
503030066	RETIRADA DE PÂNCREAS (PARA TRANSPLANTE)	0,00	2.340,00
503030074	RETIRADA DE PULMÕES (PARA TRANSPLANTE)	0,00	2.340,00
503030082	RETIRADA UNI / BILATERAL DE RIM (PARA TRANSPLANTE) - DOADOR FALECIDO	0,00	1.170,00
503030090	RETIRADA DE TECIDO ÓSTEO -FASCIO-CONDRO- LIGAMENTOSO	0,00	1.170,00
503030104	RETIRADA DE PELE PARA TRANSPLANTE	0,00	1.170,00
503040010	COORDENACAO DE SALA CIRURGICA P/ RETIRADA DE ORGAOS E TECIDOS P/ TRAI	0,00	400,00
503040029	DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE OR	0,00	900,00
503040037	DESLOCAMENTO DE EQUIPE PROFISSIONAL P/ RETIRADA DE ORGAOS - INTERMU	0,00	450,00
503040045	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE PROVÁVEL DOADOR DE ÓRGÃOS	0,00	508,63
503040053	ENTREVISTA FAMILIAR P/ DOAÇÃO DE ORGAOS DE DOADORES EM MORTE ENCEF.	0,00	420,00
503040061	ENTREVISTA FAMILIAR PARA DOAÇÃO DE TECIDOS DE DOADORES COM CORAÇÃO	420,00	420,00
503040088	CAPTAÇÃO DE ÓRGÃO EFETIVAMENTE TRANSPLANTADO	0,00	260,00
504010018	CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA	64,80	64,80
504010026	PROCESSAMENTO DE CORNEA / ESCLERA	0,00	0,00
504010034	SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA	367,20	367,20
504020013	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (05-25 GR)	0,00	290,00
504020021	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (101-200 GR)	0,00	1.550,00
504020030	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (201-300 GR)	0,00	2.210,00
504020048	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (26-50 GR)	0,00	590,00
504020056	PROCESSAMENTO DE TECIDO MUSCULOESQUELETICO (51-100 GR)	0,00	1.140,00
504030027	PROCESSAMENTO DE VALVULA CARDIACA HUMANA	0,00	3.691,50
504040014	PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATÉ 1000 CM ²) PARA ADULTO	259,13	0,00
504040022	PROCESSAMENTO DE PELE EM GLICEROL (ATÉ 500 CM ²) INFANTIL	259,13	0,00

- Listam procedimentos relacionados ao doador e os que ocorrem na retaguarda assistencial, ou seja, em serviços que manipulam tecidos, órgãos e células;
- É nota-se que inclui procedimentos que existem em outros grupos, relacionados ao doador e não ao paciente. Por exemplo:
 - No Grupo 8 existe Diária de UTI e Deslocamento de Paciente;
 - No Grupo 5, a Diária de UTI e Deslocamento de Doador / Provável Doador.

Os Subgrupos 05.05 – Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células, e 05.06 – Acompanhamento e Intercorrências no Pré e Pós Transplantes listam os procedimentos diretamente relacionados ao paciente:

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
5		Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células
	5	Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células
	1	Transplante de Tecidos e Células
	2	Transplante de Órgãos
	6	Acompanhamento e Intercorrências no Pré e Pós Transplante
	1	Acompanhamento de Paciente no Pré e Pós Transplante
	2	Intercorrência no Pós Transplante

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
505010011	TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS DE MEDULA	0,00	54.939,27
505010097	TRANSPLANTE DE CORNEA	2.070,00	2.070,00
505010100	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS)	1.129,30	1.129,30
505010119	TRANSPLANTE DE CORNEA (EM REOPERACOES)	1.129,30	1.129,30
505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA	776,80	776,80
505020017	PARTICIPACAO DE EQUIPE NEFROLOGICA EM TRANSPLANTE RENAL DE DOADOR	0,00	0,00
505020041	TRANSPLANTE DE CORACAO	0,00	37.052,69
505020050	TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGÃO DE DOADOR FALECIDO)	0,00	68.838,89
505020068	TRANSPLANTE DE FIGADO (ORGÃO DE DOADOR VIVO)	0,00	68.803,27
505020076	TRANSPLANTE DE PANCREAS	0,00	38.093,98
505020084	TRANSPLANTE DE PULMAO UNILATERAL	0,00	44.485,10
505020092	TRANSPLANTE DE RIM (ORGÃO DE DOADOR FALECIDO)	0,00	27.622,67
505020106	TRANSPLANTE DE RIM (ORGÃO DE DOADOR VIVO)	0,00	21.238,82
505020114	TRANSPLANTE SIMULTANEO DE PANCREAS E RIM	0,00	54.986,45
505020122	TRANSPLANTE DE PULMÃO BILATERAL	0,00	64.434,67
506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA	115,00	0,00
506010023	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORACAO	135,00	0,00
506010031	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM	135,00	0,00
506010040	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS	135,00	0,00
506010058	AVALIAÇÃO DO POSSÍVEL DOADOR FALECIDO DE ÓRGÃOS OU TECIDOS PARA TRANSPLANTE	215,00	215,00
506020010	INTERCORRENCIA POS TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICO	0,00	135,00
506020029	INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE AUTOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICO	0,00	135,00
506020037	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA POS-TRANSPLANTE ALOGENICO DE CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICO	0,00	135,00
506020045	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS / CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOETICO	0,00	135,00

C.2.2.6 Subgrupos do Grupo 06 – Medicamentos

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
6 Medicamentos		
1	Dispensação Excepcional	
2	Estratégicos	
3	Âmbito Hospitalar e Urgência	
4	Especializados Assist. Farmacêutica	

O Grupo 6 trata de medicamentos que na Tabela SIGTAP estão classificados em 4 subgrupos. Os dos subgrupos 06.01 – Dispensação Excepcional e 06.02 – Estratégicos estão os medicamentos que na prática são financiados diretamente pela União e Estados / Distrito Federal:

- Ou a União adquire de forma centralizada, ou repassa recursos para Estados / Distrito Federal adquirem;
- Isso não impede que o Município ou o próprio estabelecimento adquira, mas como não existe repasse de recursos é uma condição rara:
 - Rara, mas não inexistente. Por exemplo: existem fundações de apoio vinculadas a diversos órgãos públicos que utilizam mecanismos de arrecadação de verbas suplementares e adquirem;
 - Isso não significa que União, Estado ou Distrito Federal se obrigue a ressarcir;
- De qualquer forma, os medicamentos destes subgrupos constam na tabela, até o final da edição deste livro, como revogados, significando que se forem lançados em produção, serão barrados na crítica da remessa;
- Evidentemente se os serviços de saúde desejarem, internamente, tabular a produção e não remeter ao SUS terão grandes vantagens na gestão, entre outras coisas, principalmente:
 - Poderão consistir se o que recebem é realmente consumido;
 - Poderão controlar com maior eficiência a rastreabilidade de utilização, nos sistemas de qualidade / segurança do paciente.

Nos subgrupos 06.03 – Âmbito Hospitalar e Urgência e 06.04 – Especializados da Assistência Farmacêutica também existem medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo SUS, mas inclui medicamentos adquiridos pelos próprios estabelecimentos e órgão gestores de forma centralizada:

- É importante verificar na instituição se na lista existem medicamentos de aquisição própria, e apontar a produção evitando perda de receita, e para aferir a consistência entre o volume adquirido e o volume consumido.

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
603010016	METILPREDNISOLONA 500 MG INJETAVEL (POR AMPOLA)	0,00	20,96
603020011	CICLOSPORINA 50MG (POR CAPSULA)	0,00	2,92
603020038	CICLOSPORINA 100MG/ML SOLUCAO ORAL	0,00	282,60
603020054	CICLOSPORINA 50 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	0,00	10,95
603020062	IMUNOGLOBULINA EQUINA ANTITIMOCITOS HUMANOS 100 MG INJETAVEL (POR F	0,00	91,59
603020070	IMUNOGLOBULINA OBTIDA/COELHO ANTITIMOCITOS 200 MG INJETAVEL (POR F	0,00	450,00
603070019	ALBUMINA HUMANA 20 POR CENTO (FRASCO-AMPOLA DE 50 ML)	0,00	55,00
603070027	CONCENTRADO DE COMPLEXO PROTROMBINICO 500UI	0,00	147,89
603070035	CONCENTRADO DE COMPLEXO PROTROMBINICO ATIVADO 250 UI	0,00	169,91
603070043	CONCENTRADO DE FATOR IX DERIVADO DE PLASMA HUMANO 500 UI	0,00	118,88
603070051	CONCENTRADO FATOR VIII - FRASCO DE 250 UI	0,00	59,45
604020031	DEFERASIROX 500 MG (POR COMPRIMIDO)	54,29	0,00
604020040	DEFERIPRONA 500 MG (POR COMPRIMIDO)	8,06	0,00
604020058	DESFEROXAMINA 500 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	18,89	0,00
604030010	BROMOCRIPTINA 2,5 MG (POR COMPRIMIDO)	1,93	0,00
604100019	DESMOPRESSINA 0,1 MG/ML APLICACAO NASAL (POR FRASCO DE 2,5 ML)	66,46	0,00
604110014	GOSSERRELINA 3,60 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	367,55	0,00
604110022	GOSSERRELINA 10,80 MG INJETAVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	967,00	0,00
604110030	LEUPRORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	256,58	0,00
604110049	LEUPRORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	1.159,44	0,00
604110057	TRIPTORRELINA 3,75 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	350,74	0,00
604110065	TRIPTORRELINA 11,25 MG INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	1.103,92	0,00
604290063	LANREOTIDA 60 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	2.137,21	0,00
604290080	LANREOTIDA 120 MG INJETÁVEL (POR SERINGA PREENCHIDA)	2.298,41	0,00
604300026	IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 500 UI INJETAVEL (POR FRASCO)	1.055,52	0,00
604310013	IMUNOGLOBULINA HUMANA 0,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	69,42	0,00
604310021	IMUNOGLOBULINA HUMANA 1,0 G INJETAVEL (POR FRASCO)	136,20	0,00
604310030	IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5 G INJETAVEL (POR FRASCO)	352,01	0,00
604350015	SILDENAFILA 20 MG (POR COMPRIMIDO)	5,88	0,00
604610017	SOMATROPINA 4 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	11,89	0,00
604610025	SOMATROPINA 12 UI INJETAVEL (POR FRASCO-AMPOLA)	110,76	0,00
604750013	AMBRISENTANA 5MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	25,53	0,00
604750021	AMBRISENTANA 10MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	25,72	0,00
604750030	BOSENTANA 62,5MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	8,83	0,00
604750048	BOSENTANA 125MG (POR COMPRIMIDO REVESTIDO)	8,83	0,00

Mesmo nos estabelecimentos que possuem sistemas de controle de prescrição e dispensação de medicamentos é comum haver problemas de alinhamento dos processos, com elevado nível de subfaturamento:

- Recomenda-se que, no caso dos medicamentos de maior custo, a identificação do consumo se faça através de listas de dispensação da farmácia, utilizando-se a prescrição e checagem como aferição do consumo.

C.2.2.7 Subgrupos do Grupo 07 – OPME

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
7	OPME	
	1	Não relacionado ao ato cirúrgico
	2	Relacionado ao ato cirúrgico

OPME está relacionado a uma série de questões de vital importância na administração de serviços de saúde, em especial na administração hospitalar, entre eles:

- Itens de elevado valor de compra, e consequentemente de elevado valor de resarcimento por parte do SUS;
- Existe um mercado específico, que inclui pequeno grupo que age ilicitamente;
- Exige requisitos específicos de formalização da utilização, inclusive nota fiscal de compra específica por paciente, para que o SUS faça o resarcimento.

Tudo que puder ser feito para que o processo de utilização e repasse seja o mais transparente e simples possível deve ser feito, tanto para evitar perda de receita junto ao SUS, como para evitar que a administração seja apontada como conivente nos casos de fraudes ou de conduta antiética.

O Subgrupo 07.02 – Relacionado ao Ato Cirúrgico, contém itens que geralmente são bem controlados pelo processo de faturamento:

- Um documento fundamental utilizado na prática é o chamado Laudo de Utilização de OPME, em que o médico responsável aponta o material utilizado, ou que está prescrevendo que seja dispensado ao paciente.
- Este documento prioritariamente deve ser sistematizado (sistema ou planilha), ou padronizado em forma de check-list, de modo que chegue ao Faturamento já codificado:
 - Se o Faturamento tiver que codificar o material, a chance de interpretar errado, ou não conseguir interpretar, é grande:
 - Neste caso a perda é certa principalmente pela incapacidade do Faturamento em conseguir resolver a incompatibilidade do material com o procedimento, segundo as regras da Tabela SIGTAP.

O Subgrupo 07.01 – Não Relacionado ao Ato Cirúrgico possui itens com elevada frequência de subfaturamento:

- Especialmente porque os envolvidos desconhecem que existem na Tabela SIGTAP;
- E a tabela inclusive lista serviços relacionados ao OPME. Por exemplo: adaptação:

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
701010010	ANDADOR FIXO / ARTICULADO EM ALUMÍNIO COM QUATRO PONTEIRAS.	130,00	0,00
701010029	CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRÃO)	571,90	0,00
701010037	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ASSENTO SANITÁRIO	230,00	0,00
701010045	CADEIRA DE RODAS PARA TETRAPLÉGICO - TIPO PADRÃO	1.170,00	0,00
701010053	CALÇADOS ANATÔMICOS COM PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS (PAR)	419,20	0,00
701010061	CALÇADOS ORTOPÉDICOS CONFECCIONADOS SOB MEDIDA ATÉ NÚMERO 45 (PA)	170,30	0,00
701010070	CALÇADOS ORTOPÉDICOS PRÉ-FABRICADOS COM PALMILHAS ATÉ NÚMERO 45 (99,75	0,00
701010088	CALÇADOS SOB MEDIDA P/ COMPENSAÇÃO DE DISCREPÂNCIA DE MEMBROS INF	299,00	0,00
701010096	CALÇADOS SOB MEDIDA PARA COMPENSAÇÃO DE ENCURTAMENTO ATÉ NÚMER	239,40	0,00
701010100	CARRINHO DOBRÁVEL PARA TRANSPORTE DE CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA	764,50	0,00
701010118	BENGALA CANADENSE REGULÁVEL EM ALTURA (PAR)	79,95	0,00
701010126	MULETA AXILAR REGULÁVEL DE MADEIRA (PAR)	53,20	0,00
701010134	MULETA AXILAR TUBULAR EM ALUMÍNIO REGULÁVEL NA ALTURA (PAR)	79,95	0,00
701010142	PALMILHAS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA (PAR)	130,20	0,00
701010150	PALMILHAS PARA PÉS NEUROPÁTICOS CONFECCIONADAS SOB MEDIDA PARA AD	170,30	0,00
701010169	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES ATÉ O NÚMERO 33 (PA	43,89	0,00
701010177	PALMILHAS PARA SUSTENTAÇÃO DOS ARCOS PLANTARES NÚMEROS ACIMA DE 3	65,00	0,00
701010185	ADAPTAÇÃO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO	0,00	0,00
701010193	MANUTENÇÃO DE OPM AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO	0,00	0,00
701010207	CADEIRA DE RODAS MONOBLOCO	900,00	0,00
701010215	CADEIRA DE RODAS (ACIMA 90KG)	1.649,00	0,00
701010223	CADEIRA DE RODAS MOTORIZADA ADULTO OU INFANTIL	4.999,00	0,00
701010231	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO EM CONCHA INFANTIL	739,00	0,00
701010240	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ENCOSTO RECLINÁVEL	1.139,00	0,00
701010258	CADEIRA DE RODAS PARA BANHO COM ARO DE PROPULSÃO	450,00	0,00
701010266	ADAPTAÇÃO DE ASSENTO PARA DEFORMIDADES DE QUADRIL	136,34	0,00
701010274	ADAPTAÇÃO DE ENCOSTO PARA DEFORMIDADES DE TRONCO	132,00	0,00
701010282	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE PÉS DA CADEIRA DE RODAS	62,50	0,00
701010290	APOIOS LATERAIS DO TRONCO EM 3 OU 4 PONTOS	90,50	0,00
701010304	APOIOS LATERAIS DE QUADRIL PARA CADEIRA DE RODAS	90,50	0,00
701010312	APOIO PARA ESTABILIZAÇÃO DA CABEÇA NA CADEIRA DE RODAS	82,80	0,00
701010320	ADAPTAÇÃO DO APOIO DE BRAÇOS DA CADEIRA DE RODAS	132,00	0,00
701010339	ADAPTAÇÃO ABDUTOR TIPO CAVALO PARA CADEIRA DE RODAS	57,00	0,00
701020016	ÓRTESE / CINTA LSO TIPO PUTTI (BAIXA)	195,00	0,00
701020024	ÓRTESE / CINTA TLSO TIPO PUTTI (ALTO)	159,60	0,00
701020032	ÓRTESE / COLETE CTLSO TIPO MILWAUKEE	910,00	0,00
701020040	ORTSESE / COLETE TIPO WILLIAMS	319,20	0,00
701020059	ÓRTESE / COLETE TLSO TIPO KNIGHT	260,00	0,00
701020067	ÓRTESE CRUROMALEOLAR INFANTIL EM POLIPROPILENO PARA IMOBILIZAÇÃO D	209,70	0,00

C.2.2.8 Subgrupos do Grupo 08 – Ações Complementares

Grupo	Subgrupo	Forma de Organização
8 Ações Complementares da Atenção em Saúde		
1 Ações Relacionadas ao Estabelecimento	1 Incentivos	
2 Ações Relacionadas ao Atendimento	1 Diárias	
	2 Outras Ações	
3 Autorização Regulação	1 Deslocamento / Ajuda de Custo	

Por se constituir em um grupo cuja maioria absoluta dos lançamentos não se refere a itens prescritos por profissionais assistenciais, é muito comum o subfaturamento, que é agravado também:

- Pelo desconhecimento do que se pode faturar;
- Pela não habilitação adequada do estabelecimento.

As diárias requerem atenção especial:

- No caso de unidades especiais:
 - Mesmo que existam sistemas informatizados que apontem a produção, nem sempre identificam a produção adequadamente;
- No caso de diárias de acompanhantes:
 - A regra é que os sistemas que controlam visitas não estejam integrados com os de controle de produção, não havendo apontamento automático.

A recomendação para que não haja perda é que a identificação da produção não seja feita através da leitura do prontuário:

- É mais eficiente que o faturamento receba listas de pacientes internados em unidades especiais, e de estadia de acompanhantes, e a partir destas listas o processo de faturamento seja instruído.

A figura a seguir ilustra a diversidade de itens da tabela que não tem relacionamento com ações dos profissionais multidisciplinares, e requerem atenção especial do faturamento na definição de processos internos que sinalizem sobre sua execução para poderem ser transformados em produção.

Modelo GFACH-FATSUS – Gestão em Faturamento SUS

Código	Descrição	Preço Amb	Preço Hosp
801010012	ADESAO A ASSISTENCIA PRE-NATAL - INCENTIVO PHPN (COMPONENTE I)	0,00	0,00
801010020	CONCLUSAO DA ASSISTENCIA PRE-NATAL (INCENTIVO)	0,00	0,00
801010039	INCENTIVO AO PARTO - PHPN (COMPONENTE I)	0,00	40,00
801010047	INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO	0,00	5,00
802010016	DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)	0,00	8,00
802010024	DIARIA DE ACOMPANHANTE CRIANCA/ADOLESCENTE C/PERNOITE	0,00	8,00
802010032	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERNOITE	0,00	8,00
802010040	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS C/ PERNOITE	0,00	8,00
802010059	DIARIA DE ACOMPANHANTE DE IDOSOS S/ PERNOITE	0,00	4,00
802010067	DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS EM NEONATOLOGIA	0,00	137,20
802010075	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI III)	0,00	508,63
802010083	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)	0,00	478,72
802010113	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE QUEIMADOS	0,00	322,22
802010121	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II)	0,00	478,72
802010148	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM PEDIATRIA (UTI I)	0,00	139,00
802010164	DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI I)	0,00	139,00
802010199	DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR	0,00	20,06
802010210	DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA-UCO TIPO II	0,00	478,72
802010237	DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONA	0,00	180,00
802010245	DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCI)	0,00	150,00
802010253	DIARIA DE SAÚDE MENTAL COM PERMANENCIA DE ATÉ SETE DIAS	0,00	0,00
802020011	MONITORAMENTO DE CIRCULACAO EXTRACORPOREA	0,00	60,00
802020020	NOTIFICACAO DE CAUSAS EXTERNAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	0,00	2,38
803010010	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE	24,75	0,00
803010028	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO DE PACIENTE S/PERNOITE	8,40	0,00
803010036	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE - (P/TRATAMENTO C	24,75	0,00
803010044	AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE	24,75	0,00
803010052	AJUDA DE CUSTO P/ALIMENTACAO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE	8,40	0,00
803010060	AJUDA DE CUSTO P / ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE - (P/TRATAM	24,75	0,00
803010079	UNIDADE DE REMUNERACAO P/ DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRAN	181,50	0,00
803010087	UNIDADE DE REMUNERACAO P/ DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORT	181,50	0,00
803010095	UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRAN	3,70	0,00
803010109	UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRAN	4,95	0,00
803010117	UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE	3,70	0,00
803010125	UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE	4,95	0,00
803010133	UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE ACOMPAN	181,50	0,00
803010141	UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE PACIENTE F	181,50	0,00

D Ações para Melhorar o Faturamento

Pelo exposto até aqui, são evidências indiscutíveis:

- O SUS necessita do apontamento da produção dos estabelecimentos como um dos parâmetros que guia a definição do orçamento, porque não existem estabelecimentos com a mesma competência e capacidade técnica distribuídos em todo o território nacional:
 - Além da distribuição per capita, o apontamento da produção contribui significativamente como base para os repasses de recursos aos serviços de saúde;
- Embora baseado em uma única tabela, os parâmetros que envolvem os repasses na área da saúde são complexos:
 - Exigem envolvimento da área assistencial, que não dispõe de tempo para isso;
 - Exigem conhecimento técnico da retaguarda administrativa, que não costuma ter especialização assistencial suficiente para isso.

Este cenário contribui para explicar a distribuição não exatamente proporcional per capita de repasses do SUS no Brasil.

O estudo Geografia Econômica da Saúde no Brasil (www.gesb.net.br), entre outras informações relacionadas à gestão da saúde e gestão de negócios da saúde, tabulou em 2018 os valores repassados pelo SUS:

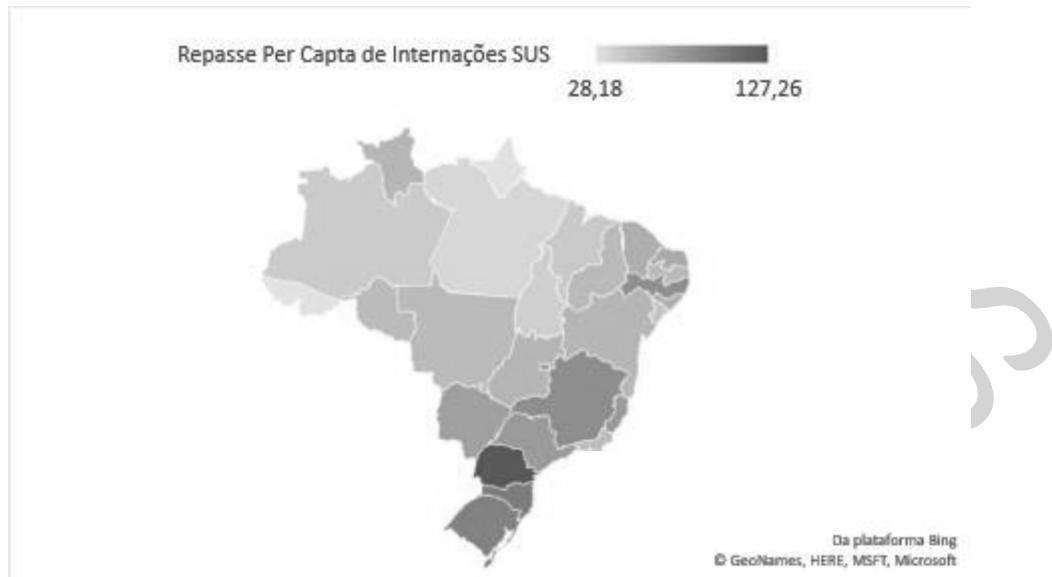
- Para internações, do SIH – DATASUS;
- Para atendimentos ambulatoriais, do SIA – DATASUS.

Os dados têm vieses, aqui já discutidos, sendo os principais:

- Serviços de saúde contratualizados podem receber repasse acima do valor de produção apontado, portanto não correspondem exatamente à produção:
 - Mas, o valor contratualizado é revisto periodicamente em função da produção, obrigando os serviços de saúde a apontarem com o máximo de fidedignidade, reduzindo o viés;
- Ao produzir, determinados insumos são fornecidos diretamente pelo governo federal/estadual/distrital, sem o correspondente apontamento na produção em AIHs e BPAs – por exemplo: medicamentos utilizados em quimioterapias;
 - Mas o procedimento é apontado, permitindo a associação e análise proporcional per capita, e reduzindo o viés.

Portanto, os vieses da tabulação dos dados de produção DATASUS são insignificantes quando se deseja analisar a distribuição per capita do repasse.

O gráfico a seguir demonstra o repasse per capita referente às internações em 2018:



- Pode-se notar que existe Unidade Federativa que recebeu em 2018 proporcionalmente à população, 4 vezes mais que outra.

O gráfico a seguir demonstra o repasse per capita referente aos atendimentos ambulatoriais em 2018:



- Pode-se notar que existe Unidade Federativa que recebeu em 2018 proporcionalmente à população, 2 vezes mais que outra.

Analizando anos anteriores é possível acompanhar a evolução das unidades federativas no sentido de melhorar o faturamento, que se associam principalmente a necessidade de:

- Disseminar ao máximo possível de profissionais, assistenciais e de retaguarda administrativa, os conceitos básicos da Tabela SIGTAP;
- Explorar ao máximo as potencialidades da Tabela SIGTAP para transformar o que se produz em faturamento/produção;
- Sistematizar o processo de faturamento, de modo a reduzir ao máximo a dependência das pessoas nas atividades de apontamento, interpretação, codificação e lançamento;
- Padronizar os lançamentos, de modo que ao identificar um erro, ou eventual oportunidade de melhoria, que ajustes simples permeiem todo o processo, sem a necessidade de exaustivos e custosos processos de reaprendizado.

Vamos aqui discutir algumas técnicas alinhadas aos objetivos acima, sempre levando em conta que, especialmente nos serviços de saúde públicos, a integração da retaguarda administrativa com a área assistencial deve ser conduzida de modo que uma interfira o mínimo possível nas atividades da outra, uma vez que os objetivos principais, a lógica de trabalho, o nível de formação e a linguagem utilizada pelos profissionais de cada grupo são completamente diferentes e, muitas vezes, revestida de grande paradoxo.

Na minha experiência atuando em serviços de saúde públicos e privados, o resultado obtido ao aplicar as recomendações a seguir chega a ser inacreditável:

- O ticket médio das contas de internação se multiplica;
- O volume de lançamentos, e consequente faturamento, em BPAs se multiplica;
- O volume de incompatibilidades em AIHs e APACs reduz a índices insignificantes;
- O estabelecimento, sem aumentar a produção, passa a demonstrar produção muito superior ao teto contratualizado;
- Ou seja, descobre que sua produção sempre foi maior que o teto contratualizado, e que seu processo de faturamento era ineficiente.

Abordamos aqui o SUS como um cobertor curto:

- Não cobre todo o corpo humano do frio:
 - Não tem recursos para cobrir toda a produção dos estabelecimentos;
- A função do gestor é “estar do lado coberto”;
 - Já que falta recursos, que falte o mínimo possível ao meu estabelecimento / secretaria;
 - Porque, como os gráficos demonstram, se o gestor não puxar o cobertor para o seu lado, o outro puxa e ele fica descoberto.

D.1 Utilizando Compatibilidades e Adequando Habilidades

As compatibilidades que bloqueiam lançamentos inconsistentes gerando glosas, são na verdade um conjunto de informações que auxiliam os estabelecimentos a entender as suas potencialidades de faturamento.

As principais se referem:

- Ao CID, ou seja, os diagnósticos que podem ser associados ao lançamento de um procedimento;
- Ao CBO, ou seja, a profissão do profissional assistencial que pode realizar o procedimento;
- Aos procedimentos complementares, ou seja, os procedimentos que podem ser lançados juntamente com o procedimento realizado.

D.1.1 Compatibilidades por CID

Identificar os diagnósticos que o estabelecimento trata, ou seja, as doenças/curas que os pacientes têm / são tratados, é o primeiro passo importante para identificar o que o estabelecimento pode apontar como produção.

Esta atividade exige o envolvimento dos profissionais assistenciais, especialmente os médicos e particularmente os chefes de grupos de especialidades, mas o envolvimento da área responsável pela produção de estatísticas epidemiológicas do estabelecimento é fator chave de sucesso.

Etapas sugeridas:

a) Identificar os CID's que o estabelecimento trata:

- Esta lista pode ser obtida questionando os chefes de cada grupo;
- Mas é mais viável se for obtida junto ao departamento que tabula as estatísticas epidemiológicas da instituição:
 - Em alguns estabelecimentos isso é atribuição do SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico);
 - Em outros, podem ser das áreas de planejamento orçamentário, informações, estatísticas, ou epidemiologia;

b) Listar os procedimentos compatíveis da Tabela SIGTAP:

- Selecionar, entre todos os procedimentos da tabela, os que são compatíveis com cada CID identificado;
- A figura ilustra um exemplo:

 Compatibilidades SIGTAP para CID C23 Neoplasia maligna da vesícula biliar - Dezembro de 2018	
Código	Procedimento
301050074	INTERNAÇÃO DOMICILIAR
302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALLIATIVOS
302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÉUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO
303130067	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLOGICAS
304010090	COBALTOTERAPIA (POR CAMPO)
304010111	INTERNACAO P / RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA / ACCELERADOR LINEAR)
304010286	RADIOTERAPIA COM ACCELERADOR LINEAR SÓ DE FÓTONS (POR CAMPO)
304010294	RADIOTERAPIA COM ACCELERADOR LINEAR DE FÓTONS E ELÉTRONS (POR CAMPO)
304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO
407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA
407030026	COLECISTECTOMIA
407030077	COLEDOCOTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA
416040012	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA
416040209	BIOPSIAS MULTIPLAS INTRA-ABDOMINAIS EM ONCOLOGIA
416040233	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA
416040241	RESSECCAO AMPLIADA DE VIA BILIAR EXTRA-HEPATICA EM ONCOLOGIA

c) Identificar os procedimentos que o estabelecimento realiza:

- A melhor prática (a prática mais recomendável) é entregar a lista de procedimentos compatíveis com cada CID ao médico chefe do grupo da especialidade;
- Tudo que for indicado como procedimento realizado, deve ser objeto de atenção para se tornar apontamento de produção.

d) Aferir e ajustar habilitação do estabelecimento:

- A primeira ação é aferir se o estabelecimento está habilitado para apontar esta produção:
 - Caso esteja habilitado, ou se a habilitação for possível, o procedimento deve ser inserido em checklists;
 - Caso não esteja habilitado, e não seja possível habilitar, é necessário que a informação seja reportada à alta administração do estabelecimento, uma vez que se trata de um custo sem correspondente repasse.

D.1.2 Compatibilidades por CBO

Identificar os tipos de profissionais assistenciais que atuam no estabelecimento e o que eles fazem, é o segundo passo importante para identificar o que o estabelecimento pode apontar como produção. Esta atividade exige o envolvimento da área responsável pelo controle de recursos humanos do estabelecimento, mas o envolvimento da área responsável pela produção de estatísticas epidemiológicas do estabelecimento é fator chave de sucesso. Etapas sugeridas:

- a) Identificar os CBO's dos profissionais que atuam no estabelecimento:
 - A maneira mais prática é listar todos os CBO's que existem na Tabela SIGTAP e entregar para a área responsável por recursos humanos do estabelecimento.

- b) Listar os procedimentos compatíveis da Tabela SIGTAP:
 - Selecionar, entre todos os procedimentos da tabela, os que são compatíveis com cada CBO identificado;
 - A figura ilustra um exemplo:

Compatibilidades SIGTAP para Médicos Oncologistas - Dezembro de 2018		
Procedimento SIGTAP	225121	225290
	Médico oncologista clínico	Médico cancerologista cirúrgico
101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	X	
201010097 BIOPSIA DE CONJUNTIVA		X
201010119 BIOPSIA DE CORNEA		X
201010186 BIOPSIA DE ESCLEIRA		X
201010593 PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	X	
209010061 VIDEOLAPAROSCOPIA		X
209040017 BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)		X
209040050 VIDEOTORACOSCOPIA		X
211020079 OXIMETRIA DE PULSO (TESTE DO CORAÇÃOZINHO)		X
301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	X	X
301010161 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	X	
301010170 CONSULTA/AVALIAÇÃO EM PACIENTE INTERNADO	X	X
301010196 AVALIAÇÃO CLÍNICA PARA DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS RARAS - EIXO I: 1-ANOMALIAS CONGENITAS OU DE MANI	X	X
309060010 INSTALAÇÃO DE CATETER DUPLO LUMEN POR PUNÇÃO	X	X
309060036 INSTALACAO DE CATETER MONO LUMEN POR PUNCÃO	X	X
310010020 ATENDIMENTO AO RECEM-NASCIDO NO MOMENTO DO NASCIMENTO	X	X
401010090 FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS		X
401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO		X
401020118 HOMOENXERTIA (ATO CIRURGICO PRE E POS-OPERATORIO)	X	
403010012 CRANIOPLASTIA		X

c) Identificar os procedimentos que os profissionais realizam:

- A melhor prática (a prática mais recomendável) é entregar a lista de procedimentos compatíveis com cada CBO para os chefes de grupos e/ou responsáveis por cada serviço/especialidade;
- Tudo que for indicado como procedimento realizado, deve ser objeto de atenção para se tornar apontamento de produção.

d) Aferir e ajustar habilitação do estabelecimento e dos profissionais envolvidos:

- A primeira ação é aferir se o estabelecimento está habilitado para apontar esta produção, e se o profissional executante também está adequadamente habilitado:
 - Caso estejam habilitados, ou se as habilitações forem possíveis, o procedimento deve ser inserido em checklists;
 - Caso não estejam habilitados, e não seja possível habilitar, é necessário que a informação seja reportada à alta administração do estabelecimento, uma vez que se trata de um custo sem correspondente repasse.

D.1.3 Compatibilidades entre Procedimentos

Uma vez identificados os procedimentos que o estabelecimento pode transformar em produção, pode-se utilizar as compatibilidades entre eles, que constam na tabela SIGTAP, para uma revisão final. Por exemplo:

- Se um médico oncologista indicou que realiza um procedimento e não indicou outro compatível com ele, este segundo pode ter passado despercebido na sua análise;
- Se foi indicado um procedimento incompatível com outro, impedindo que os dois sejam apontados, deve-se revisar para aferir se não existe outro procedimento que pode ser apontado em substituição ao incompatível.

Na prática, quando existe certa dificuldade de envolvimento dos profissionais assistenciais na revisão dos procedimentos por CID e CBO, esta revisão acaba sendo a mais eficiente.

Etapas Sugeridas:

a) Listar os procedimentos realizados, e para cada um:

- As compatibilidades e incompatibilidades;
- A figura a seguir ilustra uma lista de compatibilidades entre procedimentos:

Regras de Compatibilização em Oncologia da Tabela SIGTAP - Dezembro de 2018

Código	Descrição	Procedimento 1			Procedimento 2			Regra de Compatibilização
		Tp Lcto	Código	Descrição	Tp Lcto	Código	Descrição	
304010014	BETATERAPIA DÉRMICA (POR CAMPO)	Principal	304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)	Secundário	304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)	Compatível na Mesma APAC
304010022	BETATERAPIA OFTÁLMICA (POR CAMPO)	Principal	304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)	Secundário	304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)	Compatível na Mesma APAC
304010073	BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR IN: Principal	304010081	VERIFICAÇÃO POR IMAGEM EM RADIODIOTERAPIA	Secundário	304010090	COBALITOTERAPIA (POR CAMPO)	Principal	Compatível na Mesma APAC
304010073	BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR IN: Principal	304010090	COBALITOTERAPIA (POR CAMPO)	Principal	304010197	PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TA	Secundário	Compatível em APACs Diferentes
304010073	BRAQUITERAPIA DE ALTA TAXA DE DOSE (POR IN: Principal	304010197	PLANEJAMENTO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TA	Secundário	304010189	PLANEJAMENTO COMPLEXO (POR TRATAMENTO)	Secundário	Compatível na Mesma APAC
304010316	PLANEJAMENTO TRIDIMENSIONAL (POR TRATAv) Secundário	304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)	Secundário	304010200	PLANEJAMENTO SIMPLES (POR TRATAMENTO)	Secundário	Excluído em APAC
304010359	INTEGRAÇÃO VIA CNRAC PARA RADIOCIRURGIA (Principal	304010103	IMPLANTAÇÃO DE HALO PARA RADIOCIRURGIA	Especial	304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	Secundário	Compatível na Mesma AIH
304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COL Principal	304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	Secundário	304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	Secundário	Compatível na Mesma APAC
304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COL Principal	304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COL	Principal	304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COL	Principal	Compatível em APACs Diferentes
304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE Principal	304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTI Principal	Principal	304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂN Principal	Principal	Compatível em APACs Diferentes
304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE Principal	304020095	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVAN Principal	Principal	304020109	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVAN Principal	Principal	Compatível em APACs Diferentes
304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE Principal	304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEURO Principal	Principal	304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL A Principal	Principal	Compatível em APACs Diferentes
304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE Principal	304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVA Principal	Principal	304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVA Principal	Principal	Compatível em APACs Diferentes
304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE Principal	304020150	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARIN Principal	Principal	304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVAN Principal	Principal	Compatível em APACs Diferentes
304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE Principal	304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMOIDE Principal	Principal	304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMOIDE Principal	Principal	Compatível em APACs Diferentes
304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE Principal	304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMOIDE Principal	Principal	304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMOIDE Principal	Principal	Compatível em APACs Diferentes
304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE Principal	304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR D Principal	Principal				Compatível em APACs Diferentes

- b) Revisar a lista junto com os chefes de grupos e/ou responsáveis por serviços;
- c) Identificar novos procedimentos;
- d) Aferir e ajustar habilitação do estabelecimento e dos profissionais envolvidos

A partir da análise das compatibilidades o estabelecimento geralmente se depara com a necessidade de ajustes em habilitações. É importante ressaltar que o ajuste destas habilitações:

- Não costuma ser tarefa simples:
 - Não é raro haver dificuldade para encontrar interlocutores para atuar no devido processo de habilitação;
 - Não é raro o órgão gestor desejar realizar auditorias;
- Não costuma ser algo de curto prazo:
 - Normalmente o ajuste é definido para vigorar a partir do próximo exercício orçamentário.

De qualquer forma, estes ajustes são fundamentais para adequar a produção ao correspondente repasse, e costuma resultar em variações significativas do repasse recebido pelo estabelecimento, seja quando a produção é resarcida contra apresentação, seja na rediscussão do valor contratualizado em função das metas assistenciais do estabelecimento.

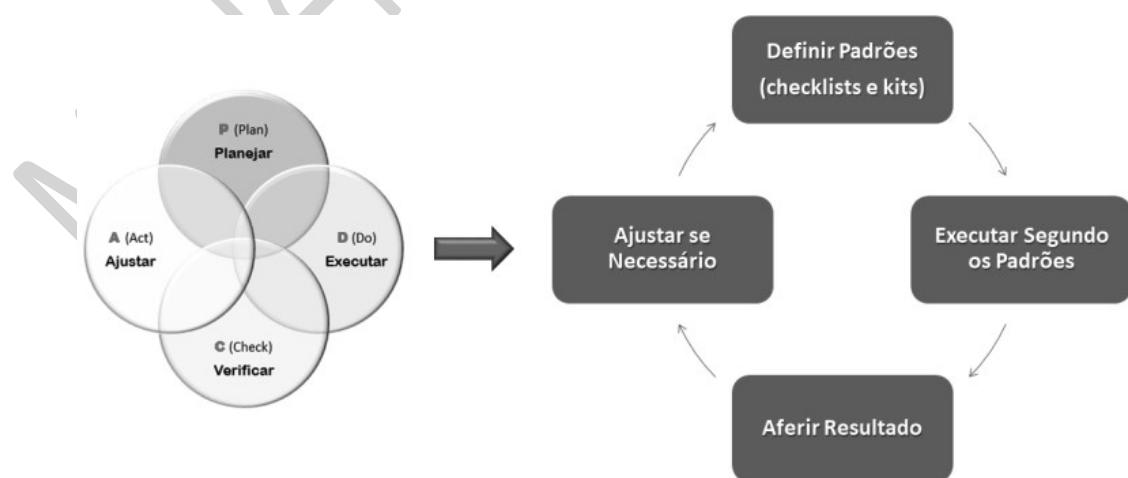
D.2 Checklists e Kits de Faturamento

A perda de faturamento mais inadmissível é aquela que o estabelecimento sabe que pode apontar, mas por questões internas de processos de formação e remessa das contas acaba ocorrendo.

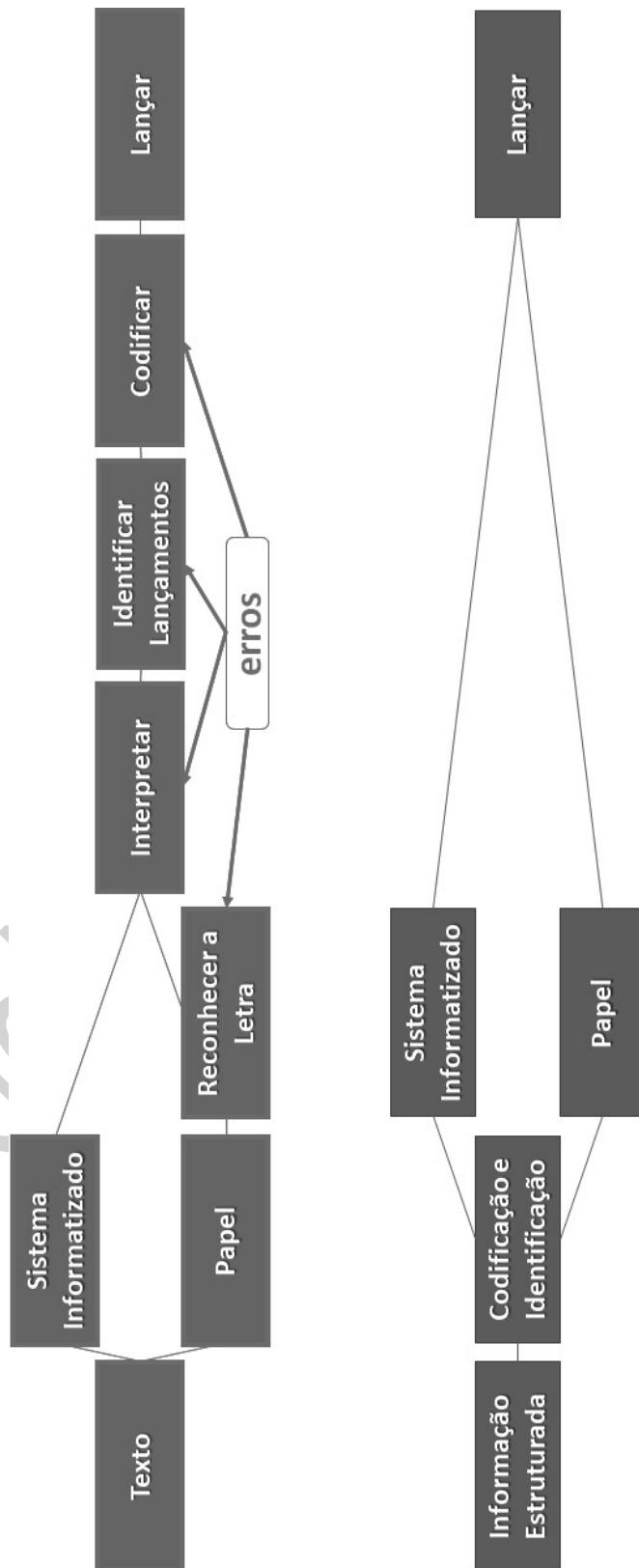
Isso acontece quando o processo de faturamento não é sistematizado:

- Sistematizar o processo é entendido por muitos como a necessidade de utilizar um sistema informatizado, que realiza todos os lançamentos automaticamente, sem a necessidade de qualquer tipo de intervenção humana:
 - Isso, na prática, não existe;
 - Os estabelecimentos mais automatizados do Brasil, ou tem uma estrutura de faturamento composta por pessoas que gerenciam os sistemas informatizados de forma adequada, ou perdem receita acreditando que tudo é feito automaticamente;
- O termo adequado para sistematizar é definir e gerenciar o processo de faturamento:
 - Definir padrões que orientem pessoas e sistemas informatizados a executar as ações com o mínimo de erros, e aproveitando ao máximo as oportunidades:
 - Processos – ações e responsáveis;
 - Principalmente, checklists e kits de faturamento;
 - Definir, implantar e gerenciar os processos de faturamento, baseados nos padrões definidos;
 - Avaliar e ajustar periodicamente os padrões e os processos.

Em síntese, a aplicação do PDCA no processo de faturamento de AIH's, BPA's, APAC's e RAAS's:



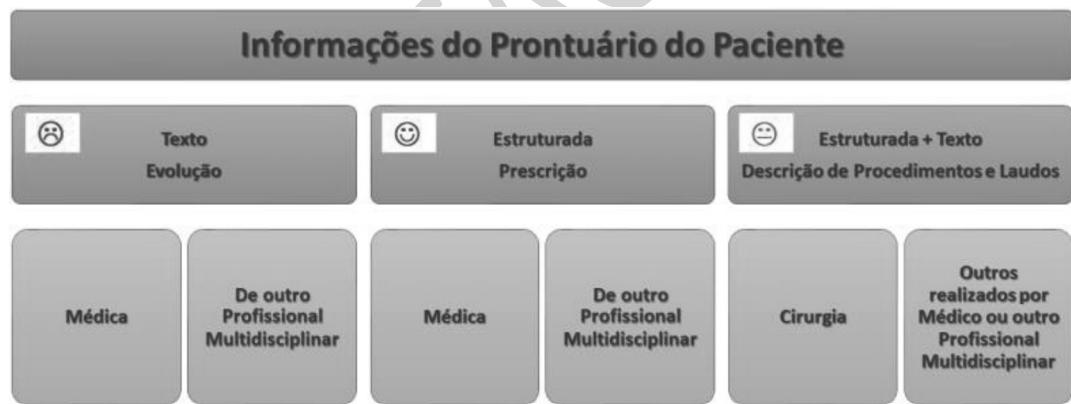
D.2.1 Textos e Prontuários de Pacientes



A figura ilustra o que ocorre em qualquer sistema (informatizado ou não) que tem como objetivo transformar um registro em uma informação:

- Se a origem do registro é um texto:
 - Uma série de etapas deve ser cumprida para que o registro se transforme em uma informação consistente, entre elas:
 - Caso seja um sistema não informatizado, entender a letra;
 - Identificar dentro do texto aquilo que interessa;
 - Em cada uma dessas etapas existe a atividade humana:
 - Sujeita a fadiga, descontração e outros fatores que induzem ao erro;
 - E por se tratarem de rotinas repetitivas que geralmente ocupam praticamente todo o tempo dos envolvidos, a atividade se torna meramente operacional, e os envolvidos não realizam atividades de gestão;
- Se a origem do registro é uma informação já estruturada:
 - Os erros são reduzidos sensivelmente;
 - E as pessoas envolvidas no processo têm mais tempo para análise e controle do processo.

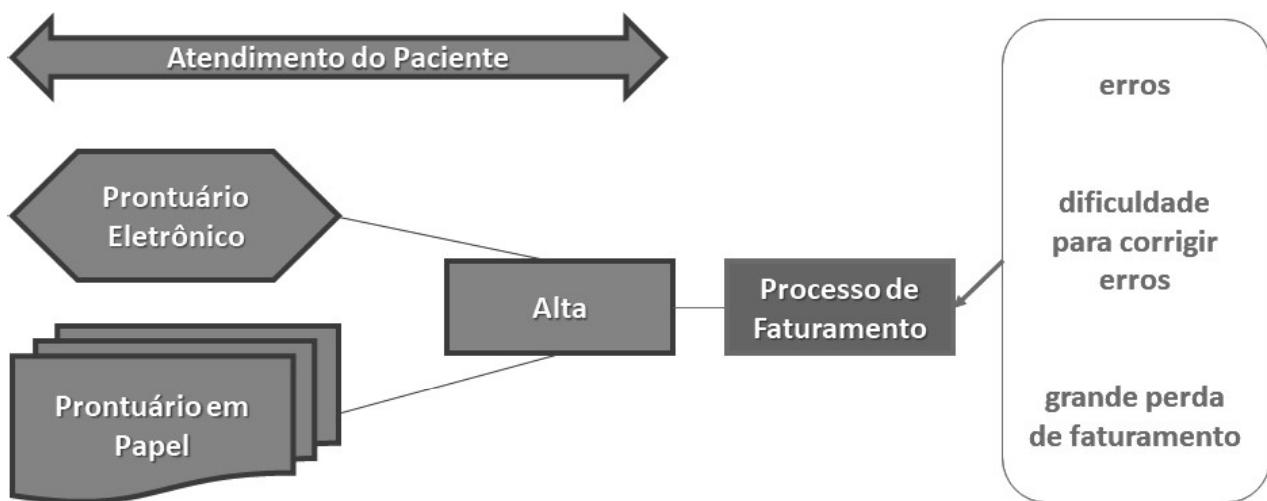
Tradicionalmente no prontuário do paciente, informatizado ou não, 90 % das informações são textos.



As informações que compõem o prontuário são definidas basicamente em função de práticas assistenciais, com foco no paciente. O maior volume de informações é gerado justamente por quem tem menos tempo para registrar e fica a maior parte do tempo junto do paciente:

- A enfermagem;
- Nas evoluções da enfermagem existem quase 100 % das informações que evidenciam lançamentos em contas:
 - Todos os profissionais assistenciais realizam procedimentos, mas na maioria dos casos é nos registros de enfermagem que fica evidenciada a sua realização.

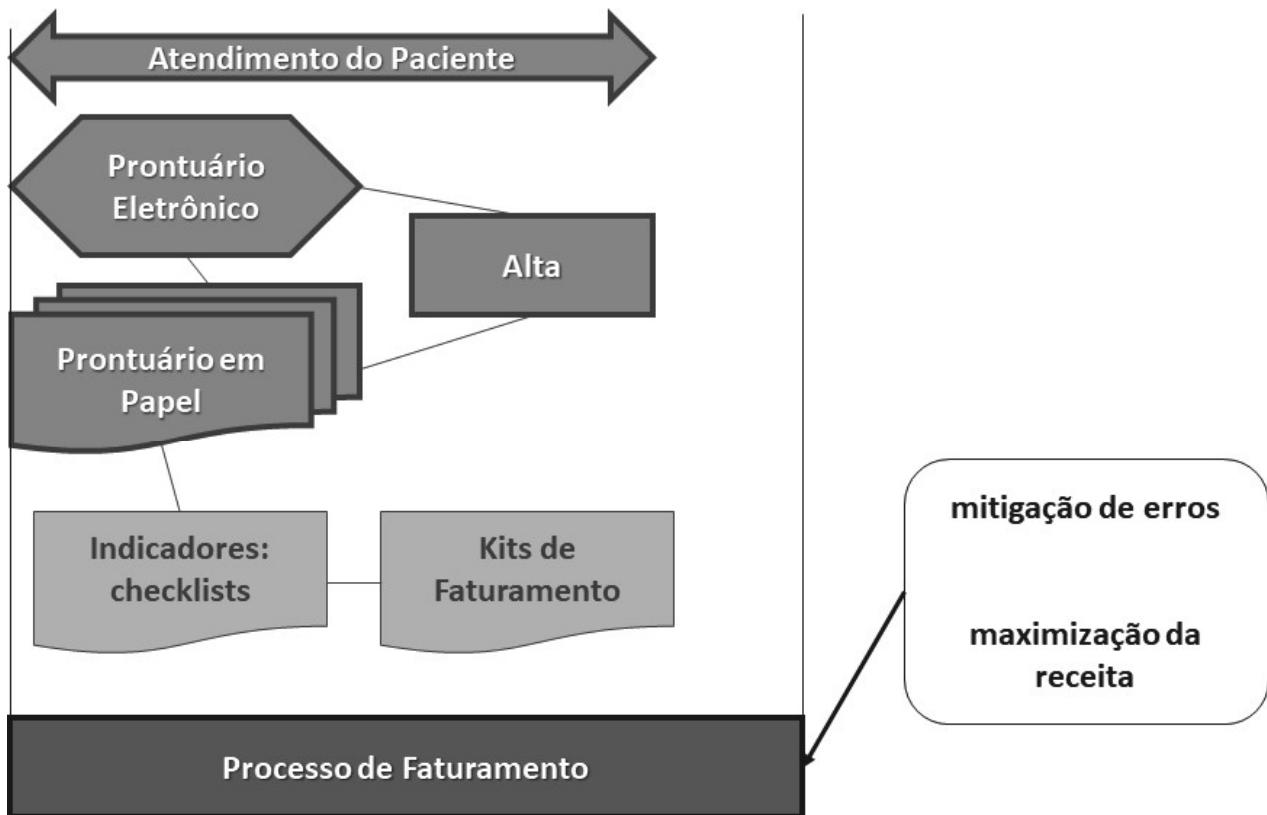
Assumindo esta premissa como verdadeira (informações não estruturadas), a pior prática de faturamento que se pode adotar é a estrutura responsável pelos lançamentos fazer isso lendo o prontuário (eletrônico ou não) após a alta do paciente:



- Além da alta probabilidade de erros decorrente do faturista ter que filtrar (na verdade descobrir) dentro de longos textos o que se pode faturar:
 - Como o atendimento encerrou os profissionais assistenciais envolvidos no atendimento nem sempre estarão disponíveis para processos de correção das inconsistências;
 - Como esta forma de faturar também está associada ao prazo que se tem para remeter as contas, na prática a estrutura de faturamento mesmo quando identifica o erro e teria chance de ajustar não tem tempo para isso;
 - Por esta razão a afirmação de que esta prática está revestida de perda de faturamento na essência.

A melhor prática é desenvolver o processo de faturamento concomitante com o processo de atendimento, tentando deixar para o final do processo o mínimo possível de pendências para serem resolvidas.

A figura a seguir ilustra esta forma:



- O processo de faturamento ocorre desde o início do atendimento:
 - Principalmente inserindo um controle específico para contas de maior valor;
 - Por exemplo: se o estabelecimento realiza cirurgias, um controle de contas cirúrgicas para acompanhar as etapas do atendimento, fechamento das conta, pendências, etc.
- Admitindo que o prontuário (eletrônico ou não) sempre possui informações em texto:
 - Checklists são inseridos no processo para que os profissionais assistenciais sinalizem sobre os procedimentos realizados;
 - A partir da sinalização de que algo foi feito, a estrutura de faturamento recorre ao prontuário para aferir a evidência:
 - Isso é muito diferente de ir ao prontuário para descobrir nos textos o que foi realizado;
 - E a partir da evidência de que algo foi feito, os lançamentos são feitos de forma padronizada, através de kits de faturamento associados aos procedimentos.

E assim o próprio processo maximiza a receita.

D.2.2 Notas de Débito

NOTA DE DÉBITO - CENTRO CIRÚRGICO					
ARTROSCOPIA DE JOELHO (TUSS 30708052)					
Nome do Paciente					
RGHC	Data		Etiqueta		
INSUMOS					
Quantidade	Código	Descrição	Quantidade	Código	Descrição
	0101252	Agulha 30 X 7 / 30 X 8		0049052	Lâmina bisturi
	0101249	Agulha 30 X 10 / 40 X 12		0031366	Luva procedimento (par)
	0767380	Agulha bloqueio		0154311	Luva cirúrgica estéril (par)
	0162112	Atadura crepe estéril 20 X 180 cm		0084752	Manta térmica
	0083978	Algodão ortop. estéril 20 cm		0167244	Máscara cirúrgica
	0009936	Kit Anestesia raqui		0102068	Malha tubular estéril (cm)
	0027808	Caneta bisturi		0027825	Placa bisturi adulto
	0040685	Camisa estéril p/ artroscópio		0008173	Ponta de aspirador
	2340147	Cateter de O2		0031147	Película transparente 6 X 7
	0131403	Cateter sob agulha 16 Jelco		7520031	Película transparente 10 X 25
FIOS			USO DE EQUIPAMENTOS		
Quantidade	Código	Descrição	Quantidade	Código	Descrição
	0154677	Mononylon 2-0		97010057	Bisturi monopolar (hora)
				97010065	Bomba de infusão
				97010227	Estimulador de nervo
				97010260	Garrote pneumático
				97010342	Monitor cardíaco
				97010367	Monitor pressão não invasiva (PNI)
				97010421	Oxímetro
				97010472	Respirador
				97010456	Rx
				97010537	Video cirúrgico (artroscópio)
TAXAS					
Quantidade	Código	Descrição	Quantidade	Código	Descrição
	93010206	Tricotomia			
	90010510	Tx Sala Rec Pós Anestésica			
		Tx Sala Cirurgica Porte _____			
Carimbo e Assinatura Enfermagem					

Durante muito tempo, e ainda hoje em boa parte dos serviços de saúde, foram utilizadas como base de informação para o faturamento:

- O profissional assistencial aponta o que utilizou para realizar procedimentos:
 - Essa atividade é incompatível com a rotina de atendimento dos pacientes:
 - É muito difícil no ambiente crítico de relacionamento com pacientes, acompanhantes e com os demais profissionais assistenciais multidisciplinares, lançar item por item utilizado e/ou associado ao procedimento;
 - É um controle trabalhoso, adicional aos controles que o profissional assistencial já realiza atualizando o prontuário do paciente;
 - É comum erro no apontamento;
- A estrutura de faturamento filtra, dependendo do caso, o que pode ser faturado:
 - Apesar as informações já estarem codificadas, nem tudo que é apontado pode ser transformado em faturamento.

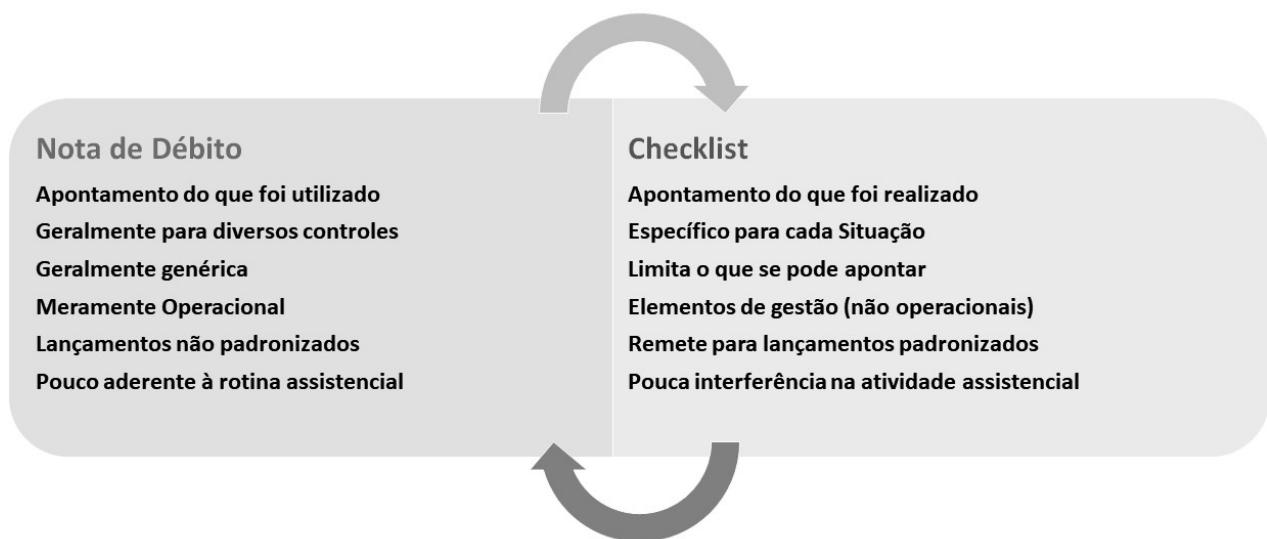
É comum que este controle sirva para diversas finalidades, e não só para efeito de faturamento:

- Isso torna a atualização dos formulários, seja em sistema, seja em papel, trabalhosa e ineficiente:
 - Muito comum deparar com formulários desatualizados;
 - Muito comum programar revisões periódicas, deixando “espaços” no formulário para apontamento daquilo que não está padronizado, transformando o formulário desenvolvido para estruturar informações, em um elemento de apontamento de textos sem padronização e codificação.

Por estas razões, o recurso de utilizar notas de débito deve ser a última opção:

- Somente quando ainda não foi possível desenvolver um checklist;
- E se não for possível evitar a utilização, pelo menos evitar que sejam muito genéricos:
 - Desenvolver notas de débitos específicas para cada unidade e/ou especialidade e/ou procedimento;
 - Evitar deixar nas mãos de profissionais assistenciais:
 - Formulários poluídos, com grande variedade de itens que dificultam a identificação rápida;
 - Formulários com itens que não podem ser lançados. Por exemplo:
 - Se existe uma nota de débito de material de alto custo, que contenha exclusivamente os materiais de alto custo que o profissional possa apontar;
 - Se ele puder apontar um material de alto custo que não existe na sua rotina, ao invés do formulário ajudar o processo de faturamento, acaba prejudicando ainda mais !

D.2.3 Checklist



O principal conceito de checklist é que, ao contrário de notas de débito, ao invés de apontar o que é utilizado na realização dos procedimentos, serve para apontar o que foi feito:

- Não substitui os registros dos profissionais assistenciais;
- Deve ser desenvolvido de forma que o apontamento não absorva muito tempo do profissional assistencial.

O conceito pode ser aplicado para formulários em papel, planilhas e controles isolados e sistemas informatizados, e deve ser guiado por preceitos fundamentais:

- Deve ser específico para cada situação:
 - Desenvolver tantos checklists quantos forem necessários para simplificar o processo de apontamento;
- Limitar o que se pode apontar:
 - Não deve conter itens que o profissional não possa apontar;
- Se possível instruir o processo:
 - Informar o profissional adequadamente sobre o que pode apontar;
 - Mas sem ter o compromisso de ser um manual de realização do procedimento;
- Cada item apontado deve ser passível de lançamento:
 - Ou um item já codificado, que pode ser lançado diretamente;
 - Ou estar associado a um kit de faturamento, com itens padronizados para serem lançados.

Algumas ilustrações:

- Checklist para o médico apontar o procedimento cirúrgico que realizou:

RG HC	Data da Cirurgia	Sala
Nome do Paciente		
Circulante		
Grupo		

ESPECIFICAÇÃO DA CIRURGIA REALIZADA

SUS - Grupo 04.08.01 - Cintura Escapular

PROCEDIMENTOS COM USO DE OPME	Código SUS	CID
ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-TORACICAS	.0408010010.	
ARTRODESE DE GRANDES ARTICULACOES ESCAPULO-UMERAIS	.0408010029.	
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL (NAO CONVENCIONAL)	.0408010037.	
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL PARCIAL	.0408010045.	
ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL	.0408010053.	
1 ARTROPLASTIA ESCAPULO-UMERAL TOTAL - REVISAO / RECONSTRUCAO	.0408010061.	
OSTEOTOMIA DA CLAVICULA OU DA ESCAPULA	.0408010118.	
REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)	.0408010142.	

- Somente com os procedimentos da sua especialidade, que podem ser realizados no serviço.
- Checklist para profissionais multidisciplinares sinalizarem cada interação com o paciente em uma unidade de internação:

Check-list Paciente Internado Equipes Multidisciplinares		
Nº de Registro do Paciente	INTERNAÇÃO	ALTA
Nome do Paciente		
ETIQUETA		
Cod SUS	Cod TUSS	Descrição
FISIOTERAPIA		
	0301010048	CONSULTA/AVALIAÇÃO PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EX.MÉDICO)
	0302060014	PACIENTE C/DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLIC SIST
	0302060022	PACIENTE C/DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS COM COMPLIC SIST
	0302040013	EM PACIENTE C/TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
FONOAUDIOLOGIA		
	0301010048 10101144	CONSULTA/AVALIAÇÃO PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EX.MÉDICO)
	0211070068	EXAME DE PRÁXIS DE FALA
	0211070076	EXAME DO NÍVEL DE LINGUAGEM
	0211070084	EXAME MORFO-FUNCIONAL DE ÓRGÃOS FONOARTICULATÓRIOS

- Somente com os profissionais que atuam na unidade de internação;
- E somente com procedimentos que cada profissional pode realizar na unidade.

- Checklists para Enfermagem apontar procedimentos realizados pela enfermagem:

Check-list de Procedimentos de Enfermagem								
Nome do Paciente	Provedor	ID		RG		Dt. Int:		
Procedimentos de Enfermagem	Dt							
ASPIRAÇÃO	P07							
CONTROLE DE PVC	P08							
CURATIVO GRANDE COM GOTEIRA	P09							
CURATIVO GRANDE (ATQ, ATJ, Coluna...)	P10							
CURATIVO GRANDE (Fix Externo/Iizarov/descol)	P11							
CURATIVO GRANDE (Úlcera por Pressão)	P12							
CURATIVO MÉDIO (artrosc, cir. perna,TNZ, mão...)	P13							
CURATIVO PEQUENO (CVC/PICC/DRENO)	P14							
DEXTRO	P15							
DIETA POR SONDA EM BOMBA DE INFUSÃO	P01							
ENTEROCLISMA /SONDAGEM RETAL	P16							
INALAÇÃO	P17							

Check-list do Ambulatório			
Paciente	SUS		
	Particular		
Procedimento	Kit	Código SUS	Qdade
MMII			
BOTA GESELLA	S03	03.03.09.007-3	
BOTA GESELLA - GESSO SINTETICO	S12	03.03.09.007-3	
GESSO HEMIPELVOPODALICO	S06	03.03.09.007-3	
GESSO INGUINOPODÁLICO	S07	03.03.09.007-3	
GESSO INGUINOPODALICO PE TORTO	S04	03.03.09.007-3	
GESSO PELVIPODÁLICO	S09	03.03.09.007-3	
GESSO PELVIPODALICO INFANTIL - GESSO SINTETICO	S13	03.03.09.007-3	
GOTEIRA INGUINOPODÁLICO / GOTEIRA INGUINOMALEOLAR	G03	03.03.09.007-3	
GOTEIRA SURO PODÁLICA	G05	03.03.09.007-3	

- Específico para cada unidade:
 - Não é prático que o checklist da UTI seja o mesmo que o do ambulatório ou da unidade de internação convencional;
 - A enfermagem em cada unidade realiza procedimentos específicos, e estes procedimentos é que devem constar dos checklists específicos;
- Apenas sinalização dos procedimentos;
- Evitando atribuir para a enfermagem a interpretação se o procedimento pode ser faturado ou não:
 - A enfermagem apenas lança o que foi realizado sempre;
 - E a retaguarda administrativa / sistema informatizado lança ou não dependendo das regras, sem envolver a enfermagem nisso;
- Não altera:
 - Rotina de atualização do prontuário do paciente por parte da enfermagem;
 - Necessidade da retaguarda administrativa aferir a evidência no prontuário:
 - Mas a ida ao prontuário é simplificada pela identificação do que deve ser procurado.

- Checklist de Auditor de Contas:

Paciente:	ID	RG	1º ckl ?	Dt. Int:
	Dia			
	CC			
Operadora:	Leito			
	Anal.			
Prescrição Médica	Kit	Chk	Chk	Chk
ABLAÇÃO / EST ELETROFISIOLÓG / EEF (2*)	EX4			
ANGIOPLASTIA / CATETERISMO	EX4			
ASPIRAÇÃO ENDOTRAQUEAL	EES			
CENTRO CIRÚRGICO (HORAS)	EW3			
CINTILOGRAFIA	EV2			
COLONOSCOPIA	ER8			
CONTROLE DE DÉBITO CARDÍACO / PRESSÃO INV	E3C			
CONTROLE DE DIURESE	EH8			

- A própria atividade de auditar as contas, por parte dos auditores, deve ser guiada por um checklist, padronizando a análise das contas;
- O checklist vai evitar que o processo de auditoria seja diferente dependendo do auditor, evitando perdas de faturamento justamente na atividade mais crítica de análise que envolve o processo.

- Checklist de Analista de Contas:

Paciente:	ID	RG	1º ckl ?	Dt. Int:
	Dia			
	CC			
Operadora:	Leito			
	Anal.			
Prescrição Médica	Kit	Chk	Chk	Chk
ADENOSINA (ADENOCARD)	AB2			
ALBUMINA	AC3			
AMIODARONA (ANCORON)	AD4			
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% FR 250ml	AES			
BICARBONATO DE SÓDIO 10% (EV)	AES			
BROMETO N-BUTIL HIOSCINA (BUSCOPAN)	AF6			
CEFEPIMA (MAXCEF)	AHB			
CEFTRIAXONA 1g (EV)	AHB			

- Havendo necessidade de controle para apurar itens associados às checagens de medicamentos, é recomendável checklist para ser preenchido por outra pessoa:
 - A enfermagem já realiza a checagem na prescrição;
 - Se não existe um sistema que associa este controle da enfermagem aos outros necessários, não é recomendável pedir para a enfermagem repetir o controle em outro;
 - Neste caso recomenda-se criar um checklist para ser utilizado por um administrativo:
- No caso de faturamento, pelo analista de contas:
 - Guiado pelo checklist, afere a prescrição e faz o apontamento no checklist;
 - A partir do apontamento os itens são lançados de forma padronizada, através de kits.

D.2.4 Kits de Faturamento

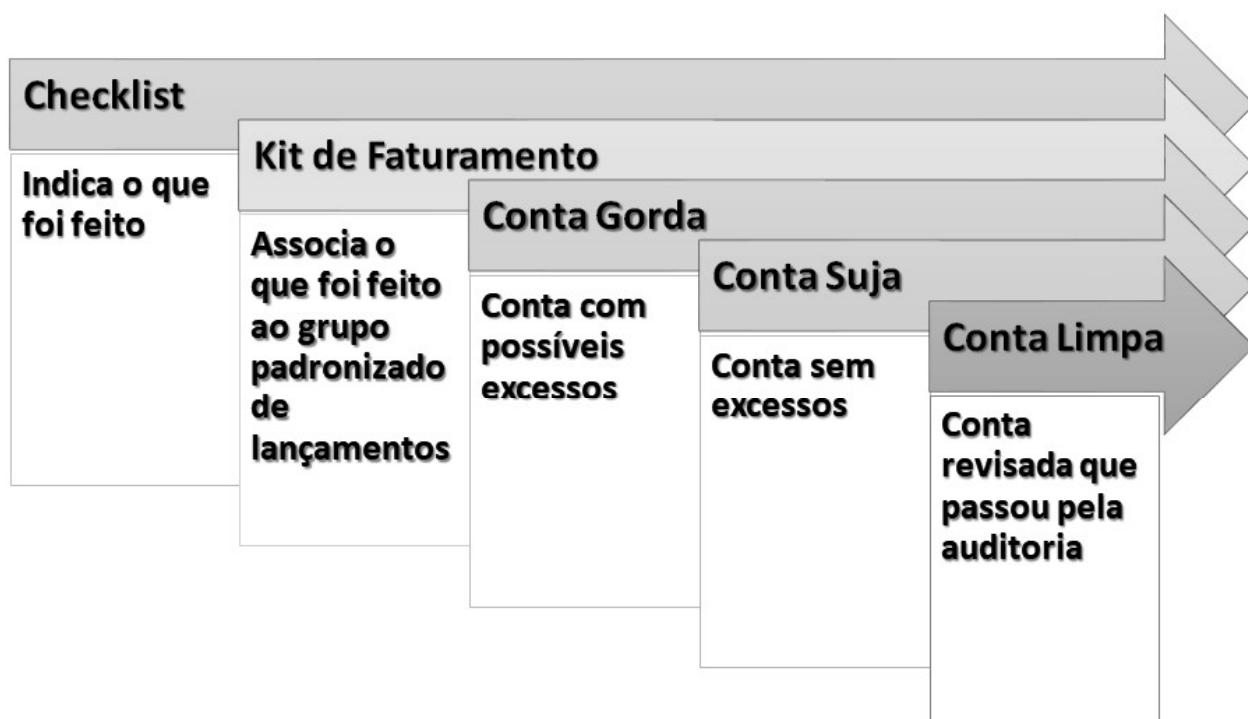
O conceito de kit se aplica a qualquer tipo de processo:

- Totalmente automatizado por sistema de informação;
- Semi automatizado através de controles paralelos, planilhas e sistemas;
- Praticamente não automatizados, através de controles em papel, e utilização de sistema apenas no final do ciclo para a remessa de contas.

Não existe cenário pior do que a apresentação de contas que não têm padrão:

- Um mesmo procedimento pode gerar conta de uma forma ou de outra, sem algo que justifique as variações a não ser a falta de controle da estrutura de faturamento sobre o processo de formação, apresentação e remessa das contas;
- Valores de contas variando significativamente para um mesmo procedimento realizado em pacientes diferentes sem que haja alguma condição técnica que justifique.

O conceito de kits de faturamento está associado a uma forma de padronizar os lançamentos de modo que os envolvidos e afetados sintam segurança de que as coisas são feitas de forma profissional, por pessoas habilitadas e capacitadas, e sem a intenção de fraudar o SUS para obter vantagem indevida nos repasses.



A figura ilustra o conceito:

- Os lançamentos devem ser originados a partir da identificação de algo que foi realmente realizado:
 - Neste sentido o **Checklist**, que serve justamente para apontar o que o profissional assistencial fez, tem papel chave;
 - Não esquecendo que o checklist não evidencia a realização do procedimento. As evidências estão em registros assistenciais nos prontuários dos pacientes. Mas os checklists preenchidos de forma adequada por profissionais adequados, inegavelmente ajudam a imagem de profissionalismo do estabelecimento no apontamento de suas atividades;
- Para cada procedimento associa-se um **Kit de Faturamento**:
 - O kit é o conjunto de itens que normalmente devem ser lançados para o procedimento;
 - Em determinadas situações o kit é absolutamente invariável:
 - Não existem condições que possam indicar lançamentos diferentes;
 - Em outras situações o kit contém itens que podem ou não serem lançados dependendo de condições (*1);
- Com base nos kits as contas são formadas e chamadas de **Contas Gordas**:
 - Porque podem conter lançamentos sistematizados que podem não serem verdadeiros para o caso específico (*1);
- A partir das Contas Gordas, a estrutura de faturamento e auditoria interage para retirar os excessos, formando assim as **Contas Sujas**:
 - São chamadas Contas Sujas porque ainda estão sujeitas a ajustes por parte de auditores externos;
- E após a auditoria externa, as Contas Sujas se transformam em **Contas Limpas**:
 - As contas que podem ser remetidas porque, teoricamente, não possuem erros técnicos;
 - Eventualmente poderão sofrer críticas pós remessa por conterem erros administrativos.

Os exemplos a seguir ilustram kits de faturamento para procedimentos que todos conhecem (parto):

- Notar que existem itens que certamente são lançados sempre, em todas as contas associadas ao procedimento;
- Mas existem itens que podem ser lançados ou não, dependendo da habilitação e do que o estabelecimento entrega ao paciente durante o processo assistencial.

Kit de Faturamento - Parto Normal

0211040061 - TOCCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO
0310010039 - PARTO NORMAL
0801010039 - INCENTIVO AO PARTO - PHPN (COMPONENTE I)
0801010047 - INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO
0802010032 - DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERTONITE
0803010044 - AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERTONITE DE ACOMPANHANTE
0803010109 - UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA)
0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)

Neste kit existem, além do parto:

- Exame:
 - Se nunca é realizado no estabelecimento, não deve figurar no kit
 - Se é realizado eventualmente, deve estar no kit e a estrutura de faturamento/auditoria, ao revisar a conta, exclui:
 - Desta forma elimina-se o risco de não apontar;
- Ajuda de custo para alimentação e deslocamento do paciente e acompanhante;
 - Se o estabelecimento nunca faz isso e/ou não está habilitado para isso não deve fazer parte do kit;
 - Se ocorre eventualmente, deve estar no kit e na revisão ser eliminado se não ocorreu no caso específico.

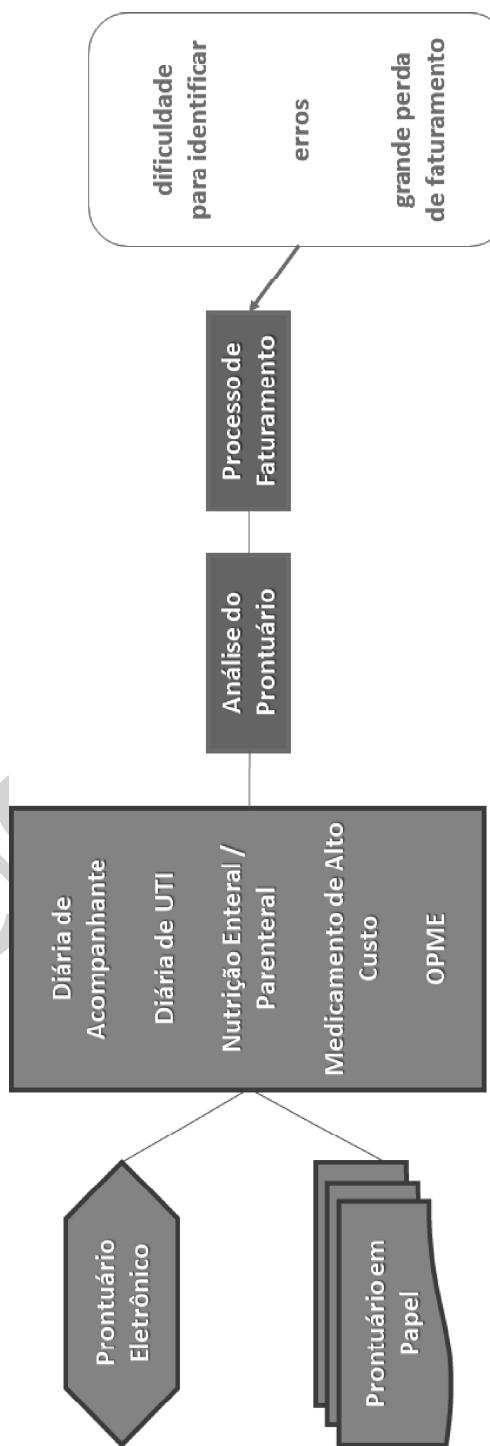
Kit de Faturamento - Parto com Complicações

0211040061 - TOCCARDIOGRAFIA ANTE-PARTO
0303160071 - TRATAMENTO DE TRAUMATISMO DE PARTO NO NEONATO
0411010026 - PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
0801010039 - INCENTIVO AO PARTO - PHPN (COMPONENTE I)
0801010047 - INCENTIVO AO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO
0802010032 - DIARIA DE ACOMPANHANTE DE GESTANTE C/ PERTONITE
0802010067 - DIARIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS EM NEONATOLOGIA
0802010083 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI II)
0802010091 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO (UTI III)
0802010105 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO (UTI I)
0802010121 - DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO II)
0802010130 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL - UTIN (TIPO III)
0802010164 - DIARIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL (UTI I)
0802010237 - DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCo)
0802010245 - DIÁRIA DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCa)
0803010044 - AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERTONITE DE ACOMPANHANTE
0803010052 - AJUDA DE CUSTO P/ALIMENTACAO DE ACOMPANHANTE S/PERTONITE
0803010109 - UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DISTANCIA)
0803010125 - UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)

Neste outro kit, além do código do procedimento principal ser diferente, existem outros itens associados a este tipo de procedimento (as diárias de UTI).

D.2.5 Lançamentos a partir de listas

Diversos itens, boa parte deles associados a uma boa parcela de receita, são especialmente difíceis de serem identificados adequadamente através da leitura de prontuários. Quando não se tem um sistema informatizado que suporta adequadamente a identificação destes itens a perda é significativa. A figura ilustra este cenário:



Os itens que se enquadram neste rol e são comumente subfaturados são:

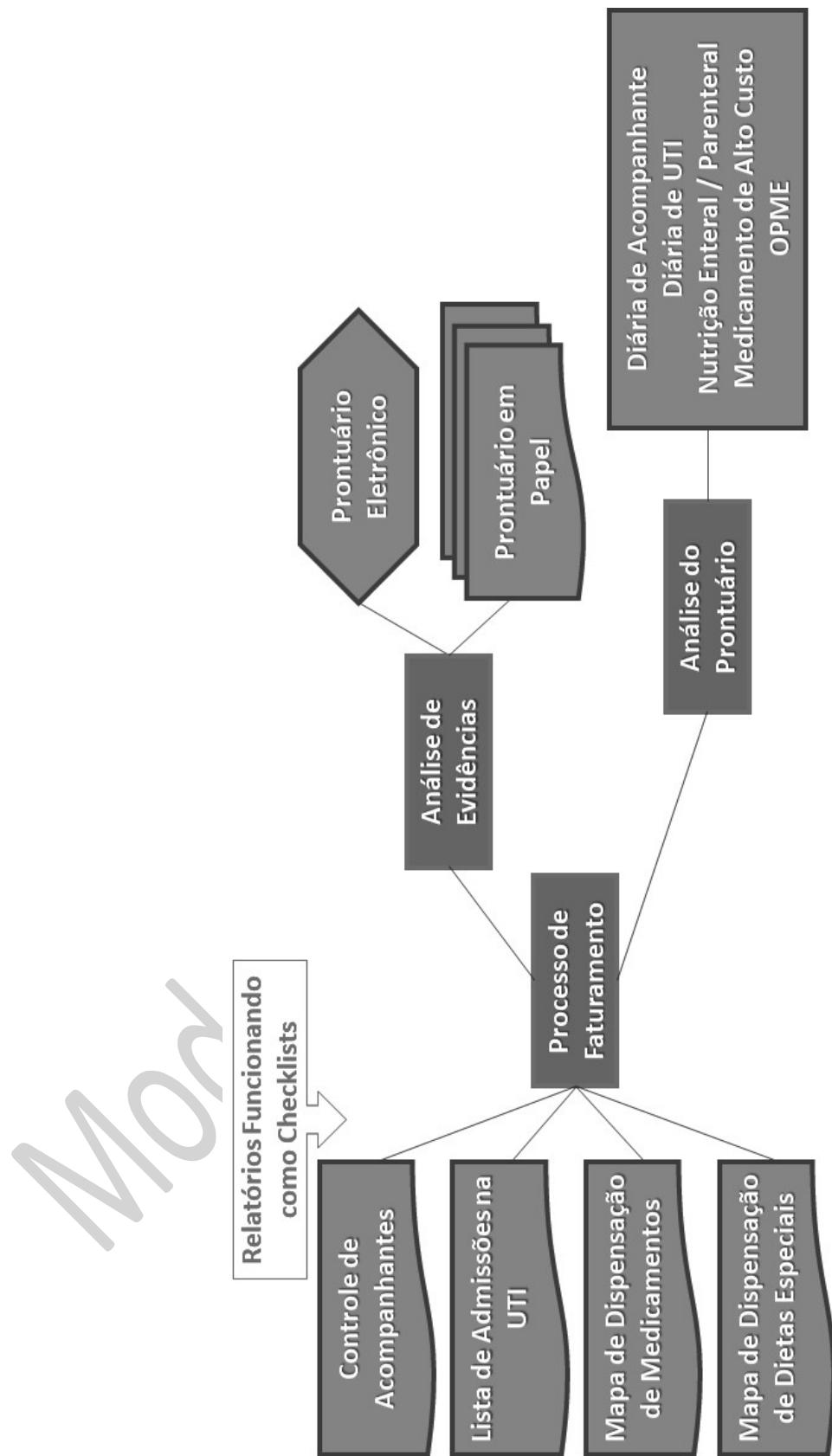
- Diárias de Acompanhante;
- Diárias de UTI;
- Nutrições Especiais (enterais e parenterais);
- Medicamentos de Alto Custo;
- OPME e Materiais de Alto Custo.

A melhor prática é aplicar o conceito de checklists em relatórios de produção das próprias áreas que servem estes itens ao paciente, e invertendo a lógica dos lançamentos:

- Ao invés de partir do prontuário para identificar os lançamentos;
- Identificar os lançamentos a partir de registros das áreas que produzem:
- E ir ao prontuário para aferir a evidência:
 - Caso não haja evidência o processo de faturamento dispara junto aos responsáveis, quando necessário, a necessidade de ajustar a documentação necessária para não haver perda de receita.

A figura a seguir ilustra esta prática:

- A partir do controle de acompanhantes, o processo de lançamento de diárias de acompanhantes, ajuda de custo, etc. se inicia;
- Vale lembrar que geralmente nem existem indícios da presença de acompanhantes no prontuário do paciente;
- A partir da lista de admissões na UTI, os lançamentos de diária de UTI;
- A partir do mapa de dispensação de medicamentos, especialmente os de alto custo, os lançamentos de medicamentos;
- A partir do mapa de dispensação de dietas especiais o lançamento de dietas enterais e parenterais.



D.3 Benchmarking

Benchmarking é o termo utilizado para o processo de comparação. No sistema de financiamento SUS, muito diferente da Saúde Suplementar no Brasil, os dados públicos são de livre acesso, permitindo que se façam diversas comparações que indicam se o faturamento do estabelecimento pode ser melhorado.

A figura a seguir ilustra que no site do Datasus é possível extrair o valor médio das AIH's de determinado procedimento principal, para comparar se no estabelecimento o valor faturado para o mesmo procedimento é compatível com a realidade do mercado:

The screenshot shows a web browser window titled "TabNet Win32 3.0: Procedimento". The address bar shows the URL "tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qibr.def". The page header includes the Ministry of Health logo, "INFORMAÇÕES DE SAÚDE", "AJUDA", "DATASUS", and "NOTAS TÉCNICAS". The main content area is titled "PROCEDIMENTOS HOSPITALARES DO SUS - POR LOCAL DE INTERNAÇÃO - BRASIL". Below this, there are three dropdown menus for filtering data:

Linha	Coluna	Conteúdo
Caráter atendimento	Não ativa	Val serv prof - compl federal
Procedimento	Capital	Val serv prof - compl gestor
Grupo procedimento	Ano/mês processamento	Valor médio AIH
Subgrupo proced.	Ano processamento	Valor médio intern

Através de filtros, pode-se inclusive:

- Obter valor geral, ou seja, o ticket médio no Brasil;
- Ou obter o valor em determinada cidade.

Mesmo com todos os vieses que permeiam o cálculo do valor médio das contas, uma grande variação entre o valor médio das contas do estabelecimento e dos outros é um indicador importante para gestão. Mas vale a pena lembrar os principais vieses:

- Condição pré existente do paciente, que pode prolongar internações ou indicar unidades intensivas;
- Comorbidades, que agregam procedimentos secundários ao principal;
- Incremento e Mutirão, que alteram o preço.

A figura a seguir identifica outra possibilidade importante:

The screenshot shows a web browser window for TabNet Win32 3.0. The title bar reads "TabNet Win32 3.0: Produção Am". The address bar says "Não seguro | tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def". Below the address bar are various icons for apps like WhatsApp, SIA_N, SUS Prod Ambulato..., SUS Prod AIHs, Google Maps, and R. The main content area has a dark header with "Ministério da Saúde" and "abnet". Below the header, there are two buttons: "INFORMAÇÕES DE SAÚDE" and "AJUDA". A large section titled "DATASUS" contains a sub-section "PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - BRASIL - POR LOCAL DE ATENDIMENTO". Under this, it says "Valor aprovado por Unidade da Federação segundo Procedimento" and "Período: Jan/2019". A table follows, showing production values for various procedures across four regions (RO, AC, AM, RR). The table includes the following data:

Procedimento	RO	AC	AM	RR
TOTAL	14.357.376,90	5.754.866,39	24.357.456,81	3.969.679,72
0101010028 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4.171,50	10.848,60	29.613,60	329,40
0101040032 COLETA EXTERNA DE LEITE MATERNO (POR DOADORA)	-	-	840,00	243,00
0101040040 PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO (CADA 5 LITROS)	-	-	707,84	-
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	-	-	14,80	-
0102010064 ANÁLISE DE PROJETOS BÁSICOS DE ARQUITETURA	-	-	-	-
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	-	-	2.446,40	-

- Ao analisar os valores repassados pelo SUS por procedimento, por exemplo, por unidade federativa, pode-se identificar itens que o órgão gestor nega habilitação / repasse para o estabelecimento indevidamente;
- Além deste benchmarking auxiliar na articulação de novas habilitações, também pode ser útil na articulação de incorporações:
 - Fornece valores de repasses que podem ajudar a justificar a incorporação de uma nova tecnologia.

A próxima figura demonstra uma tabulação dos dados do Datasus, mesclando com informações Per Capta:

Perfil Geral da Geografia Econômica da Saúde no Brasil									
Repasse do SUS para Internações por Grupo SIGTAP do Procedimento Principal, por UF em 2018									
UF	Repasse			Grupo 2 SIGTAP		Grupo 3 SIGTAP		Grupo 4 SIGTAP	
	Valor	%s/Br	%Pop	Repasse * 1.000	Per Capta GR2 * 1.000	Repasse * 1.000	Per Capta GR3 * 1.000	Repasse * 1.000	Per Capta GR4 * 1.000
Total Brasil	14.712.321.894								
AC Acre	24.964.656	0,17	0,42	0,25	17.104	19,68	12.933.981	14.879,21	11.010.118
AL Alagoas	196.384.366	1,33	1,59	0,26	118.499	35,66	93.316.832	28.083,53	101.432.339
AM Amazonas	171.990.188	1,17	1,96	0,79	22.592	5,54	89.664.301	21.973,25	82.176.070
AP Amapá	23.371.465	0,16	0,40	0,24	114	0,14	11.952.517	14.409,41	11.418.834
BA Bahia	834.568.345	5,67	7,10	1,43	277.130	18,71	376.850.266	25.441,17	442.030.683
CE Ceará	555.976.907	3,78	4,35	0,57	180.840	19,93	224.303.553	24.714,88	292.460.964
DF Distrito Fede	233.115.326	1,58	1,43	-0,16	395.889	135,09	113.559.657	38.175,12	99.747.784

- A figura está ilustrando uma comparação por Grupo SIGTAP, mas é possível extrair os dados até o menor nível da tabela (Procedimento SIGTAP);
- Se o SUS está repassando proporcionalmente Per Capta menos para a Cidade do estabelecimento do que para as demais Cidades, o benchmarking vai servir para justificar adequação orçamentária, ou seja, este benchmarking é útil articular os ajustes:
- Do repasse orçamentário do município;
- E/ou da contratualização com o estabelecimento.

Os sites do Datasus em relação ao SUS, diferente dos sites da ANS em relação à Saúde Suplementar, permitem a extração de dados de forma simples, aplicando uma grande diversidade de filtros.

O importante é estabelecer a Cultura do Benchmarking:

- Incluir na rotina a necessidade de comparar o que é feito no estabelecimento com o que é feito no mercado;
- Partir do pressuposto que sempre é possível melhorar;
- Se partir da premissa de que está tudo certo, nunca haverá melhoria.

E Reforçando Alguns Conceitos e Práticas

E.1 Conveniências Atrapalham a Gestão da Receita

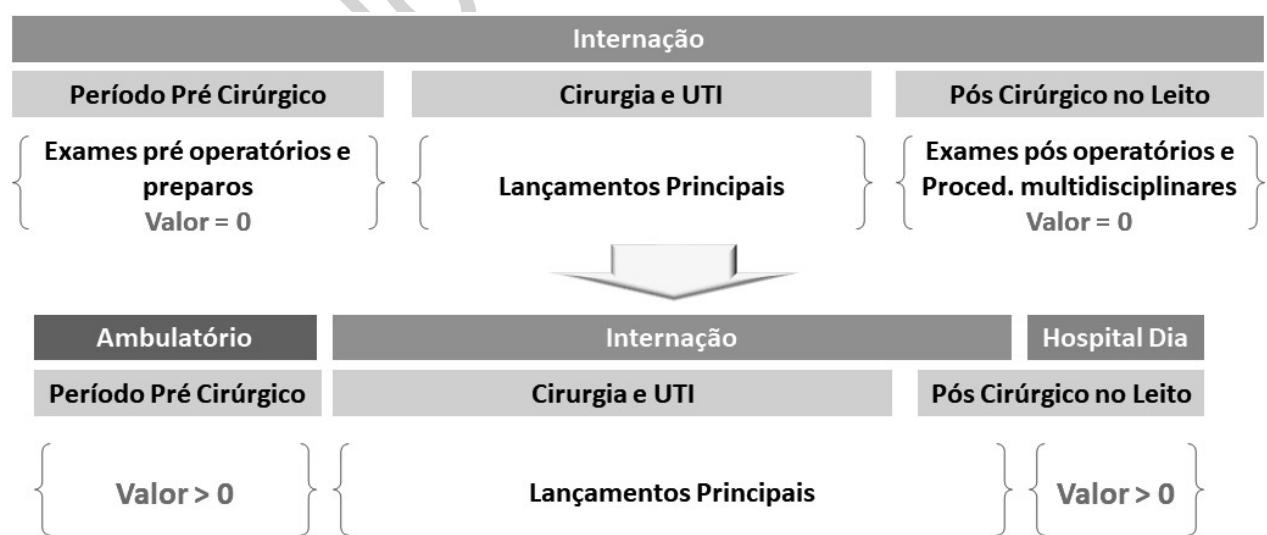
É sempre bom ter em mente que o profissional assistencial geralmente escolheu sua profissão por vocação: ajudar pacientes.

Esta vocação, elogiável sob o ponto de vista humanitário, as vezes pode envolver questões relacionadas à receita.

Por exemplo:

- Por pena do paciente, pode-se definir sua internação alguns dias antes da cirurgia para realização de procedimentos pré operatórios, exames pré operatórios, etc.
- Pelo exposto aqui, tomando-se como base os lançamentos do Grupo 2 da Tabela SIGTAP (Exames Diagnósticos):
 - Todos os exames de baixa complexidade lançados em AIH's tem valor = 0;
 - Se o paciente realizar estes exames em ambiente ambulatorial os exames têm valor diferente de 0.

Este exemplo ilustra que, além de outras consequências assistenciais de estatísticas que decorrem da internação do paciente por um período maior que o necessário, financeiramente também haverá perda. A figura a seguir ilustra as consequências desta conveniência de internar o paciente antes do necessário e/ou postergar a alta do paciente além do necessário:



As conveniências não têm origem exclusivamente por parte dos profissionais assistenciais, e são muito comuns também por iniciativa da retaguarda administrativa.

Os casos mais comuns se relacionam aos hospitais públicos regionais, que recebem pacientes de cidades vizinhas:

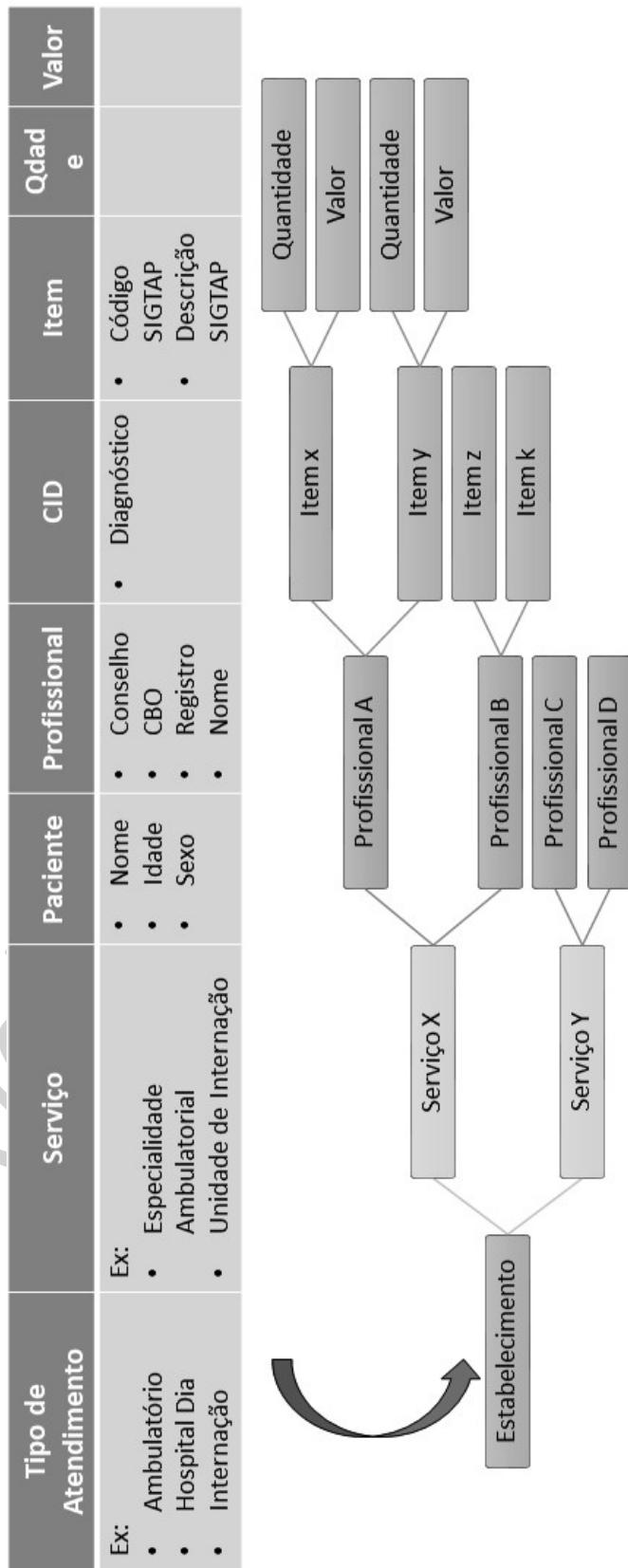
- É comum a secretaria da saúde não dispor de equipamentos de logística para deslocar individualmente todos os pacientes;
- É definido um roteiro para o veículo, e para racionalizar o transporte pacientes chegam ao serviço de saúde um ou dois dias antes do agendamento do procedimento, e só terão transporte para retornar ao domicílio em datas pré definidas, que podem não coincidir com a data da alta;
- Em várias situações é mais seguro administrativamente que o paciente chegue pelo transporte do serviço e compareçam para o procedimento do que faltem ao compromisso devido à dificuldade de transporte.

Evidentemente o que está sendo colocado aqui é o conceito de que quanto menos tempo o paciente ficar internado, melhor financeiramente.

Mas é evidente que as conveniências muitas vezes são necessárias ... muitas vezes são inevitáveis.

O que se coloca é o resultado financeiro, para que o gestor de faturamento entenda a consequência e, se for possível, trabalhe para mudar o cenário.

E.2 Importância da Base de Dados de Faturamento



A figura ilustra a qualidade da informação de um registro de faturamento. Não existe no segmento da saúde informação mais criticada (consistida) do que a do faturamento. Para que um lançamento seja aceito deve haver compatibilidade de uma série de parâmetros que não são conferidos em outros registros. Por exemplo:

- Pode-se registrar no prontuário que foi realizada uma vasectomia em uma mulher;
- Mas se tentar enviar um registro de faturamento para o SUS com esta informação, ela é rejeitada (glosada).

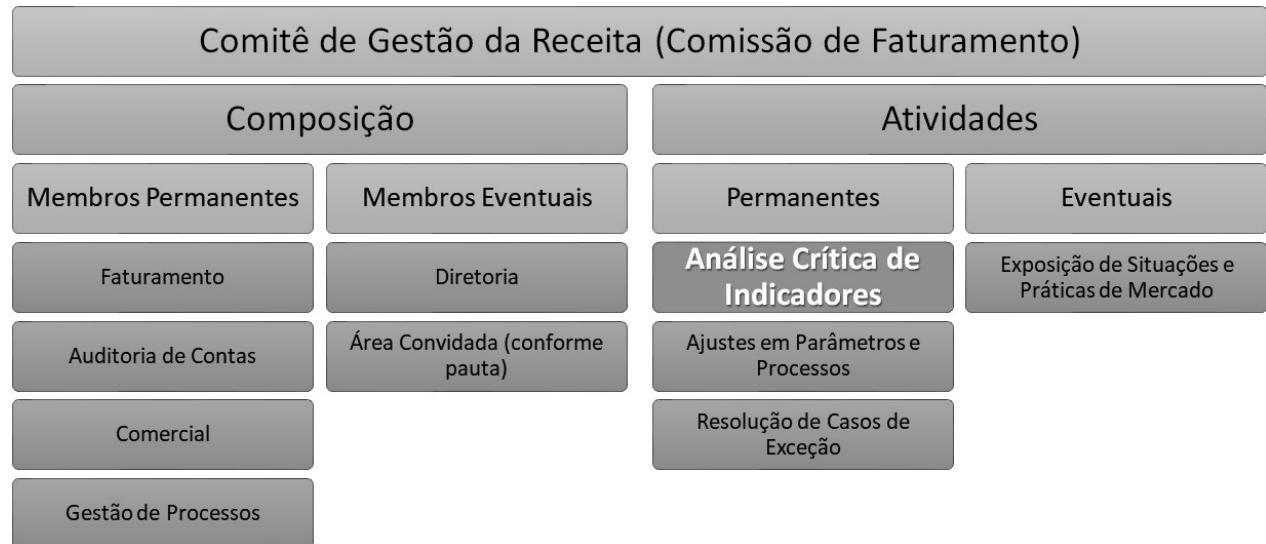


A base de dados de faturamento é igualmente importante:

- Para o SUS que financia o sistema de saúde:
 - Adequação do repasse pela prestação dos serviços à população;
 - Formação do orçamento futuro;
 - E para tabulações epidemiológicas básicas (morbidade e mortalidade);
- Para o gestor do serviço que presta assistência ao paciente:
 - Apuração da produção e produtividade dos serviços internos e dos profissionais assistenciais;
 - Auditoria da aquisição e utilização dos insumos;
 - Controle de pagamento dos parceiros comerciais (prestadores contratados, fornecedores, funcionários e serviços terceirizados, etc.).

Quanto melhor a composição da base de dados, e mais detalhados e precisos forem os apontamentos, mais útil ela é para o sistema de saúde público.

E.3 Necessidade de Engajamento



Os estabelecimentos de saúde que implantam um grupo multidisciplinar para gestão do faturamento conseguem ao longo do tempo adequar a receita à necessidade da população que atende, priorizando os recursos para o que assistencialmente é, ao mesmo tempo, mais importante e viável.

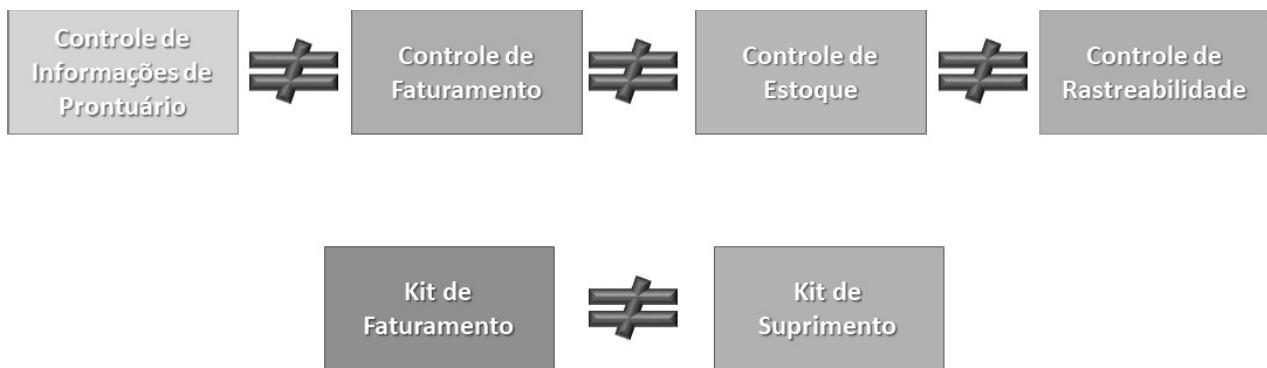
A simples criação de um grupo que se reúna com frequência para analisar os indicadores de faturamento costuma resultar em mudança do perfil de viabilidade do estabelecimento:

- A recomendação é criar um grupo que tenha representantes do máximo possível de áreas assistenciais e de retaguarda administrativa:
 - As reuniões devem se guiar pela análise dos indicadores, discussão de melhorias de processos e seletividade de realização de procedimentos em função da viabilidade econômica;
- Não é recomendável que as reuniões sejam conduzidas para discutir casos particulares e apresentação de erros:
 - Especialmente na área pública, as mudanças ocorrem por articulação e não pela imposição e punição.

Existem centenas de indicadores que podem ser extraídos da base de faturamento. As melhores práticas indicam que x deles são os que mais dão resultado quando discutidos em grupos multidisciplinares:

- Produção, Ticket Médio das Contas e Tempo Médio de Fechamento das Contas;
- Por Tipo de Atendimento e por Serviço Executante.

E.4 Controles com finalidades diferentes



Nas empresas existem necessidades diferentes de controles:

- Financeiros: faturamento, contas a receber, contas a pagar ...
- Suprimentos: compras, estoques, logística de materiais ...
- Assistenciais: prontuário, protocolos, atenção ...

São raros os casos em que estes controles estão com o mesmo nível de maturidade na empresa, ou seja, algumas áreas podem ter seus processos mais evoluídos que outras:

- Isso dificulta as integrações de processos:
 - E por consequência prejudica a troca consistente de informações.

O conceito de kit é utilizado em diversas situações:

- Kit de higiene para o paciente;
- Kit de faturamento, para padronizar lançamentos em contas;
- Kit de suprimento para realizar procedimentos e/ou repor estoques.

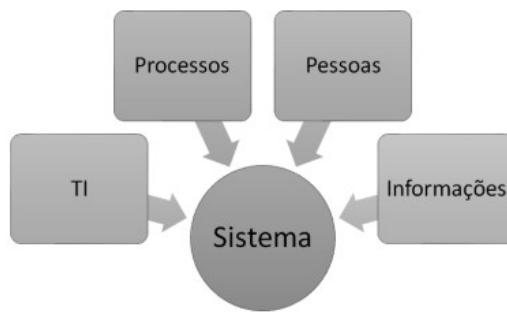
Os kits de controles diferentes, mesmo quando associados a um mesmo procedimento, têm composições diferentes. Por exemplo:

- O kit de suprimentos só tem insumos (materiais e medicamentos);
- O kit de faturamento pode não ter material e medicamento (podem não ser cobrados em conta) e tem procedimentos, que não existem no kit de suprimento.

A recomendação é não misturar os controles de faturamento com outros controles, a não ser que as integrações estejam bem definidas, e preferencialmente se os processos estiverem suportados por um sistema seguro (confiável) e informatizado:

- E isso passa pela adequada implantação do sistema, instruída e gerenciada por profissionais que conheçam os processos e as especificidades do estabelecimento !

E.5 O sistema está errado



Sistema é o conjunto de elementos:

- Tecnologia da Informação (TI):
 - Hardware (computador, rede ...);
 - Software (programas, aplicativos ...);
- Processos:
 - Definições e Forma de Fazer;
- Pessoas;
- Informações.

A probabilidade do sistema (o conjunto) estar 100 % certo é 0:

- Os elementos da TI podem falhar:
 - Na verdade os erros nos elementos da TI são raros, comparados com os que podem ocorrer nos demais;
- As definições dos processos nunca estão 100 % alinhados às necessidades da empresa:
 - Empresa é organismo dinâmico, que muda constantemente porque pessoas mudam, mercado muda, tecnologia muda ... tudo muda e as definições dos processos não conseguem acompanhar as mudanças no mesmo ritmo;
- Pessoas erram:
 - Errar é humano, e isso acontece com frequência, consequência de fadiga, desatenção e até intenção de errar;
- E informações nem sempre são verdadeiras, e é muito comum serem alimentadas de forma errada.

Portanto afirmamos que o sistema de faturamento de qualquer empresa está errado:

- Gestão do faturamento passa pela desconfiança de que algo pode estar errado;
- Periodicamente informações e processos devem ser auditados:
 - Lembrando que se houver erro no sistema à maior, a auditoria externa vai apontar, mas se houver erro a menor, é pouco provável que irá apontar.

E.6 As pessoas não têm capacitação adequada

A maioria absoluta dos profissionais que trabalham nas áreas de faturamento e auditoria de contas nunca fez curso estruturado sobre a Tabela SIGTAP:

- Especialmente nos serviços de saúde públicos, aprenderam a rotina com o antecessor:
 - Não raro eram de outras áreas administrativas e assumiram o faturamento sem programa de capacitação.

A maioria absoluta dos profissionais assistenciais nunca foram apresentados aos conceitos básicos de financiamento do SUS:

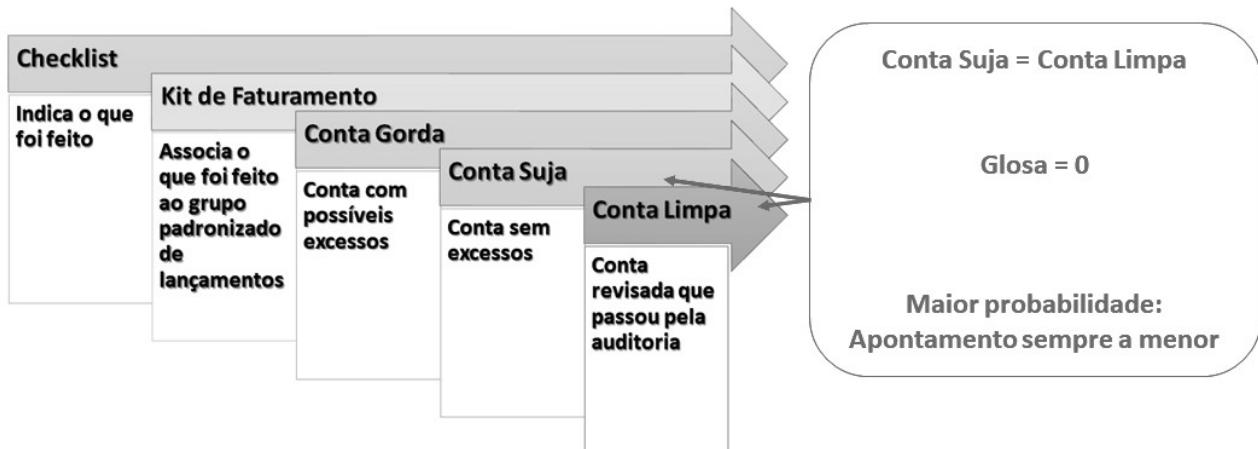
- Não sabem como podem ajudar.

A maioria absoluta dos responsáveis pelos repasses do SUS aos estabelecimentos de saúde é formada por pessoas em cargos de confiança de agentes políticos de cargos eletivos:

- Não têm intimidade com a administração pública;
- Não são originariamente do segmento da saúde;
- Não conhecem o sistema de financiamento SUS (planejamento, orçamento, repasse);
- Não conhecem a Tabela SIGTAP com a profundidade necessária.

Uma boa prática é inserir na rotina da gestão a disseminação da estrutura e principais conceitos da Tabela SIGTAP.

E.7 Glosa 0 não é bom



A figura ilustra o que já foi citado algumas vezes ... novamente lembrando:

Se houver erro no sistema à maior, a auditoria externa vai apontar

Mas se houver erro a menor, é pouco provável que a auditoria irá apontar.

Isso remete a pensar que se o índice de glosa é sempre zero, a maior probabilidade é que o processo esteja gerando contas sempre a menor.

F Sobre o Autor

Atuando no mercado desde 2005, desenvolvendo vários modelos para gestão em saúde disponíveis na Internet, que em 2018 resultou em mais de 41.000 visitantes/mês e 5,3 milhões de hits nas páginas.

Formação Acadêmica:

- Graduação em Engenharia Eletrotécnica pela Fundação Valeparaibana de Ensino e Faculdade de Engenharia São Paulo, finalizada em Tecnologia da Informação pela Faculdade de Tecnologia da Universidade do Estado de São Paulo - UNESP-SP;
- Pós-graduação em Administração Hospitalar pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo – USP-SP;
- Especializações pela Fundação Getúlio Vargas FGV-EAESP: Epidemiologia Hospitalar, Administração Hospitalar, e Economia e Custos Hospitalares;
- Especialização em Administração de Unidades Comerciais pela Subway-Co Miami.

Histórico Profissional:

- CEO da Escepti Serviços Empresariais;
- Pesquisador Associado, membro do Comitê Assessor do GVSaúde – Centro de Estudos em Planejamento e Gestão de Saúde;
- Membro efetivo da FBAH – Federação Brasileira de Administradores Hospitalares;
- Membro do Comitê Científico do CATI – Congresso Anual de Tecnologia da Informação FGV-SP;
- Associado da NCMA – National Contract Management Association;
- Diretor Comercial e de Saúde Suplementar do Instituto do Coração – InCor – Fundação Zerbini;
- CIO do Hospital Sírio Libanês;
- Superintendente de Sistemas e Métodos da Furukawa Industrial;
- Líder de Projetos do Grupo O Estado de São Paulo, Prever e Austin Brasil;
- Diretor no Conselho de Administração da ASSESPRO-SP (Associação das Empresas Brasileiras de Tecnologia da Informação – Regional de São Paulo);
- Coordenador do MBA de Administração Hospitalar da Fundação Unimed;
- Histórico de projetos de consultoria em mais de 200 empresas, entre elas: Instituto e Fundação Butantã, Hospital e Plano de Saúde Samel, Clinica Vera Cruz, Instituto de Ortopedia e Traumatologia HC-FMUSP, Instituto de Psiquiatria HC-FMUSP, Fundação Zerbini, Hospital Christóvão da Gama, Prodesp-S4SP, Secretarias de Estado da Saúde de São Paulo e de Sergipe, COSEMS, Fleury Medicina e Saúde, Correios, Operador Nacional do Sistema Elétrico, Construtora Andrade Gutierrez e Fundação Centro de Tecnologia de Hidráulica.

Docente e Professor Convidado em turmas de MBA, especialização e curta duração:

- FGV – Fundação Getúlio Vargas;
- Faculdade Albert Einstein;
- FUNDACE – Fundação para o Desenvolvimento da Administração, Contabilidade e Economia (FEA-USP Ribeirão Preto);
- SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial;
- CUSC – Centro Universitário São Camilo;
- FIA – Fundação Instituto Administração (FEA-USP / São Paulo);
- FIT – Faculdade Impacta de Tecnologia;
- Fundação Unimed;
- CEEN da PUC/GO.

Autor e Editor do Estudo Geografia Econômica da Saúde no Brasil (***)

ISBN: 978-65-900409-0-9

Autor de Livros:

- Edição Própria (***)

ISBN	Título
978-85-917645-0-1	Manual CLM – Contract Lifecycle Management
978-85-917645-2-5	Modelo GCPP – Gestão e Controle de Projetos e Processos
978-85-917645-8-7	Modelo GCST – Gestão de Custos de Produtos Hospitalares, de Clínicas e de Consultórios
978-85-917645-1-8	Modelo GCVC – Gestão do Ciclo de Vida dos Contratos
978-85-917645-5-6	Modelo GFACH – Gestão em Faturamento, Auditoria de Contas e Administração Comercial Hospitalar
978-85-917645-7-0	Modelo GFACH – FATSUS – Gestão de Faturamento SUS
978-85-917645-4-9	Modelo GIPH – Gestão em Informática e Processos Hospitalares
978-85-917645-3-2	Modelo GPAI – Gestão em Planejamento, Administração e Indicadores
978-85-917645-9-4	Modelo GPAI-IGFC – Introdução à Gestão de Controladoria e Finanças em Empresas de Saúde

- Editora Manole

ISBN	Título
978-85-204-3436-9	Administração Hospitalar no Brasil

- Editora Atheneu

ISBN	Título
978-85-388-0876-3	Gestão Comercial Hospitalar
978-85-388-0875-6	Gestão do Faturamento e Auditoria de Contas Hospitalares

*** Modelos Registrados na Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro

Anexo – Resumo da Estrutura da Tabela SIGTAP

Grupo Subgrupo Forma de Organização

1 – Ações de Promoção à Saúde

1 – Ações Coletivas e Individuais

- 1 Educação em Saúde
- 2 Saúde Bucal
- 3 Visita Domiciliar
- 4 Alimentação e Nutrição
- 5 Práticas Integrativas / Complementares

2 – Vigilância em Saúde

- 1 Vigilância Sanitária
- 2 Vigilância em Saúde do Trabalhador

2 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

1 – Coleta de Material

- 1 Coleta de Material por Meio de Punção / Biópsia
- 2 Outras Formas de Coleta de Material

2 – Laboratório Clínico

- 1 Bioquímica
- 2 Hematologia / Hemostasia
- 3 Sorologia / Imunologia
- 4 Coprologia
- 5 Uroanálise
- 6 Hormônios
- 7 Toxicologia / Monitoração Terapêutica
- 8 Microbiologia
- 9 Outros Líquidos Biológicos
- 10 Genética
- 11 Triagem Neonatal
- 12 Imunohematologia

3 – Anatomia Patológica e Citopatologia

- 1 Citopatologia
- 2 Anatomopatologia

4 – Radiologia Geral

- 1 Cabeça e Pescoço
- 2 Coluna Vertebral
- 3 Tórax e Mediastino
- 4 Cintura Escapular e Membros Superiores
- 5 Abdômen e Pelve
- 6 Cintura Pélvica e Membros Inferiores

Grupo Subgrupo Forma de Organização

2 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

5 – Ultrassonografia

- 1 Sistema Circulatório
- 2 Demais Sistemas

6 – Tomografia

- 1 Cabeça, PESCOÇO e Coluna Vertebral
- 2 Tórax e Membros Superiores
- 3 Abdômen, Pelve e Membros Inferiores

7 – Ressonância

- 1 Cabeça, PESCOÇO e Coluna Vertebral
- 2 Tórax e Membros Superiores
- 3 Abdômen, Pelve e Membros Inferiores

8 – Medicina Nuclear

- 1 Aparelho Cardiovascular
- 2 Aparelho Digestivo
- 3 Aparelho Endócrino
- 4 Aparelho Geniturinário
- 5 Aparelho Esquelético
- 6 Aparelho Nervoso
- 7 Aparelho Respiratório
- 8 Aparelho Hematológico
- 9 Outros Métodos de Medicina Nuclear in Vivo

9 – Endoscopia

- 1 Aparelho Digestivo
- 2 Aparelho Urinário
- 3 Aparelho Ginecológico
- 4 Aparelho Respiratório

10 – Radiologia Intervencionista

- 1 Vasos Sanguíneos e Linfáticos
- 2 Vias Biliares

11 – Métodos Diagnósticos em Especialidades

- 1 Angiologia
- 2 Cardiologia
- 3 Cinético Funcional
- 4 Ginecologia e Obstetrícia
- 5 Neurologia
- 6 Oftalmologia
- 7 Otorrinolaringologia / Fonoaudiologia
- 8 Pneumologia
- 9 Urologia
- 10 Psicologia / Psiquiatria
- 11 Cardiologia Intervencionista
- 12 Traumato-Ortopedia

Grupo Subgrupo Forma de Organização

2 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica

- 12 Diagnósticos e Procedimentos em Hemoterapia
 - 1 Exames do Doador / Receptor
 - 2 Procedimentos Especiais em Hemoterapia
- 13 Vigilância Epidemiológica e Ambiental
 - 1 Relacionados à Doenças e Agravos de Notificação Compulsória
 - 2 Relacionados ao Meio Ambiente
- 14 Diagnósticos por Teste Rápido
 - 1 Teste Realizado Fora da Estrutura do Laboratório

3 – Procedimentos Clínicos

- 1 – Consultas Atendimentos Acompanhamentos
 - 1 Consultas de Profissionais de Nível Superior
 - 2 Atendimento / Acompanhamento em Saúde do Trabalhador
 - 3 Atendimento Pré-Hospitalar de Urgência
 - 4 Outros Atendimentos Realizados por Profissionais de Nível Superior
 - 5 Atenção Domiciliar
 - 6 Consulta / Atendimento às Urgências
 - 7 Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação Física, Mental, Visual e Múltiplas Deficiências
 - 8 Atendimento / Acompanhamento Psicossocial
 - 9 Atendimento / Acompanhamento em Saúde do Idoso
 - 10 Atendimentos de Enfermagem
 - 11 Atendimento / Acompanhamento de Queimados
 - 12 Atendimento / Acompanhamento de Diagnóstico de Doenças Endócrinas/Metabólicas e Nutricionais
 - 13 Acompanhamento em Outras Especialidades
 - 14 Cuidados Paliativos
- 2 – Fisioterapia
 - 1 Assistência Fisioterapêutica em Alterações Obstétricas, Neonatais e Uroginecológicas
 - 2 Assistência Fisioterapêutica em Alterações Oncológicas
 - 3 Assistência Fisioterapêutica em Oftalmologia
 - 4 Assistência Fisioterapêutica Cardiovasculares e Pneumo-Funcionais
 - 5 Assistência Fisioterapêutica nas Disfunções Músculo Esqueléticas
 - 6 Assistência Fisioterapêutica nas Alterações em Neurologia
 - 7 Assistência Fisioterapêutica em Queimados

Grupo Subgrupo Forma de Organização

3 – Procedimentos Clínicos

3 – Tratamentos Clínicos em Outras Especialidades

- 1 Tratamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias
- 2 Tratamento de Doenças do Sangue, Órgãos Hematopoiéticos e Alguns Transtornos Imunitários
- 3 Tratamento de Doenças Endócrinas, Metabólicas e Nutricionais
- 4 Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso Central e Periférico
- 5 Tratamento de Doenças do Aparelho da Visão
- 6 Tratamento de Doenças Cardiovasculares
- 7 Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo
- 8 Tratamento de Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo
- 9 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo
- 10 Tratamento durante a Gestação, Parto e Puerpério
- 11 Tratamento de Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas
- 12 Tratamento por Medicina Nuclear in Vivo
- 13 Tratamento de Pacientes Sob Cuidados Prolongados
- 14 Tratamento de Doenças do Ouvido / Apófise Mastoide e Vias Aéreas
- 15 Tratamento das Doenças do Aparelho Geniturinário
- 16 Tratamento de Algumas Afecções Originadas no Período Neonatal
- 17 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais
- 18 Tratamento de HIV/AIDS
- 19 Reabilitação

4 – Oncologia

- 1 Radioterapia
- 2 Quimioterapia Paliativa - Adulto
- 3 Quimioterapia para Controle Temporário de Doença - Adulto
- 4 Quimioterapia Prévia (Neoadjuvante/Citorreductora) - Adulto
- 5 Quimioterapia Adjuvante (Profilática) - Adulto
- 6 Quimioterapia Curativa - Adulto
- 7 Quimioterapia de Tumores da Criança e Adolescente
- 8 Quimioterapia - Procedimentos Especiais
- 9 Medicina Nuclear - Terapêutica Oncológica
- 10 Procedimentos Gerais em Oncologia

5 – Nefrologia

- 1 Tratamento Dialítico (Hemodiálise)
- 2 Tratamento em Nefrologia em Geral

6 – Hemoterapia

- 1 Procedimentos Destinados à Obtenção de Sangue para Fins de Assistência Hemoterápica
- 2 Medicina Transfusional

Grupo Subgrupo Forma de Organização

3 – Procedimentos Clínicos

7 – Tratamentos Odontológicos

- 1 Dentística
- 2 Endodontia
- 3 Periodontia Clínica
- 4 Moldagem / Manutenção

8 – Tratamentos de Lesões, Envenenamento e Outros, Dependentes de Causas Externas

- 1 Traumatismos
- 2 Intoxicações e Envenenamentos
- 3 Outras Consequências de Causas Externas
- 4 Complicações Consequentes à Procedimentos em Saúde

9 – Terapias Especializadas

- 1 Terapia Nutricional
- 2 Terapias em Doenças Alérgicas
- 3 Terapias do Aparelho Geniturinário
- 4 Terapias do Aparelho Cardiovascular
- 5 Práticas Integrativas / Complementares
- 6 Acessos Venosos

10 – Parto e Nascimento

- 1 Parto e Nascimento

4 – Procedimentos Cirúrgicos

1 – Pequena Cirurgia e Cirurgia na Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa

- 1 Pequena Cirurgia
- 2 Cirurgia na Pele, Tecido Subcutâneo e Mucosa

2 – Glândulas Endócrinas

- 1 Cirurgia de Tireoide e Paratireoide
- 2 Cirurgia da Suprarrenal

3 – Sistema Nervoso Central e Periférico

- 1 Trauma e Anomalias do Desenvolvimento
- 2 Coluna e Nervos Periféricos
- 3 Tumores do Sistema Nervoso
- 4 Neurocirurgias Vasculares
- 5 Tratamento Neurocirúrgico da Dor Funcional
- 6 Investigação e Cirurgia da Epilepsia
- 7 Tratamento Neuro-Endovascular
- 8 Neurocirurgia Funcional Estereotáxica

4 – Vias Aéreas Superiores, Face, Cabeça e Pescoço

- 1 Cirurgia das Vias Aéreas Superiores e Pescoço
- 2 Cirurgia da Face e Sistema Estomatognático
- 3 Anomalia do Crânio e Bucomaxilo Facial

Grupo Subgrupo Forma de Organização

4 – Procedimentos Cirúrgicos

5 – Aparelho da Visão

- 1 Pálpebras e Vias Lacrimais
- 2 Músculos Oculomotores
- 3 Corpo Vítreo, Retina, Coroide e Esclera
- 4 Cavidade Orbitária e Globo Ocular
- 5 Conjuntiva, Córnea, Câmara Interior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino

6 – Aparelho Circulatório

- 1 Cirurgia Cardiovascular
- 2 Cirurgia Vascular
- 3 Cardiologia Intervencionista
- 4 Cirurgia Endovascular
- 5 Eletrofisiologia

7 – Aparelho Digestivo Anexos e Parede Abdominal

- 1 Esôfago, Estômago e Duodeno
- 2 Intestino, Reto e Ânus
- 3 Pâncreas, Baço, Fígado e Vias Biliares
- 4 Parede e Cavidade Abdominal

8 – Sistema Osteomuscular

- 1 Cintura Escapular
- 2 Membros Superiores
- 3 Coluna Vertebral e Caixa Torácica
- 4 Cintura Pélvica
- 5 Membros Inferiores
- 6 Gerais

9 – Aparelho Geniturinário

- 1 Rim, Ureter e Bexiga
- 2 Uretra
- 3 Próstata e Vesícula Seminal
- 4 Bolsa Escrotal, Testículos e Cordão Espasmódico
- 5 Pênis
- 6 Útero e Anexos
- 7 Vagina, Vulva e Períneo

10 – Mama

- 1 Mama

11 – Obstétrica

- 1 Parto
- 2 Outras Cirurgias Relacionadas com o Estado Gestacional

Grupo Subgrupo Forma de Organização

4 – Procedimentos Cirúrgicos

12 – Torácica

- 1 Traqueia e Brônquios
- 2 Mediastino
- 3 Pleura
- 4 Parede Torácica
- 5 Pulmão

13 – Reparadora

- 1 Tratamento de Queimados
- 2 Reparadora Oncológica
- 3 Reparadora para Lipedistrofia
- 4 Outras Cirurgias Plásticas Reparadoras

14 – Bucomaxilofacial

- 1 Buco-Maxilo-Facial
- 2 Cirurgia Oral

15 – Outras Cirurgias

- 1 Múltiplas
- 2 Sequenciais
- 3 Politraumatizados
- 4 Procedimentos Cirúrgicos Gerais

16 – Oncologia

- 1 Urologia
- 2 Sistema Linfático
- 3 Cabeça e Pescoço
- 4 Esôfago-Gastro Duodenal e Visceras Anexas e Outros Órgãos Intra-Abdominais
- 5 Colo-Proctologia
- 6 Ginecologia
- 7 Oftalmologia
- 8 Pele e Cirurgia Plástica
- 9 Ossos e Partes Moles
- 10 Neurocirurgia
- 11 Cirurgia Torácica
- 12 Mastologia
- 13 Otorrinolaringologia

17 – Anestesiologia

- 1 Anestesias

18 – Nefrologia

- 1 Acessos para Diálise
- 2 Intervenções Cirúrgicas em Acessos para Diálise

Grupo Subgrupo Forma de Organização

5 – Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células

1 – Coletas e Exames para Fins de Doação de Órgãos, Tecidos e Células para Transplantes

- 1 Coleta e Exames para Identificação de Doador de Células
Tronco-Hematopoiéticas (busca nacional)
- 2 Exames de Histocompatibilidade para Identificação de Receptor de Células
Tronco-Hematopoiéticas
- 3 Coleta e Exames para Identificação de Doador de Células
Tronco-Hematopoiéticas (busca internacional/nacional)
- 4 Exames Imunogenéticos/Histocompatibilidade para Identificação de Doador de Órgãos
- 5 Exames Imunogenéticos/Histocompatibilidade para Identificação de Receptor de Órgãos
- 6 Exames Gráficos ou Por Imagem para Diagnóstico de Morte Encefálica
- 7 Outros Exames Complementares para Doação de Órgãos, Tecidos e Células
- 8 Exames Complementares para Pacientes Transplantados

2 – Avaliação de Morte Encefálica

- 1 Avaliação Clínica de Morte Encefálica

3 – Ações Relacionadas a Doações Órgãos e Tecidos para Transplantes

- 1 Ações Relacionadas a Doações Órgãos e Tecidos para Transplantes
- 2 Cirurgias para Transplante - Doador Vivo
- 3 Manutenção e Retirada de Órgãos e Tecidos para Transplante
- 4 Ações Complementares Destinadas à Doações de Órgãos, Tecidos e Células

4 – Processamento de Tecidos para Transplantes

- 1 Processamento de Córnea/Esclera
- 2 Processamento de Tecido Ósteo-Fascio-Condri-Ligamentoso Humano
- 3 Processamento de Válvula / Tubo Valvulado Cardíaco Humano
- 4 Processamento de Pele Humana

5 – Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células

- 1 Transplante de Tecidos e Células
- 2 Transplante de Órgãos

6 – Acompanhamento e Intercorrências no Pré e Pós Transplante

- 1 Acompanhamento de Paciente no Pré e Pós Transplante
- 2 Intercorrência no Pós Transplante

Grupo Subgrupo Forma de Organização

6 – Medicamentos

1 – Dispensação Excepcional

- 1 Agentes anticitocinas
- 2 Antagonista do glutamato
- 3 Antianêmicos não hormonais
- 4 Antianêmicos hormonais
- 5 Antiasmáticos
- 6 Antibióticos
- 7 Antiepiléticos
- 8 Anti-inflamatórios
- 9 Anti-inflamatórios intestinais
- 10 Antiparkinsonianos
- 11 Antipsicóticos
- 12 Antivirais
- 13 Bloqueadores neuromusculares
- 14 Ceratolíticos sistêmicos
- 15 Complementos alimentares para fenilcetonúricos
- 16 Fatores de crescimento mielóides
- 17 Hipnoanalgésicos
- 18 Hipolipemiantes
- 19 Imunomoduladores
- 20 Imunossupressores
- 21 Imunoterapicos
- 22 Inibidores da acetilcolinesterase
- 23 Mucolíticos
- 24 Quelantes do ferro
- 25 Outros quelantes
- 26 Reguladores da atividade hormonal-agonistas da vasopressina
- 27 Reguladores da atividade hormonal-análogos do GNRH
- 28 Reguladores da atividade hormonal-antiandrogênicos
- 29 Reguladores da atividade hormonal-inibidores das gonadotrofinas
- 30 Reguladores da atividade hormonal-inibidores do hormônio do crescimento
- 31 Reguladores da atividade hormonal-inibidores de prolactina
- 32 Reguladores da atividade hormonal-hormônios de crescimento
- 33 Reguladores da atividade hormonal-hormônios tireoidianos
- 34 Reguladores da atividade hormonal-mineralocorticóides
- 35 Reguladores da homeostase do cálcio
- 36 Repositores enzimáticos

2 – Estratégicos

- 1 Procoagulantes em coagulopatias hereditárias

Grupo Subgrupo Forma de Organização

6 – Medicamentos

3 – Âmbito Hospitalar e Urgência

- 1 Anti-inflamatórios
- 2 Imunossupressores
- 3 Imunoterápicos
- 4 inibidores da prolactina
- 5 Antitrombóticos
- 6 Tensiolítico alveolar
- 7 Hemoderivados
- 8 Medicamentos para transplante

4 – Especializados Assist. Farmacêutica

- 1 Ácido Aminosalicílico e Similares
- 2 Agentes Quelantes de Ferro
- 3 Agonistas da Dopamina/inibidor da prolactina
- 4 Agonistas seletivos dos receptores beta 2 adrenérgicos
- 5 Alcalóides naturais do ópio
- 6 Alimentos dietéticos isentos de fenilalanina
- 7 Aminas Terciárias
- 8 Aminoquinolinas
- 9 Análogos da mostarda nitrogenada
- 10 Vasopressina e Análogos
- 11 Análogos do hormônio liberador de gonadotrofina
- 12 Antiandrogênios
- 13 Anticolinesterases
- 14 Antigonadotrofinas e agentes similares
- 15 Barbitúricos e derivados
- 16 Bisfosfonados
- 17 Compostos de Alumínio
- 18 Derivados da benzodiazepina
- 19 Derivados de ácidos graxos
- 20 Derivados do adamantano
- 21 Derivados do indol
- 22 Derivados da succinimida
- 23 Diazepinas, oxazepinas e tiazepinas
- 24 Enzimas
- 25 Fatores de estimulação de colônias
- 26 Ferro trivalente, preparações parenterais
- 27 Fibratos, Ácido Nicotínico e seus derivados
- 28 Glicocorticoides
- 29 Somatostatina e Análogos
- 30 Imunoglobulinas específicas

Grupo Subgrupo Forma de Organização

6 – Medicamentos

4 – Especializados Assist. Farmacêutica

- 31 Imunoglobulinas, humana normal
- 32 Imunossupressores seletivos
- 33 Inibidores da agregação plaquetária, excl. heparina
- 34 Inibidores da calcineurina
- 35 Inibidores da fosfodiesterase
- 36 Inibidores da HMG-CoA redutase
- 37 Inibidores da monoamino oxidase tipo b
- 38 Inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF-a)
- 39 Interferonas
- 40 Medicamentos para tratamento da hipercalemia e hiperfosfatemia
- 41 Medicamentos utilizados na dependência de opióides
- 42 Mineralocorticóides
- 43 Modulador seletivo de receptor de estrogênio
- 44 Mucolíticos
- 45 Nucleosídeo e nucleotídeo (excl. inibidores da transcriptase reversa)
- 46 Nucleosídeo e nucleotídeo, Inibidor da transcriptase reversa
- 47 Outras preparações antianêmicas
- 48 Outros agentes citotóxicos
- 49 Outros agentes dopaminérgicos
- 50 Outros antiepilepticos
- 51 Outros antipsicóticos
- 52 Outros imunoestimulantes
- 53 Outros imunossupressores
- 54 Outros medicamentos do sistema nervoso
- 55 Outros relaxantes musculares de ação periférica
- 56 Penicilamina e agentes similares
- 57 Preparações de calcitonina
- 58 Preparações de enzimas
- 59 Retinóides para tratamento da acne
- 60 Retinóides para tratamento da psoríase
- 61 Somatropina e agonistas da somatropina
- 62 Vitamina D e análogos, incluído combinação dos dois
- 63 Produtos diversos para o trato alimentar ou metabolismo
- 64 Inibidores de Protease
- 65 Análogos das Prostaglandinas
- 66 Inibidores da Anidrase Carbônica
- 67 Simpatomiméticos na Terapia de Glaucoma
- 68 Anticorpos Monoclonais
- 69 Inibidores de Interleucinas
- 70 Outros Antipsoriaticos de Uso Tópico

Grupo Subgrupo Forma de Organização

6 – Medicamentos

4 – Especializados Assist. Farmacêutica

- 71 Corticoesteróides de Potência Muito Alta (Grupo IV)
- 72 Derivados do Ácido Propiônico
- 73 Parassimpaticomiméticos
- 74 Agentes Beta Bloqueadores
- 75 Outros Anti-hipertensivos
- 76 Outros Antivirais

7 – OPME

1 – Não relacionado ao ato cirúrgico

- 1 OPM auxiliares da locomoção
- 2 OPM ortopédicas
- 3 OPM auditivas
- 4 OPM oftalmológicas
- 5 OPM em gastroenterologia
- 6 OPM em urologia
- 7 OPM em odontologia
- 8 OPM de anomalias buco-maxilo-facial
- 9 Substituição/Troca em órteses/próteses
- 10 OPM em queimados

2 – Relacionado ao ato cirúrgico

- 1 OPM em neurocirurgia
- 2 OPM em cirurgia buco-maxilo-facial
- 3 OPM em ortopedia
- 4 OPM em assistência cardiovascular
- 5 OPM comuns
- 6 OPM em urologia
- 7 OPM em cirurgias oftálmicas
- 8 OPM em cirurgia plástica/reparadora
- 9 OPM em cirurgia de otorrinolaringologia
- 10 OPM em nefrologia
- 11 OPM em queimados
- 12 OPM para transplantes

8 – Ações Complementares da Atenção em Saúde

1 – Ações Relacionadas ao Estabelecimento

- 1 Incentivos

2 – Ações Relacionadas ao Atendimento

- 1 Diárias
- 2 Outras Ações

3 – Autorização Regulação

- 1 Deslocamento / Ajuda de Custo