

# MANUAL DO CRENCIADO

20  
24

ANS Nº 42331-9



Anafe  
**SAÚDE**

# SUMÁRIO

---

ANAFE Saúde Concierge.....	5
Regulação e Atendimento/ Cartão de Identificação .....	6
Cartão Virtual/ Normas de Atendimento.....	7
Atendimento ao Recém-Nascido (RN) .....	7
Consultas Médicas Eletivas, Urgência e Emergência/ Procedimento Ambulatoriais .....	8
Serviços Aux. de Diagnose e Terapia/ Senhas de Acesso ao Site.....	9
Validade da Senha de Autorização/Prazo de Validade das Guias, do Pedido Médico, Requisição de Exame .....	10
Internações Hospitalares.....	10
Atenção (senha de internação) .....	11
Tipos de Planos.....	12
Procedimentos Especiais que necessitam de autorização prévia .....	12
Faturamento e prazo.....	13
Auditoria de Contas/ Pagamento .....	14
Endereço para entrega de faturas/ Recursos de Glosas e Prazo .....	15
Manual do XML para envio de fatura/ Manual para faturamento eletrônico (FACFATPREST) prestadores que não enviam XML/ Informações Complementares/ Retenção de Impostos.....	16
Auditoria de Contas Médicas .....	17
Procedimento com a presença do anestesista.....	17
Evolução Clínica/ Descrição Cirúrgica.....	18
Anotação da Enfermagem .....	19
Regras importantes para anotação da Enfermagem .....	19
Diária Hospitalar/ Composição de diárias (taxas) .....	20
Diária Hospitalar (Pagamento).....	20

---

tens inclusos na diária do quarto/ apartamento/ suite/ isolamento e berçário.....	21
Itens inclusos na diária da UTI/ UTSI E UTI Neonatal .....	22
Itens inclusos na taxa de sala de Centro Cirúrgico .....	23
Refeição do Acompanhante.....	24
Demais procedimentos que necessitam de autorização prévia .....	24
Taxas .....	25
Taxa de Sala de Procedimento Ambulatorial/ Taxa de Sala de Gesso .....	26
Taxa de Sala de Endoscopia e Colonoscopia/ Taxa de Sala de Quimioterapia/ Taxa de Comercialização...27	
UTI Adulta, Pediátrica, Neonatal/ Gasoterapia .....	28
Faturamento das Contas Médicas de Internação.....	28
Cobrança de Materiais e Medicamentos/ Equipos .....	29
Cateteres.....	30
Perfusores/ Plug adaptador macho/ Frasco para nutrição enteral/ Frasco para hidratação gastrointestinal/ Sondas.....	31
Frasco para drenagem e/ou bolsa plástica descartável/ Luva estéril/ Sistema fechado para aspiração/ Cânula de Traqueostomia/ Agulha Huber e Cytocan.....	32
Medicamentos .....	32
Órteses, Próteses, Sínteses e materiais especiais (conceito).....	33
Cirurgias Eletivas.....	34
Cirurgias de Urgência .....	35
Curativos e Classificação de Curativos.....	35
Coberturas.....	37

## APRESENTAÇÃO

A Associação Nacional de Advogados Públicos Federais (ANAFE) criou a ANAFE SAÚDE, uma entidade dedicada exclusivamente à operação de planos de saúde privados sob o regime de autogestão. Esta iniciativa visa prover assistência médica aos membros da ANAFE, incluindo seus dependentes e agregados familiares.

O modelo de autogestão adotado pela ANAFE SAÚDE é uma estrutura não lucrativa, construída sobre os alicerces da solidariedade, cooperação, suporte recíproco, autonomia e organização própria. Nosso compromisso é assegurar um serviço de saúde de alta qualidade, sempre alinhado com os interesses e as exigências dos advogados públicos federais.

Para tanto, a ANAFE SAÚDE oferece aos seus beneficiários acesso a uma ampla rede de instituições médico-hospitalares e odontológicas, estrategicamente localizadas nas principais capitais e diversas cidades do território nacional.

Como operadora, temos a responsabilidade de fornecer uma rede credenciada de serviços, gerir e fiscalizar o atendimento, processar e auditar as faturas médico-hospitalares, bem como realizar os respectivos pagamentos, sempre em conformidade com as normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), observando as características dos produtos disponibilizados.

Aconselhamos os prestadores de serviços médico-hospitalares a se familiarizarem com nosso Manual do Credenciado, a fim de garantir um atendimento seguro aos beneficiários e submeter suas faturas de maneira correta.

Os prestadores credenciados serão apresentados aos beneficiários conforme as informações de cadastro, especialidades e serviços estipulados em contrato.

Ressaltamos a importância de comunicar à ANAFE SAÚDE qualquer mudança de dados como endereço, telefone ou serviços oferecidos, utilizando-se sempre do canal Fale Conosco, disponível no site da operadora.

## ANAFE SAÚDE CONCIERGE

### 0800 286 2204

A Anafe Saúde Concierge é sinônimo de excelência em assistência personalizada, oferecendo uma gama de serviços exclusivos e diferenciados que garantem conforto e conveniência a todos os nossos beneficiários e prestadores parceiros. Nosso compromisso é com um atendimento de qualidade premium, acessível independentemente do plano contratado.

Nossos beneficiários e prestadores contam com uma Central de Relacionamento dedicada, operando ininterruptamente - 24 horas por dia, 7 dias por semana, todos os dias do ano. Nossa equipe de frontoffice está sempre pronta para atender a todas as suas necessidades e preferências, fornecer informações claras, resolver dúvidas e otimizar a experiência com o plano de saúde.

Para questões mais complexas, temos uma equipe de backoffice altamente capacitada, cuja excelência reside na habilidade de ouvir atentamente, compreender profundamente as necessidades de nossos beneficiários e prestadores parceiros e resolver qualquer questão com eficiência e cordialidade. Nosso atendimento é descomplicado e humanizado, assegurando que cada interação seja resolvida com a máxima satisfação do cliente.

Essa Central tem a finalidade de atender o credenciado nos seguintes serviços exemplificados:

- ✓ Solicitação de formulários de atendimento.
- ✓ Esclarecimentos sobre pagamentos ao credenciado.
- ✓ Atualizações cadastrais do credenciado.
- ✓ Registro de reclamações do credenciado.
- ✓ Recurso de glosa.

## REGULAÇÃO E ATENDIMENTO

(autorização e confirmação de Beneficiário)

**0800 286 2204**

## CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

O Beneficiário da Anafe Saúde deve ser identificado pelo Cartão de Identificação, conforme modelo abaixo, tendo, no verso, a data de validade.



Para sua própria segurança, o credenciado deve tomar, no mínimo, as seguintes precauções ao efetuar o atendimento a um Beneficiário da Anafe Saúde:

- ✓ Verificar se o nome do paciente consta no Cartão de Identificação.
- ✓ Verificar se a data de validade não está vencida.
- ✓ Verificar se o nome do titular é o mesmo no Cartão.
- ✓ Checar o Documento, verificando a Carteira de Identidade (RG) ou a Certidão de Nascimento, quando se tratar de criança sem RG.
- ✓ O manuseio de qualquer informação de crianças menores de 12 anos apenas poderá ser realizado mediante o consentimento específico e destacado de um dos pais ou do responsável legal.

A Anafe Saúde não se responsabiliza pelo pagamento de atendimento a Beneficiários não elegíveis no seu Cadastro de Beneficiários.

Assim sendo, em caso de dúvida e para sua maior segurança, consulte a Central de Atendimento.

## CARTÃO - VIRTUAL

Será utilizado para a liberação de determinado atendimento para Beneficiários que estejam sem o Cartão de Identificação.

Nesses casos, o Beneficiário apresenta o Documento de Identificação e o cartão virtual, conforme Modelo abaixo, que contempla os dados necessários para o atendimento.



## NORMAS DE ATENDIMENTO

Para qualquer tipo de atendimento, o Credenciado deverá exigir a apresentação do Cartão de Identificação e de um Documento de Identidade com foto.

É vedado ao Credenciado qualquer tipo de cobrança complementar do Beneficiário, desde que o atendimento esteja em conformidade com os benefícios de seu tipo de Plano e de serviços contratados.

## ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO (RN)

A partir da data do nascimento, o Beneficiário tem um prazo de 30 dias para a inclusão do recém-nascido como seu dependente no Plano de Saúde.

Caso o RN necessite de um atendimento nesse período e não esteja mencionado no Cartão de Identificação, o Credenciado deverá efetuar o atendimento, observando as seguintes orientações:

- ✓ A mãe ou o pai deverá se identificar como Beneficiário, apresentando seu Cartão de Identificação, vigente, seu Documento de Identidade e a Certidão de Nascimento do RN.
- ✓ É de responsabilidade do Credenciado garantir que a coleta e o tratamento de quaisquer informações pessoais do RN sejam realizados em conformidade com a legislação aplicável à privacidade e à proteção de dados pessoais.

## CONSULTAS MÉDICAS ELETIVAS

O Credenciado deverá preencher eletronicamente a Guia padrão TISS específica de Consultas Médicas, que deverá ter a assinatura do Beneficiário ou responsável, confirmando o seu atendimento, e CBOs do profissional.

As Requisições de Exames Complementares ou de Procedimento de Terapia deverão ser efetuadas em receituário próprio ou na Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnósticos e Terapias - SP/ SADT, constando nome, CRM do profissional, assinatura e carimbo, que deverão ser apresentados às entidades e/ou aos profissionais que executarão os respectivos procedimentos.

## CONSULTAS MÉDICAS – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

O Credenciado deverá preencher eletronicamente a Guia padrão TISS de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnósticos e Terapias - SP/SADT e CBOs do profissional, que deverão ter a assinatura do Beneficiário ou responsável, confirmando o seu atendimento.

## PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

O Credenciado deverá preencher a Guia padrão TISS de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnósticos e Terapias - SP/SADT, que deverá ter a assinatura do Beneficiário ou responsável, confirmando o seu atendimento.



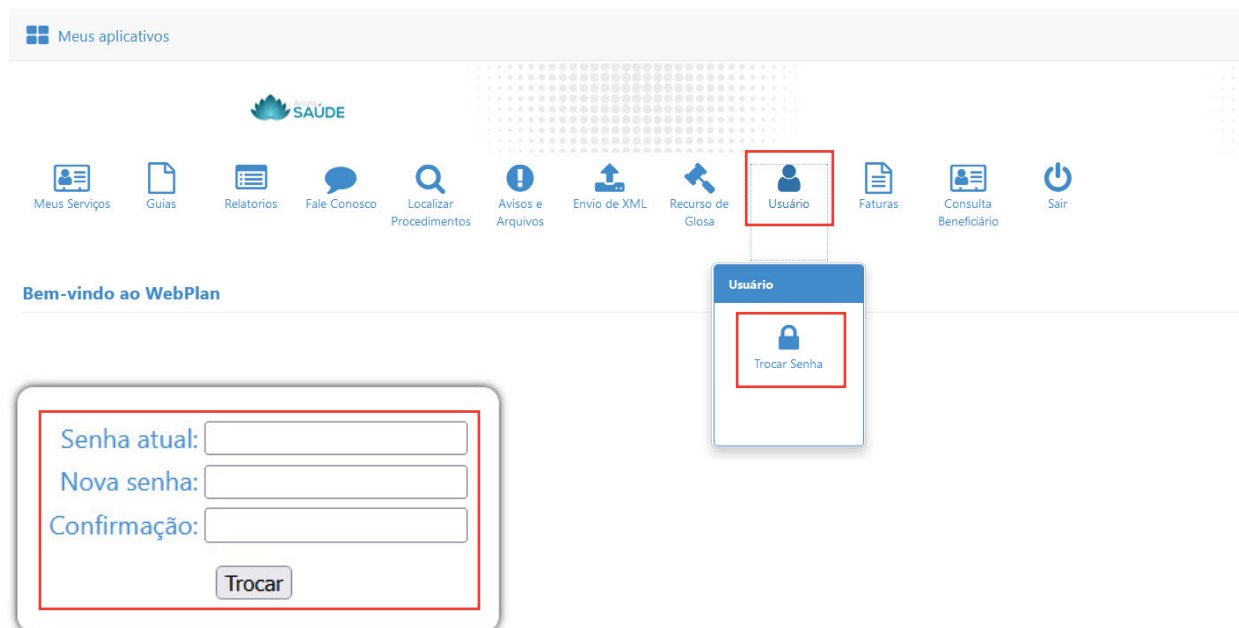
## SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA

Para a execução de um procedimento de Diagnóstico e/ou Terapia, o Credenciado deverá exigir a apresentação da Requisição Médica (efetuada em receituário próprio do médico solicitante ou na Guia de Serviço Profissional/Serviço Auxiliar de Diagnósticos e Terapias - SP/SADT), do Cartão de Identificação e de um Documento de Identidade.

A validade da Requisição Médica é de 90 dias da data da emissão.

## SENHA DE ACESSO AO SITE

O padrão de acesso à área restrita do site Anafe Saúde ocorrerá por meio da inserção do número do CNPJ (quando Credenciado Pessoa Jurídica) no campo “USUÁRIO” E REPETIR O DADO NO CAMPO “SENHA”. A senha poderá ser reiniciada pela opção “ESQUECI MINHA SENHA”.



The screenshot displays the user interface of the Anafe Saúde website. At the top, there is a navigation bar with the text "Meus aplicativos" and the Anafe Saúde logo. Below this, a horizontal menu contains various service icons: Meus Serviços, Guias, Relatórios, Fale Conosco, Localizar Procedimentos, Avisos e Arquivos, Envio de XML, Recurso de Glosa, Usuário, Faturas, Consulta Beneficiário, and Sair. The "Usuário" icon is highlighted with a red box. Below the menu, a "Bem-vindo ao WebPlan" message is visible. A modal window titled "Usuário" is open, showing a "Trocar Senha" (Change Password) option, also highlighted with a red box. In the foreground, a form for password reset is shown, enclosed in a red box. The form contains three input fields: "Senha atual:", "Nova senha:", and "Confirmação:", followed by a "Trocar" button.

Obs.: O reset de senha, após acionado, será enviado para o e-mail do cadastro do prestador constante na Anafe Saúde.

Dúvidas e esclarecimentos poderão ser obtidos por intermédio da Central de Atendimento (Concierge) 24 horas, telefone 0800 286 2204.

## VALIDADE DA SENHA DE AUTORIZAÇÃO

A validade de cada senha (autorização) é de 60 dias, contados a partir da sua emissão.

Para realização após o vencimento desse prazo, é necessário solicitar novo pedido de autorização pelo portal Anafe Saúde (<https://novowebplananafe.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon>) – Autorizador Eletrônico.

## PRAZO DE VALIDADE DAS GUIAS

90 dias, contados da data do efetivo atendimento.

## PRAZO DE VALIDADE DO PEDIDO MÉDICO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

90 dias, contados da data de solicitação constante na solicitação médica.

## INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SOMENTE PARA PRESTADORES NESTE PERFIL ASSISTENCIAL)

Em caso da necessidade de Internação Hospitalar, o médico responsável pelo atendimento do paciente deverá preencher o Formulário de Solicitação de Internação, que deverá ser encaminhado ao hospital.

O hospital deverá obrigatoriamente solicitar (Autorização no site da operadora Anafe Saúde) a SENHA (será gerada, se autorizado) pelo portal Anafe Saúde (<https://novowebplananafe.facilinformatica.com.br/GuiasTISS/Logon>) – Autorizador Eletrônico ou pela Central de Regulação 24h pelo telefone: 0800 286 2204.

A Senha de Internação é informada juntamente com a quantidade de diárias autorizadas.

O médico cirurgião/clínico, para a cobrança de seus honorários, deverá solicitar, junto ao hospital, o número da senha e informá-lo no Formulário de Honorário Individual.

A data da alta/saída médica também deve ser inserida no site pelo prestador, contendo as condições e os motivos da saída.

## ATENÇÃO

A SENHA de Internação deverá ser solicitada durante as primeiras 12 horas do período de internação:

- ✓ Para os procedimentos realizados no padrão hospital-dia (Day), também será obrigatória a solicitação de senha.

Prorrogações para hospitais sem Auditoria In loco:

- ✓ Após vencido o número inicial de diárias liberado na Senha de Internação, as diárias subsequentes deverão ser solicitadas obrigatoriamente enquanto o paciente estiver internado.
- ✓ Caso o prazo seja expirado, a prorrogação deverá ser solicitada no prazo máximo de 48 horas após a alta. Após esse prazo, a prorrogação não será mais concedida.
- ✓ Somente serão aceitas contas médico-hospitalares cuja quantidade de diárias esteja devidamente autorizada na senha/prorrogação.

As solicitações que envolvam material especial cuja soma atinja valor superior a R\$ 5.000,00, medicamento de alto custo e/ou imunobiológico e tratamento oncológico exigem SENHA COMPLEMENTAR.

O prazo de análise para solicitações ambulatoriais é de 72 horas e, para solicitação de alta complexidade, de 10 dias úteis.

Em casos cirúrgicos de urgência, dentro das primeiras 24 horas de internação, os materiais devem ser justificados em conta.

- ✓ Em caso de remoções ou transferências, o hospital deverá acionar a Central de Regulação 24h pelo telefone: 0800 286 2204 para dar suporte e orientação à operação.

## TIPOS DE PLANO

Os tipos de plano da Anafe Saúde são os seguintes:



Observe seu contrato e se atente aos planos contratados na prestação de serviços.

Eventuais atendimentos não vinculados aos planos contratados estão sujeitos a glosa (\*Exceto nos casos em que for previamente autorizado pela Anafe Saúde).

O Beneficiário poderá optar por acomodações e/ou serviços adicionais ou de nível superior àqueles correspondentes ao seu Cartão de Identificação. Entretanto, cabe ao Credenciado, nesse caso, cobrar a diferença de preço ao Beneficiário.

Em nenhuma outra hipótese o Credenciado poderá cobrar serviços e/ou complementações diretamente do Beneficiário.

## PROCEDIMENTOS ESPECIAIS QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

São procedimentos que somente poderão ser executados pelos Credenciados mediante apresentação de Autorização Prévia emitida pelo site da Anafe Saúde ([www.anafesaude.com.br](http://www.anafesaude.com.br)), Portal do Credenciado.

Para quimioterapia, deverão ser enviadas SOB SIGILO MÉDICO, com pelo menos 10 dias úteis de antecedência, as seguintes informações para a obtenção da Autorização Prévia:

- ✓ Formulário-padrão PARA LIBERAÇÃO DE SENHA PARA QUIMIOTERAPIA E MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO, devidamente preenchido, conforme orientações para liberação de comunicação ao credenciado do Portal da Anafe Saúde, contendo:
  - ✓ Diagnóstico Histopatológico.

- ✓ Localização do Tumor: Estadiamento.
- ✓ Localização das Metástases.
- ✓ Descrever Tratamentos Anteriores.
- ✓ Data do Diagnóstico.
- ✓ Protocolo a ser utilizado: Informar quimioterápicos, antieméticos e/ou medicações de suporte, doses, dias, etc. Em caso de AUC, informar dose em mg.
- ✓ Finalidade do Tratamento: Adjuvante, Neoadjuvante, Paliativo, Curativo.
- ✓ Número de Ciclos Previstos.
- ✓ Intervalo entre os Ciclos.
- ✓ Data do 1º Ciclo.
- ✓ Data(s) do(s) Evento(s) - Situação Atual.
- ✓ Clearance de Creatinina (Se for o caso).
- ✓ Informações Adicionais: Histórico, Justificativa de Retorno ao Tratamento.

## FATURAMENTO

As faturas deverão ser apresentadas à Anafe Saúde nas datas previstas, conforme Cronograma de Entrega e Pagamento, constantes em contrato vigente.

## PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DO FATURAMENTO E PAGAMENTO:

### DATA DE RECEBIMENTO DAS FATURAS

Dia 1º ao dia 10 de cada mês

### PAGAMENTO DAS FATURAS

Até 10º dia do mês subsequente

## AUDITORIA DE CONTAS – EMPRESA CONTRATADA

O prestador assegurará a representantes/auditores médicos/enfermeiros, previamente indicados pela ANAFE SAÚDE, livre acesso a todas as suas dependências físicas, bem como a todo e qualquer documento inerente a seus beneficiários no sentido de facilitar seu trabalho de auditoria, mediante agendamento prévio. As contas enviadas pelo prestador não auditadas estão sujeitas a glosas.

Para solicitar agendamento de auditoria das contas, acionar a empresa contratada AUDICARE CONSULTORIA AUDITORIA E GESTÃO EM SAÚDE LTDA.

UF	RESPONSÁVEL	E-MAIL	TELEFONE
BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, PE, SE, AP, AM, MS, MT, PA, RO, RR, TO, RN, RS, SC	Ana Cecilia Moura Silva	anacecilia@audicareauditoria.com.br	(61) 98282-7456
RJ	Érika Silva Gois Oliveira	erikasilva@audicareauditoria.com.br	(21) 96414-4335
SP	André Belo	andrebelo@audicareauditoria.com.br	(98) 98465-5995

## PAGAMENTO

O pagamento será efetuado por crédito na conta-corrente do Credenciado, nas datas previstas em cronograma acima.

O Credenciado deverá acessar o seu extrato de pagamentos pelo link [www.anafesaude.com.br/portal-credenciado](http://www.anafesaude.com.br/portal-credenciado), no site da Anafe Saúde, [www.anafesaude.org.br](http://www.anafesaude.org.br), no qual serão informados o valor processado e a discriminação das contas apresentadas no respectivo cronograma.

## ENDEREÇO PARA ENTREGA DE FATURAS

Toda a documentação deverá ser enviada de forma eletrônica (Digitalizada), junto com o faturamento na parte de anexo (NF, Digitalização das Guias e demais documentos relacionados).

## RECURSOS DE GLOSAS

Conferir os extratos de pagamento e Demonstrativos de Análise de Contas Médicas, disponíveis no site da Anafe Saúde. Encontrando irregularidades/distorções, encaminhar para análise de Recurso de Glosa (através do arquivo xml TISS padrão de recurso de glosa):

- ✓ Carta com justificativa + Demonstrativo de Análise de Conta Médica.
- ✓ Caso não seja localizada a conta/guia no extrato, encaminhar carta com solicitação de pagamento anexa à segunda via da conta/guia, acessando [www.anafesaude.com.br/portal-credenciado](http://www.anafesaude.com.br/portal-credenciado), serviço Fale Conosco, opção Recurso de Glosa.

A qualquer dúvida em relação ao processo do Recurso de Glosa, deve ser solicitado esclarecimento por intermédio do canal Fale Conosco no site da Anafe Saúde, <https://www.anafesaude.com.br/fale-conosco>.

## PRAZO PARA APRESENTAÇÃO – RECURSO DE GLOSAS

Máximo de 60 dias, contados da data de pagamento informada no extrato de movimentação.

**IMPORTANTE:** Recurso de glosa deve ser encaminhado exclusivamente em meio eletrônico (através do arquivo xml TISS padrão de recurso de glosa).

## MANUAL DO XML PARA ENVIO DE FATURAS

[Clique aqui e tenha acesso ao manual de instruções](#)

## MANUAL PARA FATURAMENTO ELETRÔNICO (FACFATPREST) PRESTADORES QUE NÃO ENVIAM XML

[Clique aqui e tenha acesso ao manual de instruções](#)

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Razão Social: Anafe Saúde

CNPJ: 45.981.176/0001-00.

Registro na ANS: Nº 42331-9

Inscrição Municipal: ISENTA

Endereço para envio de correspondências: Todas as correspondências devem ser enviadas via Fale Conosco no site da Anafe Saúde, [www.anafesaude.com.br/fale-conosco](http://www.anafesaude.com.br/fale-conosco).

## RETENÇÕES DE IMPOSTOS

Devem obedecer a legislação vigente. Em caso de dúvidas quanto aos impostos a serem recolhidos/tributados, recomendamos seguir sempre a orientação contábil da empresa.



## AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS

A Auditoria é uma atividade que se concentra em verificar se uma organização está operando de maneira adequada, eficiente e eficaz em relação aos seus objetivos e metas. No contexto da saúde, a Auditoria em Saúde envolve a análise dos procedimentos e atos médicos com base em manuais de boas práticas e contratos entre as partes envolvidas (pacientes, médicos, prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde). O objetivo é assegurar que os procedimentos foram realizados corretamente e que os custos associados são justos, além de monitorar a qualidade do atendimento ao paciente.

### O procedimento com a presença do anestesista deverá conter:

- ✓ Procedimento realizado.
- ✓ Relatório de anestesia.
- ✓ Data do procedimento.
- ✓ Início e término do procedimento.
- ✓ Técnica anestésica.
- ✓ Medicamentos administrados e preparados.
- ✓ Soroterapia.
- ✓ Hemoterapia.
- ✓ Gasoterapia.
- ✓ Materiais utilizados.
- ✓ Horário de início e término dos equipamentos utilizados.
- ✓ Ficha e relatório da SRPA, contendo horário de entrada e horário da alta.
- ✓ Prescrição e checagem dos medicamentos administrados na SRPA.
- ✓ Relatório de enfermagem na SRPA.
- ✓ Anotação dos gases utilizados, início e fim.

### A descrição cirúrgica deverá conter:

- ✓ Data do procedimento.
- ✓ Procedimento realizado descrito pelo médico.
- ✓ Descrição cirúrgica detalhada. Exemplo: em caso de sutura ou exérese de lesões deve-se descrever a extensão, a profundidade e o tipo da lesão. Se houver utilização de medicamento tópico, pomadas, descrever o nome e a quantidade.
- ✓ Início e término do procedimento.
- ✓ Descrever a utilização de OPME (órteses, próteses e materiais especiais) conforme normatização.
- ✓ Medicamentos utilizados.
- ✓ Equipamentos utilizados.
- ✓ Folha de sala.

### Evolução clínica deverá conter:

- ✓ Registro do médico.
- ✓ Registro de enfermagem.
- ✓ Registro da equipe multidisciplinar. Ex.: Nutricionista, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo.

### Os registros da evolução clínica do paciente devem ser:

- ✓ Diários.
- ✓ Falta de preenchimento do protocolo para Dieta Enteral, administração de Albumina, Hemoterapia e OPME.
- ✓ Cobrança de medicação em pronto atendimento com receita externa.
- ✓ Cobrança de administração de medicamento Restrito hospitalar sem autorização prévia.
- ✓ Cobrança de antibiótico (todos, exceto Penicilina Benzantina) e antiemético de alto custo (Nausebron, Zofran, Ondansetrona e Vonal) em Pronto Atendimento sem justificativa médica que embase a

- ✓ administração.
- ✓ Beneficiário excluído.
- ✓ Cartão inválido do beneficiário.
- ✓ Documento original não enviado.
- ✓ Entre outros.

### Anotação de Enfermagem

Utilizada como ferramenta de comunicação entre a equipe multiprofissional, visando a continuidade do cuidado, para que seja efetivo e de qualidade. Fornece também respaldo legal para equipe cuidadora e segurança ao cliente, uma vez que é o único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao cliente.

### Regras importantes para elaboração de uma anotação de enfermagem

- ✓ Deve ser precedida de data e hora.
- ✓ Conter assinatura e identificação do profissional com o número do COREN no final do registro.
- ✓ Anotar como o paciente chegou, procedência (residência, pronto-socorro, transferência ou outro setor).
- ✓ Acompanhante.
- ✓ Condições de locomoção.
- ✓ Condições gerais (Nível de consciência, humor e atitude, higiene pessoal, estado nutricional, coloração da pele, dispositivos em uso, queixas).
- ✓ Anotar orientações efetuadas ao paciente e familiares. Ex.: Jejum, coleta de exames, inserções venosa, etc.
- ✓ Dados do exame físico, cuidados realizados, intercorrências.
- ✓ Realizar a anotação imediatamente após a prestação do cuidado.
- ✓ Não deve conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços, escrever a lápis ou utilizar corretivo.

- ✓ Constar as respostas do paciente diante dos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados.
- ✓ Priorizar a descrição de características, como tamanho (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma. Evitar termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.).
- ✓ Abreviaturas, somente as previstas em literatura, referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico.

### Diária hospitalar

É a permanência de um cliente por um período de até 24 horas em uma instituição hospitalar. A definição do horário que estabelece o início e o fim da diária deve estar expressa através de relatório médico e de enfermagem de admissão e alta hospitalar.

Ressaltamos que o preenchimento incorreto dos dados descritos acima acarreta possível glosa. As solicitações de autorização devem ser encaminhadas impreterivelmente à Anafe Saúde até dois dias úteis da data de internação.

### Composição de diárias/taxas hospitalares

A composição da diária refere-se aos itens considerados parte integrante do valor pago por dia de internação, incluindo o dia da alta. Os cuidados de enfermagem/serviço de enfermagem compreendem a realização de procedimentos e assistência de enfermagem ao paciente pela equipe de enfermagem, fazendo parte da diária.

### Diária Hospitalar – Pagamento

- ✓ A primeira diária inicia-se no momento da internação.
- ✓ A diária da alta não será paga, exceto em caso de óbito.
- ✓ O dia e o horário da alta deverão estar prescritos, assinados e carimbados pelo médico.

- ✓ Os cuidados instituídos deverão ser prescritos e checados, relatados e assinados pela enfermagem.
- ✓ Pagar somente diárias autorizadas/prorrogadas, conforme critérios.
- ✓ As solicitações de prorrogações de permanência hospitalar deverão ser feitas observando-se a minuta contratual.
- ✓ As alterações de procedimentos deverão ser solicitadas dentro do período de internação.
- ✓ Acompanhamentos de especialidades deverão ser solicitados previamente.

### Itens inclusos nas diárias de quarto, apartamento, suíte, isolamento e berçário, hospital-dia até 12 horas de internação, diária normal com mais de 12 horas de internação

- ✓ Leito próprio (cama/berço qualquer tipo ou modelo).
- ✓ Equipamentos para prevenção de LPP. Ex.: colchão piramidal, colchão de água, boias, colchins, etc.
- ✓ Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante.
- ✓ Rouparia permanente e descartável.
- ✓ Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental.
- ✓ Dietas e complementos alimentares por via oral de acordo com a prescrição médica, exceto Dietas Enterais Industrializadas e Suplementos Alimentares.
- ✓ Conjunto de nebulização (nebulizador, máscara, extensão e reservatório para o medicamento), descartável ou não.
- ✓ Cortador de frascos de soro (dispositivo para desprezar soro).
- ✓ Cânula de Guedel, qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Tubo de silicone, qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Soluções para assepsia e antissepsia.

- ✓ Cuidados de Enfermagem como:
  - Administração de medicamentos por todas as vias.
  - Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos.
  - Controle de sinais vitais.
  - Controle de diurese, drenos, aspiração contínua e balanço hídrico, entre outros.
  - Curativos.
  - Sondagens.
  - Aspirações, inalações.
  - Mudança de decúbito.
  - Locomoção do paciente.
  - Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclisma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico).
  - Cuidados e higiene pessoal do paciente (está incluído o material utilizado).
  - Orientação multiprofissional no momento da alta.
  - Transporte do paciente para realização de exames intra-hospitalares.
  - Prescrição/anotação de Enfermagem.

### Itens inclusos nas diárias de Unidade de Terapia Intensiva – UTI, Unidade de Terapia Semi-Intensiva – UTSI (adulta e pediátrica) e UTI Neonatal

Inclusos todos os itens que compõem as diárias/taxas hospitalares acrescidos de:

- ✓ Equipamentos – todas as depreciações e insumos necessários ao seu funcionamento.
- ✓ Equipamentos de monitoração hemodinâmica e suporte ventilatório.
- ✓ Carrinho de anestesia.

- ✓ Monitores em geral, de qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Oxímetro, qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Ventilador/respirador mecânico ou eletrônico e circuito respiratório.
- ✓ Desfibrilador/cardioversor qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Aspirador elétrico e/ou a vácuo.
- ✓ Capnógrafo, qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Bomba de infusão, qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Nebulizador, qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Monitorização contínua do paciente (alguns exemplos: pressão não invasiva, PVC, PAM, temperatura, pressão intracraniana).
- ✓ Gerador de marca-passo (provisório).
- ✓ Incubadora/berço aquecido de qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Bisturi elétrico, placa de bisturi, caneta para bisturi, prolongador de caneta de bisturi.
- ✓ Lixa cirúrgica permanente ou descartável.
- ✓ Rouparia permanente e descartável (alguns exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial cirúrgica, gorro e propé).
- ✓ Marcador cirúrgico qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Máscara facial silicone com coxim inflável, qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Filtro umidificador/antibacteriano para ventilação.
- ✓ Kits-bandejas descartáveis.

Itens inclusos na taxa de sala de Centro Cirúrgico (CC) baseados no porte anestésico – sala cirúrgica – Porte 0 a 8 e taxa de sala de pequena cirurgia.

- ✓ Espaço físico.
- ✓ Mesa operatória.

- ✓ Rouparia permanente e descartável (alguns exemplos: avental cirúrgico permanente ou descartável, campo cirúrgico de qualquer tipo ou tamanho, escova para assepsia, máscara facial cirúrgica, gorro e propé).
- ✓ Iluminação (focos) de qualquer tipo ou modelo.
- ✓ Instrumental/equipamentos de anestesia e também aqueles que são permanentes na unidade.
- ✓ Instrumental básico para a cirurgia e também aqueles que são permanentes na unidade.
- ✓ Instrumentador.
- ✓ Circulante.
- ✓ Equipamentos de monitoração hemodinâmica e suporte ventilatório.
- ✓ Carrinho de anestesia.

### Refeição de acompanhante

Refere-se ao pernoite com café da manhã. As diárias de acompanhante poderão ser pagas mediante a comprovação da permanência junto à conta hospitalar. De acordo com o previsto para planos regulamentados, tendo direito:

- ✓ Crianças e adolescentes menores de 18 anos.
- ✓ Idosos a partir de 60 anos.
- ✓ Pessoas portadoras de deficiência.
- ✓ Gestante (pré-parto, parto e pós-parto imediato).

### Demais Procedimentos que necessitam de autorização prévia

- ✓ Fisioterapia fora da internação.
- ✓ Quimioterapia/radioterapia e seus respectivos medicamentos.
- ✓ Hemodiálise.
- ✓ Escleroterapia.



- ✓ Exames de biologia molecular – PCR.
- ✓ Internação hospitalar eletiva.
- ✓ Inclusão de novos procedimentos cirúrgicos.
- ✓ Alterações de códigos de procedimentos cirúrgicos mediante encaminhamento de justificativa detalhada pelo médico assistente.
- ✓ Uso de próteses, órteses, materiais especiais e de síntese, mesmo aqueles que fazem parte do ato cirúrgico.
- ✓ Medicamentos de alto custo.
- ✓ Hemodinâmica.
- ✓ Radiologia intervencionista.
- ✓ Procedimentos não inclusos na ANS e no Rol de Procedimentos Médicos.

### Taxas - Taxa de Sala de Observação

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial e administração de medicamentos com necessidade de observação até 12 horas.

- ✓ Composição - conforme anexo contratual.
- ✓ Pagamento - por hora, até 12 horas.

**Observação:** As taxas da sala de observação, pronto-socorro e pronto-atendimento serão pagas quando devidamente caracterizadas.

- ✓ Deverão constar prescrição e justificativa médica que caracterizem sua utilização.
- ✓ Deverá constar relatório de enfermagem com o horário de admissão e alta do paciente.
- ✓ A alta deverá estar prescrita, assinada e carimbada pelo médico.

## Regra:

A taxa não será aplicada quando:

- ✓ Houver somente a consulta médica.
- ✓ Para os procedimentos de enfermagem ambulatoriais (Ex.: troca de sondas, curativos, aplicação de medicamento oral ou IM, entre outros).

## Taxa de Sala de Procedimento Ambulatorial

Compreende a utilização de sala destinada à realização de procedimentos ambulatoriais, executados por profissional médico e de enfermagem e que não demandem internação hospitalar, realizados fora do centro cirúrgico. Refere-se a terapias e procedimentos médicos ou de enfermagem realizados em ambulatório, desde que não haja outra taxa específica.

A referida taxa NÃO deve ser cobrada associada a outras taxas, ou seja:

- ✓ Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa de sala cirúrgica.
- ✓ Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa de sala de observação.
- ✓ Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico.
- ✓ Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa de sala compacta de pequenos procedimentos.
- ✓ Taxa de sala de procedimento em ambulatório + Taxa compacta de sala de pequenas cirurgias.

## Taxa da Sala de Gesso

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial para colocação de gesso.

Será paga somente quando houver colocação de aparelhos gessados. Não será paga para retirada de aparelhos gessados, exceto quando colocado em outra instituição, com justificativa médica.

Para os procedimentos de imobilização não gessada, serão remunerados somente os insumos, não será remunerada taxa de sala.

### Taxa de Sala de Endoscopia/Colonoscopia

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes para realização de exames endoscópicos.

- ✓ Pagamento - por uso.

### Taxa de Sala de Quimioterapia

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial para tratamento quimioterápico.

Observação: Para administração dos medicamentos hormonioterápicos e bifosfonados (Ex.: Ácido Zoletrônico), não cabe remuneração de taxa de sala de quimioterapia ou taxa de observação.

- ✓ Pagamento - conforme anexo contratual.

### Taxa de Comercialização

A taxa de comercialização de OPME (teto 15%) sobre o valor da OPME deve ser cobrada somente sobre material efetivamente utilizado em qualquer procedimento efetuado.

Regra: A referida taxa não deve/pode ser remunerada para reprocessamento de materiais, sendo específica para comercialização de OPME. Deve ser cobrada somente sobre a OPME efetivamente utilizada em centro cirúrgico, sala cirurgia ambulatorial ou hemodinâmica. Essa taxa só cabe para materiais de uso único não reprocessáveis, desde que efetivamente utilizados mediante apresentação da etiqueta de rastreabilidade.

## Unidade de Terapia Intensiva adulta/pediátrica/neonatal

Acomodação com instalações e equipamentos próprios, para mais de um paciente, requerendo tratamento intensivo, equipe de enfermagem responsável e presença médica permanente.

Nas transferências de pacientes para UTI, apenas as diárias desta acomodação serão pagas. Caso os familiares permaneçam ocupando outras instalações, o pagamento será de responsabilidade deles.

Constar horário de internação e alta do paciente, prescrita pelo médico.

- ✓ Cobrança - por dia com prescrição médica.

## Gasoterapia

É a administração de um ou mais tipos de gases medicinais, conforme descrito a seguir:

Gás Medicinal, Pagamento Oxigênio por hora, com horário de início e término checado pelo profissional de enfermagem. Em procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, deverá constar o horário de instalação e retirada, conforme Relatório Anestésico. Protóxido de Azoto por hora, condicionado ao registro de uso em Relatório de Anestesia pelo médico anestesista.

## Faturamento das Contas Médicas de Internação

O atendimento deve ter início, meio e fim. Caso isso não ocorra na mesma conta de internação, os complementos que vierem relacionados a ela devem conter a indicação de Final ou Complementar (para atendimentos que podem possuir vários complementos). O complemento enviado como Final deverá conter a data da alta, ao contrário disso, também se torna passível de glosa. Seguem mais detalhes:

As internações que não possuírem complementos devem ser enviadas no XML de cobrança com tipo de faturamento igual a Total, indicando que para ela existe apenas uma única cobrança.

As internações que possuírem complementos devem ser enviadas no XML de cobrança com tipo de faturamento igual a Parcial e sem data da alta, o que indica que pode haver outras cobranças referentes a ela. Seus respectivos complementos, então, devem ser enviados com tipo de faturamento igual a Complementar ou Final, sendo que ambos podem conter a data da alta. Quando isso acontece, ou seja, quando um complemento é do tipo Complementar ou Final e tem a data da alta preenchida, o atendimento é considerado encerrado e a partir daí não devem mais ser enviadas cobranças relacionadas a ele. Se uma internação com data de alta for enviada com tipo Parcial e não Total, torna-se passível de glosa.

### Cobrança de Materiais e Medicamentos

O envio dos materiais e medicamentos deverá ser de acordo com a codificação (SIMPRO/BRASÍNDICE), vigente no período de atendimento.

#### Equipos:

- ✓ Equipos de macro/microgotas para administração de medicação: 1 unidade a cada 24 horas, conforme recomendação da ANVISA para medicação intermitente e a cada 96 horas para medicação contínua, respeitando a padronização de diluição e/ou incompatibilidade das drogas.
- ✓ Equipos para Nutrição Parenteral: 1 unidade por frasco.
- ✓ Equipos para Nutrição Enteral: 1 unidade a cada horário prescrito ou conforme orientação do fabricante.
- ✓ Equipos para Hidratação Gastrointestinal: 1 unidade a cada 24 horas.
- ✓ Equipos para Diálise Peritoneal: 1 unidade a cada 24 horas.
- ✓ Equipos para Lipídeos: 1 unidade por frasco.
- ✓ Equipos para Bomba de Infusão: De acordo com a recomendação do fabricante.
- ✓ Polifix ou Microfix: Conforme troca da punção venosa.
- ✓ Equipos de Transfusão de Sangue: está incluído na taxa de materiais descartáveis de hemotransfusão.

- ✓ Transofix: Dispositivo utilizado para mistura ou reconstituição de medicamentos em frascos sem contato com o ambiente externo. Também pode ser utilizado para as seguintes situações:
- ✓ Utilização dentro do Centro Cirúrgico.
- ✓ Transferência de soluções.
- ✓ Dreno de tórax.

Observação: Será paga 1 unidade do Filtro para Remoção de Leucócitos a cada hemotransfusão mediante prescrição médica. Os equipos, quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados pela enfermagem.

### Cateteres:

- ✓ Scalp (butterfly): conforme registro e checagem em prontuário e as trocas mediante justificativa de enfermagem.
- ✓ Cateter Intravenoso Periférico (Jelco, Abocath, Insyte): troca a cada 96 horas e/ou quando haja presença de sinais flogísticos ou infiltração, conforme registro e checagem em prontuário. Trocas mediante justificativa de enfermagem.
- ✓ Cateter Intravenoso Central (Intracath, Venocath, Duplo Lúmen), conforme registro médico no prontuário.
- ✓ Cateter Arterial/Swan Ganz: conforme registro médico no prontuário.
- ✓ Cateter PICC: conforme registro no prontuário pelo profissional executante.
- ✓ Cateter Umbilical: conforme registro médico no prontuário.
- ✓ Cateter Nasal: 1 unidade por internação.
- ✓ Cateter tipo Óculos: 1 unidade por internação.

Observação: Os materiais de punção e hidratação venosa e cateteres nasais, quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados pela enfermagem.

Discofix / torneirinha:

- ✓ 1 unidade a cada nova punção.

Observação: Quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados pela enfermagem.

### Perfusores

- ✓ 1 unidade a cada 96 horas, conforme recomendação do equipo específico.

Observação: Quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados pela enfermagem.

### Plug adaptador macho/in stopper

- ✓ 1 unidade, conforme troca da punção venosa, somente para acessos salinizados/heparinizados.

### Frasco para nutrição enteral:

- ✓ 1 unidade a cada administração de dieta.

### Frasco para hidratação gastroenteral:

- ✓ 1 unidade por horário.

### Sondas:

- ✓ Sonda Nasogástrica: conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.
- ✓ Sonda Nasoenteral: conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.
- ✓ Sonda vesical: conforme prescrição médica e checagem de enfermagem.
- ✓ Coletor de urina (sistema fechado): 1 unidade a cada troca da sonda vesical, conforme checagem de enfermagem.

- ✓ Sonda uretral para aspiração em RN: 1 unidade, conforme descrição em gasto cirúrgico durante recepção do RN e relatório de enfermagem.

Observação: Quando cobrados acima da normatização, deverão ser justificados.

#### Frasco para drenagem e/ou bolsa plástica descartável:

- ✓ 1 unidade a cada mensuração.

#### Luva estéril:

- ✓ Somente para procedimentos invasivos e/ou em procedimentos assépticos.
- ✓ Para procedimentos cirúrgicos.
- ✓ Quando houver necessidade além do previsto, deverá acompanhar justificativa pelo enfermeiro no prontuário.

#### Sistema fechado de aspiração:

- ✓ 1 unidade a cada 72 horas, conforme recomendação ANVISA ou quando houver sujidade ou mau funcionamento.

#### Cânula de traqueostomia:

- ✓ Conforme prescrição médica.

#### Agulha Huber/Cytocan:

- ✓ 1 unidade a cada 7 dias mediante registro de enfermagem.

#### Medicamentos:

- ✓ Os medicamentos em gotas/líquidos orais serão pagos conforme unidade de medida do BRASÍNDICE, mediante prescrição médica assinada, carimbada e checada pela enfermagem.



- ✓ Os anestésicos em frasco-ampola, conforme registro médico em Ficha Anestésica.
- ✓ Os medicamentos administrados no transoperatório deverão estar descritos em impresso de sala cirúrgica com assinatura do enfermeiro e médico anestesista.
- ✓ Medicamentos em ampolas serão pagos integralmente.
- ✓ A cobrança deverá obedecer a critérios da padronização de medicamentos/diluições da instituição.
- ✓ Prescrições rasuradas não serão pagas.
- ✓ Somente serão pagas as medicações devidamente prescritas pelo médico assistente e checadas de forma clara pela enfermagem, constando horário, assinatura legível de quem administrou e relatório da administração. Não serão aceitas checagens por terceiros.
- ✓ Não serão pagas as medicações cuja checagem não estiver claramente identificada pela assinatura do funcionário.
- ✓ Não serão pagos os medicamentos fornecidos aos pacientes para complementação do tratamento domiciliar, mesmo sob a argumentação de que são medicamentos de utilização rara no hospital.
- ✓ Os diluentes utilizados deverão também ser prescritos pelo médico, ou seja, não serão pagos os diluentes que não constarem das prescrições (água destilada, soro fisiológico, etc.). O protocolo da instituição para diluição de medicamentos não substitui a prescrição médica.

### Órteses, próteses, sínteses e materiais especiais - Conceito

As Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) são insumos utilizados na assistência à saúde e relacionados a uma intervenção médica, odontológica ou de reabilitação, diagnóstica ou terapêutica.

#### Definições:

Materiais especiais: Materiais ou dispositivos de uso individualizado que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não

sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela ANVISA.

- ✓ Órtese: Peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeira a realização de ato cirúrgico.
- ✓ Prótese: Peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

### Regras:

- ✓ Anexar ao prontuário protocolo preenchido de utilização de OPME, conforme circular enviada, seguindo as recomendações acordadas.

### Cirurgias eletivas:

OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) devem ser solicitadas em guia específica disponível no Autorizador Web. Atenção: a Guia de OPME é uma guia secundária, sempre vinculada a um evento principal, solicitada por meio de uma guia principal.

Solicitações de autorização para OPMEs deverão ser realizadas no portal da Anafe Saúde, obedecendo ao fluxo a seguir:

- 1) O prestador faz a solicitação no portal da Anafe Saúde para autorização de OPME, anexando 3 cotações com fabricantes diferentes e o relatório médico.
- 2) Inserir somente uma guia para o(s) procedimento(s) e para OPME.
- 3) Após análise pela auditoria médica, a guia e os materiais autorizados estarão disponíveis para impressão no portal da Anafe Saúde.
- 4) O prestador deverá acompanhar essa guia via portal, para evidenciar se a auditoria emitiu alguma pendência na solicitação. Para auxiliar, o prestador receberá e-mail automático a cada 12 horas para resolver a pendência via portal.
- 5) Após 24 horas úteis do e-mail enviado ao prestador, se a pendência não for regularizada, a guia será cancelada pela auditoria médica, por falta de retorno do prestador.

Assim que realizada a cirurgia, o fornecedor emitirá nota fiscal de cobrança para o Hospital Credenciado onde o procedimento foi realizado. O Hospital Credenciado

efetuará cobrança das OPMEs na conta de internação do paciente, mediante nota fiscal, contendo a codificação, especificações, quantidades e valores previamente autorizados.

### **Cirurgias de Urgência:**

O Hospital Credenciado onde o procedimento foi realizado comunica à Anafe Saúde no 1º dia útil subsequente à realização do procedimento com os seguintes documentos:

Relatório médico informando a utilização de OPME com todas as especificações, referência/lote e as etiquetas dos materiais utilizados e assinado devidamente.

Justificativa médica informando a necessidade da urgência.

Exames relacionados ao procedimento.

A Anafe Saúde abrirá um processo de OPME, que será analisado pela auditoria.

Após autorizado, o fornecedor emitirá a nota fiscal de cobrança para o Hospital Credenciado onde o procedimento foi realizado.

O Hospital Credenciado efetuará a cobrança dos materiais (OPMEs) na conta de internação do paciente, mediante nota fiscal.

Os materiais serão pagos pela Anafe Saúde ao Hospital credenciado que realizou o procedimento, de acordo com a codificação, especificações, quantidades e valores autorizados.

**Observação:** Qualquer cobrança de OPMEs em desacordo com a autorização prévia deverá ser anexada à cobrança da internação, à justificativa médica para avaliação da Auditoria Médica e à autorização complementar da Anafe Saúde.

**Nota:** O fornecedor só deverá emitir nota fiscal após os materiais serem autorizados.

### **Curativos**

Procedimento que tem como finalidade proteger, absorver secreções, prevenir autocontaminação, promover conforto, facilitar a cicatrização e inibir ou matar micro-organismos. Em uma solução de continuidade, requer cuidados especiais realizados pelo enfermeiro ou pelo médico assistente.

- ✓ Serão pagos conforme prescrição médica e/ou do enfermeiro (após avaliação da Comissão de Curativos), mediante checagem e relatório de enfermagem.
- ✓ Curativos de lesão por pressão serão pagos de acordo com a classificação (profundidade, exsudato e extensão da área).
- ✓ Curativos industrializados serão pagos conforme protocolo da instituição e prescrição médica e/ou do enfermeiro. As trocas excedentes deverão acompanhar justificativa de enfermagem.
- ✓ Curativos realizados em sala cirúrgica estão inclusos na Taxa de Sala.
- ✓ Na troca de apósitos externos sem troca de curativo, será pago somente o apósito.
- ✓ Para procedimentos ambulatoriais, será pago o primeiro curativo, e os demais mediante autorização prévia.

## Classificação de Curativos

### Curativo pequeno

- ✓ Cateteres centrais e arteriais.
- ✓ Cesáreas.
- ✓ Flebotomia.
- ✓ Histerectomia.
- ✓ Incisões pequenas e outros da mesma classificação, se exsudato.
- ✓ Traqueostomia.
- ✓ Oftálmicos.
- ✓ Outros.

### Curativo médio

- ✓ Cirurgias infectadas (cesáreas).
- ✓ Incisões com drenos.
- ✓ Lesões cutâneas de média extensão.

- ✓ Feridas operatórias fechadas.
- ✓ Fístulas anais e outras da mesma classificação.
- ✓ Outros.

### Curativo grande

- ✓ Incisões contaminadas ou com deiscência de sutura.
- ✓ Grandes cirurgias (reconstrução mamária, enxertos).
- ✓ Toracotomia com drenagem.
- ✓ Queimados com especificação da área da queimadura e outros da mesma classificação.
- Outros.

### Curativo especial

- ✓ Grandes incisões contaminadas.
- ✓ Grandes queimaduras com especificação de área e grau.
- ✓ Infecções de esterno.
- ✓ Cavidades abertas, com lavagem, grandes fístulas e outros da mesma similaridade.
- ✓ Outros.

### Coberturas

Devem ser padronizadas na instituição e poderão ser prescritas por enfermeiros, quando houver comissão de curativos devidamente reconhecidos na instituição.

Observação: Toda incorporação de novas tecnologias, tanto medicamento quanto materiais ou coberturas, deverá ser enviada previamente para análise da auditoria.

ANS Nº 42331-9



Anafe  
**SAÚDE**