

Manual de Auditoria Interna e Externa Credenciados

CASEMBRAPA
Diretoria Executiva
Gestão 2026–2029

Presidente
Alan Reis

Diretor Administrativo
Carlos Honorato

Diretor Financeiro
Eurípedes Junior

Gerência Técnica de Saúde
Almira Moraes

Coordenação Técnica de Saúde
Leonardo Gaspar

Colaboração
Enf. Leonardo Gaspar
Enf. Daniery Alves
Enf^a Déborah Lacerda

Revisão
Gerência de Riscos e Conformidade
Gerência de Governança e Estratégia

Projeto gráfico e diagramação
Gerência de Marketing e Comunicação

Sumário

1. Apresentação.....	03
2. Introdução.....	04
3. Objetivo.....	05
4. Auditoria.....	05
○ 4.1 Definição e Objetivo.....	05
○ 4.2 Procedimentos de Auditoria.....	07
○ 4.3 Documentação Necessária.....	08
○ 4.4 Critérios de Avaliação.....	08
○ 4.5 Glosas e Recursos.....	08
5. Intervenções e Padronização.....	09
○ 5.1 Prontuário.....	09
○ 5.2 Atendimento de Urgência e Emergência.....	12
○ 5.3 Atendimento Médico do Intensivista.....	13
○ 5.4 Parecer Médico.....	14
○ 5.5 Honorários Médicos.....	14
○ 5.6 Internação Hospitalar.....	15
6. Taxas.....	22
○ 6.1 Taxa de Sala de Observação.....	22
○ 6.2 Taxa de sala de Procedimento Ambulatorial.....	22
○ 6.3 Taxa de Sala de Gesso.....	23
○ 6.4 Taxa de Sala de Endoscopia / Colonoscopia.....	23
○ 6.5 Taxa de Quimioterapia.....	24
7. Referências bibliográficas.....	37

1. Apresentação

Com o objetivo de promover a melhoria contínua dos processos operacionais e fortalecer a comunicação entre a Casembrapa e os prestadores credenciados, o serviço de auditoria médica e de enfermagem elaborou este manual. Este documento consolida as principais normativas relacionadas aos processos de pagamento de contas assistenciais, abrangendo taxas, diárias, materiais, medicamentos, OPMEs, entre outros itens. Também são apresentadas diretrizes para o correto preenchimento dos campos do prontuário do paciente, elemento essencial para a rastreabilidade das informações e para a adequada análise técnica.

O conteúdo aqui descrito tem como objetivo padronizar procedimentos, reduzir inconsistências e assegurar maior eficiência nos processos de auditoria e liquidação de contas, contribuindo para a transparência, agilidade e conformidade na relação entre a operadora e os prestadores de serviços de saúde.

O manual foi desenvolvido com base nas recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), nos pareceres do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e do Conselho Regional de Medicina (CRM), além de seguir normatizações locais e estaduais, referências bibliográficas atualizadas e legislações vigentes.

Visando manter a precisão e a atualidade das informações fornecidas, o documento será submetido a revisões periódicas. Dessa forma, busca-se continuamente aperfeiçoar a comunicação e fortalecer o relacionamento entre a CASEMBRAPA e os prestadores credenciados.

2. Introdução

Este Manual apresenta as orientações referentes ao processo de auditoria e faturamento dos serviços assistenciais hospitalares e ambulatoriais da Casembrapa. As diretrizes contidas neste documento estão em conformidade com as normas vigentes estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Além disso, este manual detalha as regras, políticas e regulamentos internos da operadora, fornecendo uma base clara e objetiva para a realização das atividades relacionadas ao tema.

Com o intuito de assegurar o acompanhamento eficiente dos custos assistenciais da operadora, este documento estabelece regras claras para auditoria e faturamento. Essas diretrizes visam facilitar a interação entre os prestadores de serviços e a Casembrapa, promovendo transparência e otimização nos processos de cobrança e revisão de contas médicas e hospitalares. Este documento tem como objetivo estabelecer um padrão uniforme de entendimento, definindo parâmetros para a análise de contas com base na literatura técnico-científica, nas diretrizes dos órgãos reguladores, nos termos contratuais e nas normas internas desta operadora.

O presente documento tem como finalidade de orientar a rede credenciada quanto aos procedimentos de cobrança a serem adotados. Essas orientações aplicam-se diretamente à prática diária das atividades de auditoria, revisão administrativa e controle das contas médicas da operadora, contribuindo para a padronização e eficiência operacional.

Ressaltamos que este documento complementa as regras contratuais, sendo apresentado como anexo e devidamente referenciado em cláusula específica do contrato, em casos de divergências prevalece-as cláusulas contratuais.

Este documento está sujeito a alterações periódicas, a critério da operadora, em decorrência de modificações nas diretrizes dos órgãos reguladores ou de eventos relevantes que justifiquem sua revisão e atualização.

3. Objetivo

- Dar suporte à área de Credenciamento, reunindo as principais regras e diretrizes aplicadas nas análises técnicas de contas.
- Assegurar que as cobranças estejam de acordo com os serviços prestados, respeitando os contratos vigentes, as normas técnicas aplicáveis e os critérios definidos pela Casembrapa.
- Promover maior uniformidade nos procedimentos de auditoria, facilitando a comunicação entre as áreas internas e os prestadores credenciados.
- Contribuir para a eficiência e segurança dos processos de conferência e pagamento, evitando inconsistências e reduzindo o retrabalho.
- Reforçar a qualidade e a transparência na relação com os prestadores, fortalecendo a gestão dos recursos assistenciais e operacionais da operadora.

4. Auditoria

4.1 Definição e Objetivo

A auditoria é uma atividade especializada que se concentra em avaliar se uma organização está funcionando de maneira adequada, eficiente e eficaz. De acordo com o Instituto de Auditores do Brasil, essa avaliação inclui a análise de como a organização lida com seus interesses, o controle interno, o registro de informações e o desempenho das diferentes áreas em relação aos planos e metas estabelecidos.

A auditoria envolve uma série de procedimentos sistemáticos e independentes para examinar, verificar e validar os processos e operações da organização. Os auditores utilizam normas e diretrizes específicas para garantir que todas as práticas estejam em conformidade com os regulamentos aplicáveis e os padrões de qualidade esperados.

Os principais objetivos da auditoria são:

- **Adequação:** Verificar se as operações e processos estão em conformidade com as políticas, normas e regulamentos estabelecidos.
- **Eficiência:** Avaliar se os recursos da organização estão sendo utilizados de maneira otimizada, minimizando desperdícios e maximizando resultados.
- **Eficácia:** Determinar se os objetivos e metas da organização estão sendo alcançados de maneira satisfatória.

A auditoria pode ser interna, realizada por profissionais da própria organização, ou externa, conduzida por auditores independentes. Ambas têm a função de fornecer uma visão imparcial e objetiva sobre a saúde financeira, operacional e administrativa da organização.

Além disso, a auditoria desempenha um papel crucial na identificação de riscos e oportunidades de melhoria, contribuindo para a tomada de decisões estratégicas e para a implementação de ações corretivas e preventivas. Através de relatórios detalhados, os auditores comunicam suas descobertas e recomendações, ajudando a organização a aprimorar seus processos e alcançar seus objetivos de maneira mais eficaz.

No contexto da saúde, a auditoria envolve a análise dos serviços prestados, utilizando como referência os manuais de boas práticas e os contratos firmados entre os envolvidos, como usuários, médicos, prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde. O objetivo é examinar as ações e procedimentos realizados, verificando se foram executados corretamente e se os valores cobrados estão adequados. Além disso, a auditoria também acompanha os eventos para garantir que o atendimento ao usuário do sistema seja sempre de boa qualidade e adequado às suas necessidades.

No que tange a auditoria de enfermagem a Resolução Cofen Nº 720 de 2023 Normatiza a atuação do Enfermeiro em Auditoria. Estabelece que a auditoria de enfermagem é privativa do enfermeiro observada as disposições legais da profissão.

Itens a serem verificados na auditoria:

- 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 (Sala de Recuperação Pós-Anestésica) contendo horário de entrada e alta;
- Prescrição e checagem dos medicamentos administrados na SRPA;
- Relatório de enfermagem na SRPA;
- Anotação dos gases utilizados, incluindo início e fim;

4.2 Procedimento de Auditoria

- **Avaliação dos Serviços Prestados:** Verificação da conformidade dos serviços com as normas estabelecidas.
- **Revisão de Documentação:** Análise de prontuários, relatórios médicos e registros de enfermagem.
- **Verificação de Cobranças:** Conferência dos valores cobrados e sua correspondência com os serviços realizados.

4.3 Documentação Necessária

- **Prontuários:** Devem estar completos, legíveis e devidamente assinados.
- **Relatórios Médicos:** Justificativas para procedimentos realizados.
- **Registros de Enfermagem:** Detalhamento dos cuidados prestados.

Observação: Os documentos obtidos ou gerados em processos de auditoria serão armazenados e descartados conforme os prazos legais e a política interna de retenção documental da Casembrapa.

4.4 Critérios de Avaliação

- **Conformidade Técnica:** Adesão às normas técnicas e regulatórias.
- **Pertinência Clínica:** Justificativa médica para procedimentos e tratamentos.
- **Correção de Registros:** Precisão e completude dos registros.

4.5 Glosas e Recursos

- **Glosas:** Identificação de cobranças indevidas ou não justificadas.
- **Recursos:** Procedimentos para contestação de glosas.

Observação: As glosas identificadas deverão observar os prazos e procedimentos de contestação previstos nos contratos escritos, em conformidade com a RN nº 503/2022, assegurando-se ao prestador o direito ao contraditório e à ampla defesa.

5. Intervenções e Padronização

5.1 Prontuário

- **Definição:**

O Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Resolução nº 1.638/02, define Prontuário como “documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados e gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”. Documento único com informações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada, de caráter legal, sigiloso e científico. De forma singular, é o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente.

A equipe multiprofissional é responsável por todas as informações inseridas no prontuário do paciente, em destaque o art. 87 do Código de Ética Médica que estabelece que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste. O prontuário necessita ter sua autenticidade reconhecida, estar datado e assinado. A ausência desses elementos demonstra má qualidade da assistência prestada ao paciente. As rasuras quando prontuário físico comprometem o valor legal. Segundo o artigo 299 do Código Penal, a anotação incorreta, incompleta, falseada ou inexistente no prontuário quanto aos fatos relacionados com o paciente pode caracterizar como falsidade ideológica: “Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante”.

• Composições do Prontuário de Internação:

Os prontuários médicos são documentos essenciais que incluem guias e formulários específicos. As guias são modelos oficiais utilizados para representar e descrever documentos conforme o padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar), que regulamenta o pagamento dos serviços de saúde enviados pelos prestadores às operadoras. Este padrão é fundamental para garantir a uniformidade e a eficiência na comunicação entre as partes envolvidas.

Além das guias, os prontuários contêm formulários específicos das instituições prestadoras, que registram informações relevantes sobre o beneficiário. Estes formulários são fundamentais para a continuidade do cuidado e para a administração dos serviços de saúde.

Os itens que compõem o prontuário de internação incluem:

- Guia de consulta
- Guia de Serviço Profissional/ Serviço Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SP/SADT) – solicitação e resumo
- Guia de solicitação de internação
- Guia de resumo de internação
- Guia de honorário individual
- Guia de outras despesas
- Ficha de atendimento (anamnese): devendo fundamentalmente, conter:
- Cabeçalho com nome ou sigla da instituição assistencial; Clínica; Número de registro; Nome completo do paciente sem abreviações; Endereço completo; Filiação; Data do nascimento; Data e horário de atendimento;

- Queixa principal (Q.P) e duração do quadro;
- História da doença atual (H.D.A); interrogatório sobre sistemas e aparelhos (cabeça; Sistema cardiovascular, respiratório, digestório, geniturinário, tegumentar, neuropsíquico, musculoesquelético, articular; aparelho visual, auditivo, locomotor); Antecedentes pessoais e familiares; Hábitos e condições de moradia; Doenças concomitantes;
- Exame físico geral e específico: peso, altura, estado geral, mucosas, pele, temperatura, pressão sanguínea, cabeça (crânio, face, fundo de olho, dentes), visão, audição, gânglios, pescoço, tórax (ausculta pulmonar e cardíaca), mamas, abdômen (inspeção, palpação, percussão, ausculta), períneo, ânus (toque anorretal), genitália externa (toque vaginal quando indicado), coluna vertebral (inspeção, palpação), membros (exame de mãos e pés), articulações, sistema nervoso (sensibilidade, reflexos osteo tendinosos);
- Hipótese Diagnóstica (H.D) - etiológica, sindrômica, descritas com destaque e legível;
- Diagnóstico definitivo.
- Exames complementares (solicitação e laudos);
- Pareceres solicitados;
- Prescrição médica;
- Evolução médica e de enfermagem;
- Registros de enfermagem;
- Cuidados realizados pela equipe multiprofissional;

- Medicamentos e procedimentos devidamente checados e anotados pela equipe de enfermagem, visto que somente a checagem dos itens realizados ou não, através de símbolos, não cumprem os requisitos legais de validação de um documento;
- Oxigênio terapia: deve conter no relatório de enfermagem horário de início e término;
- Resumo de alta hospitalar;
- Assinatura e carimbo do médico assistente, da equipe de enfermagem e equipe da equipe multidisciplinar com o número de inscrição e seu conselho regional de classe.

5.2 Atendimento de Urgência e Emergência

- Os atos médicos realizados em situações de urgência ou emergência têm um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes circunstâncias:
- Entre 19h e 7h do dia seguinte, e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados municipais, estaduais e nacionais;
- Se um ato médico de urgência ou emergência começar no período normal (7h01min às 18h59min) e terminar no período de eventualidade, ou vice-versa, o acréscimo de 30% será aplicado quando mais da metade do procedimento for realizada no período de eventualidade

A caracterização da urgência e emergência deve ser justificada por meio de um relatório médico detalhado. Todos os procedimentos realizados em caráter de urgência e emergência devem ter suas respectivas autorizações para a realização de auditoria. Atendimentos de urgência e emergência que tenham uma autorização prévia registrada no sistema devem ser validados na auditoria mediante a apresentação de documentação comprobatória, incluindo o relatório médico com a descrição do quadro clínico e laudos de exames.

A ausência de pertinência técnica pode resultar em glosa técnica parcial ou total. Exames laboratoriais e de imagem que não estejam relacionados ao diagnóstico inicial do atendimento de urgência e emergência podem ser glosados pela auditoria, assim como os insumos utilizados para a realização desses exames.

5.3 Atendimento Médico do Intensivista

Cabe pagamento de honorários médicos ao médico intensivista diarista, uma vez a cada 24 horas, e ao médico plantonista, uma vez a cada 12 horas, sempre mediante evolução clínica registrada em prontuário. Todo procedimento médico realizado e suas evoluções devem ser registrados no prontuário, devidamente carimbados e assinados pelo profissional responsável pelo ato para comprovação. Nos casos de prontuário digital, é necessário constar a assinatura digital do profissional responsável.

A constatação de cópia da evolução médica do dia anterior é passível de glosa, pois não considera a evolução do dia e, conseqüentemente, a não visita ao paciente. Em caso de inconsistência nos documentos, a glosa é realizada sem direito a recurso.

Estão incluídos nos honorários do médico plantonista: intubação, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação e punção venosa (intracath). Nos portes indicados para o plantonista de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não estão incluídos: diálise, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso e traqueostomia. Esses procedimentos devem ser valorados à parte, desde que efetivamente realizados e registrados em prontuário devidamente identificado, datado, carimbado e assinado pelo profissional (assinatura física e/ou digital).

Não cabe pagamento ao mesmo profissional que assine como médico intensivista diarista e médico plantonista na mesma data, uma vez que isso configura sobreposição de atribuição profissional.

5.4 Parecer Médico

Nos casos em que um paciente clínico ou cirúrgico necessite de acompanhamento por mais de um profissional de especialidade diferente, paga-se o parecer médico desse especialista, desde que formalmente solicitado em prontuário pelo médico assistente e verificado pelo auditor da Casembrapa. O parecer deve ser respondido em até 24 horas.

Quando houver troca de especialidade para dar seguimento à patologia, não cabe o pagamento de parecer, sendo remunerado apenas como visita hospitalar. Situações que não estejam em conformidade com esta determinação podem ser consideradas como cobrança em duplicidade e estão sujeitas a glosa.

Em caso de segunda opinião, esta deve ser realizada por um profissional da instituição para esclarecimento diagnóstico, decisão de conduta em casos de difícil solução e/ou direcionamento para outro especialista.

Os casos de junta médica devem ocorrer em consonância com os normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

5.5 Honorário Médicos

A Casembrapa efetua o pagamento dos honorários médicos conforme as seguintes acomodações:

Enfermaria: 100% (cem por cento)

Apartamento: 200% (duzentos por cento)

UTI: 100% (cem por cento)

Hospital Dia Apartamento: 200% (duzentos por cento)

Hospital Dia Enfermaria: 100% (cem por cento)

A remuneração do ato médico só deve ocorrer quando o profissional que realizou o procedimento ou serviço estiver devidamente identificado, constando carimbo, assinatura e data (assinatura física e/ou digital).

5.6 Internação Hospitalar

Diária é a permanência de um paciente por um período superior a 12 horas em uma instituição hospitalar, até 24 horas, utilizando acomodações específicas conforme contrato firmado. A primeira diária inicia-se no momento da internação. O dia e o horário da alta devem estar prescritos, assinados e carimbados pelo médico. Os cuidados instituídos devem ser prescritos, checados, relatados e assinados pela enfermagem.

A Casembrapa paga apenas diárias autorizadas ou prorrogadas, conforme critérios estabelecidos. As solicitações de prorrogações de permanência hospitalar devem ser feitas observando-se a minuta contratual. Alterações de procedimentos devem ser solicitadas dentro do período de internação. Acompanhamentos de especialidades devem ser solicitados previamente.

A internação/diária inicia-se com a identificação do paciente, mediante o preenchimento da documentação necessária para a admissão do beneficiário, bem como a abertura ou desarquivamento do prontuário hospitalar.

Quando houver alteração de acomodação, deve ser paga a diária da acomodação de destino, conforme cobertura do plano do beneficiário. A Casembrapa não paga hora excedente para as internações hospitalares. Não se paga diária para pacientes que realizarem procedimentos cirúrgicos ou exames em centro cirúrgico e receberem alta médica pós-procedimento.

A diária/taxa/acréscimo de isolamento é paga independentemente da acomodação contratada no plano do beneficiário, desde que apresentado relatório médico da CCIH e/ou médico assistente, devidamente justificado. A cobrança será conforme a regra contratual estabelecida.

Itens inclusos no valor de qualquer diária (ENFERMARIA, APARTAMENTO, BERÇÁRIO, UTI E OUTROS):

- Leito próprio comum ou especial: Cama ou berço / berço aquecido / incubadora de qualquer tipo ou modelo, sensor de temperatura;
- Equipamentos para prevenção de LPP: Inclui colchão (qualquer tipo ou modelo), boias, coxins, entre outros;
- Troca de roupa de cama e banho: Para o paciente e acompanhante;
- Rouparia permanente e descartável: Exemplo de (Avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tipo modelo, inclusive os campos cirúrgicos iodoformados, escova para assepsia, máscara facial cirúrgica, gorro, propé);
- Cuidados e materiais de 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: Inclui 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 e látex (prolongamento): Qualquer tipo ou modelo para transporte de gases e fluídos;
- Soluções para assepsia e antissepsia;

- Equipamento de proteção individual (EPI): Inclui luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial, conforme a NR 32 (legalidade NR 6, NR 9, NR 32);

Cuidados de enfermagem inclusos em todas as acomodações:

- 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 e inalações;
- Mudança de decúbito;
- Locomoção do paciente;
- Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (exemplos: enterocлизма, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico);
- Cuidados e higiene pessoal do paciente (inclui o material utilizado);
- Orientação multiprofissional no momento da alta;
- Transporte do paciente para realização de exames intra-hospitalares;

- Prescrição e anotação de enfermagem;
- Teste do coraçãozinho: incluído nos cuidados de enfermagem e na diária. Caso seja realizado pelo pediatra, estará incluso na visita médica.

Demais equipamentos e insumos necessários ao funcionamento das diárias e taxas hospitalares, não podendo ser cobrados separadamente na conta hospitalar:

- Equipamentos de monitoração hemodinâmica e suporte ventilatório;
- Carrinho de anestesia;
- Monitores em geral, de qualquer tipo ou modelo;
- Oxímetro, qualquer tipo ou modelo, inclui sensor e cabo;
- Ventilador/respirador mecânico ou eletrônico e circuito respiratório;
- Desfibrilador/cardioversor, qualquer tipo ou modelo, inclui cabos e gel;
- Aspirador elétrico e/ou a vácuo;
- Capinógrafo, qualquer tipo ou modelo;
- Bomba de infusão/bomba de seringa, qualquer tipo ou modelo;
- Conjunto de nebulização/ inalação (Nebulizador, inalador, máscara, extensão e reservatório para o medicamento) qualquer tipo ou modelo, descartável ou não;
- Monitorização contínua do paciente (exemplos: pressão não invasiva, PVC, PAM, temperatura, pressão intracraniana);

- Eletrocardiógrafo (equipamento e taxa do aparelho para eletrocardiograma – ECG), inclui o papel e os eletrodos descartáveis, bem como todos os insumos necessários para a realização do exame;
- Gerador de marca-passo provisório;
- Incubadora/berço aquecido, qualquer tipo ou modelo;
- Aparelho/equipamento para fototerapia convencional ou tipo biliberço e bilispot;
- Equipamento de proteção individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara descartável ou cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, toucas ou turbantes, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32;
- Kits e materiais descartáveis para CPAP/BIPAP, como circuito, máscara, qualquer tipo ou modelo, e conexões, inclui todos os materiais reprocessáveis, descartáveis ou não;
- Bisturi elétrico: Como parte do bisturi elétrico a placa, o eletrodo eletrocirúrgico em caneta de mão, caneta e prolongador qualquer modelo de bisturi, incluindo gel;
- Lixa cirúrgica permanente ou descartável, qualquer tipo ou modelo;
- Laser cirúrgico;
- Perneiras de compressão pneumática;
- Rouparia permanente e descartável (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 de silicone com coxim inflável, qualquer tipo ou modelo;
- Máscara laríngea, qualquer tipo ou modelo;
- Máscara de Venturi e máscara de reservatório (com todos os acessórios inclusos);
- Filtro umidificador/antibacteriano para ventilação;
- Tampa oclusora simples;
- Dosador para medicação via oral, copos descartáveis e seringa dosadora descartável;
- Tricotomizador elétrico, lâmina do Tricotomizador e aparelho descartável de barbear;
- Pulseira de identificação do paciente e acompanhante, qualquer tipo ou modelo;
- Materiais para fixação de sondas, drenos e tubos, de qualquer tipo, modelo e finalidade;
- Kits de bandejas descartáveis para anestesia, contendo materiais como campo cirúrgico, seringas de vidro, esponjas, papel toalha e cuba. Mesmo que contenham agulha e cateter, esses kits não serão remunerados;
- Materiais e medicamentos para prevenção de lesões de pele, como cremes, óleos, ácidos graxos essenciais, pomadas, coxins, placas para preservação da integridade da pele, colchões, almofadas e outros produtos para hidratação da pele;

- Instrumental, invólucros para o instrumental, fita teste, esparadrapo ou micropore, fita crepe, algodão e soluções de assepsia e antissepsia (álcool, povidine tópico e degermante, éter, água oxigenada, clorexidina de qualquer tipo) utilizados para curativos em qualquer situação (internação, exames, procedimentos, consultas etc.);
- Sensor BIS e acessórios;
- Carrinho de emergência (inclui equipamentos que o compõe): CO2 em grânulo (cal sodada), circuitos e sensores, traqueias descartáveis ou não,ambu.

A Casembrapa abona as despesas de acompanhante, conforme preconiza a Resolução Normativa (RN) Nº 465/2021 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

Subseção III

Do Plano Hospitalar

Art. 19, Inciso VII: a cobertura das despesas, incluindo alimentação e acomodação, relativas ao acompanhante, salvo contraindicação justificada do médico ou do cirurgião-dentista assistente, nos seguintes casos:

- a) crianças e adolescentes menores de 18 anos;
- b) idosos a partir dos 60 anos de idade; e
- c) pessoas com deficiência;

Subseção IV

Do Plano Hospitalar com Obstetrícia

Art. 21, Inciso I: cobertura das despesas, incluindo acomodação, alimentação e alimentação, relativas ao acompanhante indicado pela mulher durante:

- a) pré-parto;
- b) parto; e
- c) pós-parto imediato, entendido como o período que abrange 10 (dez) dias após o parto, salvo intercorrências, a critério médico.

6. Taxas

6.1 Taxa de sala de observação

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial e administração de medicamentos, com necessidade de observação por até 6 (seis) horas.

Observação: A taxa da sala de observação, pronto socorro e pronto atendimento será paga quando devidamente caracterizada. Para isso, deve constar prescrição e justificativa médica que caracterize sua utilização, além de relatório de enfermagem com o horário de admissão e alta do paciente. A alta deve estar prescrita, assinada e carimbada pelo médico.

Regra:

- A taxa não será aplicada quando houver somente a consulta médica ou quando o atendimento evoluir para uma internação.

Para os procedimentos de enfermagem ambulatoriais (exemplos: troca de sondas, curativos, aplicação de medicamentos oral ou intramuscular), a taxa também não será aplicada.

6.2 Taxa de Sala de Procedimento Ambulatorial

Compreende a utilização de uma sala destinada à realização de procedimentos ambulatoriais, executados por profissionais médicos e de enfermagem, que não demandem internação hospitalar e sejam 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.

6.3 Taxa da Sala de Gesso

Ambiente destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial para colocação de gesso. O pagamento é realizado conforme o registro de uso.

Observação: A taxa será paga somente quando houver colocação de aparelhos gessados. Não será paga para a retirada de aparelhos gessados, exceto quando o gesso foi colocado em outra instituição, com justificativa médica.

Para os procedimentos de imobilização não gessada, serão remunerados apenas os insumos, não sendo aplicada a taxa de sala.

6.4 Taxa de Sala de Endoscopia/Colonoscopia

Ambiente para realização de exames endoscópicos, com pagamento por uso.

6.5 Taxa de Sala de Quimioterapia

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

Observação: Para a administração de medicamentos adjuvante ao tratamento quimioterápico como hormonioterápicos e bifosfonados (exemplo: Ácido Zoledrônico), não cabe remuneração de taxa de sala de quimioterapia ou taxa de observação, apenas as demais taxas compatíveis como o procedimento.

Os itens classificados como “Estrutura, Equipamentos e Serviços Profissionais” são específicos para cada tipo de diária ou taxa hospitalar. Já os itens listados em “Acessórios e Itens Não Inclusos” aplicam-se de forma geral a todas as modalidades de diárias e taxas.

Importante: A cobrança de qualquer item ou serviço que não esteja descrito nas diárias ou taxas hospitalares estará sujeita à análise técnica para avaliação de sua pertinência.

ANEXO – MATERIAIS DE CONSUMO HOSPITALAR ABONADOS OU NÃO PELA CASEMBRAPA

Material	Cobertura		Observações
	Sim	Não	
Abaixador de língua		X	Item incluso nos procedimentos/ atendimentos realizados.
Absorvente	X		Será abonado o fornecimento de até (03) unidades do material para pacientes em pós-operatório de parto normal e cirurgias ginecológicas realizadas por via vaginal. Ressaltamos, contudo que deverá ser realizada avaliação individualizada nos casos em que se identifique a necessidade de substituições com maior frequência.
Abraçadeira p/ pressão		X	Material permanente, incluso o valor da diária/porte de sala.
Acessório para transferência de solução ponta perfurante (Transofix)		X	Abonável 01 unidade para procedimentos em centro cirúrgico e curativo quando utilizado grande de solução.
Ácido acético		X	Incluso no valor do procedimento.
Ácido paracético		X	Ônus operacional. Utilizado para realização de esterilização.
Álcool gel		X	Sem cobertura, obrigatoriedade do prestador, conforme RDC 42/2010.
Álcool swab em sachê		X	Não abonado.

Álcool iodado		X	Incluso na diária/ procedimento.
Água oxigenada		X	Incluso na diária/ procedimento.
Ambu		X	Incluso na diária por ser obrigatoriedade da clínica/hospital.
Aspirador cirúrgico descartável		X	Equipamento obrigatório nas unidades do centro cirúrgico e terapia intensiva. Incluso na diária hospitalar/ taxa de sala do cc.
Atadura de crepom	X		Porém não é abonado para retenção do paciente.
Aventais		X	Material classificado como EPI.
Anuscópio/espéculo vaginal/espéculo nasal		X	Material incluso no valor do procedimento/exame.
Aguilha huber	X		Validado conforme indicação do uso.
Borracha para auscultador		X	Material permanente.
Bocal maxi c/ tira de borracha s/ látex		X	Insumo é reprocessado. Estando incluso na diária/ taxa de sala do cc.
Bota impermeável		X	Material classificado como EPI.
Bolsas descartáveis: Colostomia simples/ Colostomia com karaya	X		Abonado 01 por dia Abonado 01 a cada 5 a 7 dias Observação: recomenda-se avaliar os casos em que haja necessidade de troca com maior frequência.

Cavilon (barreira/spray) Cavilon (creme barreira)		X	Não abonado o item para finalidade preventiva.
Caneta de bisturi/ caneta eletrocirúrgica		X	Há no mercado canetas que podem ser reprocessadas.
Cal sodada		X	Material faz parte do carrinho do anestesista, trata-se de equipamento obrigatório no centro cirúrgico, estando incluso na taxa de sala do cc.
Cânula de guedel		X	Material pode ser reprocessado, estando incluso na taxa de sala do cc.
Cânula de traqueostomia metálica		X	Material pode ser reprocessado, estando incluso na taxa de sala do cc.
Capa para aparelhos endoscópicos/ microscópios		X	Incluso na taxa do aparelho/taxa de sala do cc.
Capa para colchão		X	Ônus do prestador, utilizado para conservação do colchão hospitalar.
Caneta marcadora		X	Incluso na taxa de sala do cc.
Campo adesivo cirúrgico iodado (IOBAN, OPSITE, STERI DRAPE etc.)	X		Somente para cirurgias de grande porte (nerológicas, cardíacas e ortopédicas). Em procedimentos cirúrgicos de grande porte (classificação maior ou igual a 7 conforme tabela contratada).

Cateter central de inserção periférica - PIC	X		Abona-se quando: • Secreção purulenta no local da inserção; • Suspeita de infecção periférica na corrente sanguínea (IPCS) com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; • Não funcionando; • Infecção na corrente sanguínea. Observação: as condicionantes apresentadas devem estar evidenciadas nos registros em prontuário.
Cateter de subclávia	X		Abona-se quando: • Secreção purulenta no local da inserção; • Suspeita de infecção periférica na corrente sanguínea (IPCS) com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; • Mau funcionamento; • Infecção na corrente sanguínea.
Cateter periférico	X		No primeiro acesso, a auditoria Casembrapa seguirá o que está previsto no manual da ANVISA, que estabelece o seguinte: • Limitar a, no máximo, duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total;

			- Pacientes com dificuldade de acesso requerem avaliação minuciosa multidisciplinar para discussão das opções apropriadas. A troca deve ser realizada conforme as orientações da ANVISA – 2017, nos seguintes casos: - Secreção purulenta no local da inserção; - Suspeita de infecção periférica na corrente sanguínea (IPCS) com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; - Mau funcionamento; - Infecção na corrente sanguínea. Observação: É imprescindível a evidência em prontuário.
Cateter periférico (cateter periférico integral com dispositivo de segurança)		X	Trata-se de dispositivo de inovação tecnológica.
Circuito para respirador		X	Material pode se reprocessado, estando incluso na diária/taxa de sala do cc.
Cateter de Swanz Ganz	X		Para pacientes críticos que necessitem de monitorização da artéria pulmonar.

Cateter semi implantável	X		Abona-se quando: • Troca por Secreção purulenta no local da inserção; • Suspeita de infecção periférica na corrente sanguínea (IPCS) com instabilidade hemodinâmica ou IPCS confirmada; • Mau funcionamento; • Infecção na corrente sanguínea.
Cateter central de curta permanência	X		A auditoria da CASEMBRAPA considerará indicações previstas no manual da ANVISA de 2017 para o pagamento do cateter central, conforme evidências em prontuário e critérios abaixo: • Pacientes sem reais condições de acesso venoso por venóclise periférica; • Necessidade de monitorização hemodinâmica (medida de pressão venosa central); • Administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível; • Acesso imediato para terapia dialítica; • Administração de soluções/medicamentos que não podem ser administrados por via periférica (ver acima).

			• Administração concomitante de drogas incompatíveis entre si (por meio de cateteres de múltiplos lúmens); • Quando o plano infusional prever necessidade de acesso venoso central por > 21 dias, preferir cateteres de média a longa permanência.
Conector	X		Internação: O Conector sistema fechado simples ou valvulado deve respeitar o número de vias dos dispositivos utilizados no(s) acesso(s). Remuneração somente para clientes internados e em cateteres venosos centrais; Pronto-Socorro/ Ambulatorial: Não será remunerado. A exceção (sistema fechado simples ou valvulado) será para pacientes com acesso venoso central e cateter totalmente implantado.
Manta térmica para aquecimento	X		A utilização de manta térmica será autorizada aos pacientes que se submeterem a procedimentos invasivos no centro cirúrgico nas seguintes condições: • Cirurgias de porte > ou = 6 ou com duração superior a 3 horas;

			• Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, ou em pré e pós-operatório em neonatos; • Grandes queimados; • Cirurgias com comprometimento vascular, ou pacientes portadores de anemia falciforme registrada em prontuário médico; • Pacientes que apresentarem tremores e/ou temperatura persistente abaixo de 35,5°, após medidas preventivas de hipotermia, no intra ou pós-operatório, desde que documentadas (registrada e mensurada na Ficha de Anestesia e/ou de Recuperação Pós-Anestésica) em prontuário.
Perneira para compressão	X		O pagamento ocorrerá mediante as seguintes condições: • Pacientes cirúrgicos com alto risco de tromboembolismo venoso (TEV) - durante e após o procedimento cirúrgico; • Pacientes cirúrgicos com risco moderado de TEV e mobilidade reduzida no leito - durante e após o procedimento cirúrgico;

			- Pacientes ortopédicos de grande porte (duração ≥ 90 minutos); - Pacientes clínicos de alto risco de TEV e contraindicação para profilaxia farmacológica.
Agulha para aspiração/diluição com dispositivo de segurança		X	Considerando que a NR 32 (Ministério do Trabalho) não trata de riscos físicos em relação ao uso de materiais pelo profissional de saúde e o posicionamento da Anvisa sobre o assunto, entende-se que a agulha 40x12, ou de qualquer outro calibre, com dispositivo de segurança, quando utilizada para diluição de medicamentos, não é remunerada pela Casembrapa por não haver risco biológico nestes casos. Não remunerar nenhuma agulha, independente do calibre, com dispositivo de segurança para ASPIRAÇÃO/DILUIÇÃO.
Eletrodos descartáveis		X	Não há previsão de remuneração para eletrodos descartáveis para a realização de teste ergométrico e eletrocardiograma (item incluso no exame).

Materiais de assepsia, fitas adesivas de qualquer tipo ou modelo como: esparadrapo, micropore, fita crepe, curativos adesivos de qualquer tipo ou modelo (ex: band-aid, blood stop), luvas de procedimentos não estéreis e EPI's		X	Não devem ser remunerados na Casemprapa em qualquer situação (internação, exames, procedimentos, consultas etc.), independentemente de haver cobrança ou não de taxas.
Materiais de uso pessoal (sabonetes, hidratantes, protetor solar, carix – Higiene e toalete) internação		X	Já incluso nos valores das diárias.
Curativos especiais tais como: Adesivo Espuma Aquacel, Allevyn Life, Meplex Border, entre outros	X		Não serão abonados quando a indicação for exclusivamente para prevenção de lesão por pressão. Nos casos em que a indicação do fabricante for curativa, serão abonados, desde que atendidos os critérios de indicação, com o devido registro em prontuário. As trocas deverão seguir a periodicidade recomendada pelo fabricante. Caso haja necessidade de trocas em intervalos menores que os indicados, estas deverão estar devidamente justificadas com embasamento técnico.

Kit's cirúrgicos ou avulsos (Paramentação cirúrgica descartável) independente da marca/fabricante.	X		Não serão abonados (Os itens do kit ou avulsos já estão inseridos nos valores das taxas de sala).
Filtro umidificador/ antibacteriano para ventilação (Qualquer tipo ou modelo)		X	Não serão abonados para manutenção exclusiva em ventilação mecânica no período transoperatório. Nas situações em que a ventilação mecânica se estender por período superior a 72 horas, será abonado desde que respeitada a periodicidade de troca recomendada pelo fabricante e haja registro adequado da instalação e trocas em prontuário do paciente.

Informações complementares:

LGPD e confidencialidade

O acesso a dados de saúde será limitado ao mínimo necessário para finalidade de auditoria, com base legal nos arts. 7º e 11 da Lei 13.709/2018 (LGPD), assegurando o sigilo e a rastreabilidade dos acessos. Os auditores devem observar estritamente as regras de confidencialidade e a política de proteção de dados da casembrapa.

7. Referências Bibliográficas

BRASIL. Leis e Decretos. Lei 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal Brasileiro, Brasília: Diário Oficial da União de 31 de dezembro de 1940.

BRASIL. Leis e Decretos. Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a Proteção do Consumidor e dá outras providências.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Normatiza a atuação do Enfermeiro em Auditoria. Resolução Cofen Nº 720 de 15 DE MAIO DE 2023. Brasília: COFEN, 2023.

RESOLUÇÃO-COFEN-Nº-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDAÇÕES.versãoweb.pdf

BRASIL, Conselho Federal de Medicina, Acesso em 26/03/2025

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Dispõe sobre a utilização de sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos prontuários médicos. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 22 maio 2025.

Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen 564/2017. Disponível: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em 26/03/2025

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Medidas de prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Disponível: [caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf](#). Acesso em 27/03/2025.

Contatos

+55 (61) 3181-0010 (Distrito Federal)

0800 940 5560 (Demais regiões)

atendimento@casembrapa.org.br

www.casembrapa.org.br