



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DIRETORIA DE SAÚDE DO EXÉRCITO**



# **NORMA TÉCNICA SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO**

**- JANEIRO 2017 -**



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
DIRETORIA DE SAÚDE DO EXÉRCITO**



**NORMA TÉCNICA SOBRE AUDITORIA MÉDICA  
NO ÂMBITO DO EXÉRCITO BRASILEIRO**

**- JANEIRO 2017 -**

**NORMA TÉCNICA SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO  
(NTAUMEx) -**

<b>ÍNDICE DOS ASSUNTOS</b>			<b>Art.</b>
<b>CAPÍTULO</b>	<b>I</b>	<b>DAS GENERALIDADES</b>	
Seção	I	Da Finalidade	1º
Seção	II	Dos Objetivos	2º
Seção	III	Da Legislação Complementar	3º
Seção	IV	Das Condições de Execução	4º / 7º
Seção	V	Das Atribuições dos Integrantes do Serviço de Auditoria Médica	8º / 9º
<b>CAPÍTULO</b>	<b>II</b>	<b>DO PROCESSO DE AUDITORIA EXTERNA</b>	
Seção	I	Dos Sistemas de Prestação dos Serviços	10º
Seção	II	Das Visitas Técnicas aos Prestadores de Serviços	11º
Seção	III	Dos Objetos do Processo de Auditoria de Contas Médicas	12º
Seção	IV	Das Atividades dos Auditores	13 / 14
Seção	V	Das Etapas de Auditoria	15 / 22
<b>CAPÍTULO</b>	<b>III</b>	<b>DO PROCESSO DE AUDITORIA INTERNA</b>	
Seção	I	Da Sistemática de Faturamento	23 / 27
Seção	II	Dos Objetos de Cobrança e Indenização	28 / 31
<b>CAPÍTULO</b>	<b>IV</b>	<b>DAS PRESCRIÇÕES FINAIS</b>	32º

**ANEXOS**

<b>ANEXO</b>	<b>A</b>	<b>-</b>	<b>LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR</b>
<b>ANEXO</b>	<b>B</b>	<b>-</b>	<b>MODELO DE PROTOCOLO PARA RECEBIMENTO E CONTROLE DE FATURA</b>
<b>ANEXO</b>	<b>C</b>	<b>-</b>	<b>MODELO DE PROTOCOLO PARA CONTROLE DE CONTAS DE INTERNAÇÃO</b>
<b>ANEXO</b>	<b>D</b>	<b>-</b>	<b>MODELO DE CAPA DE FATURA</b>
<b>ANEXO</b>	<b>E</b>	<b>-</b>	<b>MODELO DE CENSO DIÁRIO DE PACIENTES BAIXADOS EM OCS</b>
<b>ANEXO</b>	<b>F</b>	<b>-</b>	<b>MODELO DE RELATÓRIO DE VISITA HOSPITALAR</b>
<b>ANEXO</b>	<b>G</b>	<b>-</b>	<b>MODELO DE FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E UTILIZAÇÃO DE OPME</b>
<b>ANEXO</b>	<b>H</b>	<b>-</b>	<b>MODELO DE RELATÓRIO DE CONFORMIDADE</b>
<b>ANEXO</b>	<b>I</b>	<b>-</b>	<b>MODELO DE RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE</b>
<b>ANEXO</b>	<b>J</b>	<b>-</b>	<b>MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DE AUDITORIA TÉCNICA</b>

**ANEXO                    K   -   MODELO DE TABELA REFERENCIAL DE GLOSAS**

**ANEXO                    L   -   MODELO DE PROTOCOLO PARA RECEBIMENTO E  
CONTROLE DE FATURA PARA SEÇÃO FUSEx**

## **NORMA TÉCNICA SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO (NTAUMEx)**

### **CAPÍTULO I**

#### **DAS GENERALIDADES**

##### **Seção I**

###### **Da Finalidade**

Art. 1º. A presente Norma Técnica visa orientar os procedimentos a serem adotados pelos Serviços de Auditoria Médica Externa e Interna das OM/OMS com encargos de Unidades Gestoras do Sistema SAMMED/PASS para o processo de auditoria das contas médicas geradas por encaminhamentos para as OCS/PSA e por despesas geradas dentro das OMS.

##### **Seção II**

###### **Dos Objetivos**

Art. 2º. As orientações e determinações contidas nesta Norma Técnica têm por objetivo:

I - organizar sistematicamente as etapas a serem cumpridas durante o processo de Auditoria Médica, incluindo didaticamente a Auditoria Prévia, a Auditoria Concorrente e a Auditoria Retrospectiva;

II - direcionar a análise e a auditoria individual das contas médicas geradas e autorizadas por intermédio das Guias de Encaminhamento e dos Comprovantes de Despesas Médicas do Sistema SAMMED/PASS para cada paciente;

III - verificar a conformidade entre os serviços autorizados aos beneficiários do Sistema SAMMED/PASS e aqueles efetivamente realizados, através da comparação entre os itens apresentados e os parâmetros acordados com as OCS/PSA e nas OMS conforme previsto no Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas, nos protocolos de procedimentos cirúrgicos

e clínicos aprovados pela Diretoria de Saúde e na Norma Técnica sobre Atendimento Domiciliar;

IV - possibilitar aos Serviços de Auditoria Médica Externa e Interna a emissão do Relatório Mensal de Auditoria Técnica (RMAT), a partir dos Relatórios de Conformidade (CONFORM) e dos Relatórios de Não Conformidade (INCONFORM) auxiliando, através daquele instrumento, os gestores do Sistema SAMMED/PASS, o Comandante da OM ou Diretor da OMS e os Escalões Superiores na adoção das medidas necessárias para os ajustes, adequações, correções e negociações julgadas pertinentes, em benefício da qualidade dos serviços de saúde prestados à família militar;

V - oferecer subsídios técnicos e dados estatísticos para servir como base para a negociação de contratos (tabelas e preços), OPME e pacotes de procedimentos junto às OCS/PSA, visando minimizar as diferenças existentes entre as realidades regionais e buscando uniformizar as condutas e rotinas adotadas pelos serviços e setores envolvidos com as contas médicas.

### **Seção III**

#### **Da Legislação Complementar**

Art. 3º. A Legislação Complementar e os Manuais Técnicos relacionados aos procedimentos de auditoria de contas médicas de que tratam esta Norma Técnica encontram-se discriminados no **Anexo A**.

### **Seção IV**

#### **Das Condições de Execução**

Art. 4º. Os procedimentos para a auditoria médica externa e interna apresentada e descrita nesta Norma Técnica aplicam-se a todas as Unidades Gestoras do Sistema SAMMED/PASS.

Art. 5º. As Unidades Gestoras do Sistema SAMMED/PASS deverão constituir o Serviço de Auditoria Médica, com publicação no BI da OM/OMS, diretamente subordinado ao Comandante da OM/OMS, de acordo com o volume de

contas a serem auditadas e as peculiaridades locais, com a seguinte composição mínima:

I - MÉDICO AUDITOR: no mínimo 01 (um) Oficial Médico, com experiência em auditoria, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;

II - MÉDICO VISITADOR: no mínimo 01 (um) Oficial Médico, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;

III - ENFERMEIRO AUDITOR: no mínimo 01 (um) Oficial Enfermeiro, com experiência em auditoria, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;

IV - AUXILIAR FATURISTA: no mínimo 01 (um) Subtenente/Sargento ou Servidor Civil, com experiência em auditoria, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;

V - AUXILIAR TÉCNICO: no mínimo 01 (um) Subtenente/Sargento ou Servidor Civil de saúde, com experiência em auditoria, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda assistida;

VI - AUXILIAR ADMINISTRATIVO: no mínimo 01(um) Subtenente/Sargento ou Servidor Civil com formação ou experiência em contabilidade ou administração ou gestão de recursos, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda existente;

VII - PROTOCOLISTA: no mínimo 01 (um) Cabo/Soldado Engajado, dependendo das peculiaridades da UG e da demanda existente.

Parágrafo único. Nas OM/OMS, a critério do comandante, o Serviço de Auditoria Médica poderá ser complementado com os seguintes profissionais: 01(um) dentista e 01(um) farmacêutico, com o objetivo de suprir as demandas de encaminhamentos relacionados aos procedimentos odontológicos e de oncologia.

Art. 6º. O Comandante/Diretor da OM/OMS deve garantir às equipes de Auditoria todas as condições para o bom desempenho de suas atribuições, incluindo a estrutura física das instalações, recursos de telefonia e informática, assinatura de periódicos essenciais ao serviço (em modo convencional ou em mídia eletrônica), mobiliário, material de expediente e viatura administrativa para atividades funcionais

nas OCS, bem como prover o acesso a todos os documentos necessários à realização de suas atividades na OMS.

Parágrafo único. Nas UG SAMMED/PASS em que o volume mensal de contas a serem auditadas for maior ou igual a R\$ 100.000,00, os Oficiais integrantes do Serviço de Auditoria Médica deverão dedicar-se exclusivamente às atividades próprias de Auditoria, a fim de executarem continuamente todas as rotinas inerentes ao processo de Auditoria, quais sejam, auxiliar nas negociações de contratos (tabelas e preços), OPME, pacotes e custos de materiais, operação de sistemas (SIRE/CADBEN), análise prévia de encaminhamentos, auditoria técnica e contábil, concorrente e retrospectiva e confecção de relatórios estatísticos.

## **Seção V**

### **Das Atribuições dos Integrantes do Serviço de Auditoria de Contas Médicas**

Art. 7º. Os integrantes do Serviço de Auditoria Médica deverão ser designados em Boletim Interno da OM/OMS, de acordo com a função a ser exercida, cujas atribuições e atividades desempenhadas são as seguintes:

I - **Médico Auditor:** Realiza todas as atividades relacionadas ao processo de Auditoria Médica, inclusive poderá realizar auditoria da GE no SIRE. Poderá, de acordo com a disponibilidade e demanda de atividades, exercer a função de Médico Visitador.

II - **Médico Visitador:** Oficial Médico integrante da OM/OMS. Realiza, sob a orientação do Chefe do Serviço de Auditoria Médica, as visitas aos pacientes baixados em OCS ou na OMS; preenche e apresenta ao Chefe ou Médico Auditor o Relatório de Visita Hospitalar (**Anexo F**). A critério do chefe do serviço de auditoria médica poderá ser confeccionada escala de médicos visitantes, conforme a demanda e disponibilidade de profissionais designados para compor o serviço.

III - **Enfermeiro Auditor:** analisa toda a utilização de materiais, medicamentos e gases medicinais na conta hospitalar, a partir das observações realizadas sobre os registros, o relatório, a evolução e a prescrição médica e de enfermagem, inclusive audita a GE no SIRE. O Enfermeiro Auditor realiza se

necessário, visitas de auditoria de enfermagem às OCS ou nos setores necessários da OMS.

IV - **Auxiliar Faturista**: é responsável pelas atividades relacionadas à conferência de itens e valores apresentados nas contas médicas (contábil), inclusive audita GE no SIRE. Realiza o recálculo da fatura após o registro das não conformidades lançadas pelo Médico ou Enfermeiro Auditor, a partir da análise de 100 % das contas apresentadas no período, formalizando as Glosas em conformidade com a Tabela Referencial de Glosas (**Anexo K**). Caso a auditoria seja realizada in loco (OCS), a análise contábil, aqui atribuída ao Auxiliar Faturista, deverá ser realizada pelo **Enfermeiro Auditor**.

V - **Auxiliar Técnico**: é responsável pelas atividades administrativas do Serviço de Auditoria Médica, no que se refere à auditoria prévia. Realiza o contato com os pacientes ou responsáveis durante a Auditoria Prévia, o controle de solicitações dos pedidos de códigos de procedimentos e as cotações dos orçamentos para as OPME solicitadas, além de auxiliar na consolidação das informações para a confecção de uma planilha ou sistema informatizado para consolidar os valores dos OPMES para cada tipo de procedimento, marca e fornecedor autorizado, no intuito de criar um banco de dados dos fornecedores de OPMES na guarnição.

VI - **Auxiliar Administrativo**: é responsável pelas atividades contábeis relacionadas às contas médicas, tanto ambulatoriais quanto hospitalares. Consolida as informações dos Relatórios de Conformidade (**Anexo H**) ou dos Relatórios de Não Conformidade (**Anexo I**), a fim de possibilitar o lançamento dos registros necessários nos sistemas disponíveis, além de auxiliar na consolidação das informações para a confecção do Relatório Mensal de Auditoria Técnica (**Anexo J**). O auxiliar administrativo poderá realizar auditoria da GE no SIRE.

VII - **Protocolista**: é responsável pelo registro, acompanhamento e controle das Contas Médicas, desde a chegada da Fatura, em conformidade com o modelo constante no **Anexo D** até a implantação no SIRE referentes às despesas executadas para 100 % das contas apresentadas, registrando nos suportes informatizados ou planilhas disponíveis todas as fases do processo de Auditoria, incluindo os Protocolos para Recebimento e Controle das Faturas Ambulatoriais (**Anexo B**) e de Internações (**Anexo C**).

§ 1º Após a auditoria da GE no SIRE, o responsável que realizou a conformidade dos valores deverá imprimir o Relatório das Guias Auditadas disponível no sistema (Contas Médicas – Gerencial) e anexar a fatura, no intuito de auxiliar e identificar o correto valor auditado referente a cada despesa.

§ 2º As faturas com as respectivas GE auditadas devem ser lançadas no sistema informatizado ou planilha. As faturas serão remetidas mediante protocolo para a Seção FUSEx, que será o responsável pela contemplação do Mapa provisionado pela D Sau, confecção do empenho por OCS/PSA e solicitação das Notas Fiscais.

§ 3º A Seção FUSEx deverá realizar rigoroso controle dos valores auditados nas GE e os valores provisionados em Mapa D Sau, no intuito de identificar a implantação de valores incorretos no SIRE e garantir o pagamento correto da despesa a OCS/PSA.

§ 4º A Seção FUSEx deverá registrar no sistema informatizado ou planilha todas as fases do processo da fatura para fins de controle e rastreamento (**Anexo L**).

§ 5º A Seção FUSEx deverá inserir no Sistema SIRE, anualmente, os valores do Edital de Credenciamento de acordo com cada contrato de OCS/PSA , a fim de facilitar a geração da GE e otimizar a auditoria dos procedimentos.

§ 6º Os relatórios anexos a esta Norma Técnica devem ser utilizados como modelo, porém cada OM/OMS deverá adaptá-lo a sua necessidade.

Art. 8º. O Chefe do Serviço de Auditoria Médica deverá ser o Oficial mais antigo da seção, sendo responsável por assessorar o Comandante, bem como por apresentar as informações necessárias ao trabalho dos responsáveis pelo Setor de Licitações e Contratos, para a divulgação de editais, certames licitatórios e elaboração dos Referenciais de Custo para o edital de credenciamento.

§ 1º O Chefe do Serviço de Auditoria Médica deve acompanhar e manter-se atualizado quanto a todas as diretrizes, normas e regulamentos emanados e divulgados pelo Escalão Superior, disponibilizando-os em arquivos acessíveis e organizados.

§ 2º O Chefe do Serviço de Auditoria Médica deve conhecer os documentos citados no parágrafo anterior, incluindo as informações divulgadas nas páginas eletrônicas oficiais do Departamento-Geral do Pessoal e Diretoria de Saúde, a fim de manter atualizados todos os parâmetros estabelecidos para as negociações dos contratos/credenciamentos (tabelas de honorários, tabelas de diárias e taxas, valores de materiais e medicamentos, OPME, valor do filme radiológico, tabela de odontologia, taxas de comercialização, etc.).

## CAPÍTULO II

### DO PROCESSO DE AUDITORIA EXTERNA

#### Seção I

#### **Dos Sistemas de Prestação dos Serviços**

Art. 9º. Os Serviços de Auditoria Médica devem organizar seus protocolos de recebimento de Faturas, seus instrumentos de controle e os Relatórios de Auditoria, considerando os dois grandes Sistemas de prestação de serviços em saúde: o Ambulatorial e o Hospitalar.

§ 1º. O acompanhamento do Sistema Ambulatorial (contempla Pronto-Atendimento) junto às OCS/PSA deve permitir a análise e o controle da totalidade dos encaminhamentos, por prestador, de:

- I - Consultas;
- II - exames laboratoriais;
- III - exames de imagem e outros exames para diagnóstico; e
- IV - procedimentos clínicos e cirúrgicos ambulatoriais.

§ 2º O acompanhamento do Sistema Hospitalar junto às OCS/PSA deve permitir a análise e o controle individual, por paciente e por prestador, dos encaminhamentos para:

- I - internações clínicas;
- II - internações cirúrgicas;
- III - internações em Unidades de Terapia Intensiva; e
- IV - internações psiquiátricas.

## **Seção II**

### **Das Visitas Técnicas aos Prestadores de Serviços**

Art. 10º. Os Serviços de Auditoria Médica Externa devem elaborar o Cronograma Anual de Visitas Técnicas a todos os Serviços contratados e credenciados, com o objetivo de identificar situações, impropriedades ou irregularidades na prestação dos serviços acordados que necessitem de ajustes ou correções, no sentido de permitir a continuidade contratual e de delinear o perfil assistencial do público assistido.

§ 1º Os Serviços de Auditoria Médica Externa devem dispor e manter em arquivo uma cópia de cada Termo de Credenciamento celebrado com as OCS e de cada Termo de Credenciamento firmado com os PSA.

§ 2º O Cronograma de Visitas Técnicas de que trata o caput deste Artigo deverá ser aprovado pelo Comandante ou Diretor da OM/OMS e publicado em Boletim Interno até o último dia útil de cada mês, devendo ser executado pelos integrantes dos Serviços de Auditoria de Contas Médicas em conformidade com a referida programação.

§ 3º Cada OM/OMS, a critério do Comandante/Chefe/Diretor deverá preparar um check-list para a realização da visita técnica, com objetivo de avaliar os serviços prestados, assim como a necessidade de credenciar ou descredenciar a OCS/PSA.

§ 4º Os Relatórios de Visitas Técnicas deverão ser publicados em Boletim Interno, assim como as possíveis medidas e providências a serem adotadas, quando necessárias.

§ 5º Poderão ser programadas Visitas Técnicas excepcionais, sempre que os Serviços de Auditoria Médica julgar necessárias ou que o Comandante/Diretor da OM/OMS assim o deliberar.

### **Seção III**

#### **Dos Objetos do Processo de Auditoria de Contas Médicas**

Art. 11º. Constituem objetos de análise e verificação de conformidade para o Sistema Ambulatorial e para o Sistema Hospitalar, em consonância com os parâmetros acordados nos Termos de Credenciamento com OCS/PSA, os seguintes itens:

- I - As Diárias e as Taxas Hospitalares;
- II - Os Honorários Médicos;
- III - Os Honorários de Outros Profissionais de Saúde;
- IV - Os Medicamentos utilizados;
- V - Os Materiais Descartáveis empregados;
- VI - Os Gases Medicinais;
- VII - A transfusão de Sangue e Hemoderivados;
- VIII - Os Exames Laboratoriais;
- IX - Os Exames de Diagnóstico por Imagem;
- X - Outros Exames para Diagnóstico; e
- XI - As Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

### **Seção IV**

#### **Das Atividades dos Auditores**

Art. 12º. O **Médico Militar ou Civil**, na função de Auditor e integrante do Serviço de Auditoria Médica, está sujeito à Resolução nº 1.931 / 2009 – CFM (Código de Ética Médica) e à Resolução nº 1.614 / 01 – CFM (Regulamentação da

Auditoria Médica), obrigando-se, entre outras coisas, a pautar suas atividades em conformidade com o disposto a seguir:

I - Identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar sempre o Número de seu Registro no Conselho Regional de Medicina;

II - Quando em visita a uma OCS, apresentar-se ao Diretor Técnico ou Diretor Clínico da mesma antes de iniciar suas atividades, a fim de obter garantias para o acesso aos pacientes e à documentação que for necessária;

III - Manter o sigilo profissional e comunicar, quando necessário, suas observações, conclusões e recomendações por escrito a quem de direito, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente;

IV - Solicitar por escrito ao médico assistente quaisquer esclarecimentos necessários a respeito da assistência aos pacientes relacionados às suas atividades;

V - Acessar "in loco" todos os documentos necessários, relacionados aos pacientes sob a sua atenção, não lhe sendo permitida a retirada de prontuários ou cópias dos mesmos das instalações da OCS, a não ser nas situações em que se identifiquem indícios de irregularidades no atendimento do paciente e cuja comprovação requeira a análise do prontuário médico;

VI - Examinar o paciente, desde que autorizado pelo mesmo ou por seu representante legal, devendo nestes casos comunicar previamente o médico assistente, facultando ao mesmo a presença durante o exame;

VII - Acompanhar procedimentos a serem realizados no paciente, desde que autorizado pelo mesmo, por seu representante legal e/ou pelo médico assistente;

VIII - Comunicar ao médico assistente toda impropriedade ou irregularidade observada na prestação do serviço ao paciente, solicitando do mesmo os esclarecimentos necessários;

IX - Recomendar em seus relatórios medidas orientadoras ou corretivas, não podendo aplicar nenhuma medida punitiva ao médico assistente ou a OCS; e

X - Desempenhar suas atividades sem propor ou intermediar acordos que visem restringir ou limitar o exercício da Medicina ou que visem aspectos pecuniários, não podendo ser remunerado, gratificado ou recompensado por valores vinculados a glosas.

Art. 13º. O **Enfermeiro Militar ou Civil**, na função de Auditor e integrante do Serviço de Auditoria Médica, está sujeito à Resolução nº 311/2007 – COFEN (Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem) e à Resolução nº 266/01 – COFEN (Atividades do Enfermeiro Auditor), obrigando-se, entre outras coisas, a pautar suas atividades em consonância com o disposto a seguir:

I - Deverá identificar-se, de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar sempre o Número de seu Registro no Conselho Regional de Enfermagem;

II - Deverá, quando em visita a uma OCS, apresentar-se ao Diretor Técnico ou Diretor Clínico da mesma antes de iniciar suas atividades, a fim de obter garantias para o acesso aos pacientes e à documentação que for necessária;

III - Poderá exercer suas atividades independentes da autorização prévia de outro membro auditor, respeitadas as determinações do Chefe do Serviço de Auditoria Médica;

IV - Poderá visitar o paciente com o objetivo de aferir a satisfação do mesmo com o serviço de enfermagem prestado, podendo inclusive acompanhar os procedimentos prestados, no sentido de esclarecer dúvidas que possam interferir nos seus relatórios; e

V - Terá acesso à documentação nosológica, isto é, ao prontuário médico do paciente, para fins de bem realizar suas atividades de auditoria, conforme disposto no art. 21 desta norma técnica.

## **Seção V**

### **Das Etapas de Auditoria**

Art. 14º. As atividades relacionadas aos Serviços de Auditoria Médica se desenvolverão por intermédio das etapas abaixo relacionadas e descritas:

I - **Auditoria Preliminar, Prévia ou Prospectiva:** diz respeito às análises e autorizações prévias para exames ou procedimentos solicitados, em conformidade com os parâmetros de cobertura previstos nas legislações vigentes e com o disposto nos Termos de Credenciamento celebrados. Esta Etapa é essencial para a liberação de Exames/Procedimentos de Custo Elevado e de Internações em

caráter eletivo. Os responsáveis pela auditoria prévia executarão as seguintes atividades:

- a) autorizar previamente as internações eletivas ou outros procedimentos especiais;
- b) assegurar a necessidade de o paciente internar ou realizar procedimento em local adequado (necessidade da cirurgia/procedimento/exame especializado);
- c) compatibilizar a autorização com o quadro clínico do paciente, inclusive codificando conforme tabela acordada entre as partes;
- d) verificar se o procedimento solicitado é devido, tanto do ponto de vista qualitativo como quantitativo;
- e) verificar a compatibilidade da especialidade do requisitante com o exame solicitado;
- f) detectar possíveis abusos na solicitação de SADT;
- g) verificar associação de duas ou mais cirurgias no mesmo ato, ou cirurgias bilaterais;
- h) verificar cirurgias/procedimentos que possam ser caracterizados como estéticos;
- i) analisar orçamentos prévios de OPME remetidos pelas OCS e solicita negociação, se for o caso;
- j) autorizar previamente, após levantamento dos custos, as OPME a serem utilizados nos procedimentos;
- k) verificar se o procedimento solicitado necessita de parecer da Comissão de Ética Médica da OMS.

**II - Auditoria Concorrente ou Concomitante:** diz respeito ao acompanhamento e ao desenvolvimento da hospitalização, envolvendo as autorizações oportunas pelo Médico Auditor decorrentes da realização das visitas diárias aos pacientes internados em OCS e acompanhamento de procedimentos cirúrgicos in loco, realizado pelo auditor, a fim de validar qualitativamente /quantitativamente as OPME necessárias utilizadas.

**III - Auditoria Retrospectiva ou a Posteriori:** diz respeito às informações que serão analisadas após a apresentação das Faturas e que permitirão o registro

formal das não conformidades e os consequentes lançamentos mensais da utilização dos serviços nos sistemas desenvolvidos ou terceirizados para essa destinação pelo Exército.

Art. 15º. As UG/FUSEx devem organizar os setores responsáveis pela emissão das Guias de Encaminhamento (GE) para OCS/PSA, de acordo com as necessidades e peculiaridades locais, sendo essencial a definição dos parâmetros de controle, das diretrizes para os encaminhamentos e da sistemática de auditoria.

Parágrafo único. Os Ordenadores de Despesas e Chefes de Setores envolvidos com os encaminhamentos devem conhecer e acompanhar a utilização dos limites disponibilizados pelos sistemas de controle dos recursos sob a responsabilidade do DGP. Este acompanhamento é imprescindível para o gerenciamento eficaz e adequado, permitindo o atendimento das necessidades em encaminhamento do público assistido durante cada período, sem interrupção.

Art. 16º. A avaliação preliminar dos encaminhamentos (Auditoria Prévia) deve ser feita por um Oficial Médico, ocasião em que deverá ser observado, entre outras coisas, o seguinte:

I - o preenchimento obrigatório do formulário de Pedido de Exame (PE) e de Solicitação de Procedimentos em OCS e PSA (conforme previsto na Portaria nº 048-DGP, de 28 Fev 08 - IR 30-38 (FuSEx) e na Portaria nº 117-DGP, de 19 Mai 08 (PASS), tanto por parte de médicos ou dentistas militares quanto por parte de civis credenciados ou contratados, para aqueles exames definidos como de Alto Custo;

II - a obrigatoriedade da análise prévia de procedimentos cirúrgicos a serem realizados em OCS, em caráter eletivo, após a solicitação formal através do Formulário para Solicitação de Procedimento Cirúrgico e Utilização de OPME (**Anexo G**) e mediante a apresentação preliminar de orçamentos, quando tais procedimentos envolverem a utilização de Órteses, Próteses ou Materiais Especiais;  
e

III - criar e manter atualizado banco de dados que versem sobre OPME, cuja consulta permita conferência de valores, fornecedores, e outras informações, com o objetivo de subsidiar o Serviço de Auditoria Médica, a Seção FUSEX e a Seção de Licitações e Contratos, a negociação e padronização com os fornecedores

locais dos preços dos dispositivos implantáveis, reduzindo o custo local dos mesmos, de uso relevante nos procedimentos autorizados.

Art. 17º. O Serviço de Auditoria Médica deve manter atualizado e afixado em local visível o Censo Diário de Pacientes Baixados em OCS (**Anexo E**), a fim de permitir o planejamento das visitas de auditoria.

Art. 18º. O Chefe do Serviço de Auditoria Médica deve elaborar um Plano de Visitas aos pacientes baixados em OCS, com o objetivo de acompanhar as ações diagnósticas e terapêuticas propostas e realizadas. Tais visitas visam a agilizar o processo de auditoria, encurtar o tempo de quitação das despesas e otimizar a utilização dos recursos destinados à prestação da assistência à saúde da família militar.

§ 1º No caso de internações de urgências nas OCS, credenciadas ou não, o Chefe do Serviço de Auditoria Médica deverá providenciar visita de médico auditor, com objetivo de examinar o paciente e emitir parecer sobre comprovação da situação de urgência ou emergência e a necessidade ou não da permanência na OCS.

§ 2º O Médico Visitador, durante as visitas de auditoria (Auditoria Concorrente), deve preencher o Relatório de Visita Hospitalar, tendo por objetivo:

I - confirmar se o diagnóstico e tratamento são compatíveis com o informado no pedido de autorização;

II - verificar a real necessidade de prorrogação dos dias solicitados e/ou autorizados;

III - verificar a real necessidade de especialistas para acompanhamento e/ou avaliação do paciente;

IV - verificar a real necessidade dos exames, terapias e procedimentos indicados;

V - verificar a indicação e real utilização de medicamentos e materiais de alto custo;

VI - verificar possíveis exclusões contratuais e procedimentos não cobertos;

VII - avaliar a qualidade do atendimento médico-hospitalar e a satisfação do paciente com os serviços prestados pelo médico assistente e sua equipe;

VIII - avaliar a possibilidade do retorno ou da transferência de pacientes para a OMS; e

IX - avaliar a possibilidade do paciente ser transferido para o atendimento domiciliar.

§ 2º Nas UG/FUSEX deverá designar no mínimo 01 (um) Enfermeiro para realizar a visita de Auditoria de Enfermagem, a fim de verificar a conformidade na utilização dos materiais e medicamentos, bem como a qualidade dos serviços de enfermagem.

§ 3º Nos casos de cirurgias que envolvam um grande número de OPME e/ou de alto valor agregado (acima de R\$ 50.000,00), se faz necessário que o auditor realize auditoria in loco no centro cirúrgico para confirmação do uso das OPME;

Art. 19º. O Serviço de Auditoria Médica deverá auditar todas as Faturas protocoladas, em conformidade com as disposições estabelecidas nos Termos de Contrato/Credenciamento das OCS/PSA e à luz das orientações contidas no Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro.

Parágrafo único. O Chefe do Serviço de Auditoria Médica deve orientar o Setor de Licitações e Contratos para que faça constar nos Termos de Contrato/Credenciamento ou em Termos Aditivos cláusula que estabeleça uma data limite mensal para apresentação das Faturas, e recurso de glosas administrativas que garanta o processamento das mesmas dentro do mês vigente.

Art. 20º. As Contas Médicas deverão ser auditadas, carimbadas e assinadas pelo Médico e Enfermeiro Auditor.

§ 1º Compete ao Médico Auditor verificar os itens I, II, III, VIII, IX, X e XI relacionados no Art. 12º desta NT e, ainda, os itens IV, V, VI e VII relacionados no mesmo Artigo, na ausência do Enfermeiro Auditor.

§ 2º Compete ao Enfermeiro Auditor, verificar os itens IV, V, VI e VII relacionados no Art. 12º desta NT e, ainda os itens I, II, III, VIII, IX, X e XI, na ausência do médico auditor.

Art. 21º. As Contas Hospitalares deverão ser auditadas em confronto com as informações contidas no prontuário do paciente, à disposição na OCS que prestou o serviço ou na própria OMS, nos Relatórios de Visita Hospitalar e em todos os laudos, justificativas, boletins cirúrgicos e anestésicos e em folhas de gastos em salas de cirurgia.

§ 1º A boa qualidade das informações registradas por ocasião das Visitas de Auditoria Concorrente pelo Médico/Enfermeiro é fundamental para agilizar o processo de auditoria retrospectiva, reduzindo ao máximo o tempo de verificação daquele prontuário.

§ 2º Deverão ser obrigatoriamente verificados em todas as contas, os seguintes itens:

I - validação da conta com a apresentação e conferência da Guia de Encaminhamento contendo a assinatura do paciente ou responsável e com a correta identificação do paciente e do prestador em questão nos sistemas;

II - número de diárias cobradas, de acordo com o tipo de acomodação autorizada e em conformidade com as datas de internação e alta hospitalar;

III - taxas hospitalares cobradas, atentando para o que realmente deve ser pago e para os eventos já inclusos nas referidas taxas descritas em contrato.

IV - honorários profissionais cobrados, sendo imprescindível a observação de todas as orientações contidas nas Instruções Gerais das Tabelas acordadas nos Termos de Contrato/Credenciamento (SBACV, SBCCV, AMB/92, AMB/96 ou CBHPM);

V - medicamentos utilizados, sendo necessária a confirmação junto ao prontuário do paciente de que está sendo cobrado o que foi realmente prescrito e checado pela enfermagem. É fundamental também a conferência dos valores nas Revistas acordadas em contrato.

VI - materiais descartáveis utilizados, baseado nas checagens de preparo e administração de medicamentos e na realização de exames e procedimentos;

VII - OPME utilizados, verificando conformidade com as solicitações e autorizações prévias mediante aprovação de orçamentos e de acordo com as taxas de comercialização negociadas e acordadas contratualmente.

VIII - Atentar para as evidências de uso das OPME (dispositivos implantáveis), como:

- a) RX, filmes de radioscopias ou hemodinâmica pós implante;
- b) folha de sala cirúrgica com descrição dos itens utilizados detalhadamente;
- c) relatórios disponíveis no prontuário referente ao implante dos dispositivos;
- d) nota fiscal (verificação de valores, quantidade, fornecedor, data);
- e) material ou implante utilizado sem detalhamento correto; e
- f) verificar se a quantidade cobrada é diferente da quantidade autorizada (verificar descrição, embalagem e imagem RX peri ou pós operatório e ou intensificador de imagem)

IX - gases medicinais, cuja prescrição é de prerrogativa médica, devendo ser cuidadosamente conferidos, baseado na quantidade utilizada e checada no prontuário. É importante a boa negociação de valores referentes a Gases Medicinais, por se tratar de item de grande variação de preço nos mercados regionais e possibilitar facilmente a cobrança equivocada ou irregular; e

X - exames de imagem e exames laboratoriais, conferidos e checados de acordo com filmes e/ou laudos dos mesmos, devendo ser verificados em conformidade com as Tabelas acordadas.

### CAPÍTULO III

#### DO PROCESSO DE AUDITORIA INTERNA

##### **Seção I**

##### **Da Sistemática de Faturamento**

Art. 22º. O Chefe do Serviço de Auditoria Médica Interna deverá estabelecer um cronograma de atividades que inclua prazos e horários para entrega dos prontuários com o Comprovante de Despesa Médica (CDM) anexado referente ao período, pelos setores responsáveis dos pacientes que obtiveram alta hospitalar, sendo conveniente o limite máximo de 72 horas após cada evento. Caso o paciente permaneça internado por mais de 07(sete) dias, a unidade de internação fará a alta administrativa e encaminhará as despesas com a parcial do prontuário médico para o serviço de auditoria médica interna.

Parágrafo único: Para a alta administrativa do paciente internado, o serviço responsável deverá realizar um novo CDM para o período subsequente.

Art. 23º O Chefe do Serviço de Auditoria Médica Interna deverá estabelecer um cronograma de prazos e horários para entrada dos Comprova-ntes de Despesas Médicas e documentos comprobatórios de despesas ambulatoriais realizadas nos diversos setores disponíveis na OM/OMS, sendo conveniente o limite máximo de 24 (vinte e quatro) horas após cada evento.

Art. 24º. A sistemática de faturamento das Contas Internas destina-se a organizar as atividades relacionadas ao fechamento da Conta Hospitalar das UG/FUSEX que realizam internações hospitalares e/ou ambulatoriais, quais sejam os Hospitais Militares de Área, Hospitais Gerais, Hospitais de Guarnição, Postos Médicos e OM (Formação Sanitária) para agilizar a auditoria dos registros nos Sistemas do DGP (SIRE).

Art. 25º. O Auxiliar Administrativo descrito no Art. 5º desta Norma Técnica é o responsável pelo recebimento e saída dos prontuários de pacientes com as suas

respectivas despesas que obtiveram alta, assim como das despesas ambulatoriais dos diversos setores da OM/OMS devendo mantê-los organizados e acessíveis durante o período de permanência no Serviço de Auditoria Médica Interna.

Parágrafo único. O Serviço de Auditoria Médica Interna deve manter um sistema de protocolo para controle de entrada e saída dos prontuários e despesas em questão.

Art. 26º. O Auxiliar Administrativo do Serviço de Auditoria Médica Interna deverá entregar as contas auditadas para arquivo na Seção Fusex ou setor destinado para este fim, para fins de auditoria pelo Escalão Superior.

## **Seção II**

### **Dos Objetos de Cobrança e Indenização**

Art. 27º. São objetos da cobrança, por ocasião do faturamento, os seguintes itens da Conta Hospitalar e Ambulatorial, em conformidade com o previsto nas IR 30-38 (FuSEX) e nas IR 30-56 (PASS) e em cumprimento a todas as disposições contidas no Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas:

- I - As Diárias de Hospitalização e de acompanhantes;
- II - A Unidade de Custo Operacional dos procedimentos;
- III - As Taxas Hospitalares;
- IV - A utilização de Gases Medicinais;
- V - Os Exames Laboratoriais realizados;
- VI - Os Exames de Diagnóstico por Imagem realizados;
- VII - Outros Exames para diagnóstico;
- VIII - Os Medicamentos, as Dietas Enteral ou Parenteral prescritas e administradas;
- IX - Os Materiais Descartáveis utilizados; e
- X - As Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).

Art. 28º. O Serviço de Auditoria Médica Interna deverá envidar todos os esforços para concluir o faturamento das Contas referentes às internações

hospitalares no menor prazo possível, possibilitando o registro e a auditoria no SIRE do respectivo Comprovante de Despesa Médica (CDM) e dos CDM relacionados às despesas ambulatoriais até o último dia útil de cada mês.

Parágrafo único. A fim de agilizar, manter o controle, possibilitar os lançamentos e registros previstos e permitir a análise técnica e estatística das informações, a OM poderá dispor de software destinado a esse fim até que o DGP desenvolva ou adquira um sistema que contemple todos os parâmetros necessários ao registro, planejamento, controle e avaliação das despesas.

Art. 29º. O Auxiliar Faturista é o responsável pela conferência em Conta Hospitalar dos lançamentos relacionados aos itens executados e utilizados durante o período de internação. Após a conferência das despesas pelo médico e/ou enfermeiro, o CDM referente às despesas podem ser auditadas pelo profissional.

Art. 30º. Compete ao Médico e Enfermeiro Auditor verificar a conformidade dos lançamentos conferidos pelo Faturista, confrontando com as informações contidas no prontuário, assim como:

I - Realizar auditoria *in loco* dos procedimentos cirúrgicos a serem realizados no centro cirúrgico das OMS, que envolvam o uso das OPME de alto valor agregado (a partir de R\$ 15.000,00) ou que utilizar um grande número de dispositivos implantáveis e realizar Check-List destes materiais;

II - Conferir as OPME solicitadas previamente e as utilizados na cirurgia ocorrida, assim como os valores previstos nas atas dos pregões;

III - Conferir o código do procedimento solicitado, a descrição cirúrgica e das OPME utilizadas descritas pelo cirurgião médico ou dentista.

IV - Cobrar o laudo do exame de imagem da pré e pós-cirurgia envolvendo o uso das OPME no procedimento;

V - Preencher os relatórios de conformidade ou não conformidade por conta hospitalar apresentada;

VI - Cobrar a geração do Comprovante de Despesa Médica ao setor de dispensação do material relacionado às OPME no PI correto (Prótese Não-Odontológica) e descrever no campo observação os itens utilizados;

VII - Solicitar ao centro cirúrgico que anexe os invólucros (embalagens) e as etiquetas das OPME de uso único na ficha de consumo de materiais utilizados, com objetivo de aumentar a rastreabilidade e auxiliar no processo de conferência dos materiais. No entanto, em relação às OPME disponíveis em caixas a serem esterilizados no CME, orienta-se a conferência *in loco* durante o ato cirúrgico (auditoria concorrente);

VIII - Auditar o CDM dos processos de inexigibilidade após a homologação do processo administrativo pelo Comandante da Região Militar.

IX - Auditar o CDM das despesas hospitalares e das OPME utilizadas.

§ 1º Nas Organizações Militares que utilizam softwares próprios para a cobrança, o Serviço de Auditoria Médica Interna deve estar atento e conferir diariamente os lançamentos, realizando dessa forma a Auditoria Concorrente.

§ 2º O Auditor e demais integrantes do Serviço de Auditoria Médica Interna devem estar atentos a todas as observações registradas pela Comissão de Revisão de Prontuários Médicos, adotando as providências por ela sugeridas.

§ 3º Nas OMS deverá ocorrer à segregação das funções, desde a solicitação até a auditoria propriamente dita das OPME adquiridas.

§ 4º Os Diretores das OMS deverão disponibilizar os protocolos cirúrgicos, com medicina baseada em evidências, aprovados pela D Sau, no intuito de padronizar as solicitações dos procedimentos a serem realizados, a fim de evitar perdas com o uso de materiais dispensáveis ao ato cirúrgico, auxiliar na auditoria das contas e otimizar o planejamento das aquisições dos devidos materiais.

§ 5º É vedada a geração de CDM no Serviço de Auditoria Médica, sendo de responsabilidade dos setores disponíveis nas OM/OMS que executaram os serviços.

§ 6º A geração de CDM nos setores disponíveis nas OM/OMS responsáveis deverão ser realizadas de acordo com a internação da especialidade (tipo: dermatológica, cardíaca, pediátrica, cirurgia geral, etc), assim como a realização dos procedimentos odontológicos, exames de imagem e laboratoriais, de

acordo com o previsto no SIRE, no intuito de permitir a realização estatística fidedigna dos procedimentos realizados nas OM/OMS pelo Escalão Superior.

#### CAPÍTULO IV

#### DAS PRESCRIÇÕES FINAIS

Art. 31º. Os casos omissos ou duvidosos, verificados na aplicação desta Norma Técnica, serão resolvidos pelo Chefe do DGP, ouvida a D Sau.

## ANEXO A

### LEGISLAÇÃO COMPLEMENTAR

1. Portaria nº 2509, de 20 novembro de 2015- Aprova o Catálogo de Indenizações dos Serviços de Saúde das Forças Armadas.
2. Portaria nº 759-Cmt Ex, de 20 de dezembro de 2002 – Aprova as Normas para Implantação e Funcionamento das Comissões de Ética Médica, de Revisão de Prontuário Médico, de Lisura de Contas Médicas e de Controle de Infecção Hospitalar em Organizações Militares de Saúde do Exército.
3. Portaria nº 048-DGP, de 28 de fevereiro de 2008 – Aprova as Instruções Reguladoras para Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de saúde do Exército (IR 30-38).
4. Portaria nº 117-DGP, de 19 de maio de 2008 – Aprova as Instruções Reguladoras da Prestação de Assistência à Saúde Suplementar dos Servidores Civis do Exército Brasileiro – PASS (IR 30-57).
5. Resolução CFM nº 1.931/09 – Aprova o Código de Ética Médica.
6. Resolução CFM nº 1.614/01 – Regulamenta as Atividades do Médico Auditor.
7. Resolução CFM nº 1.673/03 – Adoção da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos como padrão mínimo e ético de remuneração dos procedimentos médicos para o Sistema de Saúde Suplementar.
8. Resolução COFEn nº 311/2007 – Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
9. Resolução COFEn nº 266/01 – Aprova as Atividades do Enfermeiro Auditor.
10. Manual de Auditoria de Contas Médicas do Hospital Geral de Juiz de Fora
11. Resolução CFM nº 1.956/10 Disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses e determina arbitragem de especialista quando houver conflito.
12. Resolução CFM nº 1.982/12- Dispõe sobre os critérios de protocolo e avaliação para o reconhecimento de novos procedimentos e terapias médicas pelo CFM.





## ANEXO D

# Logotipo da OCS/PSA

\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

FATURA Nr \_\_\_\_/\_\_\_\_

Da (OCS/PSA)

Ao Chefe do Serviço de Auditoria Médica

Assunto: Remessa de Fatura

Anexo: ( \_\_ ) Guias de Encaminhamentos

## FUSEX ou PASS ou FATOR DE CUSTO

Nr de Ordem	Nr da Guia	Nome do Paciente	Procedimento (se for o caso)	Valor
1.				
2.				
3.				
4.				
5.			<b>Valor Total</b>	

\*A OM/OMS poderá adotar o modelo de capa de fatura que atender melhor a sua demanda e necessidade.

---

Carimbo e assinatura da OCS/PSA

Recebido:

---

Carimbo e assinatura da OM/OMS



## ANEXO F

**CABEÇALHO DA ORGANIZAÇÃO MILITAR**  
**SERVIÇO DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS**

**RELATÓRIO DE VISITA HOSPITALAR**

HOSPITAL: _____ Nº DA GUIA / SIRE: _____ PREC-CP/PASS _____				
PACIENTE: _____ SEXO: ( )M ( )F IDADE: _____				
ADM: ___/___/___ - HORA: _____ ALTA: ___/___/___ - HORA: _____ TEMPO PERM: _____ DIAS – PRORR.: _____ DIAS				
MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM: _____				
DIAGNÓSTICO: _____				
TIPO DE ATENDIMENTO: ( ) URGÊNCIA ( ) ELETIVO				
PROCEDIMENTO: ( ) CLÍNICO ( ) CIRÚRGICO ( ) OBSTÉTRICO ( ) PSIQUIÁTRICO				
ACOMODAÇÃO AUTORIZADA: ( ) ENFERMARIA ( ) APARTAMENTO ( ) U.T.I.				
MUDANÇA DE ACOMODAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO				
PERÍODO NA U.T.I. – ADM: ___/___/___ HORA: _____ ALTA: ___/___/___ HORA: _____				
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>			<b>DATA</b>	<b>HORÁRIO</b>
<b>MUDANÇA OU COMPLEMENTAÇÃO DE PROCEDIMENTO</b>				
Mudança [ ] Cód.: _____ Laudo justificado [ ] Sim [ ] Não				
Acréscimo [ ] Cód.: _____ Concorde do Auditor [ ] Sim [ ] Não				
<b>PARTICIPAÇÃO</b>	<b>Nome</b>	<b>CRM</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Código AMB/CBHPM</b>
<b>Cirurgião</b>				
1º Auxiliar				
2º Auxiliar				
3º Auxiliar				
Anestesista			Porte Anestésico::	
<b>ACOMP CLÍNICO</b>	<b>Nome</b>	<b>CRM</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Quant de visitas justificadas</b>
1º Especialista				
2º Especialista				
3º Especialista				
4º Especialista				
<b>REALIZAÇÃO DE EXAMES, UTILIZAÇÃO DE MATERIAIS ESPECIAIS, MED DE ALTO CUSTO, PRÓTESE, ETC</b>				
HEMOTERAPIA: _____			<b>GASOTERAPIA:</b>	
EXAMES LABORATORIAIS: _____			( ) SOB VOLUME _____ HS	
EXAMES DIAG P/ IMAGEM: _____			( ) SOB PRESSÃO _____ HS	
Nº DE FISIOTERAPIAS / TIPOS: _____			( ) SOB CATETER _____ HS	
ANTIBIÓTICO: _____				
MED. ALTO CUSTO: _____				
NUTRIÇÃO: Nº AVALIAÇÕES CLÍNICAS: _____ MÉDICO RESP.: _____				
( ) ENTERAL _____				
( ) PARENTERAL _____				
( ) ENTERAL / PARENTERAL _____ (AO MESMO TEMPO)				
MATERIAIS ESPECIAIS / PRÓTESES:		<b>ESPECIFICAÇÃO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	
OUTROS:				

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

UTILIZE O VERSO

CARIMBO E ASSINATURA AUDITOR



**ANEXO G**

**CABEÇALHO DA ORGANIZAÇÃO MILITAR**

**SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E UTILIZAÇÃO DE OPME**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>		
NOME COMPLETO:		
IDADE:	SEXO:	PREC CP / SIAPE / IDENT:
OM DE VINC:		

<b>HISTÓRIA CLÍNICA</b>
<b>EXAMES DE IMAGEM</b> : SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? TC ( ) RNM ( ) USG ( ) RAIOS-X ( ) OUTROS ( ) . ANEXAR CÓPIA DO LAUDO.

<b>PROCEDIMENTOS SOLICITADOS</b>		
NOME	CÓDIGO (AMB/CBHPM)	QUANT

<b>JUSTIFICATIVA</b>
<b>A SOLICITAÇÃO ESTÁ DE ACORDO COM O PROTOCOLO DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DA DSAU (SE HOVER)?</b> SIM ( ) NÃO ( )
CASO NEGATIVO, REMETER PARA O PROFISSIONAL SOLICITANTE PARA REVER OU JUSTIFICAR A SOLICITAÇÃO.

<b>UTILIZAÇÃO DE OPME ( ) SIM ( ) NÃO</b>			
ESPECIFICAÇÕES:	Nº REG ANVISA/ FORNECEDOR	FABRICANTE/	QUANT

<b>PROPOSTA PARA INTERNAÇÃO</b>	
LOCAL:	DATA PROVÁVEL:
( ) OMS ( ) Outro Hospital. Citar:	

<b>PARECER DO AUDITOR/CARIMBO E ASSINATURA</b>

<b>DESPACHO DO DIRETOR/COMANDANTE/ CHEFE-ASSINATURA</b>
FAVORÁVEL: SIM ( ) NÃO ( )

Local, Data



# ANEXO I

## CABEÇALHO DA ORGANIZAÇÃO MILITAR

### SERVIÇO DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS

#### RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE (INCONFORM)

AMBULATORIAL

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ATENÇÃO DOMICILIAR

CONTA/FATURA Nº \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME DA OCS/PSA: \_\_\_\_\_

USUÁRIO/CATEGORIA:

PASS

FUSEX

FATOR DE CUSTO

ACOMODAÇÃO:

APTO

ENF

CTI Adulto

CTI Pediátrica

CTI Neonatal

PROCEDIMENTO:

ANGIOPLASTIA/HEMODINÂMICA

INTERNAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

ALTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ÓBITO

MOTIVO DA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_

PACIENTE:		GUIA Nº		
DISCRIMINAÇÃO	VALOR INICIAL (R\$)	NÃO CONFORMIDADE (R\$)	VALOR FINAL (R\$)	MOTIVO (CÓDIGO)
ENFERMARIA				
APARTAMENTO				
UTI				
DIÁRIAS				
TAXAS				
HONORÁRIOS MÉDICOS				
HONORÁRIOS DE OUTROS PROFISSIONAIS				
MEDICAMENTOS				
GASES MEDICINAIS				
MATERIAIS DESCARTÁVEIS				
EXAMES LABORATORIAIS				
EXAMES DE IMAGEM				
OUTROS EXAMES				
OPME				
PACOTES				
OUTROS				
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	
<b>VALOR DA FATURA</b>			<b>R\$</b>	
<b>VALOR REVISTO</b>			<b>R\$</b>	

OBSERVAÇÕES:

Local, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

VISTO

\_\_\_\_\_  
CH  
AUDITORIA

\_\_\_\_\_  
AUDITOR

# ANEXO J

## CABEÇALHO DA ORGANIZAÇÃO MILITAR

### SERVIÇO DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS RELATÓRIO CONSOLIDADO MENSAL DE AUDITORIA TÉCNICA

Demonstrativo das Despesas com Internações auditadas no MÊS de \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, discriminadas por Tratamentos de Custo Elevado

<b>DESPESAS COM INTERNAÇÕES (Por Tratamento de Custo Elevado - citar procedimento)</b>	<b>Valor Apresentado sem OPME (R\$)</b>	<b>Valor OPME R\$</b>	<b>Glosa (Não Conformidade) (R\$)</b>	<b>Valor Final (R\$)</b>	<b>Glosa (%)</b>	<b>OCS</b>
- Neurocirurgia						
- Cirurgia Cardíaca						
- Hemodinâmica						
- Internação Psiquiátrica						
- Internação Domiciliar						
- Ortopedia						
- Oncologia						
- Outros						
<b>TOTAL</b>						

\*planilha por área de tratamento de custo elevado

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Nome  
Chefe do Serviço de Auditoria Médica

## ANEXO K

### CABEÇALHO DA ORGANIZAÇÃO MILITAR SERVIÇO DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS TABELA REFERENCIAL DE GLOSAS

<b>1. Diárias e Taxas</b>	
Cód.	Descrição
<b>G1.1</b>	Em desacordo com o o contrato
<b>G1.2</b>	Prorrogação não regularizada
<b>G1.3</b>	Diárias ou taxas em excesso
<b>G1.4</b>	Item incluso no valor do Pacote contratado
<b>G1.5</b>	Porte de curativo incompatível com o realizado
<b>G1.6</b>	Valor acima do contrato
<b>G1.7</b>	Atendimento não justifica taxa ambulatorial
<b>G1.8</b>	Desacordo com autorizado e/ou realizado
<b>G1.9</b>	Taxa de observação inclusa na diária
<b>G1.10</b>	Ausência de registro de gases
<b>G1.11</b>	Registro de gases acima do utilizado
<b>G1.12</b>	Sem cobertura pelo convênio
<b>G1.13</b>	Cobrança de taxa de curativo na sala operatória

<b>2. Materiais</b>	
Cód.	Descrição
<b>G2.1</b>	Preço / percentual acima do valor do mercado
<b>G2.2</b>	Material de alto custo sem nota fiscal
<b>G2.3</b>	Sem cobertura pelo plano
<b>G2.4</b>	Quant acima do previsto para o procedimento
<b>G2.5</b>	Não previsto para procedimento
<b>G2.6</b>	Incluso em outra taxa
<b>G2.7</b>	Em desacordo com Pacote contratado
<b>G2.8</b>	Filme RX com valor acima do contratado
<b>G2.9</b>	Sem solicitação ou autorização prévia
<b>G2.10</b>	Não utilizado
<b>G2.11</b>	Reutilizável (pagamento parcial)
<b>G2.12</b>	Adquirido pela família a seu critério
<b>G2.13</b>	Outros

<b>3. Medicamentos</b>	
Cód.	Descrição
<b>G3.1</b>	Preço / percentual acima do Brasíndice
<b>G3.2</b>	Ausência ou rasura de prescrição médica
<b>G3.3</b>	Não compatível com atendimento de urgência
<b>G3.4</b>	Cobrança em desacordo com a prescrição
<b>G3.5</b>	Ausência do horário de checagem pela enfermagem
<b>G3.6</b>	Incluso em outra taxa
<b>G3.7</b>	Ausência de laudo justificado

<b>4. Documentação</b>	
Cód.	Descrição
<b>G4.1</b>	Matrícula (PREC CP / SIAPE) incorreta ou inexistente
<b>G4.2</b>	Sem identificação / assinatura e carimbo do médico
<b>G4.3</b>	Data inexistente ou rasurada
<b>G4.4</b>	Sem assinatura do paciente e/ou segurado
<b>G4.5</b>	Sem descrição do serviço realizado
<b>G4.6</b>	Erro no valor apresentado
<b>G4.7</b>	Ausência de valor na relação de mat / med utilizado
<b>G4.8</b>	Documento sem condição de análise técnica
<b>G4.9</b>	Ausência de relação discriminada de mat / med utilizado
<b>G4.10</b>	Documentos com rasuras
<b>G4.11</b>	Ausência de cópias de documentos solicitados
<b>G4.12</b>	Internação não regularizada
<b>G4.13</b>	Documentação com irregularidade (especificar)
<b>G4.14</b>	Ausência de solicitação médica
<b>G4.15</b>	Autorização posterior à data de realização
<b>G4.16</b>	Formulário impróprio
<b>G4.17</b>	Ausência de dados clínicos na solicitação
<b>G4.18</b>	Quantidade de procedimentos maior que permitido pelo plano
<b>G4.19</b>	Outros

<b>5. Honorários / Procedimentos</b>	
Cód.	Descrição
<b>G5.1</b>	Visitas médicas inclusas no procedimento
<b>G5.2</b>	Retorno cobrado como consulta
<b>G5.3</b>	Exame incluso no parasitológico (até 3 métodos)
<b>G5.4</b>	Atendimento por médico militar
<b>G5.5</b>	Ausência de laudo médico que justifique o exame
<b>G5.6</b>	Ausência de solicitação de especialista para parecer
<b>G5.7</b>	Ausência de laudo anátomo-patológico
<b>G5.8</b>	Honorários não previstos, incompatível com procedimento
<b>G5.9</b>	Consulta com procedimento sem laudo de avaliação
<b>G5.11</b>	Laudo com insuficiência de dados para caráter de urgência
<b>G5.12</b>	Participação de profissional sem comprovação
<b>G5.13</b>	Procedimento inerente ao ato principal
<b>G5.14</b>	Sem justificativa para acréscimo/mudança de procedimento
<b>G5.15</b>	Código inexistente / incorreto na tabela de honorários
<b>G5.16</b>	Data e hora ou tipo de acomodação não prevê acréscimo
<b>G5.17</b>	Cobrança não corresponde ao realizado e/ou autorizado
<b>G5.18</b>	Sem laudo médico que justifique o procedimento/consulta
<b>G5.19</b>	Procedimentos múltiplos - desacordo com normas da tabela
<b>G5.20</b>	Visitas médicas incompatíveis com tempo de permanência
<b>G5.21</b>	Atendimento ambulatorial cobrado no internamento
<b>G5.22</b>	Em desacordo com as normas da tabela vigente
<b>G5.23</b>	Procedimento requer autorização prévia
<b>G5.24</b>	Sem guia para honorários
<b>G5.25</b>	Cobrança em duplicidade
<b>G5.26</b>	Em desacordo com o contrato
<b>G5.27</b>	Procedimento incompatível com a idade e/ou sexo
<b>G5.28</b>	Exame incluído na consulta
<b>G5.29</b>	Prestador descredenciado
<b>G5.30</b>	Outros



