



**ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO
MATO GROSSO SAÚDE**

**MANUAL DO PRESTADOR
MATOGROSSO SAÚDE**

**ANEXO IV
EDITAL DE CREDENCIAMENTO**

APRESENTAÇÃO

O sistema de assistência médica e hospitalar denominado **MATO GROSSO SAÚDE** é um programa de Governo de conteúdo assistencial, sob forma de autogestão, destinado à prestação de serviços de saúde aos servidores ativos, inativos e pensionistas do Poder Executivo do Estado do Mato Grosso, suas Autarquias e Fundações, funcionários do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, do Ministério Público e do Tribunal de Contas, inclusive os com cargos comissionados ou temporários, bem como os agentes públicos tais como o Governador do Estado, Deputados, Secretários, Membros da Magistratura, Ministério Público Estadual e os Conselheiros do Tribunal de Contas Estadual. O plano é extensivo ainda aos seus respectivos dependentes e agregados, conforme estabelecido na Lei Complementar nº.127, de 11 de julho de 2003 e alterações.

O **MATO GROSSO SAÚDE** não está sujeito à regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, caracterizando-se com a modalidade de plano coletivo por adesão, segmentado nos padrões ambulatorial e hospitalar com obstetrícia. Assim, o **MATO GROSSO SAÚDE** prevê assistência médica integral, preventiva e curativa, clínica e cirúrgica, hospitalar e ambulatorial, geral e especializada, rotineira e de urgência, de acordo com o seu Rol de Cobertura de Procedimentos. O **MATO GROSSO SAÚDE** contempla, além do atendimento médico, as especialidades de psicologia e fonoaudiologia, conforme normatização específica e aqui detalhada.

O **MATO GROSSO SAÚDE** possui ainda duas modalidades de planos diferenciados, quanto ao tipo de acomodação em internação, denominados: **PLANO MT PADRÃO (Enfermaria)** e **PLANO MT ESPECIAL (Apartamento)**.

O presente Manual visa orientar, estabelecer critérios e recomendar normas aos credenciados para atendimento ao programa assistencial.

Qualquer informação adicional poderá ser obtida diretamente junto a o **MATO GROSSO SAÚDE**.

**ATENDIMENTO ADMINISTRATIVO:
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DO ESTADO
- MATO GROSSO SAÚDE**

**Avenida das Flores, 941 - Bairro Jardim Cuiabá – Cuiabá – MT
www.matogrossosaude.mt.gov.br**

2) IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

A identificação dos beneficiários e sua elegibilidade para o atendimento são determinadas, por meio de consulta ao banco de dados SIAPAS – Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde, pelo site do **MATO GROSSO SAÚDE** www.matogrossosaude.mt.gov.br ou <http://mt.sigsaude.com.br>.

Está disponível no site do MATO GROSSO SAÚDE o MANUAL DO SISTEMA SIAPAS – Módulos Solicitação e Autorização e de Contas Médicas.

Para a prestação do atendimento o beneficiário poderá apresentar o Cartão do Plano, entretanto, é indispensável a apresentação de um documento de identidade com foto, conforme detalhado adiante. O credenciado **deverá sempre validar a elegibilidade on line** do beneficiário mediante autorização de todos os procedimentos obtidas por meio do SIAPAS, pelo endereço eletrônico <http://mt.sigsaude.com.br> ou www.matogrossosaude.mt.gov.br.

As informações constantes no Sistema SIAPAS referentes à elegibilidade do beneficiário dizem respeito a todos os dados necessários para a identificação e autorização do procedimento solicitado, como períodos de carências e informações administrativas do plano.

O **MATO GROSSO SAÚDE** possui 2 (duas) modalidades de planos assistenciais, diferenciados quanto ao tipo de acomodação em internação:

PLANO PADRÃO (PP) que permite acomodação em **ENFERMARIA**, e **PLANO ESPECIAL (PE)** que permite acomodação em **APARTAMENTO**.

ATENÇÃO: As carências para procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias, são as mesmas grafadas para internações.

3) EXCLUSÕES DE COBERTURA

O **MATO GROSSO SAÚDE** contempla o atendimento integral, médico e hospitalar a seus beneficiários de acordo com o Rol de Cobertura do Plano. A seguir, alguns exemplos de procedimentos não cobertos pelo Plano de Assistência à Saúde dos Servidores:

- Tratamento clínico ou cirúrgico experimental;
- Procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- Cirurgia plástica com exceção das decorrentes de acidentes ou da reconstrução mamária decorrente de câncer;
- Cirurgia da acne, fulguração de teleangectasias e gesso sintético;
- Anticoncepção, esterilização, tratamento de infertilidade ou de impotência e inseminação artificial;
- Tratamento de senilidade, rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- Fornecimento de medicamentos nacionais e importados;
 - Fornecimento de OPME importado (nos casos em que não haja OPME nacional, excepcionalmente, serão considerados os materiais importados desde que sejam cadastrados na ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária).
- Fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- Despesas hospitalares extraordinárias, referentes à, dentre outras, telefonemas, televisão, lavagem de roupas, refeições fora da dietética prescrita no tratamento, bem como indenizações por danos ou destruição de aparelhos.
- Fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico o

aluguel de equipamentos e aparelhos fora da internação hospitalar;

- Tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- Casos de cataclismos, guerras, e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente;
- Medicina ortomolecular e mineralograma de cabelo;
- Condicionamento físico, exceto o do paciente cardíaco e em caráter temporário;
- Exames de PCMSO (saúde ocupacional) e acidentes do trabalho, *check up*;
- Tratamentos em clínicas de repouso, de emagrecimento, estâncias ou similares;
- **Doenças e lesões pré-existentes (agregados)**;
- Excimer laser;
- Transplantes de órgãos, exceto o renal e o de córnea.
- Reeducação Postural Global – RPG

Despesas excepcionais como: estacionamento, aluguel de televisão em internação, bem como custos com acomodação superior à permitida, inclusive o diferencial de honorários, se houver, devem ser cobradas diretamente do beneficiário ou responsável.

As próteses e órteses de implantes cirúrgicos só podem ser utilizadas dentro da cobertura assistencial, mediante prévia e formal autorização do **MATO GROSSO SAÚDE**, conforme detalhado neste **Manual**.

4) REDE CREDENCIADA

Efetuada o credenciamento dos Prestadores à Rede do Mato Grosso Saúde, tanto os seus dados quanto do seu corpo clínico são cadastrados no Sistema SIAPAS do Instituto. As informações profissionais desses prestadores como nomes, endereços, telefones e especialidades são disponibilizadas no site www.matogrossosaude.mt.gov.br (*Consulta Médicos*) para consulta por parte dos interessados. A fim de se manter atualizadas as informações cadastrais, para correta identificação dos prestadores, há a necessidade de que os credenciados comuniquem imediatamente ao MATO GROSSO SAÚDE qualquer alteração ocorrida em relação às condições de atendimento.

Os beneficiários escolhem livremente o Prestador de sua preferência, dentro da rede credenciada para a realização das consultas e dos tratamentos necessários.

O credenciado somente poderá atender dentro da(s) especialidade(s) para a(s) qual(is) foi (foram) credenciado(s). Os prestadores atenderão apenas com os recursos acordados contratualmente.

Os atendimentos aos beneficiários do **MATO GROSSO SAÚDE** somente poderão ser realizados por profissionais credenciados diretamente ao Instituto ou pertencentes ao corpo clínico de um Prestador Credenciado.

O Prestador Credenciado que atender por meio de corpo clínico deverá apresentar ao Instituto os documentos pessoais desses profissionais, principalmente aqueles referentes aos **Conselhos de Classe** e devem estar **ATIVOS**. Toda alteração que houver no corpo clínico do Prestador deverá ser imediatamente informada ao **MATO GROSSO SAÚDE**.

5) TABELAS DE HONORÁRIOS

A tabela de honorários, própria do **MATO GROSSO SAÚDE**, utilizada para fins de pagamento dos serviços prestados, está baseada na codificação e nomenclatura de procedimentos previstos no Rol de Procedimentos do MATO GROSSO SAÚDE, acrescida ainda de outros serviços como, psicologia e fonoaudiologia, cujas codificações, nomenclaturas e valores estão de acordo com o Edital de Credenciamento. A valoração dos procedimentos será de acordo com o Anexo II do Edital de Credenciamento.

O **MATO GROSSO SAÚDE** não se responsabilizará pelo pagamento de serviços não constantes das tabelas adotadas pelo Instituto.

Profissionais **fisioterapeutas** devem emitir as cobranças levando-se em conta a tabela padrão de teto de Remuneração constante no Anexo II do Edital de Credenciamento do **MATO GROSSO SAÚDE**.

Não está previsto o credenciamento, ou qualquer remuneração direta de profissionais instrumentadores cirúrgicos através do **MATO GROSSO SAÚDE**.

Sob pena de descredenciamento, os prestadores de serviços não poderão cobrar diretamente dos beneficiários quaisquer valores adicionais pela execução dos atendimentos e tratamentos.

6) ATENDIMENTO DO USUÁRIO

6.1) INFORMAÇÕES GERAIS

Para qualquer atendimento, o prestador deverá consultar a elegibilidade do beneficiário, por meio do SIAPAS – Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde, bem como exigir que o beneficiário apresente um documento de identificação com foto.

É de **responsabilidade do credenciado** a checagem da identificação e identidade do beneficiário, a validade da carteirinha e os períodos de carências, bem como a verificação *on line* de questões administrativas. Ainda, o credenciado deverá verificar a que tipo de acomodação o usuário está vinculado.

Ao final de cada formulário existem campos específicos para assinatura do beneficiário ou responsável, bem como do credenciado ou médico responsável. Junto à assinatura do credenciado **deve ser registrado seu carimbo profissional**.

Os campos dos formulários e guias de cobrança devem, obrigatoriamente, ser preenchidos com letra legível, preferencialmente de forma/bastão. Sugere-se ao Prestador que se identifique pela razão social, **sempre** preenchendo o **campo do CNPJ**, para as pessoas jurídicas, e o **CPF**, no caso de pessoas físicas.

6.2) AUTORIZAÇÃO PRÉVIA

É sempre necessária a solicitação de autorização prévia, para:

- Exames de diagnose e terapias considerados **ESPECIAIS**, (**item 6.7** e **6.8** a seguir);
- Internações e prorrogações de internações (**item 6.11** a seguir);
- Quimioterapias, conforme a seguir detalhado (**item 6.10**);
- Uso de Órteses, Próteses ou Materiais Especiais (**OPME**), (**item 6.13** a seguir);
- Psicoterapia e Fonoaudioterapia (**item 6.9** a seguir);
- Remoções (**item 6.15** a seguir);

A **autorização prévia** e formal deverá ser solicitada por meio do SIAPAS – Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde.

Os **atendimentos de urgência e emergência** são pré-autorizados via sistema SIAPAS, entretanto, é necessária a justificativa da urgência e emergência por parte do Prestador para a ratificação da autorização por parte da Auditoria Médica do MATO GROSSO SAÚDE.

Com a implantação do SIAPAS – Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde, os Prestadores Credenciados deverão utilizar-se da ferramenta da PRÉ-AUTORIZAÇÃO para a prestação dos atendimentos em **urgência/emergência**, considerando a gravidade em que o paciente/beneficiário se encontra.

Os procedimentos solicitados na **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA** são pré-autorizados e deverão ser solicitados nos campos próprios do sistema SIAPAS, onde o médico solicitante deverá **justificá-los** para se ratificar a autorização por parte da Auditoria Médica do MATO GROSSO SAÚDE.

Para pacientes em período de carência serão pré-autorizados os processos e procedimentos necessários e executados nas primeiras **12 (doze)** horas de assistência, desde que dentro da unidade de Pronto Socorro ou Pronto Atendimento.

AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Os procedimentos deverão ser solicitados por meio do SISTEMA SIAPAS. Os Prestadores não poderão encaminhar os pacientes/beneficiários à sede do MATO GROSSO SAÚDE com o intuito de ‘agilizar’ o processo de autorização, uma vez que as autorizações só serão realizadas via Sistema SIAPAS.

VALIDADE DAS AUTORIZAÇÕES (SP/SADT)

Assim que um procedimento for solicitado ao **MATO GROSSO SAÚDE** por meio do SIAPAS – Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde e autorizado, a validade dessa autorização será de 90 (noventa) dias a contar da data da autorização. Não será possível o Prestador fazer nova solicitação de procedimentos (**já** solicitados) e que ainda **não foram realizados**.

Decorrido o prazo da validade da autorização (90 dias) o procedimento terá a data de validade expirada, com status de **VENCIDO**.

6.3) PERÍCIAS PRÉVIAS

Estarão sujeitos à **perícia prévia**, os seguintes procedimentos, bem como outros que se julgarem necessários:

- Epilação, esfoliação, abrasões, infiltrações intra-lesionais, *shaving*, cauterizações e crioterapias e terapias fotossensibilizantes em dermatologia;
- Debridamentos, bem como excisões e suturas com rotação de retalhos (qualquer tipo) ou plásticas em Z ou W em dermatologia e cirurgia plástica reparadora; - Cirurgias plásticas reparadoras de mama ou de parede abdominal; - - - Cirurgias oftalmológicas de pálpebras (qualquer tipo);
- Cirurgias plásticas reparadoras ou otorrinolaringológicas de nariz e orelha; Cirurgia de obesidade mórbida;
- Cirurgias em deformidades congênitas;
- Cirurgias ortopédicas, cardíacas ou vasculares;
- Procedimentos seriados (fisioterapia, acupuntura, fonaoterapia etc.).

Ressalta-se que para análise da perícia médica deverão ser apresentados: Laudos detalhados ou perícia/documentação fotográfica.

6.4) CONSULTAS

As consultas médicas realizadas em consultórios, ambulatórios ou prontos-socorros, podem ser cobradas através das guias próprias emitidas pelo SIAPAS – Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde. As **consultas** efetuadas por médicos credenciados em período inferior **a 25 (VINTE E CINCO) dias** serão consideradas **consultas de retorno**, não remuneráveis.

Em caso de necessidade de realização de procedimentos, os mesmos deverão ser solicitados por meio do SIAPAS – Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde.

6.5) ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA

As cobranças de atendimentos de urgência ou emergência só podem ser realizadas por Prestadores credenciados para este fim, devendo ser também faturadas em Guia de consulta ou SADT.

Para o atendimento emergencial, caso seja necessário o concurso de outros prestadores credenciados, estes deverão utilizar novos formulários para as cobranças junto ao **MATO GROSSO SAÚDE**.

6.6) SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Para a realização e cobrança de serviços complementares **há necessidade da apresentação da solicitação médica (pedido médico)** anexada à guia de cobrança. Salienta-se que **mesmo os procedimentos executados pelo próprio médico em seu**

consultório, como ECG, EEG e outros, necessitam de pedido anexado e da justificativa.

Quando da realização de serviços complementares de diagnóstico e terapia (**SADT**) **considerados simples** e de rotina, podem ser utilizados para cobrança, alternativamente, na guia SADT.

Os serviços de **SADT realizados em caráter de urgência em pronto-atendimentos** não necessitam de autorização prévia, mesmo que classificados como **ESPECIAIS**, por já serem pré-autorizados via sistema SIAPAS, entretanto, é necessária a justificativa da urgência/emergência para a ratificação da autorização por parte da Auditoria médica do MATO GROSSO SAÚDE.

As cobranças de **antibiogramas** devem ser acompanhadas do resultado da cultura prévia, caso contrário o **MATO GROSSO SAÚDE** não se responsabiliza pelo pagamento.

Os prestadores de serviços credenciados para **SADT** devem sempre **registrar** em campo próprio, nos formulários de cobrança dos serviços, o **CRM do médico solicitante do procedimento** em compatibilidade ao pedido em anexo.

Atenção: As carências para procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias, são as mesmas grafadas para internações no verso das carteiras de identificação.

6.7) SERVIÇOS ESPECIAIS COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Entende-se como Serviços Complementares **ESPECIAIS** de Diagnóstico e Terapia, aqueles de maior complexidade e que demandam, **obrigatoriamente**, de autorização prévia, que será disponibilizada por meio do Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde – SIAPAS.

SERVIÇOS CONSIDERADOS ESPECIAIS DE DIAGNOSE E TERAPIA:

- Exames de Citogenética ou Imuno-histoquímica. Ultrassonografias em geral e Ecocardiografia.
- Tomografia computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética.
- Hemodinâmica.
- Radiologia Intervencionista e Radiologia Digital. Medicina Nuclear *in vivo*.
- Endoscopia, Artroscopia, Videoendoscopia e outras “escopias” diagnósticas.
- Eletroneurofisiologia em geral, incluindo Polissonografia, Eletromiografia, Potenciais Evocados, Mapeamento Cerebral e EEG Computadorizado.
- Fisioterapia e Acupuntura, **a cada 10 sessões.**
- Psicoterapia e Fonoaudioterapia, com limitações específicas. Quimioterapia (vide **item 6.10** a seguir) e Radioterapia.
- CAPD e Hemodiálise.

- Litotripsias por onda de choque.

Procedimentos não constantes das tabelas adotadas pelo **MT-SAÚDE (CBHPM 2004 e Complementar)** ou ainda do **Rol de Procedimentos** editado pela **ANS**;

Procedimentos de complexidade que exijam a presença de auxiliar médico ou anestesista ou ainda que demandem a cobrança conjunta de taxa de sala; Procedimentos

em cirurgia plástica ambulatorial e/ou em dermatologia;
Remoções por ambulância, eletivas (vide **item 6.15** a seguir).

Para a realização dos serviços **ESPECIAIS** acima descritos é necessário solicitar autorização prévia.

Para a cobrança de Serviços **ESPECIAIS** de Diagnose e Terapia (**SADT**) ambulatorial deve ser utilizado o formulário disponibilizado no Sistema SIAPAS, nas opções SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO, anexando a solicitação médica e registrando sempre o **CRM** do médico solicitante dos procedimentos, além da **autorização** prévia obtida para o evento e descrita no pedido médico, conforme instruções constantes no **MANUAL DO SIAPAS**.

6.8) ACUPUNTURA E FISIOTERAPIA

As sessões de acupuntura e fisioterapia estão sujeitas a autorizações prévias **a cada 10 sessões**, mediante laudo justificativo de acordo com as FICHAS DE FISIOTERAPIAS – PARTES 1 e 2 disponibilizadas no *site* do MATO GROSSO SAÚDE www.matogrossosaude.mt.gov.br, e plano de tratamento. Suas respectivas cobranças serão de acordo com as instruções constantes no **MANUAL DO SIAPAS**.

Apenas médicos especificamente cadastrados poderão proceder a cobranças de tratamentos de fisioterapia e acupuntura.

O valor estipulado da sessão de acupuntura já inclui as agulhas descartáveis, independentemente da quantidade utilizada.

Profissionais **fisioterapeutas** devem emitir cobranças pela tabela própria do MATO GROSSO SAÚDE que adota valores constantes no Anexo II do Edital de Credenciamento.

6.9) PSICOTERAPIA E FONOAUDIOTERAPIA

Os tratamentos em **psicoterapia e fonoaudioterapia deverão ser autorizados, previamente**, acompanhados de laudo inicial e plano de tratamento, contendo o tipo e frequência das sessões, o resultado esperado e o prazo para reavaliação do tratamento proposto.

Após análise por áreas técnica e administrativa, será dada ciência ao profissional credenciado solicitante.

Em caso de dúvidas quanto a atraso ou não recebimento da autorização emitida, ou mesmo na necessidade de consulta sobre o número de sessões autorizadas ou já efetuadas, estas poderão ser dirimidas no setor de autorização do MATO GROSSO SAÚDE.

Os códigos para efeito de cobrança em psicologia e fonoaudiologia são apresentados no Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde – SIAPAS

6.10) QUIMIOTERAPIA

Para a realização de quimioterapia, além da liberação do procedimento médico em si (honorário médico) é obrigatória a **SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA POR MEIO DO SISTEMA SIAPAS**.

A cobrança de honorários e medicamentos em casos de quimioterapias poderá ser feita conforme estabelecido no **MANUAL DO SIAPAS**.

Na existência de medicamentos o **MATO GROSSO SAÚDE** adota, para efeito de parâmetros de remuneração ou pagamento, nos casos de eventos em internação, os valores constantes no Anexo II do Edital de Credenciamento.

6.11) INTERNAÇÕES

Para a realização de **internações eletivas há sempre a necessidade de solicitação, pelo profissional médico responsável, de autorização prévia** emitida por meio do Sistema **SIAPAS**.

As despesas hospitalares são sempre faturadas por meio do Sistema, conforme as orientações previstas no **MANUAL DO SIAPAS**, disponível no *site* www.matogrossosaude.mt.gov.br.

Estão sujeitas à análise e autorização por parte da Equipe de Auditoria Médica do Mato Grosso Saúde os seguintes eventos vinculados à internação:

- prorrogação do período previamente liberado;
- remoção para outro prestador;
- uso de medicações especiais em internação (pela auditoria externa);
- uso de órteses, próteses, materiais especiais e síntese – **OPME**.

As prorrogações devem ser solicitadas ao **MATO GROSSO SAÚDE** por meio do sistema **SIAPAS**, conforme estabelecido no **MANUAL DO SIAPAS**.

Ocorrendo mudança na acomodação utilizada durante a internação, o Prestador deverá fechar o faturamento referente a esse atendimento e apresentar à Equipe de Auditoria do Mato Grosso Saúde, após, solicitar outra autorização, indicando o motivo e o novo tipo de alojamento.

Por motivos administrativos os hospitais poderão, em internações prolongadas, concluir parcialmente a cobrança da internação, sempre solicitando, contudo, a emissão de nova autorização.

Nas internações, não havendo vaga no tipo de alojamento contratado, o paciente deve ser internado em outra acomodação, de preferência de padrão superior, e depois ser transferido para o padrão autorizado, sem ônus adicional ao MATO GROSSO SAÚDE ou ao beneficiário.

VALIDADE DAS AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÕES

A validade das guias de autorizações de internações será de 90 (noventa) dias, após esse prazo e não ocorrendo a internação, a guia estará vencida.

6.12) HONORÁRIOS EM INTERNAÇÃO

Os honorários médicos de serviços em vigência de internação devem ser cobrados nos formulários próprios, de acordo com o **MANUAL DO SIAPAS**.

As cobranças de procedimentos cirúrgicos devem ser acompanhadas do **laudo anátomo-patológico**, sempre que cabível.

6.13) ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS E SÍNTESES DE USO CIRÚRGICO

As próteses, órteses e materiais de uso cirúrgico de alto custo só poderão ser utilizados mediante prévia e formal autorização do Mato Grosso Saúde, por meio de processo próprio de Fornecedores de OPME's credenciados ao Plano.

Nas situações de urgência/emergência o uso do material deverá ser comunicado no primeiro dia útil subsequente ao evento.

6.14) MEDICAMENTOS ESPECIAIS

Medicamentos de alto custo* quando utilizados em internação requerem **justificativa** prévia e formal para posterior análise da Equipe de Auditoria Médica do Mato Grosso Saúde, respeitando sempre os Protocolos e as Diretrizes do Plano.

*Os medicamentos excepcionais, ou de alto custo, ou de dispensação em caráter excepcional, a seu turno, são conceituados, na terminologia da Política Nacional de Medicamentos (item 7, da Portaria MS 3.916/98), como aqueles “utilizados em doenças raras, geralmente de custo elevado, cuja dispensação atende a casos específicos”.

A Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Ministério da Saúde), a seu tempo, salienta que “medicamento excepcional é aquele destinados ao tratamento de moléstias crônicas, de caráter individual e cujo custo é elevado, seja pela própria cronicidade, seja pelo elevado valor unitário da substância medicamentosa. Por serem, em sua maioria, medicamentos excessivamente onerosos, são também chamados de **medicamentos de alto custo**.”

6.15) REMOÇÕES

O **MATO GROSSO SAÚDE** contempla o atendimento em remoções por ambulância intra-hospitalares para pacientes internados, exceto para a realização de exames, e nos casos em que o paciente estiver em internação domiciliar (casa/hospital) nos casos de urgência e emergência. Os Prestadores Credenciados especificamente para os serviços de remoção, efetuarão a cobrança destes serviços por meio da Solicitação **SADT**, conforme previsto no **MANUAL DO SIAPAS**, acompanhados da solicitação médica e relatório de transporte.

Para as remoções programadas o médico responsável pelo paciente deverá solicitar, previamente, ao MATO GROSSO SAÚDE.

Nos casos de **remoções de urgência, dispensa-se a autorização prévia**, porém para a viabilização da cobrança, os Prestadores credenciados deverão comunicar e relatar, logo após o evento, em horário útil, a realização do transporte. Deverá ser anexado ao faturamento o encaminhamento e justificativa médica.

FECHAMENTO DE CONTAS HOSPITALARES.

O **MATO GROSSO SAÚDE** disponibilizará aos Prestadores o Cronograma de fechamento/entrega das contas hospitalares para a equipe de Auditoria Médica do Instituto.

Os lotes das contas deverão ser protocolizados em duas vias e entregues a equipe de Auditoria que irá conferir e receber as contas, anotando a data e hora do recebimento.

ALGUNS EXEMPLOS DE PROTESES, ORTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

USO GERAL

- Bomba de analgesia / morfina de qualquer tipo,
- Clips de aneurisma, grameadores e cargas
- Lâmina de shaver e outras,
- Telas sintéticas, de Marlex, Prolene e outras,
- Tesoura ultracision,
- Trocateres e redutores,
- Cateteres de longa permanência,
- Monitores de nervos,
- Cateteres para embolização, micromolas, micropartículas e ONIX,

CARDIOLOGIA E CIRURGIA TORÁCICA

- Anel para valvuloplastia,
- Balão descartável,
- Cardioversor desfibrilador implantável,
- Cateter balão para angioplastia, septoplastia e Valvuloplastia
- Cateter para estudo eletrofisiológico/ablação por radiofrequência,
- Próteses valvares cardíacas biológicas ou metálicas de todos os tipos,
- Cateter venoso atrial,
- Conjunto para circulação assistida,
- Conjunto para valvuloplastia,

- Eletrodos endo ou epicárdicos definitivos,
- Stent de todos os tipos,
- Endoprótese vascular,
- Enxerto aórtico valvulado, arteriais e Dacron
- Gerador de desfibrilador implantável,
- Guia e filtro para veia cava,
- Jogo de mediadores para CIA,
- Marca passo de todos os tipos,
- Microcateteres,
- Oxigenador de membrana,
- Catéter de Swan Ganz,
- Sistema de eletrodo multisítio,
- Bomba de auto-transfusão,
- Alça de Hook para cirurgia torácica.

GASTROENTEROLOGIA

- Banda Gástrica,
- Cateteres em endoscopia peroral e colonoscopia,
- Endotesouras e endopínças descartáveis,
- Fio guia biliar,
- Kit para gastrostomia endoscópica,
- Kit de ligadura elástica,
- Papilótomo,
- Prótese de ducto biliar, stent biliar
- TIPS (anastomose porto-cava por cateter)

ORTOPEDIA E NEUROCIRURGIA

- Acetábulo, liner e cabeça de fêmur
- Alongador,
- Barras de fixação,
- Desfibrilador implantável p/ nervo periférico (dor)
- Cages de todos os tipos,
- Ponteiras de radiofrequência,
- Casquilhos,
- Cerâmicas fosfocálcicas
- Cimento ortopédico, conector

- Conjunto transfix,
- Cross Link,
- Disco artificial intersomático
- Dispositivo anti-protusão,
- Espaçadores de todos os tipos,
- Fios e cabos de titânio,
- Fixadores externos,
- Kit de nucleoplastia,
- Fixadores dinâmicos,
- Microplacas, microparafusos e telas de titânio para cirurgia de buco-maxilo,
- Ganchos,
- Grampos absorvíveis,
- Halo craniano simples ou associado,
- Hastes de todos os tipos,
- Kit para cimentação,
- Parafusos e porcas de contenção,
- Osso liofilizado,
- Suturas de menisco,
- Pinos e placas de todos os tipos,
- Âncoras de qualquer tipo, inclusive absorvíveis.
- Plug ósseo,
- Arthrocare para radiculotomia,
- Próteses articulares/tendinosas,
- Retângulo de Harsthill,
- Substitutos de dura-mater,
- Sistema de fixação,
- Transplante de osso,
- Válvula de derivação – todas,
- Sistemas de fechamento de calota craneana,

DEMAIS ESPECIALIDADES

- Agulha de Veress,
- Alça para ressecção endoscópica,
- Basket ou sonda de Dórnia,
- Cateter duplo J
- Cateter para extração de cálculo,
- Cateter para nefrostomia,
- Dilatador para cirurgia percutânea
- Espirais de platina descartáveis,
- Expansores de tecido,
- Kit catarata e lente intra-ocular,
- Kit facoemulsificação,
- Válvula de Ahmed,
- Implante de Suzana,
- Anel de Ferrara,
- Kit para vitrectomia,
- Manipulador uterino,
- Prótese de silicone ou outras,
- Prótese ocular,
- Prótese para implante coclear,
- Prótese peniana,
- Prótese de testículo,
- Prótese vocal pós laringectomia,
- Ressectoscópio,
- Sistema de cateteres para hemodiálise,
- Sistema de fita com agulhas para TVT
- Sparc,
- Tubo molteno.

7) COBRANÇA E PAGAMENTO

7.1) COBRANÇA

As cobranças efetuadas pelos Prestadores credenciados deverão ser encaminhadas ao MATO GROSSO SAÚDE, via SIAPAS – Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde.

Os documentos físicos correspondentes ao faturamento encaminhado deverão ser nos seguintes termos:

- Uma via de formulário “CAPA DE LOTE” emitida pelo SIAPAS, preenchida, assinada e carimbada pelo Prestador Credenciado, com identificação pela Razão Social, bem como o preenchimento do campo referente ao **CNPJ** para Pessoas Jurídicas e **CPF** para Pessoas Físicas;
- Os formulários ou guias correspondentes aos serviços prestados devidamente autorizados e assinados pelo Beneficiário deverão ser acompanhados do pedido Médico e serem anexados à capa de lote correspondente;
- As guias de psicologia e fonoaudiologia devem constar as datas da realização do procedimento, bem como a assinatura do beneficiário em cada dia da realização desse procedimento;
- Cada lote de fechamento de conta deverá conter, **no máximo, 100 (cem) guias.**
- O preenchimento dos formulários será de acordo com a Tabela de Valores aplicada pelo Mato Grosso Saúde, de acordo com o Edital de Credenciamento Vigente, Tabela de Taxas e Diárias e Acordos Complementares;
- documentação complementar cabível (relatório médico, discriminativo de sessões de psico ou fono, resumo de internação, fatura hospitalar completa, detalhamento de materiais e/ou medicamentos, Nota Fiscal para alto custo, anátomo-patológico, cultura etc.).

Para o cálculo dos valores dos serviços médicos executados, o Credenciado deverá considerar os valores-base descritos na Tabela de Honorários adotada pelo **MATO GROSSO SAÚDE conforme o Edital de Credenciamento vigente na data da prestação dos serviços.**

No envio eletrônico, a codificação de serviços deve sempre obedecer a codificação de honorários da Tabela de Honorários adotada pelo **MATO GROSSO SAÚDE**, conforme o Edital de Credenciamento vigente na data da prestação dos serviços, Tabela de Taxas e Diárias e Acordos Complementares.

Só serão aceitas para processamento e pagamento aquelas faturas de serviços e/ou internamentos concluídos, ou atendidos, **em até 90 (noventa) dias da data da realização ou conclusão dos mesmos**, e serão analisadas dentro da competência do faturamento corrente (atual).

7.2) – PRAZO PARA ENTREGA DO FATURAMENTO

Além de as contas/faturamento serem encaminhadas via SIAPAS – Sistema Integrado de Administração de Assistência à Saúde, os documentos físicos correspondentes às mesmas deverão também ser encaminhados ao Instituto, **até o dia 05 de cada mês**, sendo esse o prazo fatal. Entretanto, nada impede, que esse faturamento/contas sejam entregues ao

Instituto no decorrer do mês, evitando assim o acúmulo para o dia 05 (cinco).

O **MATO GROSSO SAÚDE** poderá estabelecer um cronograma para a entrega do faturamento/contas ao Instituto.

As contas encaminhadas pelos Correios serão protocolizadas pelo **MATO GROSSO SAÚDE** considerando a data do carimbo da **EBCT – Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos** no envelope.

Caso o dia limite de entrega (do faturamento) coincida com um final de semana ou feriado, o faturamento deverá ser entregue até o último dia útil **anterior** ao do prazo limite.

7.3) PAGAMENTO

Os pagamentos são efetuados mediante crédito bancário, conforme definido entre o **MATO GROSSO SAÚDE** e o Prestador Credenciado.

O faturamento entregue **até o dia 05 (cinco) de cada mês** e após ser submetido às devidas análises pela equipe técnica do **MATO GROSSO SAÚDE** terá previsão de pagamento até o dia 20 (vinte) do mês subsequente, ou no primeiro dia útil posterior a este dia.

Reforça-se que os faturamentos entregues para serem processados e pagos no cronograma acima descrito, **deverão ser entregues até o dia 05 (cinco) de cada mês.**

Abaixo, relação de documentos que deverão ser encaminhados juntamente com a **Nota Fiscal**. Necessários à efetivação dos pagamentos:

- 1) Declaração, no caso de Pessoas Físicas, informando se já está havendo retenção de **INSS**, por outra fonte pagadora, indicando o valor ou o recolhimento pelo teto máximo e o **CNPJ** da instituição que está efetuando o recolhimento;
- 2) Nota Fiscal correspondente para entidades Pessoa Jurídica e Pessoa Física em nome do Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Mato Grosso – **CNPJ 05.794.356/0001-68**;
- 3) Apresentação das seguintes Certidões acompanhadas da Nota Fiscal:
 - a) Certidão do INSS - (Pessoa Jurídica);
 - b) Certidão da Receita Estadual (SEFAZ) - (Pessoa Física e Pessoa Jurídica);
 - c) Certidão da Receita Federal - (Pessoa Física e Pessoa Jurídica);
 - d) Certidão do FGTS – (Só Pessoa Jurídica).

7.4) - PRAZO PARA O PRESTADOR EFETUAR EVENTUAL RECURSO DE GLOSAS

A sistemática de auditoria e controle do **MATO GROSSO SAÚDE** pode eventualmente emitir “glosas” por divergência detectada entre os valores apresentados e às regras contratuais estabelecidas.

Os eventuais recursos de glosas efetuados pelo Prestador deverão ser encaminhados ao Instituto via Sistema SIAPAS, conforme consta no **MANUAL DO SISTEMA SIAPAS – MÓDULO DE CONTAS MÉDICAS**, disponível no *site* do Mato Grosso Saúde www.matogrossosaude.mt.gov.br.

Os recursos de glosas só serão aceitos desde que efetuados em até **30 (trinta) dias** a contar da data em que os Extratos do Prestador forem disponibilizados pelo **MATO GROSSO SAÚDE**.

Os relatórios serão disponibilizados ao Prestador no ato da solicitação/disponibilização dos valores encontrados para a emissão da Nota Fiscal.

O **MATO GROSSO SAÚDE** tem o prazo de 30 (trinta) dias para analisar os recursos de glosas que foram interpostos por meio do SISTEMA SIAPAS.

8) TABELA COMPLEMENTAR DO MT-SAÚDE

Sessões em Acupuntura, Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia

Código	Descrição	Valor
31601014	Sessão de Acupuntura (inclui agulhas)	Vide Contrato
00010901	1º Avaliação de Fonoaudiologia	Vide Contrato
00010902	Sessão de Fonoaudiologia	Vide Contrato
20104220	1º Avaliação de Psicologia Clínica	Vide Contrato
20104221	Sessão de Psicologia Clínica	Vide Contrato
20104219	Sessão de Psicoterapia de crise	Vide Contrato
Grupo. 25	Sessão de Fisioterapia (por fisioterapeuta)	Vide Contrato

Diárias

Código	Descrição	Valor
8100001400	Diária de Enfermaria - Pediátrica - 02 a 05 Leitos	Vide Contrato
8001005900	Diária de Apartamento (incluso despesa de um acompanhante)	Vide Contrato
8101001000	Diária de Isolamento - Valor da diária de apartamento + 20% de acréscimo	Vide Contrato
8001701000	Diária Uti Intensiva - Adulto	Vide Contrato
8100003000	Diária de Unidade Coronariana	Vide Contrato
8100002300	Diária de Acompanhante em Enfermaria <18>60 Anos (com as principais refeições)	Vide Contrato
8100004000	Diária Quarto semi-privativo	Vide Contrato
8001705000	Diária UTI semi-intensiva (adulto).	Vide Contrato
8001702900	Diária UTI neonatal - pediátrica	Vide Contrato
8001702901	Diária UTI semi-intensiva neonatal - Pediátrica	Vide Contrato
8001007501	Diária de berçário patológico	Vide Contrato
8001007500	Diária berçário normal	Vide Contrato
8001007800	Hospital dia - Intern. de 08 a 12 horas c/ alta no mesmo dia- Enf.	Vide Contrato
8001007900	Hospital dia - Intern. de 08 a 12 horas c/ alta no mesmo dia- Apart.	Vide Contrato

Taxas de sala

Código	Descrição	Valor
8201002900	Taxa de sala porte 0	Vide Contrato
8201003000	Taxa de sala porte 1	Vide Contrato
8201003100	Taxa de sala porte 2	Vide Contrato
8201003200	Taxa de sala porte 3	Vide Contrato
8201003300	Taxa de sala porte 4	Vide Contrato
9201003400	Taxa de sala porte 5	Vide Contrato
8201003500	Taxa de sala porte 6	Vide Contrato
8201003600	Taxa de sala porte 7	Vide Contrato
8001085001	Taxa de curativo com material e/ou escoriações - Paciente Externo	Vide Contrato
8001085002	Taxa de Curativo de Queimados (1 a 3 UTs) c/ mat/med - paciente externo.	Vide Contrato
8001085003	Taxa de Curativos de Queimados (+ 3 UTs) c/ mat/med - Paciente externo	Vide Contrato
8001085004	Curativo Umbilical - por procedimento	Vide Contrato
8101004400	Taxa de berço aquecido - fora da UTI - HORA	Vide Contrato
8501062600	Taxa de Lavagem e Aspiração traqueal - Paciente Externo	Vide Contrato
	Histeroscopia Cirúrgica (cod.8828013800)	Vide Contrato
	Taxa de Lavagem Gastro - Intestinal - Paciente Externo (cod. 8501005001)	Vide Contrato
	Taxa de Eletroconvulsoterapia - por sessão (cod. 8501014000)	Vide Contrato
8005107400	Taxa de Aspirador - Fora da Uti CC Uso	Vide Contrato
8501008100	Taxa de bisturi - por uso	Vide Contrato
8501064200	Taxa de bomba circulação extra-corpórea - por uso	Vide Contrato
8501023600	Taxa de cardiocógrafa - por hora	Vide Contrato
8501011100	Taxa de colchao de agua ou de ar - por uso	Vide Contrato
8005203700	Taxa de capnografo - por uso	Vide Contrato
8501023500	Taxa de Desfibrilador (Cardioversão) - fora da UTI E CC - uso	Vide Contrato

8501029400	Taxa de Fototerapia - por dia	Vide Contrato
8501062700	Taxa de Incubadora (fora da UTI) Hora	Vide Contrato
8005330000	Taxa de Marcapasso Temporário - uso	Vide Contrato
8801003100	Taxa de Microscópio Cirúrgico - uso	Vide Contrato
8005322000	Procedimentos Com Laser - uso	Vide Contrato
8001039400	Taxa de Monitor - fora da UTI E CC - uso	Vide Contrato
8501063400	Taxa de Respirador Artificial (S/ Oxigênio) - fora da UTI E CC - hora	Vide Contrato
8005421800	Taxa de Serra elétrica / Cirurgia - uso	Vide Contrato
8001060100	Taxa de Serra Elétrica / Gesso- uso	Vide Contrato
8005431400	Taxa de Tração Esquelética - dia	Vide Contrato
8005431500	Taxa de Trepano Elétrico - uso	Vide Contrato
8501038300	Taxa de Monitor - USO - Fora do Centro Cirúrgico e UTI	Vide Contrato
8005103000	Taxa de Criocautério para retina - uso	Vide Contrato
8001061000	Taxa de Aplicação de Injeção - paciente externo	Vide Contrato
8823002300	Taxa de Videolaparoscopia Cirúrgica - uso	Vide Contrato
8005390400	Taxa de Perfurador Elétrico - uso	Vide Contrato
8801007400	Taxa de Oxímetro - fora da UTI e CC - uso	Vide Contrato
8001064400	Taxa de Eletrocardiograma	Vide Contrato
8001065200	Taxa de Oxido Nitroso (por litro)	Vide Contrato
8004286400	Taxa de Tricotomia	Vide Contrato
8823009000	Taxa de Videootroscopia Cirúrgica	Vide Contrato
8005153700	Taxa de Bomba de Infusão - fora da UTI e CC - uso por dia	Vide Contrato
8001066000	Taxa de Manguito Pneumático	Vide Contrato
8001062800	Arco Cirúrgico/Intensificador Imagem RX TV- uso	Vide Contrato
8823008200	Taxa de Videootroscopia Diagnóstica	Vide Contrato
8001067900	Cistoscópio	Vide Contrato
8005250900	Dermatomo	Vide Contrato
8005280000	Facoemulsificador - Uso	Vide Contrato
8001068700	Rx na Sala Cirúrgica - Uso	Vide Contrato
8001069500	Rx na Sala Cirúrgica com intensificador de imagem - uso	Vide Contrato
8005415900	Retinógrafo	Vide Contrato
8005440400	Vitreófago	Vide Contrato
8004264300	Irrigação Contínua	Vide Contrato
8001060500	Sondagem Gástrica e retal	Vide Contrato
	Dieta Enteral – (cod 8001070900)	Vide Contrato
	Dieta Parenteral – (cod. 8501001400)	Vide Contrato

Taxas de Repouso

Código	Descrição	Valor
8001080600	Taxa de Repouso referente 01 hora. Informar hora de entrada e saída do paciente.	Vide Contrato
8001081400	Taxa de Repouso referente 02 horas. Informar hora de entrada e saída do paciente.	Vide Contrato
8001082200	Taxa de Repouso referente 03 horas. Informar hora de entrada e saída do paciente.	Vide Contrato
8001083000	Taxa de Repouso referente 04 horas. Informar hora de entrada e saída do paciente.	Vide Contrato
8001004000	Taxa de Repouso referente 05 horas. Informar hora de entrada e saída do paciente.	Vide Contrato
8001084900	Taxa de Repouso referente 06 horas. Informar hora de entrada e saída do paciente.	Vide Contrato

Taxas Ambulatoriais

Código	Descrição	Valor
8204001000	Taxa de Sala para colocação de Gesso	Vide Contrato
8501004900	Taxa de aspiração contínua- por sessões.	Vide Contrato
8401000700	Taxa de aspiração não contínua- por uso	Vide Contrato
8612013301	Taxa de sala para tratamento de quimioterapia do câncer - por sessão	Vide Contrato
8823012000	Taxa de Vídeo Retossigmoidoscopia Rígida	Vide Contrato
8823003100	Taxa de Vídeo Laringoscopia	Vide Contrato
8823011200	Taxa de Videoesndoscopia Digestiva Alta	Vide Contrato

Oxigênio e Gases

Código	Descrição	Valor
8401010000	Oxigênio em cateter Litro/mim	Vide Contrato
8401003700	Nebulização paciente interno - dia.	Vide Contrato
800610100	Gás Carbônico Litro/mim	Vide Contrato
8006100100	Ar Comprimido em qualquer setor Litro/hora	Vide Contrato
8006150800	Protóxido de Azoto por litro	Vide Contrato
8905013402	Oxigênio em respirador Litro/Hora	Vide Contrato

Taxas Diversas

Código	Descrição	Valor
8202001300	Taxa de sala para pequenos procedimentos Ambulatoriais	Vide Contrato
8203016200	Taxa de sala/Mat/Med para exame retossigmoidoscopia flexível	Vide Contrato
8005300900	Taxa de Instalação de halo craniano	Vide Contrato

Remoções Outras

Código	Descrição	Valor
8905001500	Remoção Simples com Enfermeiro/Motorista (ida) - Cuiabá e Várzea Grande	Vide Contrato
8905007000	Remoção Simples com Enfermeiro/Motorista (ida/volta) - Cuiabá e várzea Grande	Vide Contrato
8905023100	Remoção U.T.I com Médico/Enfermeiro/Motorista (ida) - Cuiabá e várzea Grande	Vide Contrato
8905011800	Remoção U.T.I. com Médico/Enferm/Motorista (ida/volta) - Cuiabá e várzea	Vide Contrato
8905011801	Km rodado	Vide Contrato
8906006700	Remoção Simples - pista de pouso fora do Aerop. Marec. Rond. - Chap. dos	Vide Contrato
8906007500	Remoção U.T.I- Pista de Pouso fora do Aerop. Marec. Rondon - Chap. dos Guim.	Vide Contrato
8906006700	Remoção Simples - Pista de Santo Antonio de Leveger	Vide Contrato
8906007500	Remoção U.T.I - Pista de Santo Antonio de Leveger	Vide Contrato

Materiais, Medicamentos e Taxas Diversas

Código	Descrição	Valor
9802301200	Materiais (internação)	Vide Contrato
9802302000	Próteses e ortese de implante / materiais especiais	SUS + 25%
9802401900	Medicamentos (internação)	Vide Contrato
9802402700	Gases (oxigênio, etc.) (internação)	Vide Contrato
9802403500	Medicamentos de alto custo (internação)	Vide Contrato
9803301800	Filmes Radiológicos	Vide Contrato
9803701300	Taxa, materiais e medicamentos usados em SADT	Vide Contrato
9804201700	Taxas diversas / taxa de observação (ambulatorial)	Vide Contrato
9804301300	Materiais (ambulatorial)	Vide Contrato
9804401000	Medicamentos / Gases / Contrastes (ambulatorial)	Vide Contrato
9804403600	Medicamentos Ambulatoriais de alto custo	Vide Contrato