



Atendimento Hospitalar

GUIA DE PROCEDIMENTOS



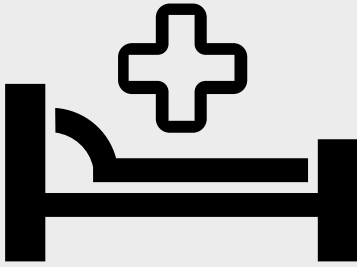
Prezados Associados,

Pra facilitar a comunicação e dirimir as principais dúvidas sobre a utilização dos nossos serviços, o FISCO SAÚDE traz agora guias de procedimentos por assunto.

O conteúdo está distribuído de forma didática, visando esclarecer e explicar, mais detalhadamente, algumas rotinas de atendimento e dar mais autonomia aos usuários do plano no decorrer do uso.

Atenciosamente,

Equipe FISCO SAÚDE



O que é a Internação Hospitalar?

É considerada Internação Hospitalar em regime de diária o atendimento que demande o a ocupação de leito numerado em hospital ou clínica que exija, pelas características e necessidade da condição do paciente, permanência de 24 horas ou diárias excedentes.

Existe também a Internação Hospitalar por menos de 24 horas em regime de Day Clinic, que se caracteriza por ser uma internação eletiva (programada) para procedimentos cirúrgicos após os quais o paciente pode ter alta no mesmo dia, mas que demandam, entretanto, a permanência após o procedimento em leito hospitalar numerado, exceto macas ou camas de pronto socorro, ou pronto atendimento, ou sala de recuperação pós anestésica.



O que é um Atendimento Ambulatorial Hospitalar?

É considerado atendimento ambulatorial hospitalar todo aquele realizado em hospital e que não demande internação hospitalar, seja ele em regime de urgência e/ou emergência ou eletivo (programado).



Quando é necessário o Atendimento Hospitalar?

O atendimento hospitalar só deve ser procurado nas seguintes situações:

1. Espontaneamente, em regime de urgência e/ou emergência;
2. Por encaminhamento do médico que fez o primeiro atendimento em consultório, nos casos eletivos, para realização cirurgias e/ou outros procedimentos que demandem estrutura hospitalar.

Há algum prazo para liberação de internações ou outros atendimentos hospitalares?

Sim, mas somente nos casos eletivos (programados).

Quando o atendimento ocorre em regime de urgência e/ou emergência, não é necessária autorização prévia.

A Lei 9.656/1998, que regula as atividades dos planos de saúde, estabelece que uma condição é considerada de emergência quando implicar risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, sendo este caracterizado em declaração do médico assistente.

A urgência, por sua vez, se dá quando os riscos da condição são resultantes de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional.

É relevante destacar que o conceito de urgência e/ou emergência não tem relação com a gravidade da condição, sendo que um atendimento pode ser resultante de uma situação grave, sem necessariamente se caracterizar como de urgência ou emergência.



Para os atendimentos eletivos, os prazos máximos para autorização são aqueles previstos na Resolução nº 259 da ANS, dentre os quais são aplicáveis aos atendimentos realizados em hospital:

- ✓ Serviços de Diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas em Regime Ambulatorial:
3 dias úteis
- ✓ Demais Serviços de Diagnóstico e Terapia em Regime Ambulatorial:
10 dias úteis
- ✓ Procedimentos de Alta Complexidade - PAC:
21 dias úteis
- ✓ Atendimento em Regime de Hospital-Dia:
10 dias úteis
- ✓ Atendimento em Regime de Internação Eletiva:
21 dias úteis
- ✓ Urgência e Emergência: **IMEDIATO**.

Importante! A regulamentação somente estabelece os prazos máximos para autorização. O Fisco Saúde sempre envidará esforços para que as autorizações saiam no menor prazo possível, em geral inferior ao máximo previsto na regulamentação.



O que é uma Diária Hospitalar?

Diária hospitalar é a permanência do paciente em regime de internação por cada período de 24 horas ou menos, quando em regime de “*Day Clinic*”.

A diária hospitalar se encerra às 10 horas da manhã. Porém, caso o médico não passe para dar alta no paciente até esse horário, não será contada uma nova diária pela fração de permanência após este horário, até a ocorrência da alta médica.

Qual é o tipo de acomodação coberto pelo Fisco Saúde na Internação Hospitalar?

O Fisco Saúde prevê a cobertura em apartamento privativo.

A internação em apartamento privativo, também denominado apartamento *standard*, consiste na permanência em quarto privativo com banheiro, garantindo o direito ao recebimento de visitas em fluxo razoável sem horários pré-estabelecidos e permanência de um acompanhante.

A definição de fluxo razoável de visitas será aquele estabelecido pelo hospital onde ocorre a internação ou definido pelo médico assistente e/ou equipe de enfermagem responsável pela segurança e bem estar do paciente e de outras pessoas internadas ou em circulação.

Não é coberta a eventual diferença de valor para internação em acomodações superiores que contemplem sala adicional ou de espera contígua ou outras comodidades além daquelas que caracterizam o apartamento *standard* ou privativo, descrita acima.

O que é Alta Médica?

Alta médica é a determinação formalizada em prontuário pelo médico assistente, de que o paciente tem indicação médica para deixar o ambiente hospitalar.



É possível sair do ambiente hospitalar, sem alta médica?

A saída do ambiente hospitalar sem alta médica é de inteira responsabilidade do próprio paciente ou do responsável que o retirou, devendo ser precedida pelo preenchimento de termo de responsabilidade que registre a ocorrência do fato e a isenção de responsabilidade do hospital e do Fisco Saúde sobre as eventuais conseqüências desta decisão.

O que é Prontuário?

Prontuário é o documento obrigatório no qual ficam registrados todos os eventos relacionados à internação hospitalar, tais como: Prescrições médicas ou de outros profissionais de saúde habilitados; administração de medicações; procedimentos realizados pelo médico, pela enfermagem ou por outros profissionais de saúde; exames; transferências; deslocamentos; outros fatos e ocorrências relacionados ao estado de saúde física e/ou emocional do paciente e, eventualmente, de visitantes e/ou acompanhantes, quando se tratar de comportamento ou situação atípica ou relevante de alguma forma.

Quais despesas realizadas durante a permanência são cobertas pelo Fisco Saúde?

Estão cobertas pelo Fisco Saúde durante a permanência hospitalar em regime ambulatorial e/ou de internação os procedimentos médicos, de enfermagem, diárias, taxas de uso de equipamentos ou instalações necessárias à assistência

médica e também materiais e medicamentos inerentes a esta, inclusive os de alto custo ou especiais, bem como trocas de roupa de cama e banho e outros materiais e/ou produtos e/ou instrumentais necessários à higiene do paciente, intrínsecos ao atendimento hospitalar.

São considerados intrínsecos ao atendimento hospitalar aqueles materiais e/ou produtos e/ou instrumentais necessários à higiene do paciente que são utilizados de forma peculiar em hospital e fornecidos por este, não compreendendo aqueles que são rotineira e razoavelmente utilizados pela pessoa em domicílio, tais como shampoos, cremes, perfumes, escovas e pasta de dentes, pentes e escovas de cabelo, desde que seu uso não seja contra-indicado e necessariamente substituído por outro fornecido pelo hospital.

Nos casos de procedimentos cirúrgicos, está coberta também a instalação ou implante de órteses e/ou próteses ligadas ao procedimento cirúrgico, bem como sua remoção, quando prescrita.



O que são Órteses e Próteses?

- 1. Órtese** - é entendida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido.
- 2. Prótese** - é entendida como qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.



Em que casos as órteses e/ou próteses são consideradas ligadas ao procedimento cirúrgico e, portanto, cobertas?

As órteses e/ou próteses são consideradas ligadas ao procedimento cirúrgico quando requerirem a realização de ato cirúrgico para colocação ou remoção tais como, por exemplo, stents e/ou catéteres.

As lentes intraoculares são órteses ligadas ao procedimento cirúrgico?

Sim, as lentes intraoculares são órteses ligadas ao procedimento cirúrgico e, portanto, cobertas.

O Fisco Saúde cobre um valor razoável para o implante de lente necessária ao tratamento de condições que a exijam, sendo este valor periodicamente revisto e reajustado pelo Conselho de Administração.

Não são cobertos os eventuais valores adicionais cobrados para o implante de lentes diferenciadas, notadamente as multifocais destinadas exclusivamente à liberação do uso de óculos posteriormente à cirurgia e não necessárias ao tratamento da patologia que a originou.

Em que casos as órteses e próteses **NÃO** são consideradas ligadas ao procedimento cirúrgico e, portanto, **NÃO** cobertas?

São consideradas não ligadas ao ato cirúrgico as próteses

cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

São exemplos de órteses ou próteses não ligadas ao ato cirúrgico e, portanto, não cobertas: muletas, cadeiras de rodas, coletes ortopédicos, colares ortopédicos, botas ortopedias, óculos, aparelhos auditivos, etc.

Quais materiais ou medicamentos são considerados de alto custo ou especiais?

São considerados materiais ou medicamentos de alto custo aqueles que, por unidade de cobrança, representem um custo igual ou superior a R\$400,00.

É chamada unidade de cobrança a unidade fração que será cobrada do Fisco Saúde, independentemente da unidade ou fração efetivamente utilizada.

Por exemplo, se para aplicar 5ml de uma medicação, é necessário abrir uma ampola de 10 ml e esta se torna inservível para uso posterior, a unidade de cobrança são os 10 ml, pois o hospital cobrará do Fisco Saúde a quantidade total despendida, e não somente a aplicada.

Se, por outro lado, um medicamento é adquirido em caixa de 10 comprimidos, porém é administrado e cobrado de forma fracionada (por comprimido), a unidade de cobrança é cada comprimido, e não a caixa.



Há algum procedimento especial para liberação de materiais ou medicamentos de alto custo ou especiais?

Sim, nos casos de procedimentos eletivos (programados), assim considerados aqueles que não são realizados em regime de urgência e/ou emergência, é necessária autorização prévia para autorização de materiais e/ou medicamentos de alto custo ou especiais.

A Lei 9.656/1998, que regula as atividades dos planos de saúde, estabelece que uma condição é considerada de emergência quando implicar risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, sendo este caracterizado em declaração do médico assistente.

A urgência, por sua vez, se dá quando os riscos da condição são resultantes de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional.

É relevante destacar que o conceito de urgência e/ou emergência não tem relação com a gravidade da condição, sendo que um atendimento pode ser resultante de uma situação grave, sem necessariamente se caracterizar como de urgência ou emergência.

Normalmente o próprio hospital solicitará diretamente a autorização prévia com a antecedência necessária.

Na realização de procedimentos clínicos ou cirúrgicos eletivos (programados) que exijam a utilização de materiais e/ou medicamentos de valor superior a R\$400,00, inclusive medicamentos, órteses e/ou próteses, o Fisco Saúde necessita de um prazo mínimo razoável para negociação e autorização do material e/ou medicamento.

O prazo máximo de autorização para procedimentos de alta complexidade, previsto pela Resolução nº 259 da ANS, é de 21

dias úteis. A autorização, porém, pode sair antes desse prazo, assim que os procedimentos de negociação e autorização do material e/ou medicamento estiverem finalizados.

Quais despesas eventualmente realizadas durante a internação não são cobertas pelo Fisco Saúde?

Não são cobertas pelo Fisco Saúde despesas eventualmente arcadas pela família com a contratação de cuidadores e/ou acompanhantes profissionais, seja pelo regime de CLT ou prestação de serviços.

Também não são cobertas pelo Fisco Saúde visitas e/ou procedimentos realizados por médicos e/ou outros profissionais de saúde contratados diretamente pela família e não designados pelo hospital para o tratamento, ou autorizados previamente pelo FISCO SAÚDE, quando necessário.

São considerados profissionais designados pelo hospital para o tratamento:

- 1.** O médico assistente;
- 2.** Os especialistas designados pelo próprio hospital cujo parecer ou acompanhamento foi solicitado pelo médico assistente em prontuário, no limite necessário para a realização do parecer e/ou acompanhamento;
- 3.** Os fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e/ou psicólogos designados pelo próprio hospital, cujo parecer ou encaminhamento ou tratamento foi solicitado pelo médico assistente em prontuário, no limite necessário para o cumprimento da prescrição médica ou até a alta hospitalar.



Também não estão cobertas pelo Fisco Saúde eventuais despesas extras com uso de equipamentos e instalações não relacionados à assistência à saúde, tais como: televisão, internet, filmagens, fotografias, frigobar, estacionamento e diária de acompanhante, exceto, neste último caso, nos casos em que é prevista a cobertura obrigatória.

Em quais casos a cobertura da Diária de Acompanhante é obrigatória?

A diária de apenas um acompanhante será coberta nos casos de pessoas menores de 18 anos ou a partir de 60 anos de idade.

É previsto também o direito à permanência de um acompanhante durante o procedimento de parto normal ou cesáreo.

O que está incluso na Diária de Acompanhante?

A diária de acompanhante compreende a disponibilização de cama ou poltrona para acomodação, eventuais roupas de cama, se for o caso, e 3 refeições diárias fornecidas pelo hospital.

Não estão inclusas na diária de acompanhante eventuais despesas extras havidas com alimentação extraordinária além das três refeições diariamente fornecidas pelo hospital, nem tampouco taxas ou despesas eventualmente havidas pelo uso de televisão, internet, filmagens, fotografias, frigobar, estacionamento, lanchonete, restaurante, e outras do mesmo gênero ou semelhantes.

Como faço se necessitar de mais informações sobre Atendimentos Hospitalares?

Para obter maiores informações sobre internação hospitalar ou atendimentos ambulatoriais hospitalares, entre em contato conosco pelos seguintes canais:

Telefone: (81) 3126 7715 ou (81)3126 7716

E-mail: internamento@fiscosaudepe.com.br

Site: www.fiscosaudepe.com.br

EQUIPE DO FISCO SAÚDE



Rua da Aurora, 1443 - Sala 01
Santo Amaro – Recife PE | CEP 50040-090
CNPJ 11.996.146/0001-55
PABX (81) 3126 7700
www.fiscosaudepe.com.br
fiscosaude@fiscosaudepe.com.br