



MANUAL DO PRESTADOR PJ e PF





Sumário

EXAMES LABORATORIAIS	4
Vitamina D	4
Glicose Pós Prandial	4
HCG	4
Hemoglobina Glicada (hemoglobina glicosilada)	5
Índice de Saturação da Transferrina (IST) + Ferro Sérico	5
Colesterol Total e Frações (Colesterol Total, HDL-LDL-VLDL) e Triglicerídeos	6
VLDL = Triglicerídeos	6
Lipidograma	7
Índice Homa (Homa IR)	7
Ionograma e Proteinograma	7
T3	8
T4	8
Provas de Função Hepática	9
Coagulograma / Tempo de Protrombina / Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada	9
Cortisol Pós Dexametasona	9
Calprotectina	10
PTH	10
Anticorpos Antiendomisio	10
Anticardiolipina	11
Estrogênio ou Estrógeno	11
Treponema	11
FTA-ABS	11
Proteína C Reativa	12
Proteinúria	12
Calciúria	12
Uricosúria	12
Citratúria	12
Anti-Hbs	13
Anti-Hbc	13
Anti-HCV	13
Relação Proteína/Creatinina Urinária	13





Relação Albumina/Creatinina Urinária	13
HTLV I/II IgG e IgM ou HTLV I e II	14
Herpes vírus I/II IgG e IgM	14
Chlamydia	14
H Pylori	14
Urinocultura ou Cultura de Urina	15
Ige's Específicos	15
Histopatológico	15
Teste do Pezinho	15
Teste Oral de Tolerância a Glicose (TTOG)	17
Teste de Intolerância a Glúten	18
Dengue	18
FISIOTERAPIA	19
EXAMES DE IMAGEM	23
REGRAS E NORMATIVAS	25
Preenchimento da Guia SADT	25
Identificação do Médico Solicitante	26
Médico/Nutricionista solicitante sem cadastro	27
Quantidade de exames autorizados por senha	27
Solicitações de RN (recém nascido)	27
Identificação do Cliente e Indicação Clínica	28
Requisições de diversos médicos/nutricionistas	28
Digital ou RG incompatível	29
Atendimento a Beneficiários de outros Estados	29
Regras de Pedidos de Exames por Nutricionista	29
EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTO E PEDIDO DE REVISÃO NA BIOMETRIA	29
CONTESTAÇÃO DE GLOSAS	32





EXAMES LABORATORIAIS

Vitamina D

Código: 4030283-0:

Vitamina "D" 25 HIDROXI, pesquisa e/ou dosagem (Vitamina D3).

Código: 4030501-5:

1,25-dihidroxi vitamina D – pesquisa e/ou dosagem. São mutuamente excludentes.

Importante!!

Quando o médico solicita "Vit. D" o que está sendo solicitado é o 4030283-0 Vitamina "D" 25 HIDROXI, pesquisa e/ou dosagem (Vitamina D3).

Sendo assim, a codificação 4030501-5 1,25 - dihidroxi vitamina D – pesquisa e/ou dosagem é INDEVIDA e não será remunerada, salvo em casos justificados e solicitados pelo médico assistente.

Glicose Pós Prandial

Será remunerada no código 4030204-0 Glicose – pesquisa e/ou dosagem x02.

HCG

Código: 4030576-7:

Hormônio gonadotrófico coriônico quantitativo (HCG-Beta-HCG) – dosagem.

Código: 4031632-7:

Gonadotrófico coriônico, hormônio (HCG) – pesquisa e/ou dosagem. São mutuamente excludentes.

Importante!!

Caso os dois tenham sido solicitados na mesma guia, então deve ser cadastrado o código 4030576-7 Hormônio gonodotrofico corionico quantitativo (HCG-Beta-HCG) – dosagem.

Código: 4030575-9: Hormônio gonadotrófico coriônico qualitativo (HCG-Beta-HCG) – Pesquisa, não possui cobertura contratual pelo ROL da ANS.





Hemoglobina Glicada (hemoglobina glicosilada)

Código: 4030273-3:

Hemoglobina glicada (Fração A1c) – pesquisa e/ou dosagem.

Quando solicitada pelo médico a “hemoglobina glicada ou glicosilada” devemos remunerar o código 4030273-3: Hemoglobina glicada (Fração A1c) – pesquisa e/ou dosagem.

Código: 4030207-5: Hemoglobina glicada (A1 total) – pesquisa e/ou dosagem.

Somente será remunerado o exame 4030207-5 quando o médico solicitante explicitar em guia que deseja a dosagem da A1 total.

O exame de hemoglobina glicada, também conhecido como HbA1C ou A1C, é o principal exame indicado na hora de investigar a diabetes, por não necessitar de jejum. Existem vários subtipos distintos de HbA1, tais como HbA1a1, HbA1a2, HbA1b e HbA1c. Desses todos, a fração HbA1c, ou apenas A1C, é a que se refere à hemoglobina glicada propriamente dita e corresponde a 80% da fração glicada.

A HbA1c é a única fração que deve ser usada como um índice de glicemia média e como medida de risco de desenvolvimento de diabetes e de suas complicações.

Índice de Saturação da Transferrina (IST) + Ferro Sérico

Remunerado nos códigos: 4030184-2 Ferro sérico – pesquisa e/ou dosagem + 4030142-7 Capacidade de fixação de ferro – pesquisa e/ou dosagem: Índice de Saturação da Transferrina (IST).

Caso na mesma guia o médico solicite em conjunto o Ferro Sérico, não é necessário autorizar seu código na quantidade 02. O valor do Ferro Sérico vai entrar no cálculo do IST, logo, o Ferro Sérico só precisa ser autorizado em quantidade 01.



Colesterol Total e Frações (Colesterol Total, HDL-LDL- VLDL) e Triglicerídeos

Quando o médico solicitar “Colesterol Total e Frações + Triglicerídeos”, deve-se liberar nos códigos: 4030160-5, 4030158-3 e 4030254-7.

Colesterol LDL não será remunerado quando solicitado em conjunto com **Colesterol Total, HDL e Triglicerídeos**, porque ele é proveniente de uma fórmula matemática:

$$\text{LDL} = \text{Colesterol Total} - \text{HDL} - \text{Triglicerídeos}/5.$$

Colesterol VLDL não será remunerado em conjunto com Triglicerídeos, porque ele é proveniente de uma fórmula matemática:

VLDL = Triglicerídeos/5.

Importante!!

Quando o médico solicitar **APENAS “Colesterol Total e Frações”**, não autorizar o 4030254-7 Triglicerídeos, pois ele não faz parte das frações. Neste caso a autorização será remunerada nos seguintes códigos: 4030160-5; 4030159-1; 4030158-3 e 4030269-5, correspondendo ao Colesterol Total e suas Frações individualmente.

Alguns exemplos:

- **Colesterol Total + VLDL + Triglicerídeos:** 4030160-5 e 4030254-7;
- **Colesterol Total + Triglicerídeos:** 4030160-5 e 4030254-7;
- **Colesterol Total + LDL + HDL:** 4030160-5, 4030159-1, 4030158-3;
- **Colesterol Total e Frações + LDL:** 4030160-5, 4030158-3, 4030159-1 e 4030269-5;
- **Colesterol Total e Frações + Triglicerídeos:** 4030160-5, 4030158-3 e 4030254-7;
- **Colesterol Total e Frações + VLDL:** 4030160-5, 4030158-3, 4030159-1 e 4030269-5.



Caso a solicitação não seja como as descritas acima e tenham dúvidas em como liberar, gentileza consultar o setor de Relacionamento com Prestador, telefone 88 3677.3043 ou 99201.0494.

Lipidograma:

Código 4030275-0 Perfil lipídico / lipidograma (lípidios totais, colesterol, triglicerídios e eletroforese lipoproteínas.

Só será remunerado esse código quando na solicitação médica estiver especificado "Lipidograma ou Perfil Lipídico".

Índice Homa (Homa IR)

O índice de HOMA é um cálculo de execução simples, que se fundamenta nas dosagens da insulinemia e da glicemia.

Portanto pago nos códigos:

- 4031636-0: Insulina – pesquisa e/ou dosagem;
- 4030204-0: Glicose – pesquisa e/ou dosagem.

Caso os dois códigos tenham sido solicitados em guia SADT, não podemos dobrar cobrança/pagamento. Serão pagos APENAS em quantidade 01, cada.

Ionograma e Proteinograma

O exame Ionograma é uma combinação dos exames **Sódio, Potássio, Cálcio, Fósforo, Magnésio** e Cloro, portanto, ao ser cadastrado devem-se considerar seus respectivos códigos.

O exame **Proteinograma** está descrito na CBHPM como **Eletroforese de Proteína**, no código **4030176-1**.





Caso na mesma guia o médico solicite Ionograma em conjunto com um ou mais dos exames que o compõe, deve-se cadastrar apenas a quantidade 01 para cada código.

T3

- Quando o médico solicita o **T3 livre**, remunera-se o **4031646-7** T3 livre - pesquisa e/ou dosagem;
- Quando o médico solicita **T3 retenção**, remunera-se o **4031647-5** T3 retenção - pesquisa e/ou dosagem;
- Quando o médico solicita **T3 reverso**, remunera-se o **4031648-3** T3 reverso - pesquisa e/ou dosagem;
- Quando o médico solicita **T3 total** ou apenas **T3**, remunera-se o **4031655-6** Triiodotironina (T3) - pesquisa e/ou dosagem.

O exame 4030562-7 **Provas de função tireoideana** (T3, T4, índices e TSH) é único e diferente dos exames individuais. Deve ser liberado apenas se o médico especificar em guia que solicita a “**provas de função tireoideana**”.

T4

- Quando o médico solicita o **T4 livre**, remunera-se o **4031649-1** T4 livre - pesquisa e/ou dosagem;
- Quando o médico solicita apenas **T4** ou **T4 Total**, remunera-se o **4031654-8** Tiroxina (T4) - pesquisa e/ou dosagem.





Provas de Função Hepática

O exame **Provas de função hepática** é único e diferente dos exames individuais. Remunerado no código 4031215-1 Provas de função hepática (bilirrubinas, eletroforese de proteínas, FA, TGO, TGP e Gama-PGT).

Deve ser liberado apenas se o médico especificar em guia que solicita a “**provas de função hepática**”.

Coagulograma / Tempo de Protrombina / Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada

O exame 4030492-2 **Coagulograma** (TS, TC, prova do laço, retração do coágulo, contagem de plaquetas, tempo de protombina, tempo de tromboplastina, parcial ativado) não pode ser autorizado em conjunto dos exames 4030463-9 Tempo de tromboplastina parcial ativada e 4030459-0 **Tempo de protrombina**.

Já o 4030463-9 **Tempo de tromboplastina parcial ativada** e 4030459-0 **Tempo de protrombina** podem ser autorizados em conjunto se solicitado.

O 4030492-2 **Coagulograma** somente será remunerado se no pedido vier especificando “**Coagulograma**”.

Cortisol Pós Dexametasona

Remunera-se o código 4031619-0 **Cortisol**, mas o medicamento não possui cobertura contratual pelo ROL da ANS.





Calprotectina

Deve-se utilizar o código **4030333-0 Calprotectina, dosagem fecal (com diretriz clínica definida pela ANS - nº 134)**.

O exame possui DUT e deve ser enviado para análise da auditoria médica.

PTH

Quando médico solicitar "**PTH**", "**PTH total**" ou ainda "Paratormônio" deve-se remunerar o código 4031642-4 PTH.

O código **4030546-5 Paratormônio - PTH ou fração (cada)**, somente será remunerado se o médico especificar que deseja "PTH fração" ou "Paratormônio fração".

Anticorpos Antiendomisio

Código:

4030625- 9: Anticorpos antiendomisio - IgG, IgM, IgA (cada) - pesquisa e/ou dosagem.

Quando o médico solicitar **APENAS** "Anticorpos antiendomisio" ou "Antiendomisio" o exame deverá ser autorizado no código **4030625- 9 na quantidade 03**.

Caso o médico especifique que deseja "**IgG, IgM e/ou IgA**" deverá ser liberado conforme a quantidade solicitada de imunoglobulinas. Exemplo:

- *Anticorpos antiendomisio IgG: quantidade 01;*
- *Anticorpos antiendomisio IgG e IgM: quantidade 02.*





Anticardiolipina

Possui códigos distintos para cada imunoglobulina, portanto o médico solicitante deve especificar em guia se deseja IgG, IgA e/ou IgM.

Códigos:

40306135: Anticardiolipina - IgA - pesquisa e/ou dosagem

40306143: Anticardiolipina - IgG - pesquisa e/ou dosagem

40306151: Anticardiolipina - IgM - pesquisa e/ou dosagem

Estrogênio ou Estrógeno

Estrogênio ou Estrógeno são os mesmos hormônios, apenas com nomenclaturas diferentes.

Quanto a sua codificação quando o médico solicitar as **frações** autoriza-se os códigos: **4031626- 2 Estrona, 4031624-6 Estradiol e 4031625-4 Estriol.**

Quando solicitada a dosagem total autoriza-se o: **4030559-7 Estrogênios totais (fenoesteróides).**

Treponema

Se solicitado "Treponema" autorizar o código **40310345 Treponema (campo escuro) – pesquisa.**

FTA-ABS

Apenas deve-se autorizar se o médico o especificar em guia.





Códigos:

40307735 Sífilis - FTA-ABS-IgG - pesquisa

40307743 Sífilis - FTA-ABS-IgM - pesquisa

Proteína C Reativa

Os exames **4030838-3** Proteína C reativa, qualitativa, **4030839-1** Proteína C reativa quantitativa e **4030450-7** Proteína C - pesquisa e/ou dosagem, não realizam em conjunto.

Quando solicitada "PCR" usa-se o código **4030839-1** Proteína C reativa quantitativa.

Proteinúria

Código:

4031118-0: Pesquisa ou dosagem de um componente urinário.

Calciúria

Código:

4030140-0: Cálcio - pesquisa e/ou dosagem.

Uricosúria

Código:

4030115-0: Ácido úrico - pesquisa e/ou dosagem.

Citratúria

Código:

4031101-5: Ácido cítrico - pesquisa e/ou dosagem na urina.





Anti-Hbs

Código:

4030699-2: Hepatite B - HBSAC (anti-antígeno de superfície) - pesquisa e/ou dosagem.

Esse código também é utilizado quando o médico solicitar apenas "Hepatite B".

Anti-Hbc

Não vindo especificado se é IgG ou IgM ou Anti-Hbc total, deve ser cadastrado IgM e IgG:

Código:

4030695-0 Hepatite B - HBCAC - IgG (anti-core IgG ou Acoreg) - pesquisa e/ou dosagem;

Código:

4030696-8 Hepatite B - HBCAC - IgM (anti-core IgM ou Acorem) - pesquisa e/ou dosagem.

Anti-HCV

Os exames 4030702-6 Hepatite C - anti-HCV e 4030703-4 Hepatite C - anti-HCV - IgM são mutuamente excludentes.

O 4030702-6 Hepatite C - anti-HCV já engloba 4030703-4 Hepatite C - anti-HCV - IgM

Relação Proteína/Creatinina Urinária

Código:

4032248-3 Índice de proteína/creatinina.

Relação Albumina/Creatinina Urinária

Código:

4031117-1 Microalbuminúria.





HTLV I/II IgG e IgM ou HTLV I e II

Pesquisa de HTLV I e II é por técnica ELISA, logo se solicitada a sorologia para HTLV e não for especificado se I ou II, deve ser cadastrado na seguinte forma:

Código:

4030721-2 HTLV1 ou HTLV2 pesquisa de anticorpo (cada) x 02 (quantidade 02), engloba todos os anticorpos do HTLV I e II.

Herpes vírus I/II IgG e IgM

Se o médico não especificar, deve ser cadastrado IgM e IgG:

Código:

4030708-5 Herpes simples - IgG - pesquisa e/ou dosagem x 01 (engloba o Herpes I e II, que são Herpes Simples)

Código:

4030709-3 Herpes simples - IgM - pesquisa e/ou dosagem x 01 (engloba o Herpes I e II, que são Herpes Simples).

Chlamydia

Códigos:

4030663-1 Chlamydia - IgG e 4030664-0 Chlamydia - IgM podem ser realizados em conjunto se solicitados no pedido médico.

H Pylori

Códigos:

os exames 4030691-7 Helicobacter pylori IgG e 4030692-5 Helicobacter pylori IgM podem ser realizados em conjunto se solicitados no pedido médico.





Urinocultura ou Cultura de Urina

Deve ser utilizado o código específico **4031021-3** cultura, urina com contagem de colônias. O antibiograma não está incluso na urinocultura/cultura de urina, portanto deve estar descrito na solicitação.

Ige's Específicos

Código:

4030726-3: IgE, por alérgeno cada – pesquisa e/ou dosagem.

Código:

4030725-5: IgE, grupo específico, cada – pesquisa e/ou dosagem.

Ige's com quantidade até 04 será liberado via biometria. Quantidade acima de 04 deverá ser encaminhada para a análise da auditoria. Essa auditoria irá definir nesses casos, a quantidade e a codificação que deve ser utilizada, de acordo com a prescrição do médico assistente.

Histopatológico

A codificação deve seguir o Manual da Sociedade Brasileira de Patologia.

Necessário que o prestador informe em guia SADT a quantidade de frascos e de fragmentos por frasco. Se não houver essa informação, será considerada a quantidade 01.

Teste do Pezinho

Existem quatro tipos de teste do pezinho, **Básico, Ampliado, Plus e Master**, porém, no Rol ANS apenas dois descritos:

Código: 4031216-0: Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias);





Código:

4031217-8: Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)

O cadastro em sistema deve ser realizado nos códigos específicos de cada teste do pezinho, conforme solicitado no pedido médico.

Se o médico descreve apenas "Teste do pezinho básico", autorizar **APENAS** o código 4031216-0.

Se o médico descreve apenas "Teste do pezinho ampliado", autorizar **APENAS** o código 4031217-8.

Se o médico descrever na guia os exames que compõe o teste de forma individual (um por um), então deverão autorizar:

Código:

4031216-0: Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias) + os demais exames que não estão na composição do código e que foram descritos na guia.

OU

Código:

4031217-8: Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias) + os demais exames que não estão na composição do código e que foram descritos na guia.

Exemplo:

Handwritten medical form with a text box containing the following codes:

Cadastrar os códigos: 4031217-8: Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias) + 40316548 Tiroxina (T4) + 40302059 G6PD + 40306488 Biotinidase + 40301672 Cromatografia de aminoácidos + 40301974 Galactose + 40307832 Toxoplasmose IgM + 40307182 HIV1 + HIV2.



Quando for gemelar, informar na guia a quantidade de gêmeos. Por exemplo: gemelar 1, gemelar 2, gemelar 3.

Exames	Códigos
Cromatografia de Aminoácidos	4030167-2
T4 (não se remunera o T4 Livre)	4031654-8
Galactose Total	4030197-4
Toxoplasmose IgM	4030783-2
Biotinidase	4030648-8
Rubeola IgM	4030770-0
G6PD	4030205-9
Sífilis IgM	4030829-4
Citomegalovírus IgM	4030667-4
Trypanossoma Cruzi Neonatal (Doença de Chagas)	4030662-3
17-alfa-hidroxiprogesterona	4031601-7
HIV	4030718-2

Teste Oral de Tolerância a Glicose (TTOG)

Quando o médico solicitar 03 amostras (jejum, 1h, 2h), deverá ser autorizado da seguinte forma:
4030204-0 Glicose - pesquisa e/ou dosagem x 01 - para a dosagem em jejum;
4030270-9 Teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens x 01 - para a dosagem na 1ª e 2ª hora.

O teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens (TTOG 75gr), código 4030270-9, é diferente da curva glicêmica (4, 5 e 6 dosagens) e da Glicemia após sobrecarga com dextrosol ou glicose - pesquisa e/ou dosagem, código 4030203-2.

Teste de Intolerância a Glúten

Se o médico solicitar “**Teste de Intolerância a Glúten**” liberar nos códigos 4030630-5 Antigliadina (glúten) - IgA - pesquisa e/ou dosagem e 4030631-3 Antigliadina (glúten) - IgG - pesquisa e/ou dosagem.

Importante!!

Quando o médico solicitar exames que tem mais de um tipo, deve-se autorizar a forma convencional.

Por exemplo:

PSA: deve-se cadastrar o PSA total;

Testosterona: deve-se cadastrar a testosterona total; Cálcio: deve-se cadastrar o cálcio sérico;

Tempo de sangramento (TS): deve-se cadastrar o tempo de sangramento Duke;

TSH: deve-se cadastrar o TSH e não o TRAB.

Dengue

Quando se solicita “**Teste Rápido para Dengue**” utilizamos os códigos 4032455-9 Dengue, anti-corpos IgG, soro (teste rápido) e/ou 4032456-7 Dengue, anticorpos IgM, soro (teste rápido), sendo que na guia deve vir especificando ser IgG e/ou IgM.

Código 4030679 Dengue - IgG e IgM (cada) - pesquisa e/ou dosagem é usado quando na guia solicita a “**Sorologia para Dengue**”. Se solicitado IgG e IgM libera na quantidade 02.

Importante!!

Os exames 4032455 Dengue, anticorpos IgG, soro (teste rápido) + 4032456 Dengue, anticorpos IgM, soro (teste rápido) são mutuamente excludentes do 4030679 Dengue - IgG e IgM (cada) - pesquisa e/ou dosagem.



FISIOTERAPIA

Consulta de Fisioterapia

Código:

5000014-4: consulta ambulatorial em fisioterapia (com diretriz definida pela ANS – nº 102).

A DUT diz: cobertura obrigatória de 2 consultas de fisioterapia para cada novo CID apresentado pelo paciente, e conseqüente necessidade de construção de novo diagnóstico fisioterapêutico.

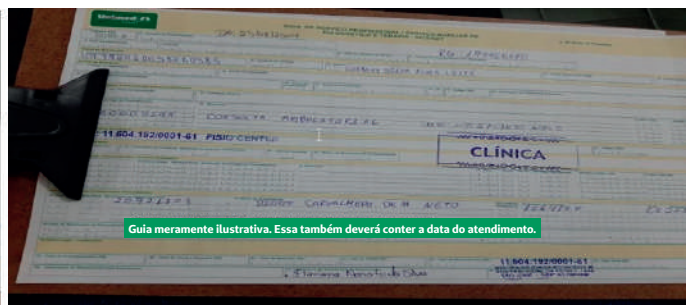
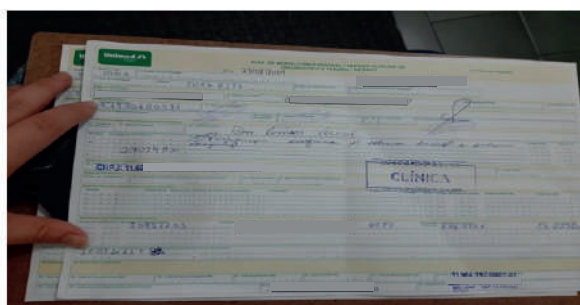
Para a consulta de fisioterapia o prestador deverá preencher uma guia extra de SADT para que seja informado o CID, datada e assinada pelo cliente, incluindo também as demais informações obrigatórias em guia como a **identificação** (carimbo e/ou nome legível) e **assinatura do fisioterapeuta**.

Anexa ainda o **relatório de anamnese** do paciente que comprova a consulta, sendo esse emitido também com a **identificação** (carimbo e/ou nome legível), **assinatura do fisioterapeuta** e a **data** que a consulta ocorreu, e a **guia de encaminhamento das sessões solicitadas pelo médico**.

Os anexos serão analisados pela auditoria médica, conforme DUT.

Os códigos que estiverem em desacordo com a indicação médica em guia SADT não serão acatados.

Exemplo de guia para sessões de fisioterapia, guia para consulta e relatório com anamnese:



Guia meramente ilustrativa. Essa também deverá conter a data do atendimento.



Informe a data do atendimento com o fisioterapeuta.

Identifique (carimbo e / ou nome legível e assinatura do fisioterapeuta).

Ressaltamos que a consulta de fisioterapia **NÃO** deve ser autorizada em conjunto com a sessão.

Sessões de Fisioterapia

Esclarecimento para o uso correto dos códigos.

Código:

2010348-4: patologia osteomioarticular em um membro: quando solicitado pelo médico a sessão de forma individual para um (01) membro superior (direito ou esquerdo) OU um membro inferior (direito ou esquerdo);

Código:

2010349-2: patologia osteomioarticular em dois ou mais membros: quando solicitado pelo médico sessões em membro superior (direito e esquerdo) E/OU em membro inferior (direito e esquerdo);

Código:

2010350-6: patologia osteomioarticular em um segmento da coluna: quando solicitada sessão para **APENAS UM** dos segmentos da coluna (cervical, dorsal/toracica, lombar, sacrais ou coccígeas);

Código:

2010351-4: patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna: quando solicitada sessão para **MAIS** de um segmento da coluna. Exemplo: cervical e lombar, lombar e dorsal.

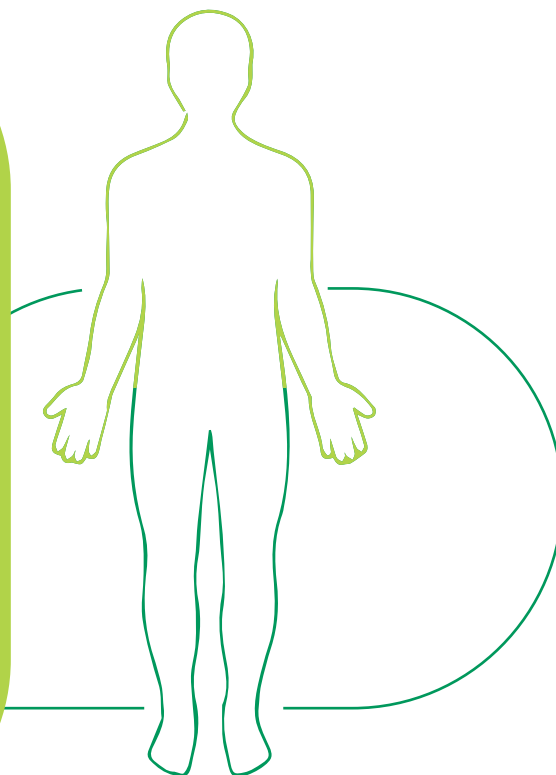
Obs: 01 Membro superior = ombro+braço+cotovelo+antebraço+punho+mão+dedos;

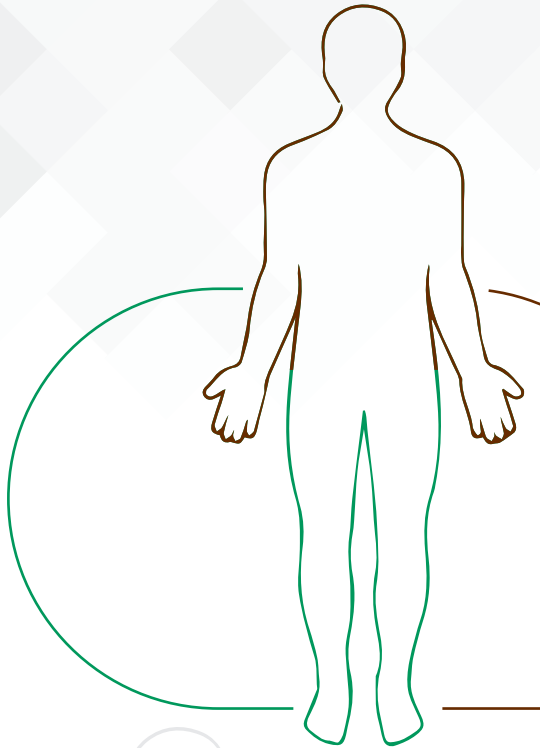
01 Membro inferior = coxa+joelho+perna+tornozelo+pé+dedos.

01 membro superior (esquerdo e/ou direito) compreende: ombro (plexo), braço, cotovelo, antebraço, punho, mão e dedos.

Ou seja, se a fisioterapia é para **uma dessas regiões do mesmo membro**, o código a ser utilizado é o 2010348-4.

Caso seja para uma ou **mais dessas regiões dos dois membros**, utilizar o código 2010349- 2.

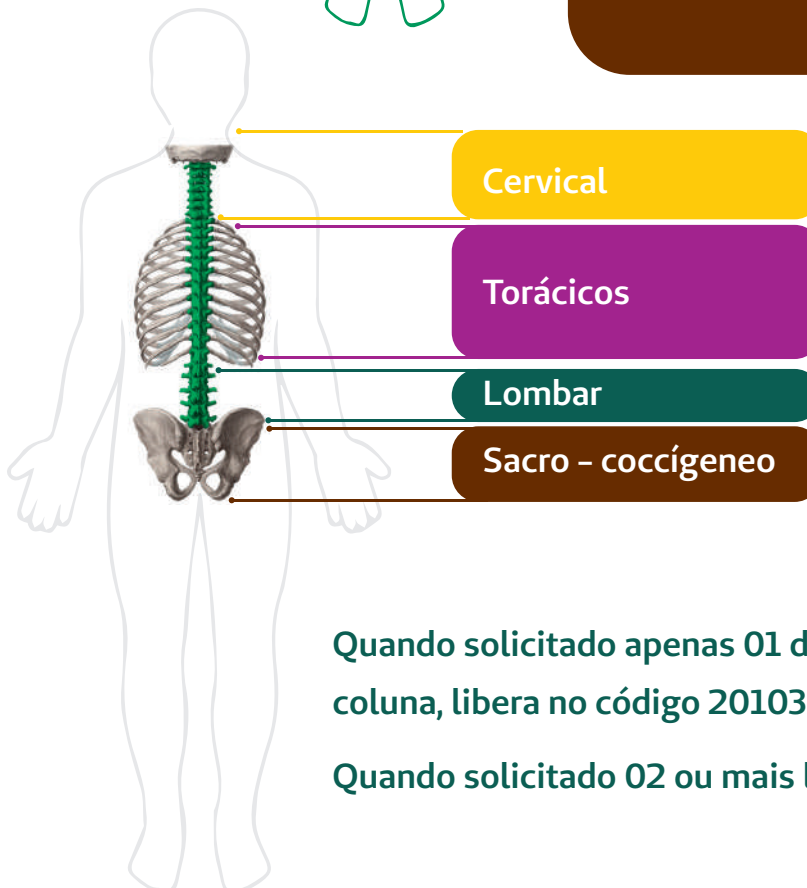




01 membro inferior (esquerdo e/ou direito) compreende: ombro (plexo), coxa , compreende joelho, perna, tornozelo, pé e dedos.

Ou seja, se a fisioterapia é para **uma dessas regiões do mesmo membro**, o código a ser utilizado é o 2010348-4.

Caso seja para uma ou **mais dessas regiões dos dois membros**, utilizar o código 2010349- 2.



Quando solicitado apenas 01 dos seguimentos da coluna, libera no código 2010350-6.

Quando solicitado 02 ou mais liberar no 2010351-4.



EXAMES DE IMAGEM

Ultrassom

US morfológico de 1º Trimestre, doppler de artérias uterinas para rastreamento d pré- eclâmpsia: autorizar nos códigos 4090125-4 e 4090138-6 .

US morfológico de 2º Trimestre, medindo o colo uterino para rastreamento de parto prematuro: autorizar nos códigos 4090126-2 e 4090130-0.

US Morfológico de 2º Trimestre, medindo o colo uterino com Doppler Obstétrico: autorizar nos códigos 4090126-2 e 4090130-0 e 4090138-6.

Os exames 4090146-7 Doppler Colorido Venoso de Membro Superior e 4090145-9 Doppler Colorido Arterial de Membro Superior podem ser realizados em conjunto, desde que solicitados no pedido médico.

Os exames 4090112-2 US - Abdome total e 4090175-0 US - Próstata (via abdominal) não são realizados em conjunto.

Os exames 4090112-2 US - Abdome total e 4090118-1 US - Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos) não são realizados em conjunto. Usar o mesmo raciocínio para o Abdome inferior masculino.

Código: 4090131-9 Transv. p/ controle ovul. (3 ou + exame).

Esse código dá direito a cliente ir à clínica e realizar três ou mais exames durante a ovulação Todos os exames realizados são remunerados nesse código uma única vez, em quantidade 01.





Mamografia

Quando o médico solicita apenas “ **Mamografia** ” devemos autorizar o **código 4080803-3 Mamografia convencional bilateral**.

Só será considerada a **Mamografia Digital** quando o médico especificar ser a “digital”. Lembrando que possui DUT e deve ser enviada para Auditoria Médica. **Código: 4080804-1 Mamografia digital bilateral (com diretriz definida pela ANS - nº 52)**.

Tomografia e Ressonância

O contraste é considerado apenas quando solicitado na guia pelo próprio médico. Pacotes para Tomografia:

Código: 5550011-0 Pacote contraste NÃO IÔNICO;

Código: 5550012-9 Pacote contraste IÔNICO.

Importante!!

Caso o contraste seja enxertado em guia, onde se perceba que não faz parte da solicitação original emitida pelo médico assistente, essa autorização de pacote de contraste será glosada.

Raio-X

Código: 4080209-4: RX - Coluna total para escoliose (telespondilografia) é exclusivo para análise de pacientes que possuem escoliose, e não deve ser liberado para outra justificativa clínica. Caso o médico solicite raio-X para coluna total deve-se liberar nos códigos para cada segmento da coluna.

Quando o médico não descreve a quantidade de incidências (coluna ou tórax) no pedido, deve-se considerar a quantidade mínima possível. Por exemplo:

Médico solicita apenas rx de coluna cervical: deve-se cadastrar o código 40802019 RX - Coluna cervical - 3 incidências.





Médico solicita apenas rx do tórax: deve-se cadastrar o código 40805018 RX - Tórax - 1 incidência.

REGRAS E NORMATIVAS

Preenchimento da Guia SADT

O preenchimento da guia SADT possui campos obrigatórios conforme Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. São eles:

- 1. Identificação do paciente (nome completo ou abreviado, se extenso);
- 2. Indicação clínica;
- 3. Descrição dos serviços solicitados;
- 4. Identificação do médico solicitante;
- 5. Assinatura do paciente;
- 6. Data do atendimento.

Abaixo temos uma imagem de uma guia SADT com os campos obrigatórios preenchidos pelo médico solicitante.

The image shows a 'GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPI/SADT' form. It is a grid-based form with various sections. Numbered callouts point to the following fields:

- 1:** Points to the 'Nome do Paciente' field, which contains 'Paulo de Paula'.
- 2:** Points to the 'Indicação Clínica' field, which contains 'Miopia + intolerância a lentes de contato'.
- 3:** Points to the 'Descrição dos serviços solicitados' field, which contains 'Cirurgia refrativa por fotorefractiva de ambos os olhos'.
- 4:** Points to the 'Identificação do médico solicitante' field, which contains 'Dr. Luiz Carlos da Silva'.
- 5:** Points to the 'Assinatura do paciente' field, which is blank.
- 6:** Points to the 'Data do atendimento' field, which is blank.



Lembrando que a falta dessas informações são motivos de glosa. A identificação do paciente pode ser inclusa pelo próprio ou pela atendente. Caso o médico solicitante tenha escrito apenas o primeiro nome, a atendente poderá escrever o nome completo na parte superior da guia. Só serão acatados os exames descritos em guia SADT pelo médico solicitante. Exames que não estão descritos ou rasurados, não serão acatados.

O preenchimento do campo “indicação clínica” nas guias SADT ou a “Justificativa” em guias não TISS”, é obrigatório conforme ANS.

Não serão acatadas indicações acrescentadas pelo prestador.

Apenas acataremos transcrição de indicação informada pelo médico solicitante.

Identificação do Médico Solicitante

Carimbo legível + Assinatura

Ou

Nome completo legível + CRM escritos legíveis + Assinatura

Caso o carimbo não esteja legível e o Prestador conseguir identificar o médico solicitante, poderá preencher os campos 15, 17 e 18 da guia SADT com as informações, de forma legível. Dados divergentes pode ser motivo de glosa.

Em caso de atendimento virtual a guia deverá conter a certificação digital da assinatura do solicitante (código alfanumérico, token, QRCode). Lembrando que assinatura digitalizada é diferente de assinatura digital.

Abaixo exemplos de certificações da assinatura:





Código do documento:
e46588d0-b1a9-0138-a677-12d3da1f8e74

Hash do documento:
06e6a1ed1c9a01acb69274d7ab0823d772da7dd9ab4d1552f34619511db9d47d

Assinaturas

Kigiela
@kigiela.com.br Assinado em 26/07/2020 às 20:11 (UTC) com o IP
2804:431:c7e1:7fc5:2d56:aea1:5ba5:2f09 informando o cpl .688-74.

Validador de Documento

Para validar se o documento é válido, acesse: <https://web.docsales.com/validator?uuid=e46588d0-b1a9-0138-a677-12d3da1f8e74>

Médico/Nutricionista Solicitante sem Cadastro

Quando surgir médico ou nutricionista solicitante de exames que ainda não tem cadastro no sistema de autorizador, o Prestador deverá entrar em contato com a Unimed Sobral (88) 36773000/3030 informando os seguintes dados para cadastro: nome completo, CRM/CRN, UF do CRM/CRN, CPF e especialidade/cbo. (Caso não tenha todas essas informações, enviar o máximo de dados que tenha)

Quantidade de Exames Autorizados por Senha

Há um parâmetro criado pela Unimed em que devemos cadastrar de 14 a 15 exames por senha. Caso haja tentativa de autorizar além desse limite o sistema tende a apresentar erro, até mesmo duplicando os códigos.

Solicitações de RN (recém nascido)

Quando a solicitação for para realização dos exames do recém nascido no cartão da mãe/pai, dentro do benefício dos 30 dias de nascido, é necessário que no pedido médico seja identificado o nome do titular do plano. Exemplo: RN de Francisco da Silva / RN de Maria de Fátima. Caso o nome do RN já esteja escrito na solicitação, o nome do titular deve ser identificado acima do nome do RN.



Identificação do Cliente e Indicação Clínica

Quanto aos pedidos médicos emitidos por atendimento virtual ou presencial, que possuam 2 ou mais páginas, e que contenham a identificação do cliente e indicação clínica apenas na primeira ou última página.

Caso o prestador receba a guia e contenha a identificação e a indicação apenas em uma das páginas, a atendente deverá transcrever as informações para as demais folhas. Lembrando que deve ser transcrito, e não criado uma indicação clínica. Caso seja criado o pedido será glosado.

Caso toda a indicação esteja ilegível deverá ser colocado nas demais guias: indicação clínica na último-primeira guia, porém ilegível.

Requisições de Diversos Médicos/Nutricionistas

Cada pedido deve ser autorizado conforme o CRM/CRN do solicitante, ou seja, caso o paciente esteja em mãos com 2 ou mais guias, e que essas guias sejam de diversos médicos, então a autorização deve ser feita conforme cada CRM/CRN solicitante.

Dados incorretos/ divergentes do solicitante é motivo de glosa. Lembramos que o médico/nutricionista solicitante é quem responde legalmente pelos serviços solicitados.

A pré senha é uma transcrição do pedido médico de forma eletrônica, por isso as informações, obrigatoriamente, têm que ser iguais as que estão no papel.

Caso algum exame se repita nos pedidos a atendente poderá eliminá-lo da autorização. Por exemplo:

Médico/Nutricionista X solicita: hemograma, coagulograma e PCR;

Médico/Nutricionista Y solicita: hemograma, urina.

O exame de hemograma deverá ser eliminado de um dos pedidos.





Digital ou RG Incompatível

O sistema lê a biometria exatamente como foi cadastrado no primeiro acesso do cliente. Às vezes, o posicionamento incorreto da digital gera o não reconhecimento.

Sugerimos:

- A confirmação do dedo que o cliente está usando para a leitura da digital (geralmente o indicador direito);
- Uma segunda tentativa (pode ter colocado o dedo na posição errada);
- Caso persista o erro, abrir pedido de revisão;
- Caso esse motivo seja freqüente em alguma clínica, sugerimos a análise do aparelho biométrico pelo suporte da Unimed;
- Se o cliente sinalizar que está ocorrendo esse erro com freqüência, orientá-lo a procurar a Unimed para refazer o cadastro biométrico.

Atendimento a Beneficiários de outros Estados

Exames que não estão na Tabela de Baixo Risco devem ser encaminhados para análise da Unimed de origem.

Regras de Pedidos de Exames por Nutricionista

A Unimed Sobral só receberá solicitação de autorização para AVALIAÇÃO NUTRICIONAL prescrita pelo Nutricionista dos seguintes exames:

Hemograma; Ácido Fólico; Vitamina B12; Glicemia pós-prandial; Creatina sérica; Sódio sérico; Ureia; TGO e TGP; Gama GT; Fosfatase alcalina; Colesterol total e frações e Triglicérides; Lipidograma.

EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTO E PEDIDO DE REVISÃO NA BIOMETRIA

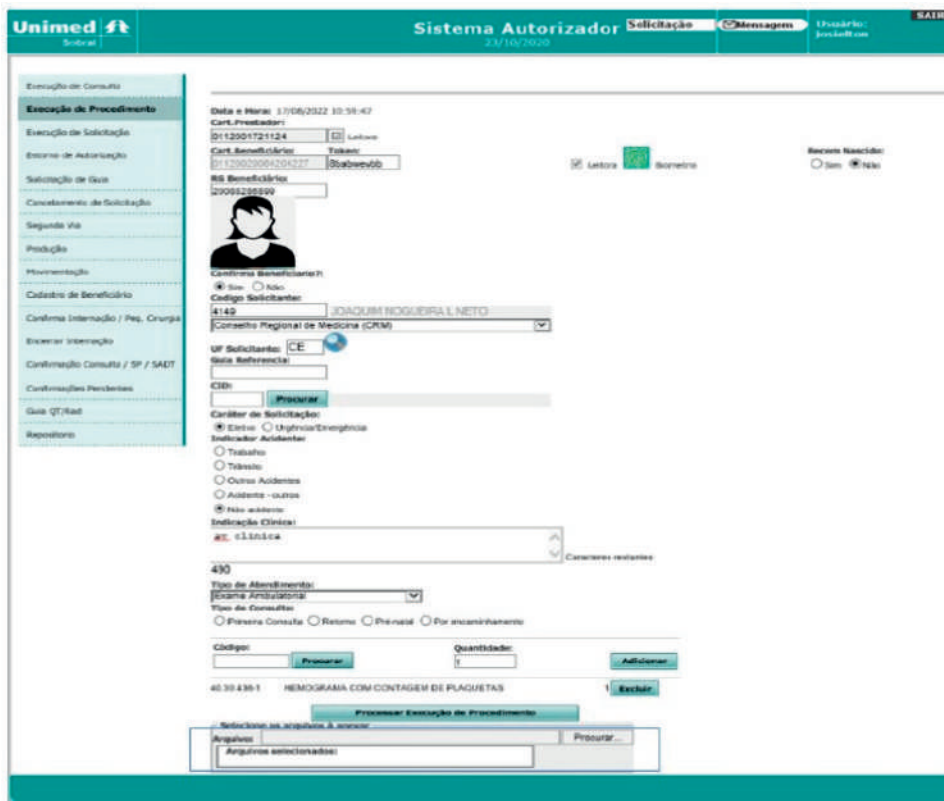
Etapas para a transação on-line no sistema da Biometria:

- 1 – Passe o cartão do cooperado ou prestador
- 2 – Passe o cartão do cliente ou use o token “código usado no cartão virtual”, se for Unimed de outro Estado, se não conseguir, digite o número.
- 3 – Digitar o RG do cliente cujo cartão foi passado (no caso de clientes dependentes que não tem RG, solicite o documento do pai ou da mãe)
- 4 – Solicitar a digital do cliente
- 5 – Informar o CID (número do Código Internacional da Doença)
- 6 – informar caráter de solicitação





- 7 – indicar acidente
- 8 – informar indicador clínico
- 9 – informar tipo de atendimento
- 10 – Informar o(s) código(s) do(s) serviço(s) a ser(em) executado(s) e sua(s) respectiva(s) quantidade(s) e clique no botão ADICIONAR.
- 11 – Caso deseje excluir um serviço, clique no botão EXCLUIR.
- 12 – Clicar no botão PROCURAR e anexar guia e/ou pedido médico.
(Pode ser no formato: PDF, Documentos office (doc, xls, ppt, etc.) e Arquivos de imagens (jpg, jpeg, bmp, png, etc).
- 13 – Utilizando o mouse e clique no botão PROCESSAR EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTO.

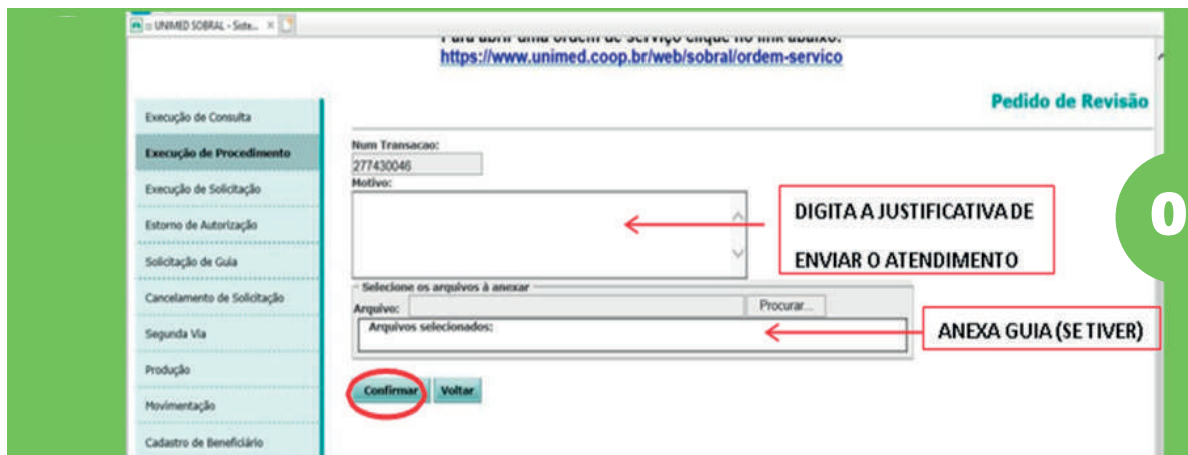


Após processamento acima, caso saia alguma transação, por favor solicite no próprio sistema o pedido de revisão, conforme abaixo:

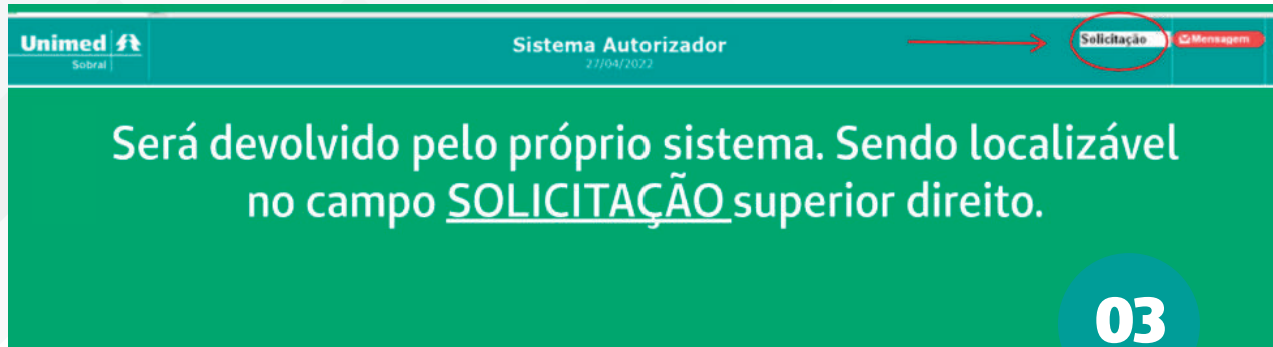




Após clicar em PEDIDO REVISÃO aparecerá a tela abaixo para ser preenchida:



Após clicar em CONFIRMAR o setor de Atendimento da Unimed receberá esta solicitação e responderá ao prestador no próprio sistema da biometria, onde poderá ser consultado no campo "solicitação".



Observação:

Em caso de suporte de biometria, instalação e reinstalação. Abra uma ordem de serviço através da SOL, nossa assistente virtual através do **whatsapp (88)3677-3000** ou pelo site. Para mais informações sobre o sistema da biometria estaremos disponibilizando o “Manual da Biometria” no site da Unimed Sobral.

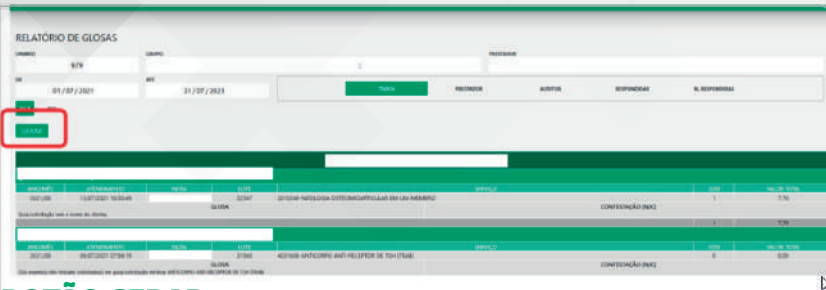
CONTESTATAÇÃO DE GLOSAS

Acessar ao site www.unimedsobral.com.br, clica em “Área do Prestador” ou “Área do Cooperado”, insere usuário e senha (o mesmo que já utiliza para consulta a produção). Em seguida, clique no icone "RECURSO DE GLOSAS" ou poderá acessar direto neste link: https://relatorionotas.unimedceara.com.br/unimed/arquivo_transacao/





Após acessar, clicar em “SERVIÇOS GLOSADOS” e em seguida insira o período que deseja pesquisar, selecione o status como mostrado na imagem abaixo e depois clicar em “GERAR”



O BOTÃO GERAR:

Irá relacionar todas as notas que tiveram glosa no período selecionado e que são passíveis de reapresentação.

Selecione o status que deseja pesquisar:

Todos:

todas as notas glosadas;

Prestador (Contestação [P]): contestação respondida pelo prestador e que não foi respondida pela auditoria;

Auditor (Contestação [A]): contestação respondida pelo auditor;

Respondidas (Contestação [A], (Contestação [P]): contestação respondida ou pelo prestador ou pelo auditor;

N. Respondidas (Contestação N/C): contestação não respondida pelo prestador.

Iniciando O Processo De Contestação

ATENDIMENTO	NOTA	LOTE
15/07/2021 16:50:49		22547
		GLOSA
nome do cliente.		
ATENDIMENTO	NOTA	LOTE
09/07/2021 07:56:19		21560
		GLOSA

Depois de visualizar sua pesquisa, agora iniciar a contestação. Perceba que no campo NOTA, há um destaque das demais (azul e em negrito). Ao clicar nela, surgirá uma nova tela para o processo de contestação.



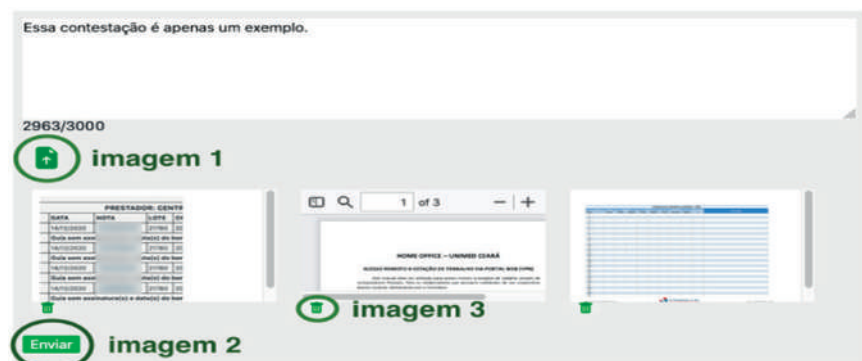
Após clicar na NOTA que irá ser contestada, surge a seguinte tela:

Obs. 1:

O prestador terá direito de fazer apenas **01 contestação por nota.**

Obs. 2: Somente serão permitidos os anexos dos tipos: **PDF, Documentos office (doc,xls,ppt, etc.), Arquivos de imagens (jpg, jpeg,bmp,png, etc.).**

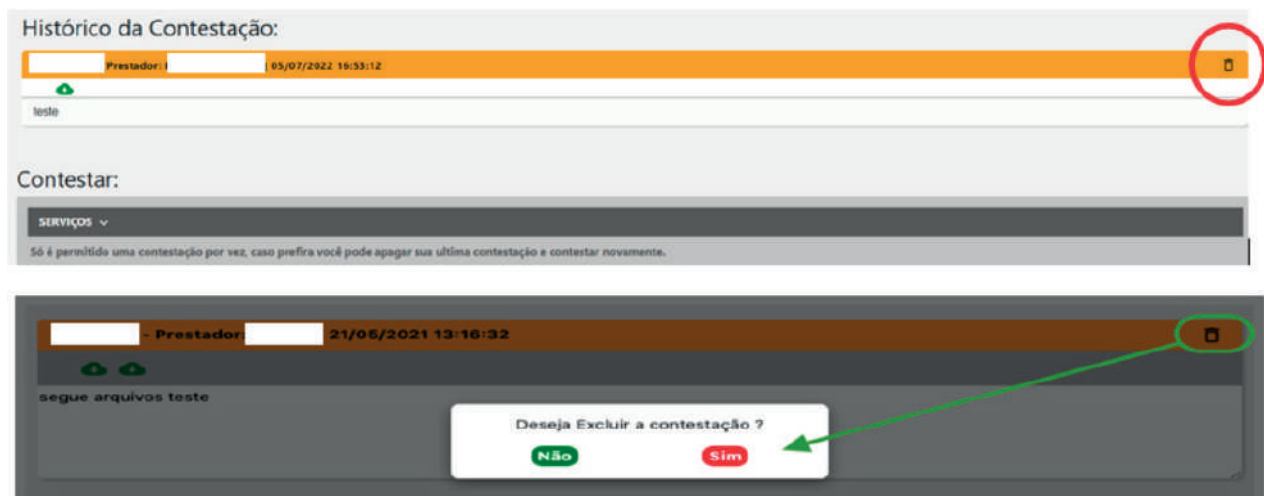
Logo abaixo, em “Contestar”, será obrigatório digitar sua contestação e adicionar seus anexos, por exemplo:





No campo obrigatório descritivo, você poderá adicionar até 3000 caracteres. A imagem 1, abre uma tela para adicionar anexos, **relembrando que somente será permitido os tipo: PDF, Documentos office (doc, xls, ppt, etc.)** e Arquivos de imagens (jpg, jpeg, bmp, png, etc.); a imagem 2 envia todo conteúdo para auditoria; e por fim, a imagem 3 apaga o anexo, caso deseje removê-lo.

Após clicar em **ENVIAR**, o prestador poderá apagar sua contestação, caso tenha algum erro e contestar novamente. Ao enviar sua contestação, o sistema ficará esperando a vez da auditoria:



Obs.: Após a auditoria escrever suas considerações, o prestador não poderá mais apagar sua contestação, e precisa aguardar o retorno da Unimed com a resposta a esta contestação conforme os prazos e regras acordadas abaixo.

Regras Importantes:

1. O prestador de serviço (clínica/hospital/laboratório/consultório) somente poderá fazer a contestação entre os dias 01 á 10 de cada mês, após este período o sistema fica fechado para envio de contestações. Ficando as glosas disponíveis apenas para consulta.

2. O prestador poderá fazer apenas 01 contestação por nota.



Exemplo:

Atendimentos de 1º a 30 de cada mês: a Unimed tem até o dia 15 do mês seguinte aos atendimentos para analisar as autorizações desses atendimentos. As glosas ficarão visíveis para o prestador ter conhecimento, porém o envio da contestação só poderá ocorrer entre dia 1 a 10 do mês posterior a essa liberação.

Vejam a ilustração do exemplo:

AÇÃO	PERÍODO
1. ATENDIMENTOS REALIZADOS	01/09/2022 A 30/09/2022
2. ANÁLISE AUDITORIA DOS ATENDIMENTOS	ATÉ 15/10/2022
3. VISUALIZAÇÃO PELO PRESTADOR	TEMPO INTEGRAL
4. PERÍODO LIBERADO PARA O PRESTADOR LANÇAR AS DEFESAS (CONTESTAÇÕES) DAS GLOSAS	01/11/2022 A 10/11/2022 Apresentando a defesa nesse prazo, caso seja acatado, já será creditada na produção disponível em 25/11/2022.





www.unimedsobral.com.br

CUIDAR DE VOCÊ. ESSE É O PLANO.



**PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O
CONTEÚDO DESSE MANUAL ENTRAR EM CONTATO
ATRAVÉS DOS CANAIS:**

**Atendimento Unimed Sobral
88 3677-3000 (fixo ou whatsApp)**

**Relacionamento com Prestador
88 99201-0494 ou
redprestadora@unimedsobral.com.br**

**Relacionamento com
Cooperado 88 99463-5351 ou
cooperados@unimedsobral.com.br**



ANS - nº 303178