

MANUAL DO CREDENCIADO

I. NORMAS DE CREDENCIAMENTO

- **CRITÉRIOS:**

Os credenciamentos de assistência médico-hospitalar e demais profissionais de saúde serão firmados diretamente pela **CASSE**, considerando os seguintes aspectos:

- demanda de utilização dos serviços assistenciais, por área de especialidade;
- qualificação técnica dos profissionais responsáveis, mediante apresentação de título de especialista, quando for o caso, e comprovação de experiência mínima de dois anos;
- nível de atendimento e a excelência dos serviços prestados;
- localidade do estabelecimento.

Os credenciamentos são formalizados através de contrato particular com pessoas jurídicas representantes do hospital, da clínica ou do profissional de saúde.

- **DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA CREDENCIAMENTO**

- **PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DE PROFISSIONAL DE SAÚDE**

- Carta solicitando o credenciamento
- Documentos pessoais do responsável técnico;
- Cópia do contrato social da empresa;
- Número do registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- Alvará de localização;
- Certidão negativa de débitos no INSS, FGTS, ISS e Tributos Federais;
- Certidão negativa junto ao órgão de classe;
- Curriculum atualizado com cópia dos documentos comprobatórios;
- Conta corrente da pessoa jurídica no Banese;
- Comprovante de isenção de nota fiscal, se for o caso;
- Comprovante de isenção de IRRF, se for o caso.

- **PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DE CLÍNICA OU HOSPITAL**

- Carta solicitando o credenciamento
- Currículos atualizados com cópia de todos os certificados, diplomas e títulos de especialista de todos que fazem parte do Corpo Clínico.
- Documentos pessoais ou carteira expedida pela sua entidade de classe de todos os profissionais que compõem o corpo clínico.
- Cópia do Contrato Social e suas alterações (se houver).

- Alvará de Localização.
- Certidão negativa de débitos junto ao: INSS, ISS, FGTS e Tributos Federais.
- Certidão negativa junto ao órgão de classe.
- Conta Corrente de pessoa jurídica em qualquer agência BANESE.
- Número de registro do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).
- Certificado de regularidade do técnico responsável, quando for Laboratório de Análise Clínica.
- Alvará sanitário/licença de funcionamento/licença sanitária municipal
- CMC (inscrição municipal),
- TLF (taxa de localização e funcionamento),
- Contrato com empresas coletoras de resíduos,
- Certificado de dedetização por firma licenciada pela vigilância sanitária,
- Certificado de limpeza de caixa D'água (atualizado) por firma licenciada pela vigilância sanitária,
- Auto termo de inspeção da vigilância sanitária.

- **DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EXTENSÃO DE CREDENCIAMENTO**

- **PESSOA JURÍDICA REPRESENTANTE DE PROFISSIONAL DE SAÚDE**

- Carta solicitando a extensão do credenciamento
- Curriculum com cópia do certificado, comprovando que o profissional está devidamente habilitado para executar tal procedimento.

- **PESSOA JURÍDICA**

- Carta solicitando a extensão do credenciamento;
- Currículo atualizado com cópia do certificado, diploma e título de especialista do profissional que irá executar o procedimento solicitado.

- **DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA INGRESSAR NO CORPO CLÍNICO DE UM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE CREDENCIADO**

- Segue o mesmo critério da solicitação de extensão de credenciamento.

II. NORMAS PARA AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

- **SOLICITAÇÃO DE EXAMES**

Preencher receituário de forma legível constando:

- Identificação do usuário e do profissional com CRM;
- Exames específicos com respectivos códigos (exceto os de laboratório e radiológicos);
- Justificativa para sua realização ou CID.

- Data da solicitação.

Encaminhar o paciente para autorização da solicitação junto à CASSE, nos casos descritos no **item IV** deste manual

- **SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INTERNAÇÕES:**

- Redigir relatório constando justificativa para realização do procedimento e/ou internação e informando o CID;
- Preencher formulário de autorização de OPME (órtese, prótese e/ou materiais especiais), relacionando-os, caso haja previsão de sua utilização;
- Identificar-se com assinatura e CRM e datar;
- Encaminhar o paciente para perícia médica da CASSE.

- **SOLICITAÇÃO DE TERAPIAS SEQUENCIAIS**

- Redigir relatório constando justificativa do procedimento solicitado, CID e a quantidade de sessões que não poderá ultrapassar o número de 10 por solicitação.
- Identificar-se com assinatura e CRM e datar.
- Encaminhar o paciente para autorização da solicitação junto à CASSE.

III. PROCESSAMENTO DAS FATURAS MÉDICAS

Todos os procedimentos e consultas realizadas devem ser enviados para a CASSE, através do formulário de fatura, nas datas pré-estabelecidas, para que sejam analisadas, contabilizadas e pagas.

No formulário deverá constar:

- Nome do prestador do serviço;
- Número do CNPJ (pessoa jurídica);
- Código da sua especialidade, conforme tabela no **item V** deste manual;
- Código do procedimento solicitado e realizado;
- Assinatura do usuário do lado do procedimento descrito;
- O valor do procedimento;
- Data da realização do procedimento e/ou consulta.

Para evitar a glosa por motivo de preenchimento ou prazo:

- Todos os campos devem ser preenchidos corretamente e sem rasuras;
- O procedimento realizado deve ser codificado;
- O procedimento deve ter sido realizado até 60 dias anteriores à entrega da fatura.

IV. MODELO DOS FORMULÁRIOS UTILIZADOS PELOS CREDENCIADOS

1. Formulário para solicitação de credenciamento
2. Formulário para solicitação de extensão dos serviços
3. Formulário para entrega de faturamento

4. Formulário para solicitação de autorização de OPME

V. TABELA DE ESPECIALIDADE MÉDICA TRANSCRITA DA CBHPM

CÓDIGO	ESPECIALIDADE
1.01.01.04-7	Consulta c/ Clínico Geral
1.01.01.05-5	Consulta c/ Hepatologista
1.01.01.06-3	Consulta c/ Reumatologista
1.01.01.07-1	Consulta c/ Nefrologista
1.01.01.08-0	Consulta c/ Anestesiologista
1.01.01.09-8	Consulta c/ Nutrólogo
1.01.01.10-1	Consulta c/ Médico do Trabalho
1.01.01.11-0	Consulta c/ Alergologista
1.01.01.12-8	Consulta c/ Cardiologista
1.01.01.13-6	Consulta c/ Gastroenterologista
1.01.01.14-4	Consulta c/ Fisiatra
1.01.01.15-2	Consulta c/ Geneticista
1.01.01.16-0	Consulta c/ Hemetologista
1.01.01.17-9	Consulta c/ Pneumologista
1.01.01.18-7	Consulta c/ Oncologista
1.01.01.19-5	Consulta c/ Angiologista-Cirurgião Vascular
1.01.01.20-9	Consulta c/ Cirurgião Cardíaco-Hemodinamicista
1.01.01.21-7	Consulta c/ Cirurgião de Cabeça e Pescoço
1.01.01.22-5	Consulta c/ Dermatologista
1.01.01.23-3	Consulta c/ Cirurgião Geral
1.01.01.24-1	Consulta c/ Cirurgião Endocrinológico
1.01.01.25-0	Consulta c/ Ginecologista e Obstetra
1.01.01.26-8	Consulta c/ Especialista em Microcirurgia Reconstructiva
1.01.01.27-6	Consulta c/ Mastologista
1.01.01.28-4	Consulta c/ Cirurgião da Mão
1.01.01.29-2	Consulta c/ Neurocirurgião
1.01.01.30-6	Consulta c/ Oftalmologista
1.01.01.31-4	Consulta c/ Otorrinolaringologista
1.01.01.32-2	Consulta c/ Ortopedista
1.01.01.33-0	Consulta c/ Cirurgião Pediátrico
1.01.01.34-9	Consulta c/ Cirurgião Plástico
1.01.01.35-7	Consulta c/ Cirurgião Torácico
1.01.01.36-5	Consulta c/ Urologista
1.01.01.37-3	Consulta c/ Pediatra
1.01.01.38-1	Consulta c/ Homeopata
1.01.01.39-0	Consulta c/ Psiquiatra
1.01.01.40-3	Consulta c/ Endocrinologista
1.01.01.41-1	Consulta c/ Geriatra
1.01.01.42-0	Consulta c/ Infectologista
1.01.01.43-8	Consulta c/ Neurologista

1.01.01.44-6	Consulta c/ Acupunturista
1.01.01.45-4	Consulta c/ Cirurgião do Aparelho Digestivo
1.01.01.46-2	Consulta c/ Proctologista

VI. MECANISMOS DE REGULAÇÃO

PROCEDIMENTOS QUE REQUEREM AUTORIZAÇÃO E/OU PERÍCIA PRÉVIA

ANÁLISES CLÍNICAS

- Exames hormonais, genéticos ou onde a requisição ultrapasse de 10 exames.

CARDIOLOGIA DIAGNÓSTICA

- Todos os Ecos, Holter, Mapa e Teste Ergométrico a partir do segundo no mesmo ano.

DERMATOLOGIA

- Testes alérgicos (a partir de 10 alergênicos); Tratamentos dermatológicos clínicos e cirúrgicos.

ENDOSCOPIA

- Todas

GINECOLOGIA / OBSTETRICIA

- Cauterização Ginecológica, Histeroscopias Diagnóstica e Cirúrgica, Mamografia, Hibridização Molecular.

MEDICINA NUCLEAR

- Todos

NEUROLOGIA

- Eletroencefalograma Digital, Eletroneuromiografia, Mapeamento Cerebral, Polissonografia.

OFTALMOLOGIA

- Todos, exceto tonometria

OTORRINOLARINGOLOGIA

- Audiometria (quando solicitado c/ outros exames/procedimentos otorrinolaringológicos), Bera, Impedanciometria, Laringoscopia, Punção de Seio Maxilar, Vídeo Laringostroboscopia.

PNEUMOLOGIA

- Testes Alérgicos (a partir de 10 alergênicos), Prova Ventilatória Completa c/ ou s/ Broncodilatador, Phmetria.

RADIOLOGIA

- Densitometria Óssea, Escanometria, Espinometria, Radiologia Contrastada, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, Intervencionista, Outros Rx, quando solicitados em número maior de 03 (três) ao mesmo tempo.

ULTRASOM

- Scanduplex, USS associada ao Doppler, Outras USS, quando solicitados em número maior de 02 (duas) ao mesmo tempo.

UROLOGIA

- Cistoscopia, Dilatação Uretral, Estudo Urodinâmico, Litotripsia Extracorpórea, Uretroscopia.

PROCEDIMENTOS

- Diálise Peritoneal, Escleroterapia de Varizes, Hemodiálise, Hemodinâmica, Internamentos Clínicos / Cirúrgicos (Exceto de Urgência), Procedimentos Cirúrgicos (exceto de urgência), Quimioterapia, Radioterapia, Sessões de Acupuntura, Sessões de Fisioterapia, Sessões de Fonoaudiologia, Sessões de Psicoterapia.