

**DIRETORIA DE SAÚDE
GABINETE**

ORDEM DE SERVIÇO Nº 006.3/2009

Dispõe sobre a implantação de regras especiais de pré-auditoria eletrônica de contas.

O DIRETOR DE SAÚDE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições, conforme disposto na Lei nº 12.395, de 15 de dezembro de 2005, reedita, com alterações, a OS 6.1/2009, de 29 de maio de 2009, e, 6.2/2009, de 18 de setembro de 2009, que determinam a implantação de regras especiais de pré-auditoria eletrônica das contas dos atendimentos prestados aos usuários do IPE Saúde, conforme consta do processo administrativo nº 12.522-24.42/08-7 e do Termo de Cooperação Técnica, processo administrativo nº 12.517-24.42/08-9, firmado, em 23 de abril de 2008, entre o **IPE-SAÚDE** e os representantes de todos os prestadores credenciados no IPE.

Artigo 1º- As Notas de Débitos dos Atendimentos prestados aos usuários do IPE - SAÚDE serão submetidas, além das regras específicas por tipo de atendimento, às regras de pré-auditoria (testes de auditoria) desta ordem de serviço.

Parágrafo único – Para fins desta Ordem de Serviço, são utilizados os seguintes conceitos:

- a) *Referência*: corresponde às linhas (registro de itens de custo) apresentadas na nota de débito, identificando os serviços, taxas, diárias, exames, procedimentos, materiais, órteses, próteses e medicamentos utilizados no tratamento dos pacientes;
- b) *Código da referência*: corresponde ao código de identificação da referência que consta nas tabelas de remuneração do IPE;
- c) *Valor Unitário da Referência*: corresponde ao valor unitário da referência que consta nas tabelas de remuneração do IPE. O valor unitário não é demonstrado na nota de débito, porque o sistema busca diretamente na base de dados das tabelas do IPE sempre que efetua cálculos;
- d) *Valor Total da Referência*: corresponde ao valor total (informado) da referência, sendo resultado do cálculo das quantidades versus valor unitário de cada referência. Nas TR 75 e 85, o valor total da referência é demonstrado um a

um, todavia, nas TR 35 e 55, somente o valor de materiais e medicamentos é demonstrado individualmente por referência, os demais componentes da nota são listados e computados os seus valores diretamente no total da nota;

- e) *Quantidade da Referência*: corresponde ao total de itens da referência, ou ainda, a quantidade de vezes que a referência foi utilizada no atendimento;
- f) *Número de Dias de Ocorrência da Referência*: corresponde ao número de dias que a referência foi utilizada no atendimento;
- g) *Ocorrência Dia da Referência*: corresponde ao número de vezes que a referência foi utilizada por dia de atendimento;
- h) *Quantidade de Itens da Referência apresentada na Nota de Débito das TR 75, internação, e T5 85, atendimento ambulatorial*, corresponde à quantidade de itens da referência, sendo calculada pela seguinte fórmula: “*número de dias*” x “*ocorrência dia*”;
- i) *Quantidade de Itens da Referência na Nota de Débito das TR 35, Serviço Complementar*, corresponde à quantidade de itens da referência utilizada no atendimento. Todavia, se a cobrança corresponder a medicamentos e materiais, deve ser informado, no campo quantidade, o valor destas despesas em Coeficiente de Honorários (CHs). Ainda, neste caso, esta cobrança deve ser feita no código de referência 32.20.0005;
- j) *Quantidade de Itens da Referência na Nota de Débito da TR 55, Pronto Atendimento*, corresponde à quantidade de vezes que a referência foi utilizada no atendimento, observando que:
 - j.1) se a cobrança corresponder a medicamentos, deve ser informada a unidade 1 (um) no *campo quantidade* e, no campo valor, o total da despesa que corresponder aos medicamentos utilizados no atendimento. Ainda, neste caso, os medicamentos devem ser cobrados com o código de referência 98.00.7530.
 - j.2) se a cobrança corresponder a materiais, deve ser informada a unidade 1(um) no *campo quantidade* e, no campo valor, o total da despesa que corresponder aos materiais utilizados no atendimento. Ainda, neste caso, os materiais devem ser cobrados com o código de referência 98.00.7963;
- k) *Valor Informado da Conta (nota)*: corresponde a soma do valor informado de todas as referências apresentadas na nota de débito, ou seja, é o valor cobrado pelo prestador em decorrência do atendimento;
- l) *Protocolo Eletrônico de Recepção de Contas – Relatório de Pré-auditoria*: é o relatório que aponta as inconformidades identificadas na pré-auditoria;
- m) *Valor Unitário do Coeficiente de Honorário (CH)*: atualmente, no IPE, o valor unitário da CH é de R\$ 0,0645;
- n) *Valor da Unidade Padrão de Serviço (UPS)*: atualmente, no IPE, o valor unitário da UPS é de R\$ 0,0812;
- o) *Valor Unitário do Metro Quadrado de Filme*: atualmente, o valor unitário do metro quadrado do filme, conforme Colégio Brasileiro de Radiologia, é R\$ 21,70.

1) Código da Regra: 4001

Título da Regra: Validação do Código da Referência.

Objetivo da Regra: Verificar se o código da referência está correto, conforme tabelas do IPE.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Código da referência incorreto.

Nota 1: A validação do *código da referência* de honorários será feita pelas regras 2051 e 3012 que constam das Ordens Serviços Número 2.2/2008, de 24 de outubro de 2008, 7.2/2008, de 03 de novembro de 2008, e 3.1/2009, de 29 de maio de 2009;

Nota 2: O serviço de pronto atendimento tem tabela própria, neste caso, verificar os códigos específicos.

2) Código da Regra: 4002

Título da Regra: Validação da Quantidade da Referência.

Objetivo da Regra: Verificar se a *quantidade de itens de cada referência* está dentro dos limites aceitáveis pelos parâmetros de auditoria eletrônica do IPE.

Mensagem da Regra: Verificar quantidades.

Nota 1: Esta regra de pré-auditoria é apenas informativa, não bloqueia a entrada da nota, além disso, será indicada somente quando a nota apresentar outra inconformidade;

Nota 2: Sempre que esta regra for apontada no relatório de pré-auditoria, o prestador deverá verificar se os dados dos campos *número de dias* e *ocorrência dia*, nas notas de internação (TR 75) e atendimento ambulatorial (TR 85) bem como o campo *quantidade*, nas notas de serviços complementares (TR 35) e pronto atendimento (TR 55), estão corretos;

Nota 3: A quantidade da referência é verificada, incluindo o previsto na nota nove desta regra, da seguinte forma:

a) Nas notas de débito TR 75 e 85, a quantidade da referência é verificada com o seguinte cálculo: “Número de Dias” x “Ocorrência Dia”;

b) Nas notas de débito TR 35 e 55, não há validação de quantidade, porque a unidade utilizada está em CH ou Reais, observando, todavia, o disposto nas notas 7(sete) e 8(oito) desta regra.

Nota 4: Caso não seja feito nenhum ajuste na nota em relação aos campos *número de dias* e *ocorrência dia* (TR 75 e 85), é provável que haja glosa na nota por excesso de quantidade. Neste caso, posteriormente, se houver a glosa, o prestador poderá entrar com o recurso eletrônico de glosa que será instituído pelo IPE, a partir de 04 de janeiro de 2010. Ainda, em hipótese alguma, o IPE informará o parâmetro, pois este faz parte dos procedimentos internos de auditoria de contas.

Nota 5: Os **erros mais comuns** na apuração da quantidade da referência são os seguintes:

- a) digitação incorreta nos campos “número de dias” e “ocorrência dia”;
- b) número de dias superior ao período da internação;
- c) número de dias, contados a partir do mês/dia de início informado na referência, ultrapassa a data da alta do paciente;
- d) inversão de dados dos campos “número de dias” e “ocorrência dia”;
- e) digitação de números absurdos no campo “ocorrência dia”;
- f) digitação de números absurdos no campo “quantidade”, especialmente quando há fracionamento.

Nota 6: Nas notas de débitos das contas das TR 75 e 85, deve ser observado o seguinte:

- a) para cobranças de honorários, utilizar sempre a quantidade unitária;
- b) na cobrança de materiais, taxas, serviços, diárias, órteses e próteses, a quantidade informada no campo “ocorrência dia” deve ser apresentada na unidade de medida própria de cada despesa, devendo ser verificados os casos que a unidade de medida consta da própria descrição de cada referência.

Nota 7: Na nota de débito da TR 35, observar que:

- a) o campo quantidade de honorário será validado com parâmetros de auditoria do IPE, todavia, o normal é preencher o campo com o número 1 (um);
- b) a cobrança de taxas, materiais, e medicamentos será apresentada em quantidade de Coeficiente de Honorários - CH, sendo lançada na nota com o código de referência 32.20.0005;
- c) a cobrança com o código de referência 32.20.0005 somente será validada se estiver relacionada a um procedimento que aceite este tipo de cobrança;
- d) quando houver a cobrança de um procedimento que aceite despesas com o código 32.20.0005, este deverá ser apresentado, na nota de débito, imediatamente após a referência do procedimento correspondente;
- e) a cobrança do código de referência 32.20.0005 deve ser apresentada em uma única linha por procedimento correspondente;

Nota 8: Na nota de débito de Pronto Atendimento (TR 55), o campo *quantidade* de honorário, taxas e serviços, será consistido com parâmetros de auditoria do IPE, todavia, o normal é preencher este campo com o número 1(um), observando também que o pronto atendimento (TR 55):

- a) tem tabela própria de códigos de honorários, taxas e serviços;
- b) admite cobrança de honorários constantes da THP, desde que caracterizem a urgência/emergência dos mesmos e seus caráter de atendimentos ambulatorial, exceção feita às continuações de atendimentos traumatológicos.

Nota 9: O campo quantidade de medicamentos deve ser apresentado com as regras atuais sem modificações, devendo ser observado que a quantidade de medicamento deve ser informada no campo “ocorrência dia”, nas notas das TR 75 e 85, enquanto nas demais notas (TR 35 e 55) adotar o regramento próprio, conforme previsto no § Único, art. 1º.

Nota Especial: Será implantada, em breve, a Unidade de Cobrança por Medicamento para padronizar a forma de apresentação das contas.

3) Código da Regra: 4003

Título da Regra: Validação do Valor Unitário da Referência.

Objetivo da Regra: Verificar se o valor unitário da referência está correto, conforme as tabelas do IPE, disponíveis para consulta no *site* www.ipe.rs.gov.br.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Verificar o valor unitário da referência.

Nota 1: O valor unitário da referência não tem campo próprio nas notas de débitos, por isso, será consistido com base no cálculo do valor total da referência. Desta forma, sempre que o valor total da referência apresentar divergência, o valor unitário desta será informado no relatório de pré-auditoria, devendo ser observado ainda:

- a) que, na nota de débito das TR 75 e TR 85, o valor total de cada referência é demonstrado individualmente a cada linha da nota, sendo ser testado um a um;
- b) que, na nota de débito das TR 35 e 55, não haverá teste individual por referência, posto que a nota não apresenta estes dados, devendo ser observado o disposto na alínea seguinte;
- c) que, na nota de débito das TR 35 e 55, sempre que houver divergência do valor total da nota, será informado, no relatório de pré-auditoria, o valor unitário das referências informadas na nota, já descontada a co-participação dos usuários.

Nota 2: Para a cobrança de medicamentos nas TR 75 e TR 85, o **valor unitário dos medicamentos** deve ser calculado com base nos seguintes critérios:

- a) Valor Total da Apresentação do Medicamento (em R\$) dividido pela Quantidade de Medicamentos da respectiva apresentação, conforme constar do Brasíndice Eletrônico atualizado;
- b) O valor unitário deve ser calculado com cinco decimais, desprezando as outras.

4) Código da Regra: 4004

Título da Regra: Validação do Valor Total da Referência.

Objetivo da Regra: Verificar se o valor total da referência está correto, observando os critérios de arredondamento.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Valor total da referência incorreto.

Nota 1: O valor total da referência deve ser apresentado com apenas duas casas decimais, observando o exemplo mencionado na nota 2 desta regra. Porém, o valor unitário das referências de medicamentos pode ser utilizado com cinco decimais e todas as demais referências conforme constar das tabelas do IPE.

Nota 2: Exemplo de aplicação do critério de arredondamento:

- a) *Valor Unitário da Referência "X"* = R\$ 1,23456
- b) *Quantidade de Itens da Referência "X"*: 13
- c) *Valor Total da Referência*: R\$ 1,23456 x 13 = R\$ 16,04928
- d) Neste caso, o valor total da referência, que deve ser informado na nota, é: **R\$ 16,04**

Nota 3: Se houver divergência no valor total da referência, será informado, no relatório de pré-auditoria, o valor apurado (quantidade de itens x valor unitário da referência) pelo IPE, excetuando-se as referências que são agrupadas sob o código 3220.0005;

Nota 4: O valor total da nota corrigido pelo IPE, na fase de pré-auditoria, não exclui nenhuma possibilidade de glosa, posto que há outros testes de auditoria programados para depois da internalização da nota.

Nota 5: A validação do valor total da referência será aplicada somente sobre as notas das TR 75 e 85. Nas TR 35 e 55, o teste de auditoria, para validação do valor total da referência, será feito com base no valor total da nota.

Nota 6: Quando houver divergência do valor total da nota (TR 35 e 55), será informado o valor total de cada referência no relatório de pré-auditoria;

Nota 7: Quando necessário, será informado no relatório de pré-auditoria o valor unitário da referência já descontada a co-participação do usuário que foi atendido pelo prestador.

5) Código da Regra: 4005

Título da Regra: Validação do Valor Total da Nota.

Objetivo da Regra: Validar o valor total da nota.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Valor da nota incorreto.

Nota 1: Esta regra substitui as regras 2004 e 3002, da OS 2.2/2008, 7.2/2008 e 3.1/2009, conforme disciplinado no art. 2º, § 3º, desta OS;

Nota 2: Quando houver divergência no valor total da nota, será informado no relatório de pré-auditoria o valor calculado pelo IPE bem como, quando for o caso, o valor individual de cada referência da nota, descontando a franquia nos casos que se aplicar;

Nota 3: Quando a nota apresentar uma referência inválida, o IPE informará o valor total da nota calculado sem a referência inválida;

Nota 4: O valor total da nota informado pelo IPE não exclui nenhuma possibilidade de glosa, posto que há outros testes de auditoria programados para depois da internalização da nota.

6) Código da Regra: 4006

Título da Regra: Validação da Cobrança do Adicional de Vídeo-Cirurgia.

Objetivo da Regra: Verificar se o procedimento cirúrgico pode ser executado por vídeo.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Cobrança de adicional de vídeo não permitida.

Nota 1: Para validação do teste de pré-auditoria, será verificado:

- a) se consta do campo “URG”, conforme nota 2 e 3, o código de vídeo;
- b) se o procedimento com vídeo é aceito pelo IPE, conforme a THP;
- c) se o médico (CRM) que executou o procedimento tem autorização do IPE para utilizar vídeo;
- d) se a cobrança for apresentada em nome do hospital, será verificado se o mesmo está credenciado para utilização de vídeo;

Nota 2: Os procedimentos que permitem cobrança de adicional de vídeo podem ser identificados no campo próprio da nova versão da Tabela de Honorário do IPE (THP);

Nota 3: O prestador, para cobrar o adicional de vídeo, deverá informar no campo “URG” das TR 75 e 85, o número 15(quinze), que corresponde ao código de identificação de procedimento cirúrgico realizado com vídeo, seguindo as seguintes instruções:

- a) no sistema IpeWin entrar no menu '*Ferramentas*' -> '*Parametrização*';
- b) clicar '*Ok*' na mensagem '*A alteração destes dados depende da aprovação do IPE*';
- c) clicar na aba '*Outros*';
- d) na lista exibida, clicar no item '*Conta Hospitalar*' -> '*Honorários*' -> '*Urgência*';
- e) na lista ao lado, clicar no botão '*Adicionar*';
- f) será aberta uma tela de inclusão, o campo '*Código*' deve ser preenchido com **15**, o campo '*Descrição*' deve ser preenchido com '*Adic. vídeo-cirurgia*';
- g) o código de urgência 15 deve ser adicionado apenas para '*Honorários*', não sendo utilizado em '*Despesas*' e '*Serviços*';
- h) o mesmo procedimento deve ser efetuado para Conta Ambulatorial;
- i) o código de urgência 11, já existente no sistema não é utilizado e pode ser removido, tanto para '*Honorários*', como '*Despesas*' e '*Serviços*'.

Nota 4: As instruções da nota três desta regra, para cadastro do código de vídeo, devem ser executadas apenas uma vez, depois o sistema irá reconhecer a situação automaticamente;

Nota 5: O valor correspondente ao adicional de vídeo deve ser somado e informado no valor total da referência que corresponder à cobrança de procedimento com vídeo. Ainda, as taxas de vídeo devem ser informadas na nota de débito acompanhadas do procedimento principal, observando os casos que a cobrança de taxas de vídeo independe de outro procedimento.

7) Código da Regra: 4007

Título da Regra: Validação do Período de Internação.

Objetivo da Regra: Verificar se o período de internação, cobrado na conta hospitalar, foi autorizado pelo IPE via Central de Regulação.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Período de internação não autorizado.

Nota 1: Quando ocorrer a situação prevista nesta regra, o prestador deverá apresentar a conta eletrônica somente com as despesas do período autorizado. Neste caso, a conta deverá indicar somente o período autorizado;

Nota 2: As despesas do período não autorizado, como regra, não serão reconhecidas pelo IPE, podendo, entretanto, o prestador apresentar a cobrança deste período via processo administrativo.

Nota 3: Esta regra alcança as internações psiquiátricas.

8) Código da Regra: 4008

Título da Regra: Validação da Autorização de Procedimentos.

Objetivo da Regra: Verificar se está incluído na conta algum procedimento cuja autorização, para o atendimento, foi negada pelo IPE via Central WEB de Regulação.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Procedimento não autorizado.

Nota Única – Esta regra produzirá efeitos somente a partir de 04 de janeiro de 2010.

9) Código da Regra: 4009

Título da Regra: Validação da Autorização de Materiais.

Objetivo da Regra: Verificar se na conta está incluído algum material especial, órtese ou prótese cuja autorização, para uso no atendimento, foi negada pelo IPERGS via Central WEB de Regulação.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Material não autorizado.

Nota Única – Esta regra produzirá efeitos somente a partir de 04 de janeiro de 2010.

10) Código da Regra: 4010

Título da Regra: Validação da Autorização do Medicamento Oncológico.

Objetivo da Regra: Verificar se o medicamento oncológico cobrado na conta está de acordo com a autorização dada pelo IPERGS para atendimento do paciente. Ou seja, o medicamento cobrado deve ser o mesmo que foi autorizado.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Medicamento oncológico não autorizado.

11) Código da Regra: 4011

Título da Regra: Validação da Dosagem Autorizada de Medicamento Oncológico.

Objetivo da Regra: Verificar se a dosagem do medicamento oncológico cobrada na conta está acima da autorizada pelo IPE para atendimento do paciente.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Dosagem de medicamento oncológico não autorizada.

Nota única – Se for utilizada quantidade inferior à autorizada, a cobrança deve ser apresentada pela quantidade efetivamente utilizada. Neste caso, o sistema aceitará a nota sem restrições.

12) Código da Regra: 4012

Título da Regra: Validação do Valor do Medicamento Oncológico.

Objetivo da Regra: Verificar se o valor unitário do medicamento oncológico está correto, considerando a forma especial de remuneração destes medicamentos.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Valor do Medicamento Oncológico incorreto.

13) Código da Regra: 4013

Título da Regra: Validação da Autorização do Infusor Portátil para Quimioterapia do Câncer.

Objetivo da Regra: Verificar se o infusor ambulatorial portátil para quimioterapia cobrado na conta está de acordo com a autorização dada pelo IPE para atendimento do paciente. A autorização de infusores está disciplinada pela Portaria IPE 175/08, de 19 de novembro de 2008.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Infusor para quimioterapia não autorizado.

14) Código da Regra: 4014

Título da Regra: Validação da Quantidade Autorizada de Infusor Portátil para Quimioterapia do Câncer.

Objetivo da Regra: Verificar se a quantidade de infusor ambulatorial portátil para quimioterapia cobrado na conta está acima da autorizada pelo IPE para atendimento do paciente. A autorização de infusores está disciplinada pela Portaria IPE 175/08, de 19 de novembro de 2008.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Quantidade de infusor não autorizada.

Artigo 2º - As notas transmitidas eletronicamente serão submetidas a todos os testes de pré-auditoria, utilizados pelo IPERGS, a cada processamento de recepção destes documentos.

Parágrafo 1º – as inconformidades, identificadas pela aplicação das regras de pré-auditoria, serão apontadas no Protocolo Eletrônico de Recepção de Contas, conforme disposto na OS nº 001.1/2009, Art.1º, § 2º, inciso II.

Parágrafo 2º - os testes de auditoria, previstos na Ordem de Serviço 11.2, de 21 de janeiro de 2009, ficam substituídos pelos testes de pré-auditoria da regra 4007 (quatro mil e sete) desta Ordem de Serviço.

Parágrafo 3º - os testes de pré-auditoria da regra 2004 (dois mil e quatro), instituída pela Ordem de Serviço 2.2/2008, de 24 de outubro de 2008, da regra 3002 (três mil e dois), instituída pela Ordem de Serviço 7.2/2008, de 03 de novembro de 2008, e da regra 3002 (três mil e dois), instituída pela Ordem de Serviço 3.1/2009, de 29 de maio de 2009, ficam substituídos pelos testes da regra 4005 (quatro mil e cinco) desta Ordem de Serviço.

Artigo 3º - As Instruções Gerais da Tabela de Honorários do IPE (THP), atualizadas publicadas por Ordem de Serviço específica, devem ser observadas para os fins desta Ordem de Serviço.

Artigo 4º - Esta ordem de serviço entra em vigor nesta data, produzindo seus efeitos sobre as notas dos atendimentos iniciados em 16 de novembro de 2009.

Parágrafo único – Esclarecimentos sobre a aplicação desta OS devem ser encaminhados, preferencialmente, via Grupo Paritário (Grupo de Conciliação) ou pelo e-mail: ipe62@ipe.rs.gov.br, devendo ser informado o código da regra que motivar a consulta.

Artigo 5º - Fica revogada, a partir da data desta OS 6.3/2009, a Ordem de Serviço 6.2/2009, de 18 de setembro de 2009, e, a partir de 16 de novembro de 2009, será revogada a OS 6.1/2009, de 29 de maio de 2009.

Porto Alegre, 05 de novembro de 2009.

Cláudio Ribeiro,
Diretor de Saúde.