

**DIRETORIA DE SAÚDE
GABINETE**

ORDEM DE SERVIÇO Nº 003.1/2009

Dispõe sobre a implantação das regras de pré-auditoria eletrônica das contas de Pronto Atendimento.

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, determina a implantação das Regras de Pré-Auditoria Eletrônica de Contas de Pronto Atendimento, a partir de 01 de junho de 2009, conforme consta do processo administrativo nº 12522-24.42/08-7, e do Termo de Cooperação Técnica, processo administrativo nº 12517-24.42/08-9, firmado em, 23 de abril de 2008, entre o IPE-SAÚDE e as Entidades de Classe dos Credenciados.

Artigo 1º- A Pré-Auditoria Eletrônica das Contas de Pronto Atendimento será efetuada mediante aplicação das seguintes regras (testes de auditoria):

1) Código da Regra: 3001

Título da Regra: Cobrança em Duplicidade.

Objetivo da Regra: Verificar se há duplicidade de cobrança de atendimento referente ao mesmo usuário do IPE Saúde. O teste da duplicidade será feito com as contas de um único credenciado bem como em relação a outros.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Cobrança em duplicidade.

2) Código da Regra: 3002

Título da Regra: Validação do Valor Total da Conta.

Objetivo da Regra: Verificar se o valor total da conta foi informado.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Valor da conta inexistente.

3) Código da Regra: 3003

Título da Regra: Validação do Credenciamento do Prestador.

Objetivo da Regra: Verificar se o prestador estava credenciado (com serviços autorizados) na data do atendimento que está sendo cobrado.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Prestador não credenciado na data do atendimento.

4) Código da Regra: 3004

Título da Regra: Validação do Código de Cadastro do Prestador.

Objetivo da Regra: Verificar se o código de cadastro do prestador no IPE-SAÚDE é válido, consistindo se o preenchimento está correto.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Código do prestador inválido.

5) Código da Regra: 3005

Título da Regra: Validação da Data do Atendimento.

Objetivo da Regra: Verificar se o dia calendário do atendimento, informado na conta, é válido.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Dia do atendimento inválido.

6) Código da Regra: 3006

Título da Regra: Validação do Número da Conta.

Objetivo da Regra: Verificar se o número da conta de cobrança do prestador é único, ou seja, se o número não é duplicado em relação à outra conta já enviada ao IPE-SAÚDE.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Número da conta duplicado.

7) Código da Regra: 3007

Título da Regra: Validação do Prazo de Apresentação da Conta.

Objetivo da Regra: Verificar se a conta apresentada está dentro do prazo estipulado pelo Plano para apresentação de cobranças, que atualmente é de sessenta (60) dias após a prestação do serviço, conforme Portaria da Presidência do IPERGS nº 221, de 12 de dezembro de 2008.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Conta fora do prazo de apresentação.

8) Código da Regra: 3009

Título da Regra: Validação da Matrícula do Usuário.

Objetivo da Regra: Verificar a validade da matrícula do usuário na data do atendimento.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Matrícula do usuário inválida.

9) Código da Regra: 3012

Título da Regra: Validação do Código de Honorários.

Objetivo da Regra: Verificar se o código de honorário informado é válido para o tipo de nota na data do atendimento.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Código de honorário inválido.

10) Código da Regra: 3017

Título da Regra: Validação do Código do Tipo de Prestador.

Objetivo da Regra: Verificar se o código do tipo do prestador é válido.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Código do tipo de prestador inválido.

11) Código da Regra: 3018

Título da Regra: Validação de Compatibilidade do Tipo de Prestador com o Tipo de Conta.

Objetivo da Regra: Verificar se o código do tipo de prestador é compatível com o tipo de conta apresentada e se o mesmo estava autorizado na data do atendimento. Esta regra complementa a 3017, porque o código do tipo de prestador deve ser válido para o tipo de conta apresentada.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Conta e Tipo de Prestador incompatível.

12) Código da Regra: 3022

Título da Regra: Validação do código de pronto atendimento.

Objetivo da Regra: Verificar se o código de materiais e medicamentos cobrados na nota de pronto atendimento está correto. Ou seja, na nota de pronto atendimento a cobrança de materiais e medicamentos tem codificação própria, conforme tabelas do IPE Saúde.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Código de pronto atendimento inexistente.

13) Código da Regra: 3023

Título da Regra: Validação da quantidade ou ocorrência diária.

Objetivo da Regra: Verificar se a quantidade ou ocorrência diária de procedimento, exame ou taxa cobrados está correta. Nas notas de pronto atendimento, todas as cobranças devem ser individualizadas não sendo permitida a acumulação de itens numa mesma referência.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Quantidade incorreta.

14) Código da Regra: 3025

Título da Regra: Verificação da Cobrança de Exames em Duplicidade.

Objetivo da Regra: Verificar se existe cobrança do mesmo exame na nota de pronto atendimento e, também, na nota de SADT, para o mesmo segurado e no mesmo dia de atendimento.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Cobrança de Exames em Duplicidade.

15) Código da Regra: 3026

Título da Regra: Verificação da informação de valor de MAT/MED.

Objetivo da Regra: Verificar se os valores de MAT/MED, relacionados na referência, foram informados.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Despesa de MAT/MED sem valor informado.

16) Código da Regra: 3027

Título da Regra: Verificação da cobrança de honorários.

Objetivo da Regra: Verificar se existe a cobrança de mais de um código de honorários para um mesmo atendimento, o que é incorreto.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Cobrança incorreta de honorário.

17) Código da Regra: 3028

Título da Regra: Verificação da existência de internação hospitalar no mesmo dia.

Objetivo da Regra: Verificar se existe internação hospitalar do mesmo paciente no mesmo dia.

Mensagem da Regra ao Credenciado: Paciente internado na data do atendimento.

18) Código da Regra: 3029

Título da Regra: Verificação de CPF.

Objetivo da Regra: Verificar se está informado na nota o CPF do médico, quando houver cobrança de atendimento clínico, traumatológico e procedimentos cirúrgicos no pronto atendimento.

Mensagem da Regra ao Credenciado: CPF incorreto ou não informado.

19) Código da Regra: 3030

Título da Regra: Validação do CNPJ.

Objetivo da Regra: Verificar se o CNPJ informado no código de pronto atendimento é o mesmo de quem apresentou a nota.

Mensagem da Regra ao Credenciado: CNPJ incorreto ou não informado.

Artigo 2º - O resultado da pré-auditoria será informado no Protocolo de Recepção Eletrônica de Contas, separando as contas internalizadas (aceitas) das rejeitadas. No caso das contas rejeitadas, serão indicadas as regras não atendidas.

Artigo 3º - As determinações desta Ordem de Serviço serão aplicadas aos prestadores que apresentam conta específica de cobrança de Pronto Atendimento.

Artigo 4º - Esta ordem de serviço entra em vigor nesta data, produzindo os seus efeitos a partir de 01 de junho de 2009.

Porto Alegre, 29 de maio de 2009.

**Cláudio Ribeiro,
Diretor de Saúde.**