



INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS

**DIRETORIA DE SAÚDE****GABINETE****ORDEM DE SERVIÇO Nº 002.2/2008**

**Dispõe sobre a implantação das regras de pré-auditoria eletrônica das contas de internação e ambulatório.**

**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 nº 002.1, de 30 de junho de 2008, a qual implantou as regras da pré-auditoria eletrônica das contas de internação e ambulatório, a partir de 01 de julho de 2008, 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 internação hospitalar e dos atendimentos em ambulatórios será efetuada mediante aplicação das seguintes regras (testes de auditoria):

**Código da Regra: 2001**

*Título da Regra:* Validação do Código da Autorização de Atendimento.

*Objetivo da Regra:* Verificar se o código da Autorização de Atendimento informado na conta é válido.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Código da autorização de atendimento inválido.

**Código da Regra: 2002**

*Título da Regra:* Validação do Código da CID

*Objetivo da Regra:* Verificar se o código de CID informado na conta é válido.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Código de CID inválido.

**Código da Regra: 2003**

*Título da Regra:* Cobrança em Duplicidade

*Objetivo da Regra:* Verificar se há duplicidade de cobrança de atendimento referente ao mesmo beneficiário. 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.

**Código da Regra: 2004**

*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.

**Código da Regra: 2005**

*Título da Regra:* Validação do Valor Total de Materiais e Medicamentos.

*Objetivo da Regra:* Verificar se o valor total de materiais e medicamentos da conta está correto.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Valor de materiais e medicamentos incorreto.

**Código da Regra: 2006**

*Título da Regra:* Validação da Compatibilidade do Código de Honorário com a Cobrança de Materiais e Medicamentos

*Objetivo da Regra:* Verificar se o código de honorários admite cobrança de materiais e medicamentos lançados na conta.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Código de honorário inválido para cobrança de materiais e medicamentos.

**Código da Regra: 2007**

*Título da Regra:* Validação das Somas de Referências de Materiais e Medicamentos.

*Objetivo da Regra:* Verificar se as somas das referências de materiais e medicamentos conferem com o valor total destes itens lançados na conta.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Somatório de referências de materiais e medicamentos inválido.

**Código da Regra: 2008**

*Título da Regra:* Validação das Somas de Referências de Serviços Complementares

*Objetivo da Regra:* Verificar se as somas das referências de serviços complementares conferem com valor total destes itens lançados na conta.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Somatório das referências de serviços complementares inválido.

**Código da Regra: 2010**

*Título da Regra:* Autorização de Atendimento em Duplicidade.

*Objetivo da Regra:* Verificar se o código de Autorização de Atendimento não foi utilizado por outra conta.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Autorização de atendimento em duplicidade.

**Código da Regra: 2011**

*Título da Regra:* Validação do Regime de Atendimento.

*Objetivo da Regra:* Verificar se o regime de atendimento está de acordo com a autorização de Atendimento. Ou seja, verificar se o regime de atendimento autorizado (internação hospitalar ou atendimento ambulatorial) está de acordo com a conta apresentada.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Regime de atendimento divergente da Autorização de Atendimento.

**Código da Regra: 2012**

*Título da Regra:* Validação da Matrícula do Beneficiário

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

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Matrícula do beneficiário inválida.

**Código da Regra: 2014**

*Título da Regra:* Validação do Código do Prestador Autorizado.

*Objetivo da Regra:* Verificar se o código do prestador, apresentado na conta, confere com o código do prestador da autorização para o atendimento.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Código do prestador divergente do informado na autorização de atendimento.

**Código da Regra: 2015**

*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.

**Código da Regra: 2016**

*Título da Regra:* Validação do Código do Motivo da Cobrança

*Objetivo da Regra:* Verificar se o código do motivo da cobrança – MC constante da conta é válido, ou seja, se está preenchido e se está entre os códigos possíveis de serem incluídos: 1 - alta, 2 - óbito, 3 - transferido, 4 - permanência.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Código do motivo de cobrança inválido.

**Código da Regra: 2019**

*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.

**Código da Regra: 2020**

*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.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Prestador não está autorizado a apresentar conta deste tipo no período.

**Código da Regra: 2021**

*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.

**Código da Regra: 2022**

*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.

**Código da Regra: 2023**

*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.

**Código da Regra: 2026**

*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 ou da alta do paciente, conforme Portaria da Presidência do **IPERGS** nº 56, de 15 de maio de 2006.

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

**Código da Regra: 2028**

*Título da Regra:* Validação do Período de Internação

*Objetivo da Regra:* Verificar a existência de mais de uma conta cobrando o mesmo atendimento, no mesmo período, para um mesmo usuário. O erro da duplicidade de cobrança poderá estar relacionado a um mesmo prestador ou prestadores distintos.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Conta duplicada para o mesmo período de internação.

**Código da Regra: 2029**

*Título da Regra:* Validação de Atendimento Ambulatorial

*Objetivo da Regra:* Verificar se o paciente não estava internado na mesma data que está sendo cobrado o atendimento ambulatorial.

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

**Código da Regra: 2042**

*Título da Regra:* Procedimentos Cirúrgicos por Dia

*Objetivo da Regra:* Verificar se há cobrança de mais de um procedimento cirúrgico por dia para o beneficiário, na conta, do mesmo médico/prestador, sem indicação de vias.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Honorário cirúrgico incorretamente informado ou sem indicação de via.

**Código da Regra: 2043**

*Título da Regra:* Número de Vias

*Objetivo da Regra:* Verificar se o número de vias informado é válido.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Número de vias inválido.

**Código da Regra: 2050**

*Título da Regra:* Validação do Número da Folha

*Objetivo da Regra:* Verificar se o número da folha pertence ao intervalo de folhas que compõe a conta.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Número da folha inválido.

**Código da Regra: 2051**

*Título da Regra:* Validação do Código de Honorários

*Objetivo da Regra:* Verificar se o código de honorário informado é válido no período da conta.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Código de honorário inválido.

**Código da Regra: 2052**

*Título da Regra:* Validação da Autorização para Solicitação de Exames

*Objetivo da Regra:* Verificar se o CRM/CRO está autorizado a solicitar exames no período da conta.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* CRM/CRO não autorizado a solicitar exames.

**Código da Regra: 2061**

*Título da Regra:* Validação de Ocorrências de Honorários por Dia

*Objetivo da Regra:* Verificar se a quantidade de “ocorrência-dia” e o “número de dias” estão corretos.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Ocorrências de honorários inválidas.

**Código da Regra: 2067**

*Título da Regra:* Validação de Datas da Autorização e do Atendimento

*Objetivo da Regra:* Verificar se o atendimento do beneficiário foi efetuado dentro do período aprovado na sua autorização.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Período do atendimento diverge do autorizado.

**Código da Regra: 2186**

*Título da Regra:* Validação do Número de Dias de Internação

*Objetivo da Regra:* Verificar se o número de dias de internação é compatível com o número de dias calculado pela data de baixa e data de alta.

*Mensagem da Regra ao Credenciado:* Número de dias de internação inválido.

**Artigo 2º** - As contas de internação hospitalar e dos atendimentos em ambulatoriais, após a aplicação das regras acima enunciadas (testes de auditoria), serão relacionadas no relatório denominado Protocolo Eletrônico de Recepção de Contas, o qual indicará, separadamente (OS nº 001.1/2008, Art.1º, § 2º, inciso II, letra “d”):

- a) contas aprovadas: *internalizadas* para análise nos próximos estágios de auditoria (OS nº 001.1/2008, Art.1º, § 2º, inciso II, letra “e”);
- b) contas rejeitadas: não integradas à base de dados do **IPE-SAÚDE**, as quais, após os ajustes indicados no Protocolo Eletrônico de Recepção de Contas, conforme mensagem da regra ao credenciado, deverão ser retransmitidas ao **IPE-SAÚDE**, observado o prazo limite (OS nº 001.1/2008, Art.1º, § 2º, inciso II, letra “f”);



**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO ESTADO DO RS**

- c) as contas rejeitadas que apresentarem alguma razão especial para não atenderem a norma padrão, devem ser apresentadas por processo administrativo, protocolado na sede do **IPE-SAÚDE** acompanhadas de : justificativa adequada, todos os seus anexos, disquete ou “CD” (OS nº 001.1/2008, Art.1º, § 2º, inciso II, letras “g” e “h”) e cópia do respectivo Protocolo Eletrônica de Recepção de Contas.

**Artigo 3º** - Esta ordem de serviço entra em vigor nesta data, produzindo seus efeitos a partir de 1º de novembro de 2008 e revoga a OS 002.1/2008, datada de 30/06/2008.

Porto Alegre, 24 de outubro de 2008.

**Cláudio Ribeiro,**  
**Diretor de Saúde.**