

Abertta Saúde
Promoção da Qualidade de Vida



GESTÃO DO PACIENTE INTERNADO



ÍNDICE

Apresentação	03
Identificação do Beneficiário	05
1. Gestão do paciente internado	06
1.1. Autorização da internação	06
1.1.1. Internação eletiva	06
1.1.2. Internação de urgência	07
1.2. Autorização de novos procedimentos durante a internação ...	07
1.3. Prorrogação da internação	09
1.4. Alta da internação	09
2. Regras Gerais para autorização ambulatorial	10
3. Cancelamentos	10
Fluxo de atendimento ao Beneficiário	11
4. Impactos no faturamento	12
5. Canais de relacionamento	12
5.1. Autorizador eletrônico	12
5.2. Regulação técnica	12
5.3. Central de Relacionamento	13
5.4. Rede Credenciada	13

CADA VEZ MAIS COM VOCÊ

Você está recebendo a **cartilha de Gestão do Paciente Internado**. Nela constam todas as regras administrativas e de relacionamento praticadas pela Abertta Saúde para liberações de internações eletivas e de urgência e emergência. O objetivo desse material é esclarecer as regras de autorização das internações dos Beneficiários, melhorando a qualidade e a assertividade das informações geradas no processo, permitindo que a Abertta Saúde adote ações de Gestão do Cuidado do Beneficiário.

PARCERIA

O relacionamento com nossos prestadores é pautado pela parceria, o que viabiliza a organizar a gestão da informação e a continuidade do cuidado ao Beneficiário, integrando a atenção preventiva com a curativa.

Conhecer o percurso assistencial do paciente impulsiona de maneira positiva o processo de autorização proposto neste material, permitindo que enfermeiros e médicos da Abertta Saúde estejam mais próximos do Beneficiário e da equipe assistencial. Além disso, possibilita identificar oportunidades de otimização dos recursos disponibilizados pelo hospital e pela operadora, vinculando o Beneficiário aos programas voltados para sua completa recuperação ou reabilitação quando necessário.

COMPROMISSO

Contamos com o compromisso de todas as equipes envolvidas no processo de autorização, colocando em prática os ajustes propostos neste material, planejado para facilitar o cumprimento das regras, bem como o processo de faturamento e pagamento dos prestadores da Associação.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a equipe de Regulação Técnica pelo e-mail rgtc.aberttasaude@arcelormittal.com.br ou com a Central de Relacionamento pelo telefone 0800 721 4015.

*Regras de autorizações de procedimentos ambulatoriais como exames, terapias e consultas permanecem inalteradas e não estão detalhadas neste material.

AbertaSaúde

Com mais de quatro décadas de existência, a Associação Beneficente dos Empregados das Empresas ArcelorMittal no Brasil garante assistência à saúde e a prevenção de riscos e doenças aos seus Beneficiários de forma humanizada e sustentável, estimulando a corresponsabilidade pela busca e manutenção de uma vida saudável.

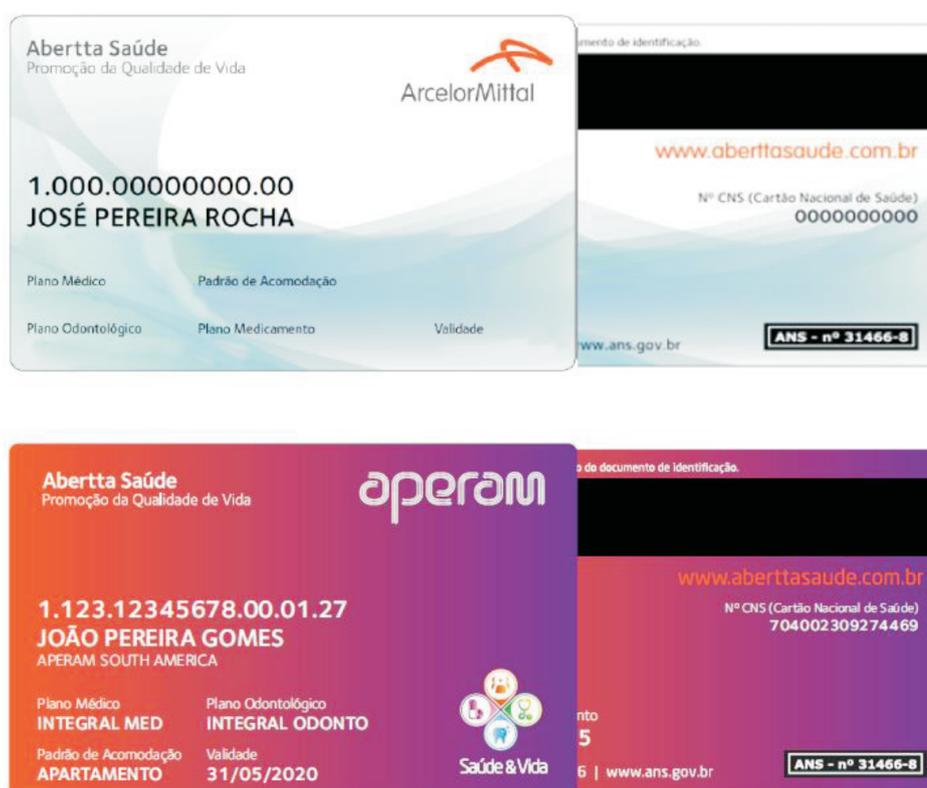
nossos valores

- Sustentabilidade
- Prevenção e Promoção da Saúde
- Valorização da equipe
- Aperfeiçoamento contínuo
- Qualidade na atenção prestada a Beneficiários, Patrocinadoras e Credenciados
- Ética e transparência nas relações pessoais, profissionais e institucionais
- Foco em resultados



Identificação do Beneficiário

A identificação dos Beneficiários para atendimento nos Prestadores da Rede Credenciada deve ser realizada, obrigatoriamente, mediante apresentação do cartão do plano, em meio físico ou eletrônico (aplicativo Abertta Saúde para dispositivos móveis), conforme modelos abaixo, acompanhado do documento oficial de identificação com foto.



O credenciado é responsável por realizar a validação/elegibilidade do Beneficiário a cada atendimento por meio do Autorizador Eletrônico Orizon, disponível em <http://orizon.com.br>.

Caso o Beneficiário não esteja portando o cartão do plano Abertta Saúde, o atendimento poderá ser realizado mediante apresentação de documento de identificação com foto. O número do cartão do Plano Abertta Saúde do Beneficiário pode ser obtido por meio da Central de Relacionamento da Abertta Saúde pelo telefone 0800 721 4015.

1. Gestão do paciente internado

1.1. AUTORIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO

Autorização é a etapa do processo de internação em que o Credenciado informa à Abertta Saúde a necessidade de um Beneficiário em receber atendimento interno hospitalar. Toda realização de procedimentos contratados está condicionada à autorização prévia via autorizador eletrônico. Mesmo **em casos de urgência e emergência, há a necessidade de validação prévia**, ou no máximo em até 48 horas após o atendimento.

Para consulta rápida disponibilizamos no **Anexo I** deste material o passo-a-passo de como operacionalizar todo o processo de internação em sistema, com as telas do autorizador eletrônico Orizon. O tutorial foi extraído no Manual do Prestador – AUTORIZAR, que poderá ser obtido na íntegra, a qualquer momento, diretamente no site da Orizon, disponível na página inicial do Autorize no ícone “Ajuda” > “Manual de Usuário”, ou no site da Abertta Saúde.

1.1.1. Internação Eletiva

Na internação eletiva, a autorização pode ser solicitada pelo Beneficiário ou pelo hospital.

Beneficiário: será apresentado pelo Beneficiário ao hospital, no momento da internação, o número da senha de pré-autorização informada pela Abertta Saúde, que tem validade de 30 dias. A senha deverá ser validada no momento da internação no autorizador eletrônico Orizon (www.orizonbrasil.com.br), mediante a opção **“Execução de Pré-Senha”**.

Mesmo quando o Beneficiário solicita a autorização diretamente na operadora, o hospital pode acompanhar pelo autorizador eletrônico o status da análise.

Fique atento! Caso seja necessário o envio de documentação para complementar a análise (ex: orçamento de OPME), será solicitado via e-mail pela equipe da Abertta Saúde.

Hospital: nos casos em que o Beneficiário deixa a documentação para que o Credenciado solicite a autorização, o hospital deverá fazê-lo diretamente no autorizador eletrônico, anexando os documentos necessários para a análise do médico auditor.

Todo processo deverá ser realizado eletronicamente via autorizador Orizon, exceto OPME.

Quando o uso de OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais for necessário, é obrigatório o envio da prescrição médica, bem como a indicação de 3 orçamentos, visando o cumprimento das regras de *compliance*, garantindo maior idoneidade no processo de análise, autorização e compra de OPME.

Fique atento! Caso a Abertta Saúde julgue necessário, o médico auditor fará a solicitação de documentação complementar diretamente no autorizador eletrônico. É de responsabilidade do Credenciado acompanhar o processo e manter uma comunicação ágil. Mesmo após a liberação da guia no autorizador eletrônico, o Credenciado deverá dar prosseguimento no processo de abertura da guia no momento da internação. Esse recurso garante a validação dos dados do Beneficiário, evitando impactos futuros no pagamento.

Importante:

São considerados procedimentos passíveis de hospital-dia, aqueles com indicação de internação hospitalar com alta no mesmo dia. Os procedimentos com permanência menor de 6 (seis) horas, não serão considerados hospital-dia, mas sim procedimentos ambulatoriais. Para internações em Hospital-dia é necessário proceder com **“Abertura” no dia da admissão e a “Alta” na mesma data**.

1.1.2 Internação de Urgência

Nas situações de urgência e emergência, respeitando o disposto na Lei nº 12.653 de 2012, o Credenciado deve **verificar diretamente no autorizador eletrônico a elegibilidade do Beneficiário**. Em caso de indisponibilidade, entre em contato com a Central de Relacionamento da Abertta Saúde - 0800 721 4015 - no momento da ocorrência. Não havendo restrições de cadastro ou cobertura, a senha de autorização será liberada imediatamente pela Orizon.

A autorização para a internação contempla todos os procedimentos necessários durante o período de permanência do Beneficiário. Porém, itens de alto custo devem ser solicitados à Auditoria da Abertta Saúde com até 48 (quarenta e oito) horas úteis de antecedência ao procedimento. Caso não seja possível, o prazo para autorização é de até 48 (quarenta e oito) horas úteis após a realização do procedimento. Nesses casos, a solicitação deverá ser acompanhada de uma justificativa clínica que indique a impossibilidade da solicitação prévia.

É responsabilidade da Associação retornar as solicitações feitas após a realização do procedimento em até 72 horas úteis, desde que a documentação necessária para análise esteja completa, contendo três orçamentos, prescrição médica e justificativa técnica não impactando no faturamento.

É importante ressaltar que algumas despesas relacionadas à internação não são cobertas pela Abertta Saúde. Entre elas: serviços telefônicos, refeição/alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas pessoais, produtos de toalete, produtos de higiene pessoal e quaisquer outras despesas que não sejam vinculadas à cobertura.

Despesas com alimentação para acompanhantes de pacientes internados serão liberadas somente para pacientes menores de 18 anos ou maiores de 60 anos, gestantes e portadores de necessidades especiais.

1.2. AUTORIZAÇÃO DE NOVOS PROCEDIMENTOS DURANTE A INTERNAÇÃO

Para internações nas quais for necessário a realização de alguma das terapias listadas abaixo, o Prestador deverá **transacionar o evento no autorizador eletrônico Orizon, na opção "SP/SADT Execução" vinculando o número da guia principal (guia de internação) no campo "Nº Guia Principal"**.

ACRÉSCIMOS PARA INTERNAÇÕES EM CURSO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	AUTORIZAÇÃO MÉDICA	TRAMITAÇÃO NA ORIZON VINCULADA A GUIA PRINCIPAL
20104170	Sessão de eletroconvulsoterapia (em sala com oxímetro de pulso, monitor de ECG, EEG), sob anestesia	Sim, em até 02 dias úteis	Sim, em até 02 dias úteis
20104189	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas)	Sim, em até 02 dias úteis. Com envio de relatório médico justificando o tratamento dentro da DUT estabelecida e fotos da lesão quando se aplicar.	Sim, em até 02 dias úteis

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	AUTORIZAÇÃO MÉDICA	TRAMITAÇÃO NA ORIZON VINCULADA A GUIA PRINCIPAL	
20104243	Terapia oncológica com altas doses - planejamento e 1º dia de tratamento	Sim, em até 02 dias úteis. Com envio de relatório médico com quadro clínico do paciente com estadiamento da doença, esquema terapêutico e orçamento da medicação quando se aplicar.	Sim, em até 02 dias úteis	
20104251	Terapia oncológica com altas doses - por dia subsequente de tratamento		Sim, em até 02 dias úteis	
20104260	Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal - por procedimento		Sim, em até 02 dias úteis	
20104278	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - planejamento e 1º dia de tratamento		Sim, em até 02 dias úteis	
20104286	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - por dia subsequente de tratamento		Sim, em até 02 dias úteis	
20104294	Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento		Sim, em até 02 dias úteis	
20104308	Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento		Sim, em até 02 dias úteis	
20104430	Terapia antineoplásica oral para tratamento do câncer		Sim, em até 02 dias úteis	
20204086	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicação peroperatória, por meio de cronoinfusor ou perfusor extra-corpórea		Sim, em até 02 dias úteis. Com envio de relatório médico justificando o tratamento dentro da DUT estabelecida e orçamento da medicação lesão quando se aplicar.	Sim, em até 02 dias úteis
20204167	Terapia imunobiológica intravenosa (por sessão) - hospitalar			Sim, em até 02 dias úteis
20204175	Terapia imunobiológica subcutânea (por sessão) - hospitalar			Sim, em até 02 dias úteis
ACRÉSCIMO DE HONORÁRIO CIRÚRGICO	Todo acréscimo de procedimento cirúrgico eletivo não autorizado previamente.		Sim, em até 02 dias úteis. Envio de relatório médico com descrição do quadro clínico do paciente e do ato cirúrgico.	Não, solicitação e retorno via e-mail
30202159	Laserterapia para o tratamento da mucosite oral / orofaringe, por sessão		Sim, autorização antes do início do tratamento com relatório médico CID 10 para classificação conforme DUT ANS.	Sim, antes da realização.
30909139	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 4 horas ou fração		Sim, em até 02 dias úteis. Envio de relatório médico com descrição do quadro clínico do paciente e proposta de plano terapêutico (nº de sessões). Quando necessário uso de imunoglobulina, necessário envio de orçamento quando se aplicar.	Sim, em até 02 dias úteis
30909139	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 4 horas ou fração			
30909147	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 12 horas			
41203054	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) - por tratamento	Sim, em até 02 dias úteis. Com envio de relatório médico com quadro clínico do paciente, estadiamento da doença, e número de sessões previstas durante a internação.	Sim, em até 02 dias úteis	
41203062	Radioterapia Conformada Tridimensional (RCT-3D) com Acelerador Linear - por tratamento			
41203070	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons - por campo			
41203089	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons - por campo			
41203097	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecobalto - por campo			
41203100	Radioterapia de Corpo Inteiro - por tratamento			
41203119	Radioterapia de Meio Corpo (HBI) - por dia de tratamento			
41203127	Radioterapia de Pele Total (TSI) - por tratamento			
41203135	Radioterapia Estereotática - 1º dia de tratamento			
41203143	Radioterapia Estereotática - por dia subsequente			
41203151	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia) - por campo			

NOTA: os tratamentos seriados nas especialidades de **fisioterapia** e **psicoterapia não precisam de autorização prévia para pacientes internados** e podem ser cobrados em conta hospitalar desde que prescritas pelo médico assistente e evoluídas com detalhes em prontuário.

1.3. PRORROGAÇÕES DA INTERNAÇÃO

A prorrogação indica que as diárias inicialmente solicitadas e liberadas não foram suficientes para concluir o tratamento proposto pela equipe técnica. Para justificar o acréscimo de diárias é obrigatório o envio de **relatório médico detalhado**.

Para avaliar a pertinência da solicitação, o médico auditor da Abertta Saúde pode ser acionado pelo hospital e estará disponível para manter contato com a equipe assistencial por telefone ou presencialmente.



O relatório médico detalhado deve conter:

1. Quadro Clínico inicial.
2. Conduta adotada.
3. Plano de tratamento.
4. Prazo para desospitalização.
5. Prognóstico

A necessidade de mais diárias deve ser solicitada no autorizador eletrônico Orizon, impreterivelmente dentro das diárias válidas na autorização inicial. Não é possível solicitar no sistema uma prorrogação de internação sem ter realizado a “Abertura” da guia.

Caso ocorra algum impedimento no processo de solicitação de prorrogação de diárias válidas, quando o Beneficiário ainda estiver internado, um e-mail deverá ser encaminhado para autorize.aberttasaude@arcelormittal.com.br. A mensagem deverá estar acompanhada de uma justificativa e a área Comercial do hospital deve estar ciente da solicitação.

Fique atento! A Abertta Saúde, em hipótese alguma, emitirá senhas retroativas de atendimentos já finalizados, ou seja, após alta do Beneficiário. Caso a solicitação de autorização prévia não seja realizada, o processo de pagamento poderá ser impactado, acarretando a glosa de contas.

Em caso de indisponibilidade do sistema Orizon a solicitação de prorrogação de autorização deverá ser solicitada diretamente no setor de Regulação Técnica da Abertta Saúde no e-mail autorize.aberttasaude@arcelormittal.com.br, com retorno em até 72 (setenta e duas) horas. O documento com a autorização da prorrogação da internação deverá ser anexado a conta hospitalar do Beneficiário e apresentado durante a auditoria retrospectiva.

As guias padrão TISS poderão ser retiradas no site www.aberttasaude.com.br, no *Quick link* Canal do Credenciado.

1.4. ALTA DA INTERNAÇÃO

A alta hospitalar é uma etapa em que deve-se avisar à Operadora que o Beneficiário não está mais sob seus cuidados. É o momento em que a Abertta Saúde dará continuidade ao cuidado em nossos Centros de Promoção da Saúde – CPS ou por telemonitoramento. É de extrema relevância que o fechamento da internação no sistema seja realizado, assim como a abertura da internação.

É importante proceder com a “Alta” no autorizador eletrônico no momento em que o Beneficiário deixa o hospital, isso impede que novos processos de internações, transferências ou procedimentos sejam impactados. O sistema bloqueia a liberação de novas senhas caso exista alguma internação em aberto.

2. REGRAS GERAIS PARA AUTORIZAÇÃO AMBULATORIAL

Todos os procedimentos eletivos, inclusive atendimentos ambulatoriais e exames, necessitam de autorização prévia. Para obtê-la é necessário acessar o autorizador eletrônico (www.orizonbrasil.com.br).

Atente-se para os seguintes itens:

1. procedimentos e exames simples, consultas e algumas terapias são liberadas pelo sistema após a confirmação de elegibilidade do Beneficiário;
2. procedimentos, exames e terapias de alta complexidade e internações eletivas passam pela análise prévia da equipe de médicos auditores e do setor de Regulação Técnica da Abertta Saúde.

Os prazos para liberação seguem a regulamentação da ANS através da RN 395/2016:

- Urgência e Emergência: retorno imediato;
- Serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis;
- Demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 5 (cinco) dias úteis;
- Consultas médicas; consulta/sessão com fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e atendimentos em regime de hospital-dia: em até 5 (cinco) dias úteis;
- Procedimentos de alta complexidade – PAC e internações eletivas: em até 10 (dez) dias úteis.

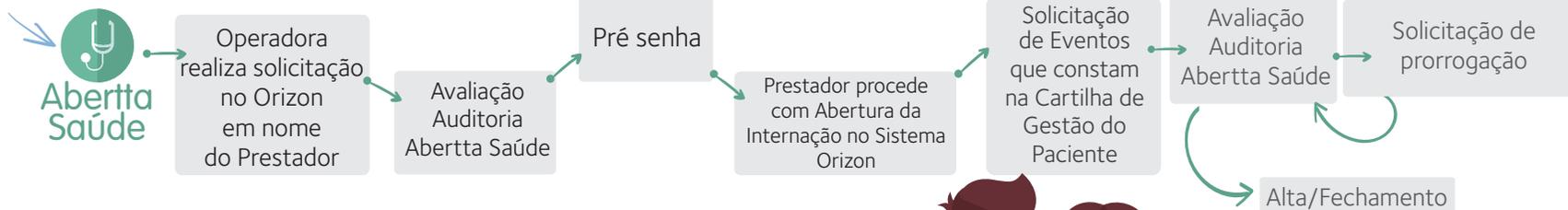
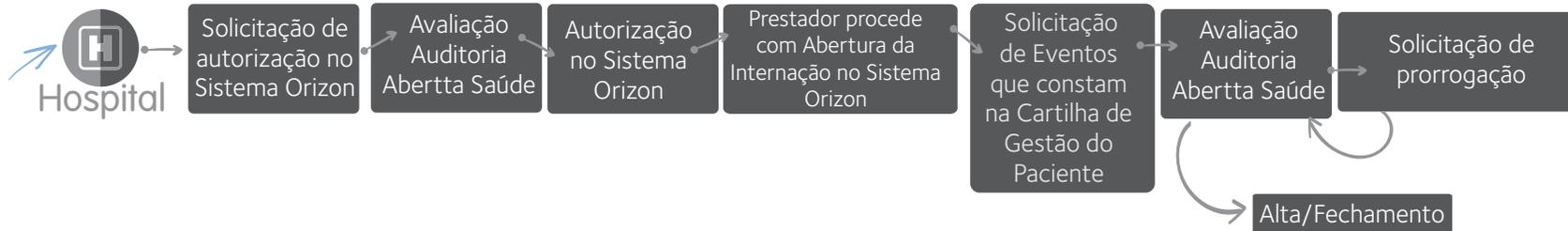
Para análise e liberação dentro do prazo acima, é necessário que a documentação esteja corretamente anexada à solicitação no sistema. Os documentos exigidos podem variar de acordo com o procedimento ou a necessidade de esclarecimentos durante a auditoria médica.

Documentos obrigatórios: pedido médico legível, datado e carimbado em guia TISS, com a justificativa para realização do que é solicitado. Além disso, laudos e resultados dos últimos exames devem ser encaminhados sempre que disponíveis.

3. CANCELAMENTOS

Caso ocorra algum motivo clínico ou administrativo que impeça uma internação já autorizada, se faz necessário proceder com o “Cancelamento” da guia no autorizador eletrônico Orizon. O prazo máximo para realização desse procedimento é de 48h úteis após a solicitação da internação.

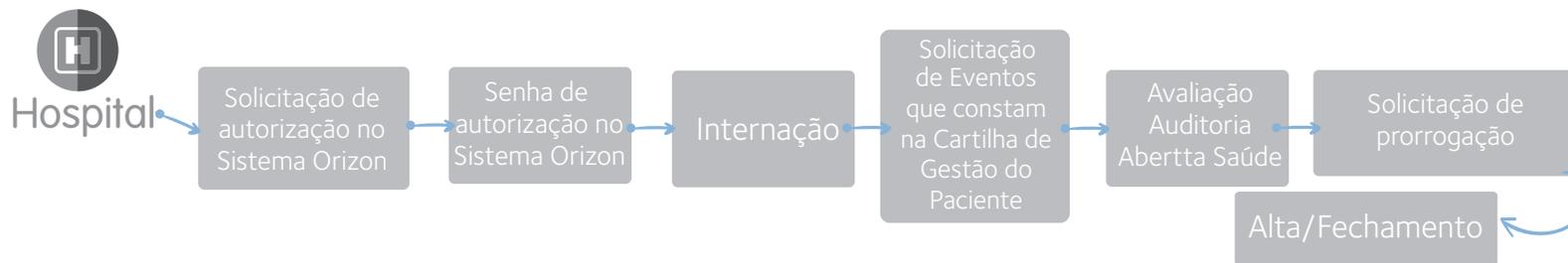
Atendimento eletivo



FLUXO DE ATENDIMENTO Beneficiário



Atendimento urgência



4. IMPACTOS NO FATURAMENTO- ATENDIMENTOS NÃO AUTORIZADOS

A Abertta Saúde se reserva no direito de acompanhar, durante as visitas beira leito, contatos telefônicos e auditoria retrospectiva, a aderência do Prestador ao novo processo administrativo de Gestão da Informação dos pacientes internados que consta neste material. As senhas de autorização, prorrogação e acréscimos, assim como seus eventos, serão validados no momento do faturamento, podendo acarretar glosas administrativas caso as etapas descritas nesse material sejam descumpridas.

As internações realizadas sem autorização da Abertta Saúde, bem como internações de Beneficiários vinculados a plano com cobertura ambulatorial, não serão recebidas, autorizadas e/ou pagas pela Associação. **É de responsabilidade do Prestador, no momento do atendimento, verificar a elegibilidade do Beneficiário em relação às regras de cobertura do plano de saúde contratado, especialmente em relação à cobertura para internação, assim como o prazo de validade do cartão do plano de saúde.**

5. CANAIS DE RELACIONAMENTO

5.1 Autorizador Eletrônico – Orizon

Por meio do autorizador eletrônico, você poderá:

- verificar elegibilidade dos Beneficiários na consulta eletiva;
- solicitar autorização para exames, cirurgias, internações e consultas em pronto atendimento;
- anexar imagens e relatórios para auditoria prévia;
- finalizar faturamento por meio dos arquivos de xml e enviar;

Fique atento!

Caso o autorizador eletrônico esteja indisponível, entre em contato com a Central de Relacionamento - 0800 721 4015.

5.2 Regulação Técnica

Este canal deverá ser utilizado para dúvidas sobre o processo de autorização e envio de documentação, através do e-mail autorize.aberttasaude@arcelormittal.com.br, quando não for possível anexá-los ao autorizador eletrônico ou em caso de indisponibilidade da ferramenta.

Quando necessário o envio de e-mail, observe as seguintes instruções:

Assunto do e-mail: Deve informar o motivo da demanda, o nome do Beneficiário completo sem abreviações e o código do Beneficiário que consta na carteirinha;

Ex.: Autorização Eletiva – Maria Claudia Severino – 1.001.0000.xxxx.xx.xx.xx

Corpo do e-mail: Deve informar o contato para esclarecimento de dúvidas, o motivo da solicitação, os dados do médico assistente, local e data provável da realização;

Ex.: Contato Telefônico do Setor: Ana Luiza (31) xxxx-xxxx / Ramal XXX

Procedimento: 31009336 - Herniorrafia inguinal - unilateral por videolaparoscopia

OPME: Orçamento em Anexo

Médico Assistente: Dr. José CRM - 00210

Local: Unidade Hospitalar da Rua da Flores

Data provável da realização: 25/07/2018

Anexo: os arquivos devem estar legíveis, datados, assinados e carimbados pelo médico, salvos em PDF ou JPEG e conter a identificação do Beneficiário. Nomear o arquivo evita a ocorrência de equívocos no momento em que ele será anexado.

5.3 Central de Relacionamento: 0800 721 4015

Com atendimento 24h por dia, todos os dias da semana, na Central de Relacionamento o credenciado poderá:

- verificar elegibilidade dos Beneficiários;
- solicitar autorização em caso de indisponibilidade do sistema eletrônico;
- verificar cadastro do credenciado;
- verificar cobertura dos planos.

5.4 Rede Credenciada

Nesse canal é possível esclarecer dúvidas relacionadas a questões contratuais, extensão de credenciamento, descredenciamento, atualização de cadastro e indicação para novos credenciamentos.



ArcelorMittal

Abertta Saúde

Promoção da Qualidade de Vida