MANUAL DO PRESTADOR

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

SUMÁRIO

1. Informações Gerais

2. Regras para Autorização

3. Terapias Multidisciplinar

4. Dietas/Nutrição

5. Materiais

6. Medicamentos

7. Manta Térmica

8. Cateteres

9. Curativos

10. Patologia Clínica

11. Anatomia Patológica

12. Hemoterapia

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

1. INFORMAÇÕES GERAIS

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO:

Segunda à Sexta: 8:00hs às 14hs.

Central de atendimento:

(34) 3822-9882

2. REGRAS PARA AUTORIZAÇÃO E ATENDIMENTO

É de responsabilidade do prestador solicitar autorização dos procedimentos e exames junto ao FASERV, bem como anexar no portal web o pedido médico com data inferior a 60 (sessenta) dias contendo:

- IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (NOME COMPLETO, MATRÍCULA, CPF DO BENEFICIÁRIO);
- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO;
- INDICAÇÃO CLÍNICA / CID;
- ASSINATURA, CRM E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE.

A supervisão médica do FASERV poderá, a seu critério, por meio de seu auditor, solicitar outros exames que possam lhe servir de subsídios para a autorização dos procedimentos solicitados.

O beneficiário somente poderá agendar a realização do serviço solicitado junto aos prestadores credenciados (clínicas, hospitais e

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

laboratórios) após a autorização da respectiva Guia de Solicitação pelo auditor do FASERV.

3. TERAPIAS MULTIDISCIPLINAR

➢ FISIOTERAPIA, FONOAUDIIOLOGIA, PSICOLOGIA, NUTRICIONAL, TERAPIA OCUPACIONAL e NEUROPSICOPEDAGOGIA

Todas as terapias necessitam do encaminhamento do pedido médico com validade inferior a **180 (cento e oitenta) dias** contendo:

- IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO (NOME COMPLETO, MATRÍCULA, CPF DO BENEFICIÁRIO);
- CID OU SITUAÇÃO CLÍNICA;
- NÚMERO DE SESSÕES SOLICITADAS;
- ASSINATURA, CARIMBO E CRM DO MÉDICO SOLICITANTE;
- DATA DE EMISSÃO DA SOLICITAÇÃO.

Temporalidade de Autorização de consultas/sessões:

➢ **POR PERÍODO MENSAL**

- **Lista de procedimentos que serão liberados em um intervalo menor que 30 dias**

CÓDIGO CBHPM	Descrição	Quantidade MENSAL
50000462	Consulta em psicologia	1
50000560	Consulta ambulatorial por nutricionista	1

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

10101179	Sessão de nutrição	1
90005007	Consulta em neuropsicopedagogia	1
50000586	Consulta individual ambulatorial de fonoaudiologia	1
50000055	Consulta individual ambulatorial, em terapia ocupacional	1
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia	1
20103018	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) - binocular	10
20103026	Amputação bilateral (preparação do coto)	10
20103034	Amputação bilateral (treinamento protético)	10
20103042	Amputação unilateral (preparação do coto)	10
20103050	Amputação unilateral (treinamento protético)	10
20103069	Assistência fisiátrica respiratória em pré e pós-operatório de condições cirúrgicas	10
20103077	Ataxias	10
20103093	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas	10
20103107	Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto	10
20103115	Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	10
20103123	Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) - por sessão	10
20103131	Biofeedback com EMG	10
20103140	Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica por segmento corporal	10
20103158	Confecção de órteses em material termo-sensível (por unidade)	10
20103166	Confecção de prótese imediata	10
20103174	Confecção de prótese provisória	10
20103182	Desvios posturais da coluna vertebral	10
20103190	Disfunção vésico-uretral	10
20103204	Distrofia simpático-reflexa	10
20103212	Distúrbios circulatórios artério-venosos e linfáticos	10

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

20103220	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	10
20103239	Exercícios de ortóptica (por sessão)	10
20103247	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) - por sessão coletiva	10
20103255	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) - por sessão individual	10
20103263	Hemiparesia	10
20103271	Hemiplegia	10
20103280	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	10
20103298	Hipo ou agenesia de membros	10
20103301	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	10
20103310	Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	10
20103328	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	10
20103336	Manipulação vertebral	10
20103344	Miopatias	10
20103360	Paciente com D.P.O.C. em atendimento ambulatorial necessitando reeducação e reabilitação respiratória	10
20103379	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	10
20103387	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	10
20103395	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório, até 8 semanas de programa	10
20103409	Pacientes com doenças neuro-músculo-esqueléticas com envolvimento tegumentar	10
20103417	Pacientes sem doença coronariana clinicamente manifesta, mas considerada de alto risco, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	10
20103425	Paralisia cerebral	10
20103433	Paralisia cerebral com distúrbio de comunicação	10

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

20103441	Paraparesia/tetraparesia	10
20103450	Paraplegia e tetraplegia	10
20103468	Parkinson	10
20103476	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	10
20103514	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna	10
20103492	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	10
20103484	Patologia osteomioarticular em um membro	10
20103506	Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	10
20103522	Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	10
20103549	Procedimentos mesoterápicos (por região anatômica)	10
20103557	Procedimentos mesoterápicos com calcitonina (qualquer segmento)	10
20103565	Processos inflamatórios pélvicos	10
20103581	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva	10
20103573	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual	10
20103603	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva	10
20103590	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual	10
20103611	Queimados - seguimento ambulatorial para prevenção de sequelas (por segmento)	10
20103727	Reabilitação cardíaca supervisionada. Programa de 12 semanas. Duas a três sessões por semana (por sessão)	10
20103620	Reabilitação de paciente com endoprótese	10
20103638	Reabilitação labiríntica (por sessão)	10
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	10
20103654	Recuperação funcional de distúrbios crânio-faciais	10
20103530	Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia	10

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

	vertebral	
20103670	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	10
20103662	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	10
20103689	Retardo do desenvolvimento psicomotor	10
20103697	Sequelas de traumatismos torácicos e abdominais	10
20103700	Sequelas em politraumatizados (em diferentes segmentos)	10
20103719	Sinusites	10
20203047	Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado	10
20203012	Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica	10
20203020	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais - por sessão	10
20203063	Pacientes com doença isquêmica do coração, hospitalizado, até 8 semanas de programa	10
20203071	Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, hospitalizado, até 8 semanas de programa	10

➢ **POR PERÍODO SEMANAL**

- **Lista de procedimentos que serão liberados em um intervalo menor que 07 (SETE) dias**

CÓDIGO CBHPM	Descrição	Quantidade SEMANAL
50001183	Sessão de psicoterapia individual	1
23944040	Sessão de neuropsicopedagogia	1
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	1
50000080	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional	1

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

FISIOTERAPIA - Internações

A cobertura de sessões de fisioterapia não será autorizada nas seguintes situações:

- Ausência de solicitação médica;
- Dia da alta hospitalar;
- Internações em modalidade Day Hospital;
- Atendimentos em serviços de Urgência ou Emergência.

- **Limite de sessões**:

- Pacientes internados em apartamento ou enfermaria;
- Máximo de 1 sessão de fisioterapia motora e 1 sessões de fisioterapia respiratória por dia;
- Pacientes internados em unidade fechada (ex.: UTI);
- Máximo de 2 sessões de fisioterapia motora e 2 sessões de fisioterapia respiratória por dia.(conforme condições clínicas)

A necessidade clínica e a adequação das sessões realizadas serão avaliadas pela auditoria in loco, podendo haver glosa caso sejam identificadas inconsistências ou não conformidades.

3. DIETAS/NUTRIÇÃO

ELETIVA – Será autorizada uma consulta inicial e a cada 30 dias será autorizada uma sessão, conforme os critérios estabelecidos no Protocolo de Autorização de Procedimentos FASERV.

O tratamento poderá ser liberado em conformidade com a necessidade assistencial comprovada em relatório médico.

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

TERAPIA NUTRICIONAL: Na terapia nutricional parenteral, não será autorizada dieta enteral concomitante, exceto mediante justificativa médica formal. As prescrições de dietas enterais ou parenterais devem ser registradas diariamente no prontuário médico, checadas pela equipe de enfermagem e lançadas no balanço hídrico (no caso de pacientes em UTI). Prescrições que não constarem no prontuário médico diário não serão passíveis de pagamento.

Prescrição Médica da Terapia Nutricional: A prescrição médica deve ser realizada pelo médico assistente, seguindo as normas vigentes, e deve conter obrigatoriamente:

- Data e horário da prescrição;
- Tipo de dieta prescrita; Vazão e velocidade de gotejamento;
- Forma de infusão (contínua ou intermitente).

Tipos de Fórmula e Cobrança:

- **Fórmulas de sistema aberto**: admitem adição de componentes, sendo devido o pagamento dos itens adicionados e da taxa de preparo (ou conforme previsto em contrato);
- **Fórmulas de sistema fechado**: são prontas para uso, não cabendo cobrança de taxa de preparo;
- A cobrança de suplemento nutricional será permitida somente
- Quando clinicamente justificada e devidamente prescrita.

Exclusões de Cobertura:

- Suplementação via oral não possui cobertura contratual.

4. MATERIAIS

Diretrizes de Remuneração de Materiais:

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

AVENTAIS, GORROS E MÁSCARAS DESCARTÁVEIS: não são remunerados, pois são considerados Equipamentos de Proteção Individual (EPI).

MATERIAIS INCLUSOS NOS PROCEDIMENTOS: Clorexidina degermante e/ou alcoólica e escovas degermantes já estão inclusas nos procedimentos, portanto não são remuneradas separadamente.

MATERIAIS DE PUNÇÃO VENOSA: Caso sejam cobradas mais de uma unidade, a enfermagem deve justificar em relatório o motivo do uso. Considera-se boa prática até 4 tentativas de acesso venoso por dia, sendo no máximo 2 por profissional. A remuneração será avaliada pela auditoria técnica conforme justificativa apresentada.

MATERIAIS DE APOIO À MEDICAÇÃO VENOSA: Materiais como equipo com bureta, three way e polifix devem ser justificados pela enfermagem, e o pagamento seguirá a análise técnica da justificativa.

MATERIAIS REPROCESSADOS (NÃO REMUNERADOS): Cânula de Guedel, extensor de oxigenoterapia e extensor de aspiração.

Materiais com Regras Específicas:

BOLSA DE COLOSTOMIA: remunera-se 1 a cada 7 dias, não se remunera clip separado da bolsa.

Se houver troca antes desse período, é necessário registro de justificativa no prontuário;

ATADURA DE CREPOM: somente remunerada quando utilizada para contenção mecânica com prescrição médica;

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

EXTENSOFIX: remunerado apenas no Centro Cirúrgico, Pronto Atendimento, Hemodinâmica e UTI, quando há uso de bomba de infusão.

Cal sodada: não é remunerada.

Lanceta e tira para glicemia: remuneradas conforme prescrição médica e registro do valor da glicemia.

Materiais de Hemodiálise:

PACIENTES CRÔNICOS: remunera-se 1 dialisador e 1 conjunto de linhas arteriais e venosas a cada 20 sessões, mediante anexo da folha de sala assinada (por médico, supervisão e paciente ou responsável).

PACIENTES AGUDOS: remunera-se 1 dialisador e 1 conjunto de linhas por sessão.

O dialisador é considerado material especial, sendo necessária autorização prévia e apresentação da embalagem para pagamento.

EQUIPOS**:** devem ser trocados de acordo com o fim que se destinam, a saber:

- Infusão contínua — troca a cada 96 horas;
- Infusões intermitentes - troca a cada 24 horas;
- Nutrição parenteral — troca a cada 24 horas;
- Nutrição enteral — troca a cada 24 horas;
- Emulsões lipídicas — troca a cada 24 horas;
- Administração de sangue e hemocomponentes – proceder a troca a cada bolsa;

O sistema de infusão deve ser trocado na suspeita ou confirmação de Infecção primária da corrente sanguínea (IPCS).

ELETRODOS DESCARTÁVEIS **- DIRETRIZES DE REMUNERAÇÃO:**

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

- Monitorização contínua em UTI: até 5 unidades por dia, sendo obrigatória a descrição da troca no registro de enfermagem.

- Uso em TOF (Train of Four): é necessária a descrição no boletim anestésico.

- Uso em bloqueios anestésicos ou outros procedimentos que demandem quantidade superior de eletrodos: deve haver registro no boletim anestésico ou na descrição cirúrgica justificando o uso adicional.

Observação:

Nos exames de ECG, os eletrodos já estão inclusos no valor do procedimento, não sendo remunerados separadamente.

6. MEDICAMENTOS

Diretrizes para Remuneração de Medicamentos:

Serão remunerados apenas os medicamentos devidamente registrados na ANVISA, Todas as cobranças de medicamentos serão avaliadas pelo auditor médico ou enfermeiro, podendo sofrer glosas quantitativas, parciais ou totais, conforme a justificativa técnica apresentada. Não é permitida a cobrança simultânea de terapia medicamentosa e botas pneumáticas para prevenção de tromboembolismo.

Requisitos para Validação da Prescrição:

Serão pagas somente as medicações prescritas pelo médico e checadas pela enfermagem de forma clara e completa, contendo:

- Horário de administração;

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

- Assinatura legível do profissional responsável;
- Relatório de administração devidamente preenchido.
- Prescrições rasuradas ou ilegíveis não serão aceitas.
- Checagens realizadas por terceiros (que não tenham administrado o medicamento) não serão validadas.
- Medicações cuja checagem não contenha identificação clara e assinatura do profissional não serão remuneradas.

Diluentes:

Os diluentes utilizados (como água destilada, soro fisiológico, entre outros) devem estar prescritos pelo médico. Não serão pagos diluentes que não constem na prescrição médica, mesmo que previstos em protocolos institucionais de diluição.

O protocolo da instituição não substitui a prescrição médica individualizada.

7. MANTA TÉRMICA

A manta térmica será remunerada somente quando atender aos critérios abaixo e houver registro de uso e anexação da embalagem no prontuário do paciente. O uso é autorizado para pacientes com risco de hipotermia perioperatória, incluindo:

- Idosos;
- Recém-nascidos e crianças;
- Politraumatizados;
- Pacientes em estado de choque;

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

- Pacientes submetidos a cirurgias de grande porte ou procedimentos com duração superior a 4 horas.

Condições para Pagamento:

O uso da manta térmica deve ser criterioso e devidamente justificado em prontuário, com descrição clara da indicação clínica. Será necessária autorização prévia e apresentação da embalagem utilizada. A auditoria técnica poderá realizar avaliação in loco, analisando cada caso conforme a justificativa apresentada.

8. CATETERES

Transdutores de Pressão:

Devem ser utilizados transdutores descartáveis para monitorização da pressão arterial invasiva. A troca dos transdutores deve ocorrer a cada 96 horas, incluindo todos os acessórios e soluções para flush, respeitando o prazo máximo de permanência recomendado.

Acesso Intraósseo:

Após a instalação do acesso intraósseo, deve ser utilizada cobertura estéril para proteção e fixação do dispositivo.

O curativo deve ser trocado a cada 48 horas ou sempre que estiver sujo ou úmido.

O acesso pode ser mantido por até 72 a 96 horas, conforme a avaliação clínica e condições locais de inserção.

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

9. CURATIVOS

A remuneração de curativos está condicionada à prescrição médica e ao registro completo no prontuário do paciente, incluindo:

Descrição das características da ferida: tamanho, tipo, estágio, presença de exsudato, entre outros;

Frequência de troca conforme orientação do fabricante;

Avaliação do melhor custo-benefício;

Registro detalhado da aplicação e trocas no prontuário.

Curativos com Pressão Negativa (Terapia VAC):

Indicados para o tratamento de feridas complexas ou de difícil cicatrização. Por se tratar de terapia de uso específico e de indicação controversa, a liberação deve ser feita pela Central de Regulação. É obrigatória a apresentação de:

- Relatório médico circunstanciado, contendo histórico do caso;
- Descrição das terapias anteriores que não obtiveram sucesso;
- Justificativa técnica baseada em evidências científicas;
- Documentos comprobatórios da utilização da Terapia VAC, para validação pela auditoria.

Tipos de Curativos e Prazos de Troca:

- **Alginato de cálcio**: curativo hidrofílico e hemostático.

- **Lesões infectadas**: troca a cada 24 horas;

- **Lesões limpas e exsudativas**: troca em até 7 dias.

- **Carvão ativado com prata**: indicado para feridas infectadas, auxiliando no controle do odor e da infecção.

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

Troca em até 7 dias.

Colágeno com alginato: oferece apoio estrutural para o crescimento celular, acelerando a cicatrização.

Troca em até 5 dias.

Hidrogel com alginato: promove reidratação do leito da ferida e facilita o desbridamento do tecido necrótico.

Pode permanecer de 3 a 5 dias, conforme o volume de exsudato.

Curativo não aderente: evita a aderência ao leito da ferida, proporcionando trocas sem dor e protegendo o tecido em regeneração. Troca em até 7 dias, conforme o exsudato.

Curativo adesivo de hidropolímero: indicado para feridas limpas, ajudando no controle do exsudato e na granulação e cicatrização. Pode permanecer por até 7 dias.

Hidrogel em placa: auxilia o desbridamento, favorece a cicatrização e oferece alívio da dor devido ao efeito resfriado.

Troca em até 72 horas, conforme o exsudato.

Hidrocolóide: impermeável às bactérias, mantém a umidade ideal, evita o ressecamento, estimula a granulação e facilita a epitelização. Troca em até 7 dias.

Observação: Não será remunerada a cobertura utilizada exclusivamente para prevenção de lesões.

10. PATOLOGIA CLÍNICA

O valor dos procedimentos laboratoriais engloba todas as etapas necessárias à sua realização, incluindo:

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

- Coleta das amostras,
- Processamento e análise laboratorial,
- Materiais e insumos utilizados,
- Entrega e disponibilização dos resultados.

Os quantitativos de exames devem seguir os parâmetros técnicos de programação, observando a relação com as consultas médicas e garantindo que as solicitações estejam restritas às indicações necessárias para elucidação diagnóstica.

11. ANATOMIA PATOLÓGICA

ANATOMIA PATOLOGICA

Biópsias Simples:

Código 4.06.01.11-0 - Amostra Única (até 2 fragmentos por frasco):

Refere-se a uma amostra única de tecido, órgão ou lesão, com finalidade diagnóstica, acondicionada isoladamente.

Amostras Múltiplas:

Quando múltiplos fragmentos são colocados em um mesmo frasco, provenientes de regiões topográficas diferentes,

a remuneração será feita conforme os códigos 4.06.01.11-0 ou 4.06.01.19-6, de acordo com a complexidade do exame.

Peças Cirúrgicas:

Peças Cirúrgicas Simples (4.06.01.20-0):

Espécimes resultantes de intervenções de pequeno porte, com finalidade excisional e não fragmentados.

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

Peças Cirúrgicas Complexas (4.06.01.21-8):

Espécimes oriundos de cirurgias de médio ou grande porte, com finalidade diagnóstico-terapêutica, incluindo a avaliação prognóstica por meio de estadiamento tumoral.

Peças Cirúrgicas Adicionais, Margens Cirúrgicas e Grupos de Linfonodos (4.06.01.22-6):

São espécimes secundários de uma peça cirúrgica simples ou complexa, enviados em monobloco ou oriundos de espécimes de amputação, sendo cada estrutura remunerada individualmente.

Punções Aspirativas por Agulha Fina (PAAF):

A PAAF refere-se somente ao ato de coleta do material aspirado, não incluindo a análise laboratorial. Os procedimentos são classificados conforme o local e o deslocamento do patologista:

4.06.01.07-2 - PAAF de órgãos/estruturas superficiais, sem deslocamento do patologista;

4.06.01.08-0 - PAAF de órgãos/estruturas profundas, sem deslocamento do patologista;

ANATOMIA PATOLOGICA

4.06.01.09-9 - PAAF de órgãos/estruturas superficiais, com deslocamento do patologista;

4.06.01.10-2 - PAAF de órgãos/estruturas profundas, com deslocamento do patologista;

Citopatologia Cervicovaginal: Código 4.06.01.13-7:

Procedimento diagnóstico destinado à avaliação citopatológica cervicovaginal e microflora, com finalidade oncótica.

Revisão de Lâminas e Cortes Seriados: Código 4.06.01.15-3:

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

O procedimento de revisão de lâminas deve ser registrado e valorizado individualmente, de acordo com cada revisão realizada. A avaliação é orientada pelo mapa de clivagem do laudo original, documento obrigatório no processo de auditoria.

Imuno-histoquímica:

A cobrança deve ser realizada conforme o número de anticorpos utilizados: Código 4.06.01.17-0: Painel de 2 a 5 reações (anticorpos) utilizar uma única vez por painel. Código 4.06.01.18-8: Reação isolada (1 anticorpo) - usar quando o painel incluir anticorpos adicionais além do previsto. Nos casos em que o painel ultrapassar cinco anticorpos, deve-se complementar com o código correspondente (17-0 ou 18-8), conforme a quantidade empregada.

Colorações Especiais (Histoquímicas): Código 4.06.01.26-9:

Cada coloração especial realizada deve ser faturada individualmente, aplicando-se o código por reação executada.

Procedimentos Diagnósticos em Amputação de Membros:

A classificação varia conforme a causa básica da amputação:

Código 4.06.01.24-2: Amputação com causa oncológica.

Código 4.06.01.23-4: Amputação sem causa oncológica.

Necropsia:

Os procedimentos devem ser codificados conforme o tipo de paciente:

Código 4.06.01.05-6: Embrião ou feto. Código 4.06.01.04-8: Adulto, criança ou natimorto.

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

12. HEMOTERAPIA

O Auditor deve verificar se a solicitação médica está conforme a RDC 57/2010 da ANVISA, que exige, no formulário ou pedido médico, o nome completo legível e a assinatura do médico além do registro do Conselho Regional de Medicina.

FASERV
Fundo de Assistência dos Servidores Públicos Municipais de Patos de Minas

D4Sign 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 - Para confirmar as assinaturas acesse https://secure.d4sign.com.br/verificar
Documento assinado eletronicamente, conforme MP 2.200-2/01, Art. 10º, §2. Brasil

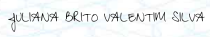
23 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 22 de September de 2026, 12:47:01

MANUAL DO PRESTADOR FASERV Cham 05 26 pdf

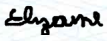
Código do documento 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849

Assinaturas

JULIANA BRITO VALENTIM SILVA
juliana.brito@patosdeminas.mg.gov.br
Assinou



Elizaine Aparecida Guimaraes Bicalho
elizaine.bicalho@unimg.edu.br
Assinou



Eventos do documento

22 Sep 2026, 12:43:40
Documento 58689f05-f83f-41ce-8e55-820052d52849 **criado** por GERÊNCIA DE COMPRAS - PREFEITURA (0a111dde-fc1a-43df-8d0a-44bcc74bf314). Email:compras@patosdeminas.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2026-09-22T12:43:40-03:00

22 Sep 2026, 12:44:28
Assinaturas **iniciadas** por GERÊNCIA DE COMPRAS - PREFEITURA (0a111dde-fc1a-43df-8d0a-44bcc74bf314). Email: compras@patosdeminas.mg.gov.br. - DATE_ATOM: 2026-09-22T12:44:28-03:00

22 Sep 2026, 12:45:57
JULIANA BRITO VALENTIM SILVA **Assinou** (a755e1b6-fb47-4a81-b3b1-7c73aab9ae1c) - Email: juliana.brito@patosdeminas.mg.gov.br - IP: 131.221.48.242 (131-221-48-242.sempre.tec.br porta: 49494) - Documento de identificação informado: 032.279.946-58 - DATE_ATOM: 2026-09-22T12:45:57-03:00

22 Sep 2026, 12:46:05
ELIZAINE APARECIDA GUIMARAES BICALHO **Assinou** (f424c2b3-44dc-4f74-9600-aff42faf6ea7) - Email: elizaine.bicalho@unimg.edu.br - IP: 131.221.48.242 (131-221-48-242.sempre.tec.br porta: 2226) - Documento de identificação informado: 004.241.146-74 - DATE_ATOM: 2026-09-22T12:46:05-03:00

Hash do documento original
(SHA256):b53ae82a1ccde00c3dbf657a89c318ec4dca5e6cf840b80fcb186f7414d74b33
(SHA512):bd146847a5347759e5501dc2fdc684f7b0ece9bf88eca8d9a6570169d757f145245f8ccdad761e740ddb5bf4f066141ae99c5383d8b366f09b057006673e60fb

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima

23 páginas - Datas e horários baseados em Brasília, Brasil
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)
Certificado de assinaturas gerado em 22 de September de 2026, 12:47:01

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign
Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL
Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.