

Portaria nº 75/2016

Dispõe sobre o credenciamento de Prestadores de Serviço e fornecedores de equipamentos e insumos, bem como valores e forma de pagamento dos serviços e insumos do Suporte de Atendimento em Domicílio-SAD.

O DIRETOR-PRESIDENTE DO IPERGS, no uso de suas atribuições conferidas no inciso VIII do artigo 13 da lei 12.395 de 15 de dezembro de 2005, e reproduzidas pelo inciso VIII do artigo 12 do Decreto nº 47.420, de 19 de Agosto de 2010,

CONSIDERANDO o disposto no art. 4º da Resolução-IPERGS nº 402, de 21 de Dezembro de 2015;

CONSIDERANDO o que consta dos processos administrativos 052349-24.42/14-0 e 006749-24.42/16-0;

RESOLVE:

Art. 1º. Fica autorizado o credenciamento de Empresas Prestadoras de serviço e Fornecedoras de Equipamentos e Insumos para o Suporte de Atendimento em Domicílio-SAD no âmbito do IPE-Saúde.

CAPÍTULO I

Dos Requisitos para o Credenciamento

Art. 2º. O credenciamento de prestadores para disponibilização do SAD observará:

I – a apresentação de documentação exigida pela Diretoria de Saúde em normativa específica;

II – demais normativas institucionais aplicáveis;

III – as exigências específicas para atendimento em domicílio, em especial:

- a) alvará expedido pelo órgão sanitário competente e inscrição no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- b) profissional de saúde de nível superior devidamente habilitado no respectivo conselho profissional como responsável técnico;
- c) profissionais capacitados, para providenciar os atendimentos que forem autorizados pelo IPE-Saúde;
- d) capacidade de fornecimento dos equipamentos e insumos que forem autorizados pelo IPE-Saúde, seja por meio de fornecedores próprios ou por fornecedores diretamente credenciados ao IPERGS;
- e) apresentar um Programa de Prevenção e Controle de Infecções e Eventos Adversos (PCPIEA).

§1º. O credenciamento dos fornecedores de equipamentos e insumos atenderá integralmente ao disposto nos incisos I e II e, ao inciso III, no que couber.

§2º. A empresa prestadora do serviço poderá obter os insumos e equipamentos de fornecedores próprios ou daqueles credenciados diretamente ao IPERGS, sendo que, em ambos os casos, será responsável pelas tratativas necessárias para disponibilizar o atendimento.

Art. 3º. O IPERGS não credenciará diretamente os profissionais envolvidos no SAD, cabendo exclusivamente à empresa prestadora de serviços a sua contratação.

Parágrafo único. Os prestadores responderão, exclusivamente, pela escolha dos profissionais, bem como por todos os encargos advindos do contrato de trabalho ou de prestação de serviços.

Art. 4º. A Empresa Prestadora de Serviço deixará os contatos de correio eletrônico e telefone do seu responsável técnico sempre atualizados, sendo-lhe facultado apresentar pessoa diversa, com os respectivos meios de contato, para as comunicações administrativas diversas que não envolvam questões técnicas.

Art. 5º. O IPERGS poderá credenciar médicos em contrato próprio com o objeto de atender exclusivamente pacientes em SAD.



Art. 6º. Se necessário, serão editadas Ordens de Serviço para regular o procedimento administrativo de credenciamento.

CAPÍTULO II

Do Pagamento

Art. 7º. Ficam incluídos nas Tabelas do IPE-Saúde os honorários profissionais e os materiais definidos na cobertura do SAD conforme disposto no anexo I desta Portaria.

Art. 8º. A Empresa Prestadora de Serviço que vier a se credenciar fica automaticamente submetida aos valores estabelecidos nas Tabelas do IPE-Saúde, bem como aos procedimentos e regras gerais de cobrança.

Art. 9º. Não serão pagos pelo IPERGS os aparelhos medidores de pressão, estetoscópio e materiais assemelhados que, embora possam ser necessários à prestação dos serviços contemplados por essa portaria, acompanham o profissional ou não precisam ser disponibilizados individualmente para cada paciente.

§1º. As seringas, luvas, gazes e demais materiais que forem necessários à aplicação ou manuseio dos itens previstos na cobertura considerar-se-ão neles incluídos para efeito de pagamento, jamais podendo ser cobrados individualmente na conta ou diretamente do beneficiário.

§2º. As vedações de cobrança estabelecidas nos parágrafos anteriores são meramente exemplificativas, não sendo permitido às empresas fornecedoras a cobrança de itens que não estejam previstos nesta normativa, a menos que sejam expressa e previamente autorizados do IPERGS.

§3º. O IPERGS apenas se responsabilizará pelo pagamento dos valores referentes à cobertura autorizada pela Equipe de avaliação, em consonância com as indicações do formulário de Plano de Suporte de Atendimento em Domicílio-PLANSAD preenchido pelo médico assistente.

§4º. Ordens de Serviço estabelecerão os documentos e procedimentos necessários para cobrança.

Art. 10. O pagamento será feito mensalmente, mediante a apresentação da documentação necessária, sendo de exclusiva responsabilidade da empresa prestadora de serviços o envio das informações corretas para o pagamento.

§1º. O IPERGS pagará diretamente à empresa prestadora de serviços por todo o tratamento, cabendo exclusivamente a ela a remuneração dos seus profissionais e de terceiros envolvidos no fornecimento de insumos e equipamentos.

§2º. A escolha dos fornecedores de equipamentos e insumos é de responsabilidade exclusiva da empresa prestadora de serviço, sendo-lhe facultado utilizar-se de fornecedores já credenciados diretamente ao IPERGS, quando houver.

§3º. No caso de escolha de fornecedor diretamente credenciado ao IPERGS, a cobrança deverá explicitar essa situação para que o pagamento seja feito diretamente ao fornecedor.

Art. 11. Sobre o valor da cobrança mensal, será instituído um percentual de 20% (vinte por cento) a título de taxa de administração do serviço.

§1º. A base de cálculo para a incidência da taxa de administração é o pacote de serviços e insumos efetivamente prestados no mês de cobrança, incluídos os serviços ou materiais prestados por empresas credenciadas diretamente ao IPERGS nos termos do art. 2º, §2º, desta Portaria.

§2º. Estão excluídos da base de cálculo da taxa de administração os eventuais serviços ou insumos e equipamentos que venham a ser prestados por força de decisão judicial ou que sejam diretamente contratados pelo beneficiário ou seu cuidador-responsável, sem prévia autorização do IPERGS.

§3º. A taxa de administração é devida exclusivamente ao prestador responsável pelo serviço, jamais podendo ser cobrada por fornecedores de insumos e materiais ou profissionais.

CAPÍTULO III

Das Disposições Gerais e Transitórias

Art. 12. O IPERGS poderá solicitar às empresas a informação dos Municípios do Estado em que tem interesse de prestar o serviço, bem como a quantidade de pacientes que tem condição de atender na localidade.



§1º. O IPERGS montará um cadastro de capacidade de atendimento com as informações fornecidas pelos prestadores com a finalidade de gerenciar o SAD e expandir a cobertura do Serviço, em caso de aprovação pela Diretoria Executiva.

§2º. As Prestadoras deverão comunicar por escrito ao IPERGS as alterações referentes às disponibilidades de atendimento, sendo cabíveis as penalidades de multa e descredenciamento cumulativamente, em caso de negativa injustificada de atendimento em região onde houver vaga disponível no cadastro, observados o contraditório e a ampla defesa.

Art. 13. Havendo necessidade de alteração nas condições de prestação de serviço será elaborado um termo aditivo a ser assinado pela Prestadora de serviços.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 06 de julho de 2016.

**José Alfredo Pezzi Parode,
Diretor-Presidente.**

ANEXO 01 – ITENS DA COBERTURA DO SAD

SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS

Item	CÓDIGO IPERGS	DESCRIÇÃO	VALOR POR UNIDADE	UNIDADE	QUANTIDADE MÁXIMA / DIA	QUANTIDADE MÁXIMA / MÊS
1	8.50.30.02-3	ENFERMAGEM DOMICILIAR (ACOMPANHAMENTO)	R\$ 7,22	HORA/DIA	12H	372
2	4.14.01.52-2	ASPIRAÇÃO DE SECREÇÃO POR BOMBA	R\$ 1,63	PROCEDIMENTO	6	186
3	4.14.01.54-9	OXIMETRIA DE PULSO	R\$ 11,97	PROCEDIMENTO	1	31
4	4.14.01.53-0	HEMOGLICOTESTE COM FITA DE HGT	R\$ 1,81	PROCEDIMENTO	6	186
5	9.60.40.08-4	FISIOTERAPIA MOTORA E RESPIRATÓRIA DOMICILIAR	R\$ 81,90	ATENDIMENTO	1	31
6	1.01.01.02-0	VISITA MÉDICA DOMICILIAR	R\$ 115,91	ATENDIMENTO	-	3
7	9.60.40.12-2	VISITA DOMICILIAR DE ENFERMAGEM (SUPERVISÃO)	R\$ 66,07	ATENDIMENTO	-	4
8	9.04.00.09-7	FONOAUDIOLOGIA PARA DEGLUTIÇÃO DOMICILIAR	R\$ 81,90	ATENDIMENTO	AVALIAÇÃO INICIAL	
9	9.60.40.13-0	NUTRICIONISTA DOMICILIAR PARA AVALIAÇÃO INICIAL	R\$ 75,38	ATENDIMENTO	AVALIAÇÃO INICIAL	

EQUIPAMENTOS E INSUMOS

Item	CÓDIGO IPERGS	DESCRIÇÃO DA DIETA ENTERAL	VALOR POR UNIDADE	Unidade	QUANTIDADE MÁXIMA
1	80000002	OXIGÊNIO	R\$ 2,72	HORA	24 horas / dia (ou 744h/mês)
2	80000010	BOLSA DE COLOSTOMIA C/ KARAYA	R\$ 1,29	UNIDADE	1unid./semana (ou 5unid./mês)
3	80000029	BOLSA DE UROSTOMIA C/ KARAYA OU C/ FLANGE	R\$ 1,94	UNIDADE	1unid./semana (ou 5unid./mês)
4	80000037	SONDAS FOLLEY 02 VIAS 05 CC (TODOS OS N°)	R\$ 0,33	UNIDADE	2unid./mês
5	80000045	SONDA URETRAL PLÁSTICA	R\$ 0,05	UNIDADE	6unid./dia (ou 186unid./mês)
6	80000053	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL 4/6/8	R\$ 0,04	UNIDADE	6unid./dia (ou 186unid./mês)
7	80000061	CATETER DESCARTÁVEL ÓCULOS NASAL DE SILICONE	R\$ 3,02	UNIDADE	1unid./dia (ou 36unid./mês)
8	80000070	OXIGÊNIO	R\$ 2,72	HORA	24 horas / dia (ou 744h/mês)
9	80000088	CONCENTRADOR DE O2	R\$ 255,68		ALUGUEL MENSAL*
10	80000096	CILINDRO DE OXIGÊNIO MAIS CILINDRO DE TRASNPORTE	R\$ 43,98		ALUGUEL MENSAL*
11	80000100	VENTILADOR BIPAP / CEPAP COM OU SEM UMIDIFICADOR	R\$ 2.700,00		ALUGUEL MENSAL*

*Quando o tratamento não durar o mês inteiro, o pagamento será calculado de modo proporcional.

MEDICAMENTOS E DIETAS

Item	CÓDIGO IPERGS	DESCRIÇÃO DA DIETA ENTERAL	VALOR POR UNIDADE	Unidade	QUANTIDADE MÁXIMA
1	80000118	HEPARINA SUBCUTÂNEA	R\$ 259,29	"u"	1500/dia (ou 46500/mês)
2	80000126	ANTIBIÓTICO ENDOVENOSO OU INTRAMUSCULAR	---	CONFORME AVALIAÇÃO	

Item	CÓDIGO IPERGS	DESCRIÇÃO DA DIETA ENTERAL	VALOR POR UNIDADE	Unidade	Máx/ dia	Máx/ mês
1	80000134	DIETA 01 - MÓDULO DE FIBRA SOLÚVEL E/OU INSOLÚVEL, DE ORIGEM VEGETAL, SOLÚVEL EM ÁGUA, INCOLOR, SEM ODOR. VALIDADE MÍNIMA DE 10 MESES DA DATA DE ENTREGA DO PRODUTO. (dieta auxiliar)	R\$ 0,39	*GRAMA	18	558
2	80000142	DIETA 02 - FÓRMULA ENTERAL LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOPROTEICA E NORMOCALÓRICA, HIPOSSÓDICA, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN, EMBALAGEM DE 1000ML. A CADA 1,5 LITROS / 1 EQUIPO, SISTEMA FECHADO	R\$ 46,48	LITRO	1	31



3	80000150	DIETA 03 - FÓRMULA ENTERAL, LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERPROTEICA E NORMOCALORICA, SUPLEMENTADA COM ARGININA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN, ESPECIFICAMENTE P/ CICATRIZAÇÃO E ÚLCERAS DE PRESSÃO. EMBALAGEM DE 1000ML. A CADA 1,5 LITROS/1 EQUIPO. SISTEMA FECHADO.	R\$ 95,70	LITRO	1	31
4	80000169	DIETA 04 - FÓRMULA ENTERAL, LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOPROTEICA E NORMOCALORICA, COM FIBRAS, P/ CRIANÇAS APARTIR DE 1 ANO, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 500ML, COM 1 EQUIPO PARA CADA LITRO. SISTEMA FECHADO.	R\$ 72,71	LITRO	1	31
5	80000177	DIETA 05 - ALIMENTO EM PÓ NUTRICIONALMENTE COMPLETO PARA DIETA ENTERAL OU ORAL, PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO, ISENTA DE LACTOSE E GLÚTEN. LATA COM 400 GRAMAS APROX.	R\$ 0,10	GRAMA	128	3968
6	80000185	DIETA 06 - FÓRMULA ENTERAL LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, OLIGOMÉRICA, ISENTA DE SACAROSE LACTOSE E GLÚTEN, EMBALAGEM DE 1000 ML, PARA CADA 1,5 LITROS/1 EQUIPO. SISTEMA FECHADO.	R\$ 87,70	LITRO	1	31
7	80000193	DIETA 07 - FÓRMULA ENTERAL LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA, COM 1,5KCAL/ML, COM FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM COM 1 LITRO. PARA CADA 1,5 LITRO/1 EQUIPO. SISTEMA FECHADO.	R\$ 63,59	LITRO	1	31
8	80000207	DIETA 08 - DIETA ENTERAL, LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, PARA CRIANÇAS DE 0 A 12 MESES, HIPERCALÓRICA, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN, FRASCO COM 100ML. A CADA 500ML 1 EQUIPO.	R\$ 14,00	FRASCO	10	310
9	80000215	DIETA 09 - FÓRMULA INFANTIL, SEMI-ELEMENTAR, EM PÓ, A BASE DE HIDROLISADO PROTEICO, HIPOALERGÊNICO, ISENTO DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. (dieta auxiliar)	R\$ 0,32	*GRAMA	40	1240



10	80000223	DIETA 10 - SUPLEMENTO ALIMENTAR NUTRICIONALMENTE COMPLETO E HIPERCALÓRICO, EM PÓ, RICO EM VITAMINAS E MINERAIS, C/MIX CAROTENOIDES, ISENTA DE SABOR, SEM SACAROSE. (dieta auxiliar)	R\$ 0,13	*GRAMA	40	1240
11	80000231	DIETA 11 - FÓRMULA ENTERAL PARA PACIENTES COM DIABETES E SITUAÇÕES DE HIPERGLICEMIA, LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA, COM CARBOIDRATO DE BAIXO ÍNDICE GLICÊMICO, COM PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA E MIX DE FIBRAS (SOLÚVEIS E INSOLÚVEIS), QUE AUXILIA NO CONTROLE GLICÊMICO, ISENTA DE LACTOSE, SACAROSE E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 1000ML, C/1 EQUIPO A CADA 1,5 LITROS DE DIETA. SISTEMA FECHADO.	R\$ 67,03	LITRO	1	31
12	80000240	DIETA 12 - FÓRMULA ENTERAL, LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOPROTÉICA E NORMOCALÓRICA, DENSIDADE CALÓRICA DE 1,0 KCAL/ML, HIPOSSÓDICA, C/FIBRAS, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 1.000 ML, PARA CADA 1,5 LITROS/1 EQUIPO. SISTEMA FECHADO.	R\$ 53,01	LITRO	1	31
13	80000258	DIETA 13 - FÓRMULA ENTERAL, LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERCALÓRICA, DENSIDADE CALÓRICA DE (1,5 KCAL/ML) COM FIBRAS, PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN, EMBALAGEM DE 500 ML, C/1 EQUIPO PARA CADA LITRO. SISTEMA FECHADO.	R\$ 82,64	LITRO	1	31
14	80000266	DIETA 14 - FÓRMULA ENTERAL, LÍQUIDA, SEMI-ELEMENTAR NORMOCALÓRICA, DENSIDADE CALÓRICA (1,0 KCAL/ML), NORMOPROTÉICA, PARA CRIANÇAS A PARTIR DE 1 ANO, ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 500 ML, C/1 EQUIPO PARA CADA LITRO. SISTEMA FECHADO.	R\$ 101,08	LITRO	1	31
15	80000274	DIETA 15 - FORMULAÇÃO SIMBIÓTICA DE PREBIÓTICO E PROBIÓTICOS QUE CONTRIBUI PARA O EQUILÍBRIO DA FLORA INTESTINAL. APRESENTAÇÃO: EMBALAGEM SACHE DE 6G APROXIMADAMENTE.	R\$ 0,71	GRAMA	6	186



16	80000282	DIETA 16 - FÓRMULA ENTERAL, LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERPROTEÍCA (MÍNIMO 75G DE PROTEÍNA/L), HIPERCALÓRICA (1,5 K/CAL/ML), P/ DIABETES E SITUAÇÕES DE HIPERGLICEMIA ASSOCIADAS A MAIOR NECESSIDADE DE PROTEÍNAS E CALORIAS. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. ENRIQUECIDA COM FIBRAS E OSMOLARIDADE MÁX. DE 550 MOSM/L. EMBALAGEM DE 1000ML. A CADA 1,5 LITROS/1 EQUIPO. SISTEMA FECHADO.	R\$ 74,02	LITRO	1	31
17	80000290	DIETA 17 - FÓRMULA ENTERAL, LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, HIPERPROTEICA E HIPERCALÓRICA, COM 1,5 KCAL/ML, ISENTA DE FIBRAS SACAROSE, LACTOSE E GLÚTEN. EMBALAGEM DE 1000 ML, P/ CADA 1,5 LITRO/ 1 EQUIPO. SISTEMA FECHADO.	R\$ 42,75	LITRO	1	31
18	80000304	DIETA 18 - FÓRMULA ENTERAL LÍQUIDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETA, NORMOCALÓRICA, HIPERPROTEICA (MÍNIMO DE 75G DE PTN/L) FORMULADA PARA ATENDER AS AS NECESSIDADES DO PACIENTE COM ALTO ESTRESSE METABÓLICO. ISENTA DE SACAROSE, LACTOSE E GLUTEN. COM FIBRAS, BAIXA OSMOLARIDADE. 1 EQUIPO PARA CADA LITRO.	R\$ 83,56	LITRO	1	31

Obs.: As dietas auxiliares não podem ser autorizadas isoladamente.