



60	1140	45	11	
28	568	4	1	
147	360	250	23	
154	357	250	16	
43	338	1	6	
286	331	2	4	
157	315	15	14	
46	313	1	1	
221	290	150	19	
6	81	278	15	3
79	159	275	15	23
804	32	275	1	2
6680	215	263	1	21
5435	21	258	0	1
5844	23	254	1	12
8137	32	254	0	1
9674	39	248	15	6
6210	25	248	0	6
7810	32	244	0	1
9965	41	243	0	47
78247	325	240	35	3
5251	77	238	4	3
28010	237	0	1	1

Cobrança de Exames de Imagens

FATURAMENTO HOSPITALAR

TRAINER VALTER CAMBOIM



ESCOLA TÉCNICA CONGONHAS

Av. Washington Luiz, 56 – Vila Mathias (canal 3) – Santos

Fone (13) 3222-4082 | (13) 3222-5619

WhatsApp (13) 99761-6060



MasterPeople

Mestre em desenvolver pessoas

VALTER CAMBOIM

Desenvolvimento Humano

Ajuda pessoas e empresas através de treinamentos, cursos presenciais ou online
para a área da saúde

vcamboim@eaconsantos.com

ANO 2023 – Versão A

ATENÇÃO

Nenhuma parte deste material pode ser reproduzida, estocada num sistema de recuperação ou transmitida sob qualquer forma ou por qualquer meio (eletrônico, mecânico, fotocópia, gravação) sem prévia autorização escrita do autor da apostila Valter Camboim.

Essa apostila foi confeccionada para ser utilizada em treinamentos presenciais com caráter educacional com o objetivo de promover desenvolvimento pessoal e profissional para a área da saúde exercendo a profissão de Faturista Hospitalar.



Cobrança de Exames de Imagens

SUMÁRIO

1. Modelo de Negócio.....	pág 4
2. O que é Faturamento Hospitalar.....	pág 5
3. Tabelas de Referências para Cobranças.....	pág 5
4. A Conta Hospitalar.....	pág 6
5. Cobrança de Exames de Imagens pela Tabela AMB92.....	pág 8
6. Tabela AMB.....	pág 8
7. Composição da Tabela AMB92 para Cobrança de Exames de Imagens.....	pág 9
8. Observações da Tabela AMB92 para Cobrança de Exames de Imagens.....	pág 10
9. O que é o Termo CH.....	pág 10
10. Principais especialidades de exames na Tabela AMB92.....	pág 13
11. Radiologias.....	pág 13
12. Cobrando exames de RX.....	pág 13
13. Escalonamento de Exames de Imagens.....	pág 14
a. Para exames Radiológicos (RX).....	pág 15
b. Para exames de Ultrassonografia (USG).....	pág 16
c. Para exames de Tomografia Computadorizada (TC).....	pág 17
d. Para exames de Ressonância Magnética (RM).....	pág 18
14. Cobrando exames quando solicitado mais de 1 incidência.....	pág 20
15. Cobrança por Sistema Hospitalar.....	pág 21
16. Curso de Faturamento Hospitalar.....	pág 23
17. Caderno de Exercícios.....	pág 24
18. Gabarito.....	pág 28

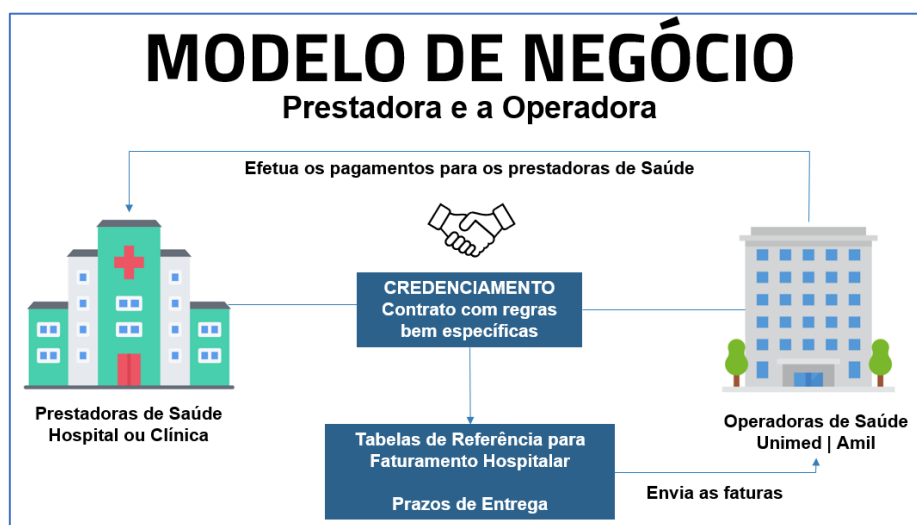


Cobrança de Exames de Imagens

MODELO DE NEGÓCIO

INTRODUÇÃO

Quando um Prestador de Serviço (Hospital, Clínica, Laboratório, Consultório Médico) deseja firmar uma parceria com uma Operadora de Saúde (Unimed, Amil, Bradesco Saúde) ambos deverão assinar um contrato de prestação de serviço, conforme determinação da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar).



Neste contrato deverá ter toda a regra de negócio para o Faturamento Hospitalar, ou seja:

- Como será a forma de cobrança para Honorários Médicos
- Como será a forma de cobrança para MAT/MED
- Como será a forma de cobrança das Taxas e Diárias
- Como devo apresentar o Faturamento Hospitalar
- Qual é o prazo limite para a apresentação/envio do Faturamento Hospitalar
- Como devo proceder com uma contestação por falta de pagamento por parte da operadora de saúde

Portanto, quando existir um contrato assinado entre um Prestador de Serviço e uma Operadora de Saúde nasce o chamado Convênio.



Cobrança de Exames de Imagens

O QUE É FATURAMENTO HOSPITALAR

O Faturamento é a soma de todas as vendas que pode ser produtos ou serviços que uma empresa pode realizar em um determinado período. Portanto, falando especificamente sobre o Faturamento Hospitalar, é o levantamento de todos os gastos dos itens assistenciais que o paciente realizou no hospital ou clínica em um determinado período.

O Faturamento Hospitalar (Conta do Paciente) inicia na recepção (atendimento ao beneficiário do plano) e termina na Operadora de Saúde com o pagamento correto das contas enviadas para o Prestador de Serviço. Pacientes que não possuem planos de saúde e pagam diretamente para o Prestador de Serviço, são denominados de Pacientes Particulares.

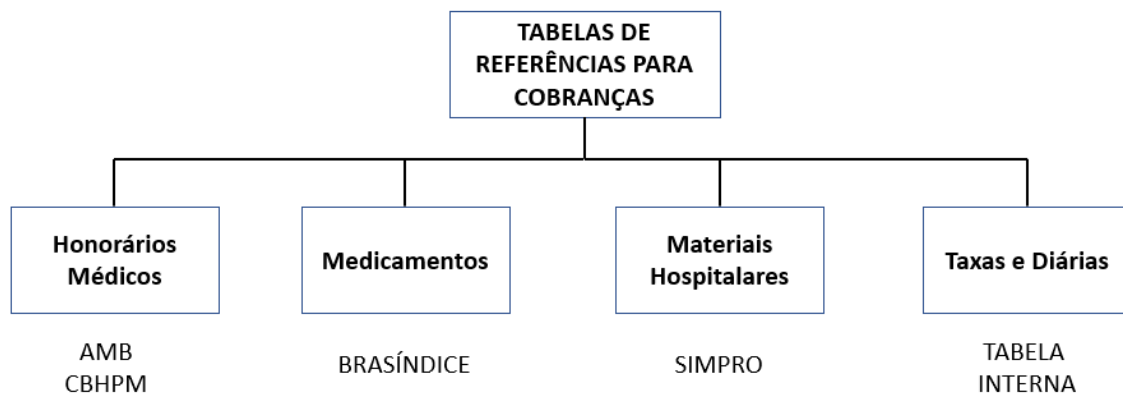
Já os Pacientes de Convênios, tem planos de saúde particular e suas despesas são arcadas pela Operadora de Saúde que ele está associado.

FATURAMENTO HOSPITALAR = PACIENTES PARTICULARES + CONVÊNIOS

LUCRO = FATURAMENTO HOSPITALAR - (CUSTOS + DESPESAS)

TABELAS DE REFERÊNCIAS PARA COBRANÇAS

O Faturamento Hospitalar (cobrança) é realizado através de Tabelas de Referências para cobranças que deverão estar acordadas em contratos.





Cobrança de Exames de Imagens

Tabela de Honorários Médicos: É a tabela que contém a relação de procedimentos médicos com seus respectivos valores de cobrança para a Operadora de Saúde e temos algumas tabelas de mercado por exemplo AMB92 e CBHPM.

Tabela de Medicamentos: É a tabela que contém a relação de todos os medicamentos comercializados no Brasil com seu preço de fábrica e preço máximo ao consumidor e temos uma tabela muito conhecida no mercado que é a Revista Brasíndice

Tabela de Materiais Descartáveis: É a tabela que contém a relação de todos os materiais descartáveis comercializados no Brasil com seu preço de fábrica e temos uma tabela muito conhecida no mercado que é a Revista Simpro.

Tabela de Taxas e Diárias: É a tabela interna que contém as taxas e diárias determinadas pelo Prestador de Serviço e são acordadas em contrato com a Operadora de Saúde

A CONTA HOSPITALAR

INTRODUÇÃO

A conta hospitalar é o registro de todos os gastos que o paciente teve dentro das dependências do Prestador de Serviço. É como se fosse uma comanda com a relação de todas as despesas realizadas pelo próprio paciente.

A conta do paciente contém:

- Número do atendimento
- Matrícula ou Código do Paciente
- Data do atendimento
- Gastos com Honorários Médicos
- Gastos com Materiais e Medicamentos
- Gastos com Taxas e Diárias



Cobrança de Exames de Imagens

EXEMPLO DE UMA CONTA HOSPITALAR

MasterPeople		Conta do Paciente - Internação		Vector Informática			
HOSPITAL DA CURA 33498399000131		HOSPITAL DA CURA		DATA/HORA IMPRESSÃO: 14/12/2020 10:23:16			
RUA ANTONIO MONTEIRO DA CRUZ				VECTOR			
Dados do Paciente				Pág: 1			
Atendimento:	0010013885	Tipo de Acom.:	INTERNACAO				
Paciente / Same:	5000017313 JOSE CARLOS DE JESUS LOPES	Idade:	61 Anos	Gula:	21		
Convênio:	0415 UNIMED A	Cod Pac Conv:	0	Senha:	123456		
Médico:	123123 - DR ASDRUBAL (54321)	Entrada:	26/09/2020 00:10				
Saída:	03/10/2020 10:49	Motivo:	ALTA				
Usuários Alt.:	VECTOR						
HONORARIOS							
Data	Hora	Código	Descrição	Qtde	VI.Unitário	Valor Total	
03/10/2020		31009166	HERNIORRAFIA UMBILICAL				
03/10/2020		31009166	Médico: 12345-DR VALTER (12345)	1	362,19	362,19	
03/10/2020		31009166	1º Auxiliar: 123123-DR ASDRUBAL (54321)	1	108,66	108,66	
03/10/2020		31009166	Anestesista: 101010-DR ANESTESICO (101010)	1	217,27	217,27	
			Especialidade: 063-CLINICO GERAL				
03/10/2020		31009115	HERNIORRAFIA INGUINAL - UNILATERAL				
03/10/2020		31009115	Médico: 12345-DR VALTER (12345)	1	788,15	788,15	
03/10/2020		31009115	1º Auxiliar: 123123-DR ASDRUBAL (54321)	1	236,44	236,44	
03/10/2020		31009115	Anestesista: 101010-DR ANESTESICO (101010)	1	310,38	310,38	
			Especialidade: 063-CLINICO GERAL				
Total do Grupo de Faturamento HONORARIOS:						2.023,09	
Total de cirurgias						2.023,09	
Grupo de Faturamento: DIARIAS							
Centro de Atendimento: 0002 ENFERMARIA							
Código	Descrição	Qtde	VI.Unitário	Valor Total			
60000783	DIARIA DE HOSPITAL DIA ENFERMARIA	2	0,00	0,00			
60000805	DIARIA DE QUARTO COLETIVO	2	378,11	756,22			
Total do Centro de Atendimento DIARIAS:				4,00	756,22		
Total do Grupo de Faturamento ENFERMARIA:				4,00	756,22		
Grupo de Faturamento: HONORARIOS MEDICOS							
Centro de Atendimento: 0002 ENFERMARIA							
Código	Descrição	Qtde	VI.Unitário	Valor Total			
10102019	VISITA HOSPITALAR (PACIENTE INTERNADO)	2	79,38	158,76			
Total do Centro de Atendimento HONORARIOS MEDICOS:				2,00	158,76		
Total do Grupo de Faturamento ENFERMARIA:				2,00	158,76		
Grupo de Faturamento: TAXAS HOSPITALARES							
Centro de Atendimento: 0002 ENFERMARIA							
Data	Hora	Código	Descrição	Qtde	%	VI.Unitário	Valor Total
26/09/2020	00:10	60028378	OXIGENIO, POR HORA	2	1,000	4,39	8,78
Total do Centro de Atendimento ENFERMARIA:				2,00			8,78
Total do Grupo de Faturamento TAXAS HOSPITALARES:				2,00			8,78
Total dos Detalhes:							8,78
Qtde Total de Taxas/Serviços (Qtde * Fator):							9,70
Porcentagem Total de Taxas/Serviços:							0,000
Grupo de Faturamento: 0000 MATERIAIS							
Centro de Atendimento: 0002 ENFERMARIA							
Data	Código	Descrição	Marca	Qtde	Unid.	VI.Unitário	Valor Total
03/10/2020	001061	SERINGA DOSADORA ORAL 05ML	DURACELL	1	UNI	3,28	3,28
03/10/2020	027331	XYLESTESIN 2% ISOBARICA 5ML	DURACELL	5	AMP	6,42	32,10
Total do Centro de Atendimento ENFERMARIA:				6,00			35,38
Total do Grupo de Faturamento MATERIAIS:				6,00			35,38
TOTAL DE MATERIAIS:		6,00		35,38			
TOTAL DE MEDICAMENTOS:		0,00		0,00			
TOTAL DE OPME:		0,00		0,00			
TOTAL MATERIAIS/MEDICAMENTOS/OPME:		6,00		35,38			
TOTAL TAXAS / SERVIÇOS:		10,00		2.946,85			
TOTAL GERAL:		16,00		2.982,23			



Cobrança de Exames de Imagens

COBRANÇA DE EXAMES DE IMAGENS PELA TABELA AMB92

INTRODUÇÃO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) é uma modalidade de prestação de serviço na área da saúde com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes externos, internos ou de emergência de um serviço de saúde.

Esse serviço é solicitado na Guia TISS SP/SADT estando alocados no Capítulo 3 da Tabela AMB92 e que podem ser cobrados nesta mesma Guia TISS quando o paciente for considerado externo, ou seja, não internado.

TABELA AMB

Para que o faturista possa realizar a cobrança dos pedidos de exames é fundamental saber qual é a tabela de referência de remuneração que está acordada em contrato.

Uma das tabelas é a AMB com diversas versões criada pela **Associação Médica Brasileira** com o objetivo de atender as especialidades médicas.

Também existe uma outra tabela chamada CBHPM que significa **Classificação Brasileira Hierárquica de Procedimentos Médicos** que também foi criada pela Associação Médica Brasileira para substituir a Tabela AMB e suas versões.

Nesta aula online o foco está na cobrança através da **Tabela AMB especificamente na Versão AMB92** porque existem outras versões de tabela AMB por exemplo AMB90, AMB92, AMB96 e AMB99.



Cobrança de Exames de Imagens

PUBLICAÇÃO PELA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA – AMB		
VERSÃO	CONVERSÃO	ATUALIZAÇÃO
THM 90 – AMB90	CH para R\$	Sem Atualização
THM 92 – AMB92	CH para R\$	Sem Atualização*
LPM 96 – AMB96	R\$	Sem Atualização
LPM 99 – AMB99	R\$	Sem Atualização

COMPOSIÇÃO DA TABELA AMB92 PARA COBRANÇA DE EXAMES DE IMAGENS

CÓDIGO PRINCIPAL: 32.00.000-6

ESPECIALIDADE
RADIODIAGNÓSTICO

COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

- TABELA DE REMUNERAÇÃO DE EXAMES RADIOLÓGICOS - (32.00.000-6)

alculada em Coeficientes de Honorários da A.M.B. (C.H)
 imes calculados em m² seguindo o valor publicado no Brasíndice, ou listagem oficial de preços do C.I.P.
 ontrastes, medicamentos, guias e catéteres cobrados à parte.

CRF= Coeficiente de Remuneração Radiológica = (Custo + Honorários)

CÓDIGO	EXAMES	Inc.	Filme m ²	Custo Operac. CH	Honorá- rio CH	Total C.R.R. CH
- CRÂNIO E FACE - 01 (32.01.000-1)						
32.01.001-0	CRÂNIO: P.A. - LAT	2	0.1440	34	36	70
32.01.002-8	CRÂNIO: P.A. - LAT - BRETTON	3	0.2160	35	36	71
32.01.003-6	CRÂNIO: P.A. - LAT - OBL. OU BRETTON - HIRTZ	4	0.2880	37	38	75
32.01.004-4	MASTÓIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	8	0.2592	45	54	99



Cobrança de Exames de Imagens

OBSERVAÇÕES DA TABELA AMB92 PARA COBRANÇA DE EXAMES DE IMAGENS

- Cada Procedimento Médico (Exame) tem um código de tabela AMB92 e alocadas no capítulo 3.
- Cada Procedimento (Exame) tem a descrição do termo.
- Cada Procedimento (Exame) tem sua incidência que são posições que o paciente se submete no momento de realizar o exame.
- Cada Procedimento (Exame) tem a metragem do filme que deverá ser calculada para cobrança ao convênio porque é um custo para o Prestador de Serviço.
- Cada Procedimento (Exame) tem um Custo Operacional (Depreciação) e este custo está em CH.
- Cada Procedimento (Exame) tem um valor de Honorário Médico que está em CH.
- Cada procedimento (Exame) tem um CRR Coeficiente Remuneração Radiológica que é a soma do Custo Operacional mais o Honorário Médico.

O QUE É O TERMO CH?

Este termo significa **Coeficiente de Honorário** que é um valor em quantidades que pode ser entendida com uma moeda utilizada dentro da tabela AMB92 que deverá ser convertida para Reais (R\$). O termo CH é como se fosse o “salário do médico” para realizar um determinado procedimento.

No contrato entre o Prestador de Serviço com a Operadora de Saúde deverá ser acordado o valor de 1 CH, ou seja, quanto vale em reais 1 CH?

Isto é determinante para que o profissional que executou o exame possa receber em Reais (R\$).



Cobrança de Exames de Imagens

Veja um exemplo de acordo em contrato para melhor entendimento:

REMUNERAÇÃO COMPLEMENTAR	
Tabela (*)	AMB 1992
Tabela - Itens não constantes na AMB 92 serão cobrados pela AMB 96,99 e CBHPM	
Honorários Médicos CH	R\$ 0,45
SADT CH	R\$ 0,35

Neste contrato onde se lê Honorários Médicos CH = 0,45 significa que quando o médico executar qualquer procedimento cirúrgico cada CH valerá R\$ 0,45

Onde se lê SADT CH = 0,35 significa que quando um profissional executar qualquer exame de imagem ou qualquer exame laboratorial ou qualquer terapia, cada CH valerá R\$ 0,35

OBS -> Existe também o valor do m² do filme que deve ser estipulado em contrato em comum acordo, por exemplo R\$ 30,03

Para o nosso caso nesta aula online, o foco está em SADT (exames) então cada CH valerá R\$ 0,35 que é a referência para cobrança no convênio.

NA PRÁTICA

Médico solicitou um determinado exame de imagem CRÂNIO P.A. com 2 incidências. Na tabela AMB92 este exame tem o código 32.01.001-0. Como devo proceder com a cobrança para o convênio.

CÓDIGO	EXAMES	Inc.	Filme m ²	Custo Operac. CH	Honorá- rio CH	Total C.R.R. CH
- CRÂNIO E FACE - 01 (32.01.000-1)						
32.01.001-0	CRÂNIO: P.A. - LAT	2	0,1440	34	36	70
32.01.002-8	CRÂNIO: P.A. - LAT - BRETTON	3	0,2160	35	36	71
32.01.003-6	CRÂNIO: P.A. - LAT - OBL. OU BRETTON - HIRTZ	4	0,2880	37	38	75
32.01.004-4	MASTÓIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	8	0,2592	45	54	99



Cobrança de Exames de Imagens

Fórmula para cobrança

$$\text{EXAME} = (\text{CH CCR TOTAL} \times \text{VALOR CH ESTIPULADO EM CONTRATO})$$

$$\text{FILME} = (\text{METRAGEM DO FILME} \times \text{VALOR DA METRAGEM DO FILME EM CONTRATO})$$

$$\text{VALOR DA COBRANÇA} = \text{EXAME} + \text{FILME}$$

$$\text{Exame} = 70 \times 0,35 = 24,50$$

$$\text{Filme} = 0,1440 \times 30,03 = 4,32$$

$$\text{Valor da Cobrança} = \text{R\$ } 28,82$$

EXERCÍCIO

Médico solicitou um determinado exame de imagem CRÂNIO P.A. com 4 incidências. Na tabela AMB92 este exame tem o código 32.01.003-6. Como devo proceder com a cobrança para o convênio considerando o CH em contrato no valor de R\$ 0,50 e o Filme em R\$ 30,03?

CÓDIGO	EXAMES	Inc.	Filme m2	Custo Operac. CH	Honorá- rio CH	Total C.R.R. CH
- CRÂNIO E FACE - 01 (32.01.000-1)						
32.01.001-0	CRÂNIO: P.A. - LAT	2	0,1440	34	36	70
32.01.002-8	CRÂNIO: P.A. - LAT - BRETTON	3	0,2160	35	36	71
32.01.003-6	CRÂNIO: P.A. - LAT - OBL. OU BRETTON - HIRTZ	4	0,2880	37	38	75
32.01.004-4	MASTÓIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	8	0,2592	45	54	99



Cobrança de Exames de Imagens

PRINCIPAIS ESPECIALIDADES DE EXAMES NA TABELA AMB92

- Grupo 32 – Radiodiagnóstico – RX
- Grupo 33 – Ultrassonografia – US
- Grupo 34 – Tomografia Computadorizada – TC
- Grupo 36 – Ressonância Magnética – RM
- Grupo 28 – Patologia Clínica – Laboratorial

RADIOLOGIAS

São as radiografias ou exames de Raios-x.

Radiografia é a formação de um filme fotográfico da imagem de um corpo interposto entre esse filme e uma fonte de Raios-X, cada exame segue esta cobrança:

- Nº de incidências – Posições que o paciente se submete;
- Metragem do filme
- Custo Operacional - CH
- Honorário Médico – CH
- Total CCR – CH + CUSTO

Filme é a metragem representando o reembolso da despesa com a apresentação da imagem independente do formato. Apresentação pode ser física ou digital.

As incidências são o número de posições a que o paciente se submete.

O filme terá seu valor calculado para cada exame partindo do valor do metro quadrado.

COBRANDO EXAME DE RX

1. Pesquisar qual é o procedimento a ser cobrado na tabela AMB92
2. Levantar o valor total do CH - CCR TOTAL
3. Levantar o valor da metragem do FILME



Cobrança de Exames de Imagens

Quando é realizado exame de RX/IMAGENS devemos nos atentar:

- Valor estipulado em contrato do CH para SADT. Pode acontecer de cada grupo tenha seu valor de CH estipulado de modo diferente, ou seja, para RX é um valor de CH e para USG é outro valor.
- Valor estipulado em contrato do m² do filme. Verificar Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).
- Estes valores devem ser pagos para exames com documentação em filme de todos os órgãos examinados.

CÓDIGO PRINCIPAL: 32.00.000-6		ESPECIALIDADE RADIODIAGNÓSTICO				
CÓDIGO	EXAMES	Inc.	Filme nº2	Custo Operac. CH	Honorá- rio CH	Total C.R.R CH
32.05.002-0	ABREUGRAFIA 35 ou 70mm	1	0.0175	4	11	15
32.05.003-8	TÓRAX: P.A.	1	0.1540	22	24	46
32.05.004-6	TÓRAX: ÁPICO-LORDÓTICA	1	0.1270	22	24	46
32.05.005-4	TÓRAX: P.A. - LAT	2	0.3080	25	26	51
32.05.006-2	TÓRAX: P.A. (INS e EXP) - LAT	3	0.4620	28	29	55
32.05.007-0	TÓRAX: P.A. - LAT - OBLÍQUAS	4	0.6160	28	31	59
32.05.008-9	CORAÇÃO E VASOS DA BASE: P.A. - LAT	2	0.3080	25	26	51
32.05.009-7	CORAÇÃO E VASOS DA BASE: P.A. - LAT - OBLÍQUA	4	0.6160	28	31	59
32.05.010-0	PLANIGRAFIA SEGMENTAR (POR PLANO)	9	0.3888	82	58	140
32.05.011-9	PLANIGRAFIA - HEMITÓRAX - MEDIASTINO (POR PLANO)	8	0.5760	82	58	140

ESCALONAMENTO DE EXAMES DE IMAGENS

Escalonamento significa **realizar vários exames do mesmo grupo e no mesmo atendimento**. Neste sentido existem regras de cobranças em cada um dos grupos de especialidades pela TABELA AMB92 que o Faturista deve se atentar no momento da cobrança.

Os exames de RADIOLOGIA e ULTRASSONOGRAFIA na tabela AMB92 **não existem regras de escalonamento, sendo a cobrança em 100% para cada um dos exames solicitados e realizados**, mas para os exames de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA e RESSONÂNCIA MAGNÉTICA **existem sim regras de escalonamento**.



Cobrança de Exames de Imagens

REGRA DE ESCALONAMENTO DE COBRANÇA PARA EXAMES RADIOLÓGICOS

Radiografia é a formação de um filme fotográfico da imagem de um corpo interposto entre esse filme e uma fonte de Raios-X. Na tabela AMB92 não tem previsão de escalonamento de exames de RAIOS-X

1ª REGIÃO	2ª REGIÃO EM DIANTE
CH = 100% FILME = 100%	CH = 100% FILME = 100%

ESPECIALIDADE RADIODIAGNÓSTICO		CÓDIGO PRINCIPAL: 32.00.000-4				
CÓDIGO	EXAMES	Inc.	Filme m2	Custo Operac. CH	Honorá- rio CH	Total C.R.R. CH
32.04.003-2	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS	3	0.1296	34	36	70
32.04.004-0	ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (CADA LADO)	2	0.1920	34	36	70
32.04.005-9	COXA	2	0.2400	34	36	70
32.04.006-7	JOELHO: A.P. - LATERAL	2	0.1440	30	30	60

ATIVIDADE DE COBRANÇA DE EXAMES RADIOLÓGICOS

1. Paciente submeteu a 2 exames simultaneamente COXA (32.04.005-9) e JOELHO (32.04.006-7). Calcular o valor deste exame considerando os parâmetros de contrato com o HOSPITAL DA CURA.



Cobrança de Exames de Imagens

REGRA DE ESCALONAMENTO DE COBRANÇA PARA EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA

A **USG – Ultrassonografia ou Ecografia** é um método diagnóstico muito recorrente na medicina moderna que utiliza o eco gerado através de ondas ultrassônicas de alta frequência para visualizar, em tempo real, as estruturas internas do organismo. Na tabela AMB92 não existe previsão de escalonamento de exames para Ultrassonografia

1ª REGIÃO	2ª REGIÃO EM DIANTE
CH = 100% FILME = 100%	CH = 100% FILME = 100%

CÓDIGO PRINCIPAL: 33.00.000-0		ESPECIALIDADE ULTRA-SONOGRAFIA				
CÓDIGO		INC. Filmes m2	Custo Operac. CH	Honorário CH	Total C.R.P. CH	
33.01.013-7	PÉLVICA (GINECOLÓGICA)	1	0.1900	50	55	105
33.01.014-5	PÉLVICA (TRANSVAGINAL)	1	0.1900	100	100	200
33.01.015-3	PRÓSTATA - VIA ABDOMINAL	1	0.1900	75	75	150
33.01.016-1	PRÓSTATA - VIA TRANS-RETAL	2	0.3800	150	150	300
33.01.017-0	RETROPERITÔNIO, GRANDES VASOS E SUPRA RENAIIS	2	0.3800	125	125	250
33.01.018-8	TÓRAX (EXTRA-CARDÍACO)	1	0.1900	55	55	110

ATIVIDADE DE COBRANÇA DE EXAMES ULTRA-SONOGRAFIA

1. Paciente submeteu a 2 exames simultaneamente PRÓSTATA (33.01.015-3) e TÓRAX (33.01.018-8). Calcular o valor deste exame considerando os parâmetros de contrato com o HOSPITAL DA CURA



Cobrança de Exames de Imagens

REGRA DE ESCALONAMENTO DE COBRANÇA PARA EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

TC, ou seja, a Tomografia Computadorizada é um método de diagnóstico que utiliza imagens reconstruídas por meio de um computador, a partir da emissão de vários feixes de raio X por um tubo, que gira em torno do paciente de forma contínua. Na tabela AMB92 existe previsão de escalonamento de exames de TC.

1ª REGIÃO COM MAIOR CH	2ª REGIÃO	3ª REGIÃO EM DIANTE
CH = 100% FILME = 100%	CH = 70% FILME = 100%	CH = 50% FILME = 100%

- 2 - Abdomen total ou aparelho urinário corresponde a abdomen superior e pelve:
02 áreas = 100% abdomen superior + 70% abdomen inferior (na CRR)
- Quando solicitado exame de 02 áreas, na segunda será cobrado apenas 70% do CRR.
 - Quando solicitado exame de 03 áreas, na segunda será cobrado 70% do CRR e na terceira 50% do CRR.
- 3 - Soma-se os valores dos filmes de cada área.

ESPECIALIDADE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

CÓDIGO PRINCIPAL: 34.00.000-3

CÓDIGO	INC.	Filmes m2	Custo Operac. CH	Honorá- rio CH	total C.R.R. CH
34.01.009-2	-	1.5680	745	160	905
34.01.010-6	-	1.5680	745	160	905
34.01.011-4	-	1.5680	745	160	905
34.01.012-2	-	1.5680	745	160	90
34.01.013-0	-	1.5680	745	160	90



Cobrança de Exames de Imagens

1ª REGIÃO COM MAIOR CH	2ª REGIÃO EM DIANTE
CH = 100% FILME = 100%	CH = 80% FILME = 100%

36.01.999 - 2 OBSERVAÇÕES

- 1 - Contraste paramagético cobrado à parte, segundo o BRASÍNDICE ou listagem oficial de preços.
- 2 - Quando solicitado exame de dois (02) segmentos a serem realizados no mesmo período, o segundo será cobrado com 80% do CRR.

ESPECIALIDADE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

CÓDIGO PRINCIPAL: 36.00.000-0

CÓDIGO		Inc.	Filme. m2	Custo. Oper. CH	Honorários CH	Total CRR. C.H.
36.01.001-4	RM DE CRÂNIO	-	4.704	1640	160	1800
36.01.002-2	RM DA COLUNA CERVICAL	-	4.704	1670	160	1830
36.01.003-0	RM DA COLUNA TORÁCICA	-	4.704	1670	160	1830
36.01.004-9	RM DA COLUNA LOMBO-SACRA	-	4.704	1670	160	1830
36.01.005-7	RM DE PESCOÇO	-	4.704	1640	160	1800

ATIVIDADE DE COBRANÇA DE EXAMES RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

1. Paciente submeteu a 2 exames simultaneamente RM DA COLUNA CERVICAL código 6.01.002-2 e RM DE PESCOÇO código 36.01.005-7. Calcular o valor destes exames considerando os parâmetros de contrato com o HOSPITAL DA CURA.



Cobrança de Exames de Imagens

COBRANDO EXAMES QUANDO É SOLICITADO MAIS DE 1 INCIDÊNCIA

Existem casos em que o médico solicita uma posição a mais do que o determinado em tabela. Então, seguiremos a regra da AMB, que autoriza a cobrança de 20% do valor programado, mais o m² consumido do filme.

- INCIDÊNCIAS ADICIONAIS A QUALQUER EXAME - 11 (32.11.000-6)			
32.11.001-4	ACRÉSCIMO DE 20% AO VALOR PROGRAMADO AO EXAME		+ M2 CONSUMIDO
32.11.002-2	RADIOSCOPIA PARA ACOMPANHAMENTO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	-	90 108 198

EXEMPLO

Médico faz o pedido de exame de RX de COXA com 3 incidências. Porém na tabela AMB92 não existe código com 3 incidências para RX de coxa. Como Resolver?

Vamos considerar que no contrato cada CH custa R\$ 0,50 e o M² do filme custe R\$ 30,03

ESPECIALIDADE RADIODIAGNÓSTICO		CÓDIGO PRINCIPAL: 32.00.000-4				
CÓDIGO	EXAMES	Inc.	Filme m ²	Custo Operac. CH	Honori- fio CH	Total C.F.R. CH
32.04.001-6	BACIA	1	0.1540	30	31	61
32.04.002-4	RADIOPELVIMETRIA OBSTÉTRICA OU BACIA EM 2 POSIÇÕES	2	0.2540	34	38	72
32.04.003-2	ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS	3	0.1296	34	36	70
32.04.004-0	ARTICULAÇÃO COXO-FEMURAL (CADA LADO)	2	0.1920	34	36	70
32.04.005-9	COXA	2	0.2400	34	36	70
32.04.006-7	JOELHO: A.P. - LATERAL	2	0.1440	30	30	60



Cobrança de Exames de Imagens

Cobrando o RX COXA 2 INC código 32.04.005-9

$$\begin{aligned}\text{Exame} &= 70 \times 0,50 = 35,00 \\ \text{Filme} &= 0,2400 \times 30,03 = 7,21 \\ \text{Total} &= \text{R\$ } 42,21\end{aligned}$$

Cobrando o pedido de mais 1 incidência do RX COXA código 32.11.002-2

$$\begin{aligned}\text{Exame} &= 70 \times 0,50 = 35,00 \times 20\% = 7,00 \\ \text{Filme} &= 0,2400 \times 30,03 = 7,21 \\ \text{Total} &= \text{R\$ } 14,21\end{aligned}$$

$$\text{Total Geral do Exame} = (42,21 + 14,21) = \text{R\$ } 56,42$$

COBRANÇA POR SISTEMA HOSPITALAR

INTRODUÇÃO

O que aprendemos até o momento foi a regra de negócio, ou seja, a regra do jogo para cobrança exames de imagens pela Tabela AMB92.

Aprendemos manualmente como é feita a cobrança (cálculo) de 1 exame de imagem e também quando existir mais de 1 pedido de exame na mesma solicitação e execução.

Agora isto não significa que vamos fazer exatamente assim “cobrança manual” quando estivermos trabalhando em uma Clínica de exame. **Com certeza haverá um sistema para nos ajudar** com a finalidade de enviar a cobrança para a operadora de saúde.



Cobrança de Exames de Imagens

FUNCIONAMENTO

Abaixo vou colocar passo a passo como é a cobrança de 1 pedido de exame de imagem via sistema

1. Entrar com Login e Senha no sistema.
2. Buscar a conta do paciente.
3. Ler o pedido médico e também a prova que o exame foi executado que pode ser o laudo do exame.
4. Buscar no sistema o código do exame que foi solicitado e executado.
5. Informar também a quantidade executada que neste caso foi somente 1 quantidade.
6. Pronto. O sistema já calcula o valor do exame e também o valor do filme totalizando na conta do paciente.

QUANDO A CLÍNICA NÃO POSSUI UM SISTEMA

Neste contexto a Operadora de Saúde (convênio) vai disponibilizar um ambiente virtual que chamamos de Portal WEB da Operadora para que a Clínica possa realizar o lançamento/cobrança que muitas vezes é por meio da GUIA TISS ELETRÔNICA SP/SADT.



Cobrança de Exames de Imagens

CURSO DE FATURAMENTO HOSPITALAR

A Escola Técnica Congonhas possui **O CURSO COMPLETO DE FATURAMENTO HOSPITALAR** com 16 aulas presenciais com carga horária de 48 horas e apostila impressa com + de 100 páginas onde as aulas são presenciais, 3x na semana com turmas na manhã e noite e com certificado impresso.

O QUE VOCÊ VAI APRENDER

- A regra de negócio para faturamento hospitalar da saúde suplementar (convênios) e seus padrões TISS e TUSS.
- A composição da conta hospitalar.
- Cobrança de procedimentos médicos pela Tabela AMB92 e CBHPM
- Cobrança de Materiais e Medicamentos através das tabelas SIMPRO e BRASÍNDICE
- Cobrança das Taxas e Diárias e suas regras.
- O fluxo da cobrança e da apresentação do faturamento hospitalar para o convênio.
- Codificação das Guias TISS de atendimento
 - Guia TISS de Consulta e a Guia TISS SP/SADT
 - Guia TISS de Solicitação de Internação
 - Guia TISS de Honorários Médicos
 - Guia TISS de Resumo da Internação
 - Guia TISS de Anexos de Outras Despesas
- Vinculação das Guias TISS de atendimento
- Apresentação de um Sistema Hospitalar

INÍCIO DO CURSO: 14/08/2023 com 2 Turmas
Manhã das 09h às 12h e a Noite das 19h às 22h
Duração de 1 mês

INVESTIMENTO: De R\$ 499,00 por R\$ 449,00 sem taxa de matrícula.

FORMAS DE PAGAMENTO: Cartão de Crédito ou Boleto.

- Em até 10x sem juros no cartão de crédito caso for realizar a inscrição presencialmente na Escola Técnica Congonhas.
- Em até 6x sem juros no cartão de crédito caso for realizar a inscrição remotamente por WhatsApp.
- Em até 3x sem juros no boleto bancário (1ª à vista + 2 para 30 e 60 dias)

[Aperte aqui e veja a programação completa do Curso de Faturamento Hospitalar](#)



Cobrança de Exames de Imagens

CADERNO DE EXERCÍCIOS

1. Assinar V para Verdadeiro e F para Falso.
 - a. () Para firmar parceria entre um prestador de serviço e uma operadora de saúde não existe a necessidade de confecção de contrato escrito.
 - b. () A Tabela AMB92 serve como referência de remuneração dos honorários médicos.
 - c. () A tabela AMB92 também serve como referência para cobrança das taxas e diárias.
 - d. () A tabela AMB92 é muito utilizada como referência para cobrança dos honorários médicos, porém desatualizada.

2. Assinalar a única opção correta abaixo
 - a. () A conta hospitalar serve para registrar o boletim médico.
 - b. () A conta hospitalar é o prontuário do paciente.
 - c. () A conta hospitalar serve para registrar todos os gastos que o paciente realizou durante sua permanência dentro das dependências de uma unidade de saúde.
 - d. () Nenhuma das anteriores.

3. Um determinado paciente que esteve internado por 2 dias no Hospital da Cura e o médico solicitou um exame para avaliação do quadro e como estava tudo bem, recebeu alta. Quantas cobranças o faturista hospitalar irá realizar no mínimo, conforme narrativa acima. Assinalar a única opção correta.



Cobrança de Exames de Imagens

- a. Somente 1 no mínimo que é o exame
- b. Somente 2 no mínimo que é o exame e a diária de 2 dias
- c. Somente 3 no mínimo que é o exame, a diária de 2 dias e também a taxa de permanência no hospital.
4. Um Prestador de Serviço é um hospital, uma clínica, um consultório médico que presta serviço para os beneficiários de planos de saúde que neste caso é a Operadora de Saúde. Essa afirmação está certa ou errada? Marcar a única opção correta.
- a. A afirmação está errada
- b. A afirmação está correta
- c. Depende.
5. Você trabalha no Hospital da Cura e deseja saber qual é a tabela de referência para cobrança dos honorários médicos do convênio Unimed. Qual é a forma correta de obter essa informação? Assinalar a única opção correta.
- a. Perguntando para o colega de trabalho.
- b. Perguntando para o chefe do setor.
- c. Consultando o contrato assinado.
- d. Nenhuma das anteriores.
6. Médico solicita a realização de apenas 1 RX da coluna cervical com 3 incidências para um determinado paciente do convênio da UNIMED. Qual é o valor da cobrança deste exame para o convênio deste paciente? Assinalar a única opção correta considerando o valor de cada CH = 0,50 e o valor de cada metro quadrado do Filme em contrato em R\$ 30,03.



Cobrança de Exames de Imagens

- a. () Total do Exame = R\$ 38,89
- b. () Total do Exame = R\$ 35,00
- c. () Total do Exame = R\$ 3,89
- d. () Total do Exame = R\$ 50,00

7. Médico solicita a realização de 2 ultrassonografia de acordo com o pedido abaixo para um determinado paciente da Unimed.

Pélvica Ginecológica
Abdome Superior

Qual é o valor da cobrança desses 2 exames para o convênio deste paciente, considerando o valor de cada CH em contrato em R\$ 0,30 e o valor de cada metro quadrado do filme em R\$ 25,00 ? Assinalar a única opção correta.

- a. () Valor total do exame = R\$ 36,25
- b. () Valor total do exame = R\$ 107,05
- c. () Valor total do exame = R\$ 116,50
- d. () Valor total do exame = R\$ 97,50

8. Médico solicita a realização de 3 exames de Tomografia Computadorizada de acordo com o pedido abaixo para um determinado paciente da Unimed.

TM de Mastoides
TM de Bacia
TM do Pescoço

Qual é o valor da cobrança desses 3 exames para o convênio deste paciente, considerando o valor de cada CH em contrato em R\$ 0,40 e o valor de cada metro quadrado do filme em R\$ 29,90 ? Assinalar a única opção correta.



Cobrança de Exames de Imagens

- a. () Valor total do exame = R\$ 1.224,00
- b. () Valor total do exame = R\$ 1.086
- c. () Valor total do exame = R\$ 1.000,00
- d. () Valor total do exame = R\$ 937,04

9. Médico solicita a realização de 2 exames de Ressonância Magnética de acordo com o pedido abaixo para um determinado paciente da Unimed.

RM do Tórax
RM do Pescoço

Qual é o valor da cobrança desses 2 exames de RM para o convênio deste paciente, considerando o valor de cada CH em contrato em R\$ 0,60 e o valor de cada metro quadrado do filme em R\$ 20,50 ? Assinalar a única opção correta.

- a. () Valor total do exame = R\$ 2.388,86
- b. () Valor total do exame = R\$ 2.181,86
- c. () Valor total do exame = R\$ 2.000,86
- d. () Valor total do exame = R\$ 2.350,86

10. Médico solicita a realização de 3 exames para um determinado paciente de convênio da Unimed.

RM do Tórax
TC do Abdome Superior
TC da Bacia

Qual é o valor da cobrança desses 3 exames para o convênio deste paciente, considerando o valor de cada CH em contrato em R\$ 0,50 e o valor de cada metro quadrado do filme em R\$ 25,50 ? Assinalar a única opção correta.



Cobrança de Exames de Imagens

- a. () Valor total do exame = R\$ 2.388,86
- b. () Valor total do exame = R\$ 2.034,91
- c. () Valor total do exame = R\$ 1.900,16
- d. () Valor total do exame = R\$ 1.899,16

GABARITO

1. a=F b=V c=F d=V
2. opção c
3. opção b
4. opção b
5. opção c
6. opção a
7. opção c
8. opção d
9. opção b
10. opção d