

(Anexo “K” – Lista Referencial de Glosa - Edital de Credenciamento nº 01/2020)



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CMS - 3ª RM  
HOSPITAL GERAL DE SANTA MARIA  
Hospital Militar 3ª Classe (1919)

**LISTA REFERENCIAL DE GLOSA**

<b>1. Diárias e Taxas</b>		<b>2. Materiais</b>	
Cód.	Descrição	Cód.	Descrição
G1.1	Em desacordo com o o contrato	G2.1	Preço / percentual acima do valor do mercado
G1.2	Prorrogação não regularizada	G2.2	Material de alto custo sem nota fiscal
G1.3	Diárias ou taxas em excesso	G2.3	Sem cobertura pelo plano
G1.4	Item incluso no valor do Pacote contratado	G2.4	Quantidade acima do previsto para o procedimento
G1.5	Porte de curativo incompatível com o realizado	G2.5	Não previsto para procedimento
G1.6	Valor acima do contrato	G2.6	Incluso em outra taxa
G1.7	Atendimento não justifica taxa ambulatorial	G2.7	Em desacordo com Pacote contratado
G1.8	Desacordo com autorizado e/ou realizado	G2.8	Filme RX com valor acima do contratado
G1.9	Taxa de observação inclusa na diária	G2.9	Sem solicitação ou autorização prévia
G1.10	Ausência de registro de gases	G2.10	Não utilizado
G1.11	Registro de gases acima do utilizado	G2.11	Reutilizável (pagamento parcial)
G1.12	Sem cobertura pelo convênio	G2.12	Adquirido pela família a seu critério
G1.13	Cobrança de taxa de curativo na sala operatória	G2.13	Outros
<b>3. Medicamentos</b>		<b>4. Documentação</b>	
Cód.	Descrição	Cód.	Descrição
G3.1	Preço / percentual acima do Brasíndice	G4.1	Matrícula (PREC CP / SIAPE) incorreta ou inexistente
G3.2	Ausência ou rasura de prescrição médica	G4.2	Sem identificação / assinatura e carimbo do médico
G3.3	Não compatível com atendimento de urgência	G4.3	Data inexistente ou rasurada
G3.4	Cobrança em desacordo com a prescrição	G4.4	Sem assinatura do paciente e/ou segurado
G3.5	Ausência do horário de checagem pela enfermagem	G4.5	Sem descrição do serviço realizado
G3.6	Incluso em outra taxa	G4.6	Erro no valor apresentado
G3.7	Ausência de laudo justificado	G4.7	Ausência de valor na relação de mat / med utilizado
G3.1	Preço / percentual acima do Brasíndice	G4.8	Documento sem condição de análise técnica
G3.2	Ausência ou rasura de prescrição médica	G4.9	Ausência de relação discriminada de mat / med utilizado
G3.3	Não compatível com atendimento de urgência	G4.10	Documentos com rasuras
G3.4	Cobrança em desacordo com a prescrição	G4.11	Ausência de cópias de documentos solicitados

G3.5	Ausência do horário de checagem pela enfermagem	G4.12	Internação não regularizada
G3.6	Incluso em outra taxa	G4.13	Documentação com irregularidade (especificar)
G3.7	Ausência de laudo justificado	G4.14	Ausência de solicitação médica
G3.1	Preço / percentual acima do Brasíndice	G4.15	Autorização posterior à data de realização
G3.2	Ausência ou rasura de prescrição médica	G4.16	Formulário impróprio
G3.3	Não compatível com atendimento de urgência	G4.17	Ausência de dados clínicos na solicitação
G3.4	Cobrança em desacordo com a prescrição	G4.18	Quantidade de procedimentos maior que permitido pelo plano
		G4.19	Outros
<b>5. Honorários / Procedimentos</b>			
Cód.	Descrição		
G5.1	Visitas médicas inclusas no procedimento		
G5.2	Retorno cobrado como consulta		
G5.3	Exame incluso no parasitológico (até 3 métodos)		
G5.4	Atendimento por médico militar		
G5.5	Ausência de laudo médico que justifique o exame		
G5.6	Ausência de solicitação de especialista para parecer		
G5.7	Ausência de laudo anátomo-patológico		
G5.8	Honorários não previstos, incompatível com procedimento		
G5.9	Consulta com procedimento sem laudo de avaliação		
G5.11	Laudo com insuficiência de dados para caráter de urgência		
G5.12	Participação de profissional sem comprovação		
G5.13	Procedimento inerente ao ato principal		
G5.14	Sem justificativa para acréscimo/mudança de procedimento		
G5.15	Código inexistente / incorreto na tabela de honorários		
G5.16	Data e hora ou tipo de acomodação não prevê acréscimo		



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CMS - 3ª RM  
HOSPITAL GERAL DE SANTA MARIA  
Hospital Militar 3ª Classe (1919)

Visto:

\_\_\_\_\_  
Chefe Auditoria

SERVIÇO DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS  
RELATÓRIO DE CONFORMIDADE  
(CONFORM)

( ) AMBULATORIAL ( ) INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CONTA/FATURA Nº \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME DA OCS/PSA: \_\_\_\_\_

USUÁRIO/CATEGORIA: ( ) PASS ( ) FUSEX ( ) FATOR DE CUSTO

ACOMODAÇÃO: ( ) APTO ( ) ENF ( ) CTI Adulto ( ) CTI Pediátrica ( ) CTI Neonatal

PROCEDIMENTO: \_\_\_\_\_

INTERNAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ALTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ÓBITO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MOTIVO DA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_

PACIENTE:	GUIA Nº
DISCRIMINAÇÃO	VALOR
ENFERMARIA	
APARTAMENTO	
UTI	
TAXAS	
HONORÁRIOS MÉDICOS	
HONORÁRIOS DE OUTROS PROFISSIONAIS	
MEDICAMENTOS	
GASES MEDICINAIS	
MATERIAIS DESCARTÁVEIS	
EXAMES LABORATORIAIS	
EXAMES DE IMAGEM	
OUTROS EXAMES	
OPME	
PACOTES	
OUTROS	
VALOR AUDITADO	R\$

OBSERVAÇÕES:

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Auditor



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
CMS - 3ª RM  
HOSPITAL GERAL DE SANTA MARIA  
Hospital Militar 3ª Classe (1919)

Visto:

\_\_\_\_\_  
Chefe Auditoria

SERVIÇO DE AUDITORIA DE CONTAS MÉDICAS  
RELATÓRIO DE NÃO CONFORMIDADE  
(INCONFORM)

( ) AMBULATORIAL ( ) INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CONTA/FATURA Nº \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME DA OCS/PSA: \_\_\_\_\_

USUÁRIO/CATEGORIA: ( ) PASS ( ) FUSEX ( ) FATOR DE CUSTO

ACOMODAÇÃO: ( ) APTO ( ) ENF ( ) CTI Adulto ( ) CTI Pediátrica ( ) CTI Neonatal

PROCEDIMENTO: \_\_\_\_\_

INTERNAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ALTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ÓBITO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

MOTIVO DA INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_

PACIENTE:			GUIA Nº	
DISCRIMINAÇÃO	VALOR INICIAL (R\$)	NÃO CONFORMIDADE (R\$)	VALOR FINAL (R\$)	MOTIVO (CÓDIGO)
ENFERMARIA				
APARTAMENTO				
UTI				
TAXAS				
HONORÁRIOS MÉDICOS				
HONORÁRIOS DE OUTROS PROFISSIONAIS				
MEDICAMENTOS				
GASES MEDICINAIS				
MATERIAIS DESCARTÁVEIS				
EXAMES LABORATORIAIS				
EXAMES DE IMAGEM				
OUTROS EXAMES				
OPME				
PACOTES				
OUTROS				
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	<b>R\$</b>	
<b>VALOR DA FATURA</b>			<b>R\$</b>	
<b>VALOR REVISTO</b>			<b>R\$</b>	

OBSERVAÇÕES:

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Auditor