

1. OBJETIVO:

Conferir e corrigir AIH para enviar ao Núcleo de Faturamento do HCFMB.

2. ABRANGÊNCIA:

Núcleo de Faturamento do HCFMB.

3. MATERIAL E DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Computador com o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e AIH.

4. **PROCEDIMENTO:**

4.1. Receber a AIH;

4.2. Gerar a lista, clicando nos seguintes botões: "Atendimento", "Internação", "Relatórios", "Operacionais", "Altas", colocar a data do dia, preencher o campo "convênio": SUS, preencher o campo "período": dia anterior nos dois campos, preencher o campo "ordem de relatório": nome do paciente e seguir clicando em "Gerar".

4.3. Conferir a lista do Sistema de Informação Hospitalar com as AIH deixadas no setor;

4.4. Imprimir as AIHs que não foram entregues;

4.5. Aguardar o funcionário do Faturamento realizar a retirada para encaminhamento ao Núcleo de Faturamento do HCFMB.

5. OBSERVAÇÃO:

Não se aplica;

6. CONTINGÊNCIA:

Caso o SIH não esteja funcionando, usar o Plano B orientado pelo CIMED: fazer tudo manualmente e, posteriormente, lançar no sistema.

7. RESPONSÁVEL PELA AUTORIA DO DOCUMENTO

Luana Bassetto Martin

Aprovação da Gerente de Relacionamento e Internações do HCFMB: Janaina Cristina Celestino Santos | Diretor do Departamento de Apoio à Assistência: Claúdio Lucas Miranda



8. AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

HOSPITAL DAS CLINICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU MÚCLEO DE GESTÃO DA GUALIDADE Ax. Professor Mário Rubana Galmariles Montenegro, aín CEP 19919-4919 - Betucatu - São Paulo - Bresil Tel. (14) 3811-4218 / (14) 3911-4216 - E-mail qualicidade <u>hotivitalitamesquit</u>
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO
1.1.Título: POP NAPAC REC 003 - CONFERÊNCIA E ENCAMINHAMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)PARA NÚCLEO DE FATURAMENTO DO HCFMB
1.2. Área Responsável: Gerência de Relacionamento e Internação
1.3. Data da Elaboração: 18/08/2022 Total de páginas: 02 Data da Revisão:
Número da Revisão: 00
Autorização de Divulgação Eletronica do Documento e Consentimiento de Exposição do dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento. Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:
Nome: Luana Bassetto Martin Funcão: Enfermeira responsável pelo Núcleo de Atendimento ao Paciente
Setor: Central de Alta e Internação
En [®] Me Lunna Basetto Martin Correspondent So Hieleo de Assinatura: CODEM SERVI-40-100
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP NAPAC REC 003 - CONFERÊNCIA E ENCAMINHAMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH) PARA NÚCLEO DE FATURAMENTO DO HCFMB
Assinatura:
Data: 1909 22 Gerência de Relacionamento e Internação: Janaína Cristina Celestino Santos
and the second
Elaboração: Ent [®] Juliana S. Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Berrvenutto, Ent [®] Cristiane R. Fortaleza

Aprovação da Gerente de Relacionamento e Internações do HCFMB: Janaina Cristina Celestino Santos | Diretor do Departamento de Apoio à Assistência: Claúdio Lucas Miranda

Assessoria do Núcleo de Gestão de Qualidade: Juliana da Silva Oliveira, Cristiane Ravagnani Fortaleza, Tatiane Rossi Benvenutto, Thais de Oliveira