

ROTEIRO PARA PEDIDO DE REEMBOLSO DO CHECK-UP CEREBRAL

Enviar **Pedido Médico ou Cirurgião-Dentista ou profissional capacitado** para o convênio com os dados abaixo:

- Nome completo do paciente
- Data de emissão do documento ou pedido
- Nome completo, endereço, telefone, e assinatura do médico ou cirurgião-dentista solicitante
- Nome de cada exame
- Se necessário, a justificativa para respectiva solicitação (veja mais detalhes em justificativas mais abaixo)

Enviar nossa **Nota Fiscal**, que será enviada ao licenciado.

Nossa NFs contempla os seguintes dados:

- Nome completo do paciente e CPF.
- Endereço completo e telefone local.
- Valor total cobrado.
- Data da realização do exame.
- Nome de cada exame reembolsável dentro do Check-up cerebral e seus respectivos valores unitários.

OBS: por se tratar de algo sigiloso e confidencial, o paciente não precisará enviar a **cópia do Laudo** do exame realizado em nenhum momento para o convênio (pode ser uma estratégia do convênio para ganhar tempo ou tentar não reembolsar). Apenas um juiz pode fazer essa solicitação!

APENAS SE O CONVÊNIO PEDIR: O prescriptor poderá enviar primeiramente o pedido ou solicitação de exame (apenas com os itens conforme a lista abaixo) e apenas **SE NECESSÁRIO**, enviar em um segundo momento as justificativas referente a cada item do exame.

IMPORTANTE: O Checkup cerebral não tem um código TUSS, por se tratar de uma análise multifatorial. Assim, para facilitar o reembolso, enviamos a nota fiscal com todos os itens do exame que possuem os códigos TUSS.

A individualização das justificativas é relativa e tem como objetivo ser um subsídio à avaliação clínica. Dessa forma, passaremos uma lista apenas de sugestões para cada item reembolsável do check-up cerebral:

LISTA QUE DEVE CONTER NO PEDIDO OU SOLICITAÇÃO DE EXAMES NO RECEITUÁRIO CLÍNICO:

EXAME DE ROTINA URINA

ACIDO ASCORBICO

CALCIO

DIALDEIDO MALONICO

PH – TORNASSOL

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

OXIMETRIA NÃO INVASIVA

ELETOENCEFALOGRAMA DIGITAL + MAPEAMENTO CEREBRAL (EEG/MC)

EXEMPLOS DE JUSTIFICATIVAS, LEMBRANDO QUE É PRIMORDIAL O PROFISSIONAL DEFINIR SUAS NECESSIDADES E OBJETIVO DE SER UM SUBSÍDIO À SUA AVALIAÇÃO CLÍNICA:

EXAME DE URINA DE ROTINA:

Avaliação médica de rotina: análise de elementos na urina, presença de sangue, bactéria, densidade, rastreio anual geral, avaliação antes da cirurgia (avaliação pré-operatória), triagem de doença renal, diabetes mellitus, hipertensão arterial

(pressão alta), doença hepática etc. Avaliação de sintomas particulares: dor abdominal, micção dolorosa, dor no flanco, febre, sangue na urina ou outros sintomas urinários.

Diagnóstico de condições médicas: infecção do trato urinário, infecção renal, cálculos renais, diabetes descontrolada, insuficiência renal, proteína na urina, rastreio de drogas e inflamação renal.

Monitoramento da progressão da doença e resposta à terapia: distúrbios metabólicos, doença relacionada ao diabetes, insuficiência renal, doença renal relacionada à pressão arterial, infecção renal etc.

ACIDO ASCÓRBICO:

Interferência no exame de urina, fator antioxidante, sobrecarga renal e avaliação de deficiência de vitamina C. Valores diminuídos podem estar correlacionados à: escorbuto, anemia hipocrômica, deficiência de folato, alcoolismo, hipertireoidismo, doença reumática e câncer. Valores aumentados: nefrolitíase (oxalato de cálcio), uricosúria, aumento da absorção de ferro. Interferentes: aumentando -aspirina; diminuindo- estrógenos, anticoncepcionais.

CALCIO:

Determinar se os níveis de cálcio estão dentro dos limites normais. Funcionamento adequado dos músculos, nervos, coração, coagulação do sangue, alterações hormonais e distúrbios relacionados a ossos.

DIALDEIDO MALONICO:

O dialdeído malônico (MDA) é um produto final da peroxidação lipídica, sendo um biomarcador do estresse oxidativo. Contribui para a reação inflamatória por ativação de citocinas pró-inflamatórias, como o TNF- β e a IL-8.

PH-TORNASSOL: relacionado ao fornecimento adequado de enzimas que preparam o alimento para digestão, hormônios e outros compostos. Alteração de acidez e alcalinidade conforme o tipo de dieta alimentar. Utilizado como parte de elaboração de um diagnóstico em doenças graves.

VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

Equilíbrio “saúdável” entre os sistemas simpático e o parassimpático, arritmias cardíacas, risco cardíaco, morte súbita e distúrbios cardíacos relacionados ao estresse.

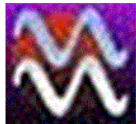
OXIMETRIA NÃO INVASIVA

Avaliação de distúrbios respiratórios, asma, congestão pulmonar, câncer de pulmão, enfisema, pneumonia, distúrbios cognitivos, doenças neurológicas, deficiência de oxigênio no sangue podendo levar a complicações cerebrais, distúrbios do sono etc.

ELETOENCEFALOGRAMA DIGITAL + MAPEAMENTO CEREBRAL (EEG/MC)

Mapeamento cerebral para identificação de patologias e/ou análise funcional do cérebro, encefalopatias, confusões mentais, doenças metabólicas ou degenerativas que acometem o cérebro, identificação e avaliação de distúrbios de consciência ou relacionados ao sono.

A SEGUIR, VEJA O MODELO DA NF QUE O LICENCIADO IRÁ RECEBER

 20180904u08276678000103	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e		Número da Nota 00000084	
			Data e Hora de Emissão 04/09/2018 11:13:03	
			Código de Verificação H41J-XIDX	
PRESTADOR DE SERVIÇOS				
	CPF/CNPJ: 08.276.678/0001-03 Inscrição Municipal: 3.582.861-7			
	Nome/Razão Social: BIOEVOLUTION TEC.COM.SERV.DE EQUIPS.ODONTO-MED ELET.LTDA-ME			
	Endereço: R BENEDITO BRANCO DE ABREU 00108, 102 - JD VERTENTES - CEP: 05541-090			
	Município: São Paulo UF: SP			
TOMADOR DE SERVIÇOS				
Nome/Razão Social: PACIENTE EXEMPLO				
CPF/CNPJ: XXX.XXX.XXX-XX Inscrição Municipal: ----				
Endereço: ENDEREÇO EXEMPLO				
Município: -----				
INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS				
CPF/CNPJ: ---- Nome/Razão Social: ----				
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS				
CHECKUP CEREBRAL COMPLETO				
TUSS: 40311210 - EXAME DE ROTINA DE URINA			R\$ 9,00	
TUSS: 40301060 - ACIDO ASCORBICO			R\$ 6,00	
TUSS: 40301400 - CALCIO			R\$ 6,00	
TUSS: 40313131 - DIALDEIDO MALONICO			R\$ 47,00	
TUSS: 40312135 - PH - TORNASSOL			R\$ 3,00	
TUSS: 40101053 - Variabilidade da frequência cardíaca			R\$ 26,00	
TUSS: 40103226 - ELETRENOFALOGRAMA DIGITAL + MAPEAMENTO CEREBRAL (EEG/MC)			R\$ 280,00	
TUSS: 41401514 - Oximetria não invasiva			R\$ 13,00	
VAL VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 390,00				
INSS (R\$)		IRRF (R\$)		PIS/PASEP (R\$)
-		-		-
Código do Serviço				
07498 - 04139 - Exames, Análises Clínicas e Congêneres				
Valor Total das Deduções (R\$)		Base de Cálculo (R\$)		Crédito (R\$)
0,00		*		0,00
Município da Prestação do Serviço		Número Inscrição da Obra		Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-		-		-
OUTRAS INFORMAÇÕES				
(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;				