**AGOSTO 2022**

# Valor Referencial

# CIRURGIA ONCOLÓGICA, GERAL E COLOPROCTOLÓGICA

Planserv
Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Estaduais

Governo do
Estado da Bahia
Secretaria da Administração

# VALOR REFERENCIAL PROCEDIMENTO:

## CIRURGIA ONCOLÓGICA, GERAL E COLOPROCTOLÓGICA

**AGOSTO / 2022**

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Administração

**GOVERNADOR DO ESTADO**
RUI COSTA DOS SANTOS

**SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO**
EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

## REALIZAÇÃO

**COORDENADOR GERAL**
MARIA DO SOCORRO DA COSTA BRITO

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE**

**COORDENAÇÃO**
MARIA BEATRIZ FIGUEIREDO FAUAZE

**EDIÇÃO - AGOSTO 2022**

**EXECUTOR**
REYNALDO ROCHA DO NASCIMENTO JÚNIOR
MÉDICO

**ASSESSORIA TÉCNICA**
NÚBIA LINO DE OLIVEIRA

**EDIÇÃO - SETEMBRO 2012**

**COORDENAÇÃO MÉDICA**

**COORDENAÇÃO**
REYNALDO ROCHA DO NASCIMENTO JÚNIOR

LÍVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTAAUDITORA
MÉDICA

MARCOS SILVA ARAÚJOAUDITOR
MÉDICO

RICARDO COUTINHO FORTES
AUDITOR MÉDICO

**ASSESSORIA TÉCNICA**
NANCY ANDRADE NONATO QUEIROZ

BAHIA, Secretaria da Administração

Elaboração Valor referencial Procedimento: CIRURGIA ONCOLÓGICA, GERAL E COLOPROCTOLÓGICA. 3ª ed.
Salvador: SAEB/CGPS, 2022.

p. 142

1. Elaboração do Valor Referencial: CIRURGIA ONCOLÓGICA, GERAL E COLOPROCTOLÓGICA. PLANSERV.

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Administração

**ÍNDICE**


1. APRESENTAÇÃO ..... 09
2. OBJETIVO ..... 11
3. JUSTIFICATIVA ..... 11
4. MATERIAL ..... 11
5. MÉTODO ..... 12
6. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES ..... 12
7. CONTROLE E AUDITORIA ..... 12
8. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS ..... 13
9. VALORES REFERENCIAIS EM CIRURGIA ONCOLOGICA ..... 22
   - 9.1. ESOFAGECTOMIA (INCLUI NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL) ..... 22
   - 9.2. ESOFAGECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA (INCLUI NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL) ..... 24
   - 9.3. GASTRECTOMIA TOTAL ..... 26
   - 9.4. GASTRECTOMIA PARCIAL ..... 28
   - 9.5. GASTRECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 30
   - 9.6. GASTRECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 32
   - 9.7. COLECTOMIA TOTAL ..... 34
   - 9.8. COLECTOMIA PARCIAL ..... 36
   - 9.9. COLECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 38
   - 9.10. COLECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 40
   - 9.11. RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) - ONCOLOGIA ..... 42
   - 9.12. RETOSSIGMOIDECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA - ONCOLOGIA ..... 44
   - 9.13. TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO ..... 46
   - 9.14. TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 48
   - 9.15. TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE OVÁRIO ..... 50
   - 9.16. PANCREATODUODENECTOMIA ..... 52
   - 9.17. PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL ..... 54
   - 9.18. RESSECÇÃO DE MELANOMA ..... 56
   - 9.19. LINFONODO SENTINELA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO À RESSECÇÃO DE MELANOMA ..... 58
   - 9.20. LINFADENECTOMIA REGIONAL – PROCEDIMENTO ASSOCIADO À RESSECÇÃO DE MELANOMA ..... 59
   - 9.21. LINFADENECTOMIA REGIONAL DE MELANOMA E SARCOMA ..... 60
   - 9.22. SARCOMA DE PARTES MOLES ..... 62

9.23. SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA ..... 64
9.24. TRISEGMENTECTOMIA ..... 66
10. VALORES REFERENCIAIS EM CIRURGIA GERAL E PROCTOLOGICA ..... 68
10.1. APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 68
10.2. APENDICECTOMIA ABERTA (CONVENCIONAL) ..... 70
10.3. HÉRNIA EPIGÁSTRICA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) ..... 72
10.4. FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA ..... 74
10.5. CISTO SACRO-COCCÍGEO (CISTO PILONIDAL) – TRATAMENTO CIRÚRGICO ..... 76
10.6. HÉRNIA UMBILICAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) ..... 78
10.7. HÉRNIA INCISIONAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) ..... 80
10.8. REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO)– TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 82
10.9. REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) ..... 84
10.10. COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 86
10.11. COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA - ABERTA (CONVENCIONAL) ..... 88
10.12. ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 90
10.13. ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL - ABERTA (CONVENCIONAL) ..... 92
10.14. RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) ..... 94
10.15. RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 96
10.16. HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) – UNILATERAL ..... 98
10.17. HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) – BILATERAL 100
10.18. FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA – PROCEDIMENTO PRINCIPAL ..... 102
10.19. COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) ..... 104
10.20. COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 106
10.21. COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) ..... 108
10.22. COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 110
10.23. FISSURECTOMIA ANAL COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA ..... 112
10.24. HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA ..... 114
10.25. CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) ..... 116
10.26. CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON POR VIDEOLAPAROSCOPIA - VIA ABERTA (CONVENCIONAL) ..... 118
10.27. DERIVAÇÃO BILEO-DIGESTIVA (PROCEDIMENTO PRINCIPAL) ..... 120
10.28. LAPAROTOMIA EXPLORADORA POR VIDEOLAPAROSCOPIA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO ..... 122
10.29. LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO – POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) ..... 124

10.30. GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA (CONFECÇÃO) – PROCEDIMENTO PRINCIPAL ..... 126
10.31. COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA – PROCEDIMENTO PRINCIPAL ..... 128
10.32. HERNIORRAFIA INGUINAL – UNILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL ..... 130
10.33. HERNIORRAFIA INGUINAL – BILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL ..... 132
10.34. ENTERECTOMIA SEGMENTAR ABERTA (CONVENCIONAL) ..... 134
10.35. ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA ..... 136
11. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS DE CIRURGIA ONCOLÓGICA ..... 137
12. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS DE CIRURGIA GERAL E COLOPROCTOLÓGICA ..... 138

**VALOR REFERENCIAL EM CIRURGIA GERAL, ONCOLÓGICA E COLONPROCTOLÓGICA**

## 1. APRESENTAÇÃO

Na história da evolutiva da medicina houve grandes avanços relevantes, entretanto o surgimento da técnica cirúrgica certamente foi o maior deles. A cirurgia representou sem dúvida um salto evolutivo na medicina de proporções nunca antes observada. A partir da cirurgia o conhecimento médico e a terapêutica de diversas doenças se descortinaram frente a humanidade. Diversas patologias antes fatais passaram a ser controladas. Todavia, uma patologia permanece um desafio relutante, o câncer. Este mal, tem sido um adversário árduo frente a medicina.

O problema do câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico que essa doença vem apresentando, e, com isso, o tema tem conquistado espaço nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas de governo.

Nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média rendas.

Em países com grande volume de recursos financeiros, predominam os cânceres de pulmão, mama, próstata e cólon. Em países de baixo e médio recursos, os cânceres predominantes são os de estômago, fígado, cavidade oral e colo do útero. Mesmo na tentativa de se criar padrões mais característicos de países ricos em relação aos de baixa e média rendas, o padrão está mudando rapidamente, e vem-se observando um aumento progressivo nos cânceres de pulmão, mama e cólon e reto, os quais, historicamente, não apresentavam essa importância e magnitude.

A prevenção e o controle do câncer precisam adquirir o mesmo foco e a mesma atenção que a área de serviços assistenciais, pois, quando o número de casos novos aumentar de forma rápida, não haverá recursos suficientes para dar conta das necessidades de diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Seguindo tendência mundial, notam-se, no Brasil, processos de transição que têm produzido importantes mudanças no perfil das enfermidades que acometem a população, observando-se, a partir dos anos 1960, que as doenças infecciosas e parasitárias deixaram de ser a principal causa de morte, sendo substituídas pelas doenças do aparelho circulatório e pelas neoplasias. Essa progressiva ascensão da incidência e da mortalidade por doenças crônico-degenerativas, conhecida como transição epidemiológica, tem como principal fator o envelhecimento da população, resultante do intenso processo de urbanização e das ações de promoção e recuperação da saúde.

No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 serão válidas também para o ano de 2013 e apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não

melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Sem os casos de câncer da pele não melanoma, estima-se um total de 385 mil casos novos.

Confirma-se a estimativa que o câncer da pele do tipo não melanoma (134 mil casos novos) será o mais incidente na população brasileira, seguido pelos tumores de próstata (60 mil), mama feminina (53 mil), cólon e reto (30 mil), pulmão (27 mil), estômago (20 mil) e colo do útero (18 mil)

É esperado um total de 257.870 casos novos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino. No sexo masculino os tipos mais incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago; e para o sexo feminino os cânceres de pele não melanoma, mama, colo do útero, cólon e reto e glândula tireóide.

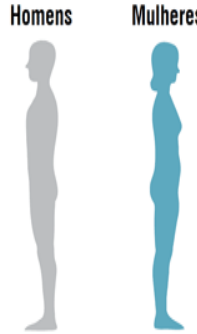
As regiões Sul e Sudeste, de maneira geral, apresentam as maiores taxas, enquanto as regiões Norte e Nordeste, as menores. As taxas da região Centro-Oeste apresentam um padrão intermediário.

Para o enfrentamento do câncer, são necessárias ações que incluam: educação em saúde em todos os níveis da sociedade; promoção e prevenção orientadas a indivíduos e grupos; geração de opinião pública; apoio e estímulo à formulação de leis que permitam monitorar a ocorrência de casos.

O Planserv, entendendo a crescente necessidade de profissionais qualificados para abordagem cirúrgica de pacientes com câncer e que o uso racional e ético de recursos faz-se necessário para a manutenção econômica do sistema de saúde, implementa o valor referencial em cirurgia geral, oncológica e coloproctológica.

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2012 por sexo, exceto pele não melanoma* (FIGURA 1)

| Localização primária | casos novos | percentual |
|---|---|---|
| Próstata | 60.180 | 30,8% |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 17.210 | 8,8% |
| Cólon e Reto | 14.180 | 7,3% |
| Estômago | 12.670 | 6,5% |
| Cavidade Oral | 9.990 | 5,1% |
| Esôfago | 7.770 | 4,0% |
| Bexiga | 6.210 | 3,2% |
| Laringe | 6.110 | 3,1% |
| Linfoma não Hodgkin | 5.190 | 2,7% |
| Sistema Nervoso Central | 4.820 | 2,5% |




| Localização primária | casos novos | percentual |
|---|---|---|
| Mama Feminina | 52.680 | 27,9% |
| Colo do Útero | 17.540 | 9,3% |
| Cólon e Reto | 15.960 | 8,4% |
| Glândula Tireoide | 10.590 | 5,6% |
| Traqueia, Brônquio e Pulmão | 10.110 | 5,3% |
| Estômago | 7.420 | 3,9% |
| Ovário | 6.190 | 3,3% |
| Corpo do Útero | 4.520 | 2,4% |
| Sistema Nervoso Central | 4.450 | 2,4% |
| Linfoma não Hodgkin | 4.450 | 2,4% |

* Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10

Sumariamente, pode-se definir as cirurgias geral, coloproctológica e oncológica como:

- **Cirurgia Geral**: A rigor a Cirurgia Geral é a especialidade habilitada a realizar cirurgias em quase todos os segmentos topográficos, salvo as áreas muito específicas (como a oftalmologia, neurocirurgia, cirurgia cardiovascular, etc). Entretanto, atulamente a especialidade de Cirurgia Geral concentra sua atividade nas patologias do aparelho digestivo, parede abdominal e determinadas patologias das regiões pélvica e inguinal.

- **Cirurgia Coloproctológica**: é a especialidade médico-cirúrgica que se propõe a tratar cirurgicamente as patologias dos intestinos (especialmente o grosso), reto, canal anal e ânus.

- **Cirurgia Oncológica ou Cancerologia Cirúrgica:** é a especialidade médico-cirúrgica que se propõe a tratar cirurgicamente as patologias tumorais, especialmente as neoplasias malignas.

## 2. OBJETIVO

- Promover a elaboração de Valores Referenciais na especialidade de Cirurgia Geral, Coloproctológica e Oncológica.

## 3. JUSTIFICATIVAS

A Gestão por Pacote constitui-se em mecanismo regulatório do mercado de saúde suplementar que estabelece a remuneração do prestador de serviço de saúde em valores globais, estando aí contemplados os honorários médicos, diárias, taxas hospitalares, materiais e medicamentos especiais, além dos eventos e custos relacionados ao procedimento.

São incontestes as vantagens da formatação de remuneração dos internamentos e procedimentos médicos sob a forma de valor referencial, pois:

- Proporciona previsibilidade orçamentária;
- Partilha os riscos e compromete os envolvidos no processo;
- Estimula a racionalização dos custos na saúde;
- Evita glosas e divergências entre operadoras, prestadores e médicos;
- Agiliza os processos de autorização, faturamento e cobrança;
- Oferece isonomia e equidade na remuneração destes procedimentos;
- Corrige o modelo atual e cruel de remuneração, pagando justamente o honorário médico e os serviços hospitalares, tirando o foco dos materiais e medicamentos.

## 4. MATERIAL

Foram utilizadas as seguintes fontes de pesquisa:

- Banco de dados do TOP SAÚDE – Planserv;
- Tabela CBHPM;
- Pesquisa de preços: Cotação, Simpro, Brasíndice e informações externas;
- Tabela Sintética Planserv;
- Tabela de Procedimentos Médicos Planserv (Que faz referência à tabela AMB 92).

## 5. MÉTODO

Foi utilizada a mesma metodologia do projeto VALOR REFERENCIAL, cuja composição é segmentada por:

- Serviços Hospitalares (Diárias, Taxas, Gases): Composta por Diárias Agregadas ou Sintéticas, que resumem a cobrança do conjunto de serviços e estrutura da hotelaria e da assistência. Foi precificada conforme a Tabela Sintética Planserv;
- Honorários Médicos – Precificação da CBHPM;
- SADT - Tabela Planserv de Procedimentos (AMB);
- Materiais e Medicamentos: Histórico de utilização das contas médicas destes procedimentos processadas ao Planserv pela rede de prestadores;
- OPME: Pesquisa de preço, cotação e avaliação sobre preço de compra e venda do mercado.

## 6. CRITÉRIOS DE ACESSO E HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES

- Estão habilitados todos os prestadores contratados ou referenciados na especialidade de Cirurgia Oncológica, Cirurgia Geral e Cirurgia Proctológica (para o segmento a qual lhe compete);
- OBSº Prestadores credenciados ou referenciados nas especialidades referidas acima estão automaticamente habilitados aos valores referenciais. Estes prestadores se não puderem ou não quiserem realizar estes valores referenciais, terão de comunicar oficialmente ao Planserv, entretanto não poderão mais realizar estes procedimentos;
- Prestadores que encaminharem documento de não aceitação, serão inabilitados para realização destes procedimentos, seja por Valor Referencial (pacotes) ou por formatação de conta aberta;
- Prestadores habilitados, contratados ou referenciados, que não encaminharem ofício de não aceitação, não poderão se negar a realizar estes procedimentos.

## 7. CONTROLE E AUDITORIA

O Planserv realizará controle técnico e administrativo através da utilização de ferramentas de auditoria médica, podendo ser solicitados os seguintes registros:

- Relatório de cirurgia descrevendo a técnica utilizada com referência à utilização das próteses e materiais especiais (legíveis);
- O Planserv poderá realizar pré-auditoria médica *in loco*;
- O Planserv poderá realizar pós-auditoria médica;
- Contato e perícia em beneficiário antes e/ou após os procedimentos;
- Acompanhamento intra-operatório (quando devidamente e previamente acordado com equipe e hospital).

## 8. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS

- Os valores referenciais são segmentados por: Diárias, taxas, Gases, SADT, Honorários médicos, medicamentos, materiais e OPME;
- Os Valores Referenciais tem mesmo preço para Planos Básicos (enfermarias) e Planos Especiais (apartamento). Os preços de serviços hospitalares e honorários médicos estão proporcionalizados de acordo com a carteira de planos do Planserv, sendo Planos Básicos (90% da carteira) e Planos Especiais (10% da carteira), de forma a garantir a remuneração diferenciada dos planos especiais, conforme demonstrativo abaixo:
    - **Diárias**: Para as diárias de unidade aberta, usamos uma diária denominada "Diária de unidade composta", esta diária é formada por = (Valor da Diária de Enfermaria x 90%) + (Valor da Diária de Apartamento x 10%). Desta forma, quando o paciente for de plano básico deverá ser acomodado em enfermaria, e quando for de plano especial deverá ser acomodado em apartamento. Apesar de ter um único preço para o Valor Referencial, o prestador de serviço terá assegurado o valor diferenciado (proporcionalmente) da unidade de apartamento. Esta proporção (90% / 10%) está relacionada com a carteira de planos do Planserv, que tem 90% de planos básicos e 10% de planos especiais;
    - **Honorários médicos**: Usamos CBHPM com banda de + 20% para todos os casos. O cálculo final do honorário é igual a: (Valor CBHPM com 20% x **1** x **90%**) + (Valor CBHPM com 20% x **2** x **10%**). Explicando: Como os planos básicos (enfermaria) não têm acréscimo de honorário, o valor é multiplicado por **1**, e em seguida multiplicado pela proporção da carteira planos básicos **90%,** enquanto que os planos especiais (apartamento) têm os honorários acrescidos em 100%, logo são multiplicados por **2** e em seguida são multiplicados pela proporção da carteira de planos especiais **10%**. Desta forma, independente do plano do paciente, o médico tem assegurado (proporcionalmente) os honorários duplicados da carteira de planos especiais (apartamentos).
- As contas de pacotes não podem ser cobradas juntamente com períodos de conta em formatação aberta. Se o período da internação for superior ao período de diárias contempladas no pacote, a cobrança deve separar as contas, sendo o período do pacote com cobrança única e exclusiva do pacote, e os demais períodos em conta aberta;
- **Composição**: Cada Valor Referencial tem um quadro com "Composição do Valor Referencial" com descrição dos itens de inclusão, contudo todos os Valores Referenciais apresentam intercessão dos seguintes itens de inclusão e exclusão:
    - **Itens de Inclusão:**
        - Todos os valores referenciais encerram o conjunto de procedimentos, serviços e insumos necessários para realizá-los;

- Dentre os itens de inclusão estão: Diárias, Taxas, Gases, SADT, Honorários médicos (inclui Equipe de Cirurgia, Anestesista e demais profissionais envolvidos na assistência, a exemplo de Intensivistas), materiais descartáveis e de consumo, medicamentos (inclusive antibioticoprofilaxia), OPME (Todos OPMEs necessários inclusive aqueles que são proporcionalizados pela freqüência média de utilização);
- Não serão aceitas cobranças adicionais aos valores referenciais, salvo quando no próprio corpo do documento já estiver prevista esta condição.

- **Itens de Exclusão:** Não estão inclusos nos Valores Referenciais e poderão ser cobrados complementarmente:
  - Processos dialíticos, suporte nutricional enteral e parenteral **(exclui-se suplementos alimentares que tem seu valor incluído no valor referencial)**, antibioticoterapia, exames de Anatomia Patológica e Imunohistoquímica, Hemoderivados, e Intercorrências (ver a seguir condições específicas sobre intercorrências). **Ressalta-se que à exceção dos demais procedimentos, na esofagectomia aberta e por vídeo o suporte nutricional enteral e parenteral já esta incluído no valor referencial**.

- **Intercorrências:**
  - As intercorrências são agravos não esperados na evolução do paciente e que alteram a conduta terapêutica e o próprio curso da evolução. Frequentemente, as intercorrências demandam por procedimentos, serviços e insumos não previstos, além de habitualmente prolongar a internação, promovendo um incremento de custo não esperado. Por este motivo, as intercorrências devem ser tratadas de forma excepcional, saindo dos parâmetros do pacote e evoluindo para uma cobrança em formatação de conta aberta;
  - As intercorrências, referidas nestes itens, capazes de alterar o pacote são: Intercorrências cirúrgicas ou clínicas que alterem de forma significativa o custo do procedimento e/ou da internação. Intercorrências de pequena complexidade sem impacto relevante no custo da internação não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote, tampouco alterar o valor do mesmo, devendo ser consideradas um risco inerente ao modelo de remuneração por pacote (Ex: paciente ficou mais 01 diária na enfermaria devido a pressão arterial não controlada não representa intercorrência significativa);
  - Quando houver intercorrências após o último dia contemplado no período do pacote, o prestador deve fragmentar a cobrança, ficando: uma primeira conta com valor integral do pacote e uma segunda conta em formatação aberta, a partir da 1ª diária após o período contemplado no pacote;
  - Quando houver intercorrências no mesmo dia do procedimento que demande por grandes distorções na evolução clínica e nos custos hospitalares, o prestador deve converter o

pacote em conta aberta integralmente (o pacote será cancelado), sendo necessário comunicar ao Planserv para promover a alteração dos códigos autorizados;

- Quando houver intercorrências entre o 1º dia pós-operatório e o último dia contemplado no pacote, o prestador deve segmentar a cobrança em duas contas, sendo uma conta em formatação aberta referente às diárias ocorridas a partir da intercorrência e outra conta em formato de pacote, onde deve ser cobrado o valor do pacote subtraído do valor de desconto (dos serviços e insumos previstos e não realizados). O valor do desconto está atribuído na tabela de desconto por dia de intercorrência de cada pacote;
- As contas abertas obedecem aos critérios de cobrança vigentes praticados entre cada prestador e o Planserv (valores de diárias, honorários, CH, etc.);

**Orientações:**

- Materiais complementares aos pacotes: em algumas situações poderão ser solicitados, complementarmente ao pacote, materiais previstos, já com condições e preços pré-definidos;
- Critérios de indicações e orientações específicas: Os critérios de indicação dos procedimentos ou da escolha de uma técnica aceitos pelo Planserv são habitualmente os mesmos padronizados pelas sociedades das especialidades ou órgãos colegiados afins. Em situações específicas, o Planserv poderá estabelecer critério personalizado para autorização de procedimento ou insumos. Estas informações estarão registradas em cada valor referencial definido;
- Quando houver a necessidade de realização de mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico:
    - **Dois Valores Referenciais – Sem Associação:** Quando houver mais de um procedimento (ou mesmo bilateralidade), onde ambos os procedimentos estariam previstos por valor referencial (completo), o Planserv avaliará a possibilidade de manter a autorização por pacote, promovendo um desconto no segundo pacote. NOTA: Em hipótese nenhuma poderão ser cobrados integralmente os dois pacotes, pois estaria se pagando em duplicidade os itens de interseção entre ambos (diárias, taxas de sala, medicamentos, etc.). Também não pode ser aplicada a esta situação a proporcionalização de 70% ou 50% (utilizada na tabela AMB para procedimentos de mesma via de acesso ou vias de acessos diferentes), pois neste caso não estão sendo avaliados apenas os honorários médicos, mas sim um conjunto de elementos que compõem a internação. Na impossibilidade de manter o formato de pacote, o Planserv poderá autorizar os procedimentos em formato de conta aberta;

- **Dois Valores Referenciais, um Completo e um Associado:** Em situações específicas o Planserv publica Valores Referenciais com o propósito de serem autorizados complementarmente a outros, exemplos: Nas neurocirurgias como "Tratamento do Hematoma Craniano" ou "Tratamento de Tumores Cerebrais", é comum a realização conjunta da instalação de "DVE – Drenagem Ventrículo-peritonial" e "PIC - Instalação de cateter Intracraniano" , nestes casos o Planserv elaborou Valores Referenciais "Procedimento-Associado", com a finalidade de serem autorizados de forma complementar aos procedimentos principais. Nestas situações o prestador deve cobrar ambos os pacotes de forma integral (oprincipal e o associado);
- **Valor Referencial + Procedimento AMB**: Quando houver mais de um procedimento, mas apenas um deles estiver previsto como valor referencial, o prestador poderá cobrar o valor referencial para o procedimento previsto e para o procedimento não previsto poderá ser cobrado adicional ou complementar ao pacote (na mesma conta) o honorário médico conforme tabela Planserv (AMB 92) e os OPMEs necessários para este segundo procedimento. Caso haja muitos elementos incomuns aos procedimentos, dificultando a identificação dos itens que poderão ser cobrados complementarmente, o Planserv poderá optar por não manter o pacote e autorizar ambos os procedimentos em formato de conta aberta.

- Pacientes com alta antes de completar o período previsto no pacote (sem intercorrências), o prestador poderá cobrar o valor integral do mesmo, não devendo ser descontado pela auditoria as diárias não utilizadas;
- Pacientes com altas após o período de diárias previstas no pacote (sem que tenha havido intercorrências), o prestador deverá cobrar o valor total do pacote e não poderá fazer cobranças adicionais pelas diárias excedentes, sendo considerado o risco do pacote;
- Situações não previstas: Vale ressaltar que na prática clínica há situações que não são previstas na evolução clínica ou na condução terapêutica sem que necessariamente seja classificada como intercorrência, mas podem alterar eventualmente o custo da internação. Estas situações não estão contempladas dentro do pacote e poderão ser cobradas complementarmente a este. Exemplos:
  - Se após uma cirurgia de hérnia umbilical fez-se necessário a realização de uma Tomografia ou Ressonância, por um motivo não previsível, mas necessário para afastar a suspeita de um agravo qualquer como um AVC. Estes exames são de alta complexidade e custo, e não estão previstos na composição do pacote, portanto o prestador poderá realizar a cobrança complementar ao pacote, inclusive mesmo se

o resultado destes exames forem negativos (afastando a possibilidade de intercorrências).

- Outro exemplo típico é a necessidade de prolongar a permanência na internação por causa de antibioticoterapia. Se após uma apendicectomia o paciente precisar permanecer internado por causa da antibioticoterapia, as diárias excedentes ao pacote poderão ser cobradas (em conta separada e em formato aberto) após a cobrança do pacote. Este caso não se enquadra em risco do pacote.

- Os prestadores não poderão solicitar autorização ou realizar cobrança de valores referenciais por analogia para um procedimento que não tem previsto um valor referencial. Situações de similaridade e analogia devem ser avisadas e analisadas previamente pelo Planserv.

**CODIFICAÇÃO DO VR E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS**: Com o propósito de criar ferramentas que permitam a remuneração dos honorários médicos por suas respectivas empresas credenciadas, fez-se necessário promover uma estruturação diferenciada na codificação dos valores referenciais. Desta forma, a nova codificação dos Valores Referenciais obedecerá à seguinte lógica:

- **O último dígito** de cada valor referencial identificará para quem será creditado aquele valor referencial, sendo:
  - Quando o último dígito for 9, o código faz referência à remuneração dos honorários da equipe cirúrgica;
  - Quando o último dígito for 8, o código faz referência à remuneração dos honorários de anestesiologia;
  - Quando o último dígito for 7, o código faz referência à remuneração das unidades prestadoras de serviços (Hospitais).
    - **NOTA:** Diferente da estrutura de codificação anterior, onde cada unidade prestadora (hospital) tinha códigos diferentes de acordo sua classificação hospitalar da Tabela Sintética (o último dígito diferenciava a classificação do prestador, sendo 1 para classe A, 2 para Classe B, até 6 para prestadores classe F). Esta nova estrutura de classificação permite que o Planserv remunere com valores diferentes, o mesmo código de procedimento. Portanto, todas as unidades prestadoras utilizarão o mesmo código, inclusive as unidades de Hospital Dia (Todos terão o último dígito 7);

- **A OPERACIONALIZAÇÃO:**
  - As Autorizações Prévias (APs) serão sempre autorizadas para o CNPJ do Hospital ou prestador de serviço onde o procedimento será executado;

- A solicitação de autorização deve ser encaminhada ao Planserv identificando claramente qual será o CNPJ para cada segmento do valor referencial, conforme exemplo abaixo:

  **Exemplo (fictício):**

  O procedimento de Colecistectomia será realizado por um cirurgião que tem credenciamento de sua pessoa jurídica habilitada ao Planserv. A cirurgia será realizada num Hospital, cuja equipe de Anestesiologia tem Cooperativa credenciada ao Planserv. A cobrança seria:

  - 84.30.518-7 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial
  - 84.30.518-8 CNPJ 999.888.777/0001-1 Cooperativa de Anestesiologista Brasil
  - 84.30.518-9 CNPJ 666.555.444/0001-1 Clínicas Cirúrgicas Caymi

Comentário: No exemplo acima, o Planserv creditará a parte hospitalar referente ao primeiro código (último dígito igual a 7) para o CNPJ do hospital; já o segundo código que trata do honorário de anestesiologia (último dígito 8) será creditado para a Cooperativa de anestesiologia.O último código que trata de honorários da equipe cirúrgica (último dígito 9) será creditado para a pessoa jurídica da equipe cirúrgica.

NOTA: Se no mesmo exemplo acima, não for informado o CNPJ do Cirurgião ou da cooperativa de anestesiologia, o Planserv autorizará todos os três códigos para o CNPJ do hospital (ver exemplo abaixo), e neste caso o repasse dos honorários médicos será da inteira responsabilidade do hospital:

- 84.30.518-7 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial (Parte do Hospital)
- 84.30.518-8 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial (H.M. Anestesiologia).
- 84.30.518-9 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial (H.M. Cirúrgicos)

- Desta forma, toda autorização de um valor referencial terá pelo menos 3 códigos autorizados em cada AP;
- As solicitações terão de vir corretamente preenchidas. O Planserv não se responsabilizará por erros no preenchimento das solicitações;
- Solicitações com campos de equipe cirúrgica e/ou anestesiologia em branco ou ilegível, a autorização será preenchida com o CNPJ do Hospital (conforme exemplo comentado);

- O código referente à parte **HOSPITALAR** (último dígito 7) será sempre autorizado para o CNPJ do hospital (CNPJ da AP);
- As solicitações de correções ou re-análises só poderão ser feitas no prazo de até 30 dias, desde que não tenha ocorrido a cobrança da AP. Caso já tenha ocorrido a cobrança da conta, a AP não poderá mais ser alterada;
- O recebimento dos honorários cirúrgicos só poderá ser realizado através de Pessoa Jurídica (CNPJ) da equipe médica **CREDENCIADA** ao Planserv e responsável pelo procedimento.

    - Observação 1: Caso a equipe médica não tenha pessoa jurídica credenciada ao Planserv, a mesma não poderá realizar a cobrança diretamente ao Planserv. Neste caso, o código correspondente a estes honorários será autorizado para o CNPJ do hospital e este se responsabilizará pelo repasse dos honorários ao profissional;
    - Observação 2: Não poderá ser autorizado o código referente aos honorários da equipe cirúrgica, para um CNPJ de um profissional outro, que não faça parte da equipe cirúrgica e que não tenha participado do ato operatório;
    - Observação 3: O valor da equipe médica cirúrgica (Cirurgião e auxiliares) será autorizado em bloco para um único CNPJ. O Planserv não segmentará a autorização dos honorários médicos cirúrgicos (cirurgião separado de cada auxiliar). O repasse dos honorários de cada membro da equipe é da total responsabilidade do representante legal da pessoa jurídica que efetuou a cobrança destes honorários ao Planserv;
    - Observação 4: As equipes médicas ainda não credenciadas ao Planserv poderão solicitar credenciamento conforme os padrões dos editais de credenciamento publicados pelo Planserv;
    - Observação 5: Depois de credenciadas as equipes poderão encaminhar as novas solicitações apontando o CNPJ de sua empresa credenciada. Autorizações já emitidas não poderão ser corrigidas retroativamente.

**ORIENTAÇÕES ESPECIAIS**

- Os procedimentos contemplados por videolaparoscopia já contemplam os insumos básicos necessários como trocater (descartável e permanentes), estojos de clip, além de gás carbônico para o pneumoperitônio.
- É importante que auditores e prestadores se familiarizem com as descrição e cobertura das órteses, próteses e materiais especiais (OPME). Por exemplo, quando em um determinado procedimento colon-retal são autorizados 01 grampeador linear + 0,5 carga de grampeador linear + 0,5 grampeador circular, o objetivo é que o médico, durante uma cirurgia, possa optar por utilizar 01

grampeador Linear e mais uma carga extra se optar por uma anastomose Término-Lateral (em 50% do casos - média discutida com cirurgiões especialistas no procedimento), ou utilizar um grampeador linear + um grampeador Circular, se optar por uma anastomose Término-Terminal (Em 50% dos casos). Assim, quando utilizado o grampeador circular, não cabe ao auditor a solicitação dedesconto da carga extra de grampeador linear, que não foi utilizada no procedimento e ao prestador não poderá solicitar mais 0,5 grampeador circular para completar o grampeador utilizado. O objetivo de contemplar este conjunto de materiais é que eles representam uma média de utilização.

- Todos os grampeadores contemplados nos Valores Referenciais já possuem uma carga.
- Nos procedimentos de Retossigmoidectomia Videolaparoscópica e Cirurgia do Abaixamento foi considerada a possibilidade de realizar a anastomose com grampeadores lineares, através de uma pequena incisão de Pfannenstiel em 50% dos casos. Desta forma foi contemplado: 01 grampeador circular (para 100% dos casos), 0,5 Endograмpeador Articulado (50% dos casos) e 0,5 Grampeador Linear ou Curvo (50% dos casos).
- Assim, nos demais 50% foi contemplado um endograмpeador articulado. Cabe ressaltar que dos grampeadores lineares foi contemplado ainda; 0,8 grampeador linear ou curvo e 0,2 endograмpeador articulado.
- Na esofagectomia o conjunto de OPME contemplados atende a reconstrução com tubo gástrico ou com outros segmentos intestinais.
- À exceção dos demais procedimentos, na esofagectomia aberta e por vídeo o suporte nutricional enteral e parenteral já esta incluído no valor referencial (item materiais e medicamentos).
- Todos os suplementos alimentares têm seu valor incluído no valor referencial.
- Nas segmentectomias e trisegmentectomias hepáticas poderá ser contemplado sob justificativa médica o uso de hemostático esponja a base de colágeno.
- Na apendicectomia não há cobertura de alça de ligadura para procedimentos endoscópicos – Tipo SURGITIE. Entretanto foi contemplado em 25% dos casos a necessidade do uso de endograмpeadores.
- O valor referencial de Herniorrafia incisional não contempla tela de dupla face. Será autorizada em caráter excepcional em pacientes com comprovadas múltiplas aderências, devido a múltiplas cirurgias abdominais previas.
- Nas Hemorroidectomias não há cobertura de qualquer tipo de grampeador, inclusive o PPH. Sendo assim, o Planserv não acolherá possíveis solicitações de grampeadores neste procedimento
- Alguns procedimentos (a exemplo das colectomias) apresentam dois valores referenciais, sendo um para ser utilizado nas patologias não malignas e outro para as condições neoplásicas malignas. Os procedimentos **oncológicos** só poderão ser utilizados e cobrados com comprovação de doença neoplásica maligna.

- Os procedimentos oncológicos podem ser realizados pelas equipes de cirurgiões oncológicos, cirurgiões gerais e coloproctológicos (no segmento de sua competência).
- Tempo de permanência em Cirurgias de Alta Complexidade: As cirurgias de altíssima complexidade como, Esofagectomia Total, Pancreatoduodenectomia, Trisegmentectomia Hepática, etc. Tem elevada incidência de intercorrências ou de flutuações do quadro clínico. Este fato promove freqüente aberturas do pacote por intercorrências e aumenta o risco inerente dos pacotes. Por este motivo o Planserv atendeu a solicitação dos prestadores em reduzir o tempo de permanência contemplado no formato pacote. Estes pacotes tem em média de 3 a 4 diárias contempladas, ainda que saibamos que a permanência total excederá este período. Nestes casos o prestador cobrará o valor do pacote para o período previsto e as demais diárias excedentes deverá ser cobradas posterior ao pacote, em outra conta com formato aberto.
- O Planserv não autoriza a técnica de Vídeo-Laparoscopia para cirurgias de hérnias.
- Foram contempladas telas para as cirurgias de Hérnia Inguinal (Uma para cada lado) e Incisional.
- As telas de dupla face, telas especiais onde uma das faces está voltada para a parte interna do abdome, e que tem como objetivo evitar aderências, são contempladas pelo Planserv em caráter excepcional. Apenas pacientes com comprovadas múltiplas cirurgias abdominais e histórico de aderências poderão receber autorização excepcional destas telas. Para estes casos o prestador deve encaminhar relatório prévio ao Planserv informando inclusive as cirurgias prévias que motivaram a utilização desta tela. A tela que será autorizada será conforme padronização do Planserv.

## 9. VALORES REFERENCIAIS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **ESOFAGECTOMIA** | | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - HM Anestesiologia | |
| **84.30.108-7** | **84.30.108-9** | **84.30.108-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | |
| **DIÁRIAS** | | | |
| UTI ADULTO | 4 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 0 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 4 diárias de UTI. A permanência após a 4ª diária deverá ser objeto de cobrança com conta aberta (em contas separadas).
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.01.25-4 | Esofagectomia subtotal com linfadenectomia com ou sem toracotomia | 12A | 100 | 2 | 7 | 0 |
| 3.10.01.07-6 | Esofagoplastia (gastroplastia) | 12B | 50 | 2 | 5 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50 | 2 | 6 | 0 |
| 3.10.02.19-6 | Piloroplastia | 7C | 50 | 1 | 3 | 0 |
| 3.10.05.12-8 | Colecistectomia sem colangiografia | 8C | 50 | 2 | 4 | 0 |
| 3.10.03.21-4 | Colostomia ou enterostomia | 8A | 50 | 1 | 3 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Respirador qualquer tipo com oxigênio por hora, Preparo de nutrição enteral, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial, **inclusive a nutrição enteral e parenteral**;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 grampeador linear cortante, 04 cargas para grampeador linear cortante, 01 cateter de PAM e 01 cateter para acesso venoso central.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**ESOFAGECTOMIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 15.861,99 | 16.324,14 | 16.984,24 | 17.704,39 | 20.848,34 |
| Honorários Médicos da Equipe | 4.836,90 | 4.836,90 | 4.836,90 | 4.836,90 | 4.836,90 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 8.690,06 | 9.138,06 | 9.586,06 | 10.034,06 | 10.442,06 |
| 3º Dia Internação | 6.517,55 | 6.853,55 | 7.189,55 | 7.525,55 | 7.831,55 |
| 4º Dia Internação | 4.345,03 | 4.569,03 | 4.793,03 | 5.017,03 | 5.221,03 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **ESOFAGECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.190-7** | **84.30.190-9** | **84.30.190-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 4 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 0 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 4 diárias de UTI. A permanência após a 4ª diária deverá ser objeto de cobrança com conta aberta (em contas separadas).
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CODIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.01.30-0 | Esofagectomia distal com ou sem toracotomia por videolaparoscopia | 12A | 100 | 2 | 7 | 0 |
| 3.10.01.07-6 | Esofagoplastia (gastroplastia) | 12B | 50% | 2 | 5 | 0 |
| 3.08.05.09-0 | Linfadenectomia mediastinal | 10A | 50% | 2 | 6 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50% | 2 | 6 | 0 |
| 3.10.02.19-6 | Piloroplastia | 7C | 50% | 1 | 3 | 0 |
| 3.10.05.12-8 | Colecistectomia sem colangiografia | 8C | 50% | 2 | 4 | 0 |
| 3.10.03.21-4 | Colostomia ou enterostomia | 8A | 50% | 1 | 3 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Respirador qualquer tipo com oxigênio por hora, taxa de videolaparoscópio, preparo de nutrição enteral, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial, **inclusive a nutrição enteral e parenteral;**
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 grampeador linear cortante, 04 cargas para grampeador linear cortante, 01 tesoura coaguladora, 01 cateter de PAM, 01 cateter para acesso venoso central, 01 trocáter universal.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**ESOFAGECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 16.557,64 | 16.995,79 | 17.631,89 | 18.328,04 | 21.537,94 |
| Honorários Médicos da Equipe | 5.446,74 | 5.446,74 | 5.446,74 | 5.446,74 | 5.446,74 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 6.020,01 | 6.356,01 | 6.692,01 | 7.028,01 | 7.334,01 |
| 3º Dia Internação | 4.013,34 | 4.237,34 | 4.461,34 | 4.685,34 | 4.889,34 |
| 4° Dia Internação | 2.006,67 | 2.118,67 | 2.230,67 | 2.342,67 | 2.444,67 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **GASTRECTOMIA TOTAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.210-7** | **84.30.210-9** | **84.30.210-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 0 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI. A permanência após a 3ª diária deverá ser objeto de cobrança com conta aberta (em contas separadas).

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.02.11-0 | Gastrectomia total com linfadenectomia | 11A | 100 | 2 | 6 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50% | 2 | 6 | 0 |
| 3.10.05.12-8 | Colecistectomia sem colangiografia | 8C | 50% | 2 | 4 | 0 |
| 3.10.03.214 | Colostomia ou enterostomia | 8A | 50% | 1 | 3 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 grampeador linear cortante, 01 cargas para grampeador linear cortante, 01 grampeador circular, 01 cateter de PAM, 01 cateter para acesso venoso central.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**GASTRECTOMIA TOTAL**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 10.254,53 | 10.582,68 | 11.064,78 | 11.513,93 | 13.586,71 |
| Honorários Médicos da Equipe | 3.087,24 | 3.087,24 | 3.087,24 | 3.087,24 | 3.087,24 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 1.604,95 | 1.716,95 | 1.828,95 | 1.940,95 | 2.042,95 |
| 3º Dia Internação | 1.122,46 | 1.183,61 | 1.244,71 | 1.305,86 | 1.359,46 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **GASTRECTOMIA PARCIAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.209-7** | **84.30.209-9** | **84.30.209-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI para 50% dos pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.02.06-4 | Gastrectomia parcial com linfadenectomia | 10B | 100% | 2 | 5 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50% | 2 | 6 | 0 |
| 3.10.05.12-8 | Colecistectomia sem colangiografia | 8C | 50% | 2 | 4 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 grampeador linear cortante, 02 cargas para grampeador linear cortante, 0,5 cateter de PAM, 0,5 cateter para acesso venoso central.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**GASTRECTOMIA PARCIAL**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 8.857,84 | 9.043,34 | 9.382,34 | 9.688,84 | 11.314,67 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.504,70 | 2.504,70 | 2.504,70 | 2.504,70 | 2.504,70 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 3.737,29 | 3.849,94 | 3.962,04 | 4.074,69 | 4.154,29 |
| 3º Dia Internação | 2.731,83 | 2.783,33 | 2.834,33 | 2.885,83 | 2.911,83 |
| 4º Dia Internação | 2.185,47 | 2.226,67 | 2.267,47 | 2.308,67 | 2.329,47 |
| 5º Dia Internação | 1.639,10 | 1.670,00 | 1.700,60 | 1.731,50 | 1.747,10 |
| 6º Dia Internação | 1.092,73 | 1.113,33 | 1.133,73 | 1.154,33 | 1.164,73 |
| 7º Dia Internação | 546,37 | 556,67 | 566,87 | 577,17 | 582,37 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **GASTRECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.290-7** | **84.30.290-9** | **84.30.290-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 0 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI. A permanência após a 2ª diária deverá ser objeto de cobrança com conta aberta (em contas separadas);
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.02.33-1 | Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia | 12B | 100 | 2 | 7 | 0 |
| 3.09.14.15-9 | Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica | 12B | 50% | 1 | 7 | 0 |
| 3.10.05.49-7 | Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia | 9C | 50% | 2 | 5 | 0 |
| 3.10.03.21-4 | Colostomia ou enterostomia | 8A | 50% | 1 | 3 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, taxa de videolaparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador linear cortante (endograмpeador), 02 Carga para grampeador linear laparoscópico. Total de 03 cargas: Uma carga para coto duodenal, uma carga para o Y de Roux e, no máximo, uma terceira carga por onde entrará no jejuno o grampeador circular, 01 grampeador circular (21 a 25 - para fazer a anastomose jejuno-esôfago), 01 tesoura coaguladora, 01 cateter de PAM, 01 cateter para acesso venoso central, Estojo de Clips, 01 trocáter universal.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**GASTRECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 13.446,57 | 13.640,72 | 14.032,82 | 14.424,97 | 16.791,81 |
| Honorários Médicos da Equipe | 3.914,88 | 3.914,88 | 3.914,88 | 3.914,88 | 3.914,88 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 1.423,58 | 1.484,73 | 1.545,83 | 1.606,98 | 1.660,58 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **GASTRECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.291-7** | **84.30.291-9** | **84.30.291-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI para 50% dos pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.02.32-3 | Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia | 10B | 100 | 2 | 5 | 0 |
| 3.09.14.15-9 | Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica | 12B | 50% | 1 | 7 | 0 |
| 3.10.05.49-7 | Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia | 9C | 50% | 2 | 5 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, Taxa de video-laparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador linear cortante (endograмpeador), 04 Cargas para grampeador linear laparoscópico. Total de 05 cargas: Uma carga para o coto duodenal, uma carga para o Y de Roux, uma carga para fechamento do coto proximal do jejuno, uma carga para parte da boca anastomótica do estômago (fechada) e outra para a anastomose propriamente dita jejuno-estômago; 01 Tesoura coaguladora, 0,5 Cateter de PAM, 0,5 Cateter para acesso venoso central, 01 trocáter universal.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**GASTRECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 14.643,09 | 14.828,59 | 15.193,59 | 15.559,09 | 18.065,45 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.800,91 | 2.800,91 | 2.800,91 | 2.800,91 | 2.800,91 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 3.024,67 | 3.086,47 | 3.147,67 | 3.209,47 | 3.240,67 |
| 3º Dia Internação | 2.520,56 | 2.572,06 | 2.623,06 | 2.674,56 | 2.700,56 |
| 4º Dia Internação | 2.016,45 | 2.057,65 | 2.098,45 | 2.139,65 | 2.160,45 |
| 5º Dia Internação | 1.512,34 | 1.543,24 | 1.573,84 | 1.604,74 | 1.620,34 |
| 6º Dia Internação | 1.008,22 | 1.028,82 | 1.049,22 | 1.069,82 | 1.080,22 |
| 7º Dia Internação | 504,11 | 514,41 | 524,61 | 534,91 | 540,11 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECTOMIA TOTAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.396-7** | **84.30. 396-9** | **84.30. 396-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 6 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI para 70% dos pacientes no 1º dia, 70% dos pacientes no 2º dia e 60% dos pacientes no 3º dia;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.18-4 | Colectomia total com íleo-reto-anastomose | 10C | 100 | 2 | 6 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50% | 2 | 6 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles:01 Grampeador linear, 0,5 Carga para grampeador linear, 0,5 Grampeador circular, 01 Cateter de PAM, 01 Cateter para acesso venoso central.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECTOMIA TOTAL**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 9.459,56 | 9.789,36 | 10.272,56 | 10.723,36 | 12.652,94 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.208,49 | 2.208,49 | 2.208,49 | 2.208,49 | 2.208,49 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 4.392,47 | 4.596,78 | 4.800,52 | 5.004,83 | 5.167,07 |
| 3º Dia Internação | 3.313,80 | 3.436,62 | 3.558,90 | 3.681,72 | 3.771,00 |
| 4° Dia Internação | 2.322,86 | 2.374,36 | 2.425,36 | 2.476,86 | 2.502,86 |
| 5° Dia Internação | 1.858,29 | 1.899,49 | 1.940,29 | 1.981,49 | 2.002,29 |
| 6° Dia Internação | 1.393,71 | 1.424,61 | 1.455,21 | 1.486,11 | 1.501,71 |
| 7° Dia Internação | 929,14 | 949,74 | 970,14 | 990,74 | 1.001,14 |
| 8° Dia Internação | 464,57 | 474,87 | 485,07 | 495,37 | 500,57 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECTOMIA PARCIAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.305-7** | **84.30.305-9** | **84.30.305-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 6 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI para 40% dos pacientes no 1º dia, 40% dos pacientes no 2º dia e 20% dos pacientes no 3º dia;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.16-8 | Colectomia parcial com colostomia | 10A | 100 | 2 | 6 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50% | 2 | 6 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador linear, 01 Carga para grampeador linear - cirurgia aberta, 0,5 Cateter de PAM, 0,5 Cateter para acesso venoso central.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECTOMIA PARCIAL**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 7.240,06 | 7.435,86 | 7.785,06 | 8.101,86 | 9.495,62 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.955,84 | 1.955,84 | 1.955,84 | 1.955,84 | 1.955,84 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 3.383,61 | 3.486,09 | 3.588,01 | 3.690,49 | 3.760,41 |
| 3º Dia Internação | 2.700,07 | 2.771,91 | 2.843,27 | 2.915,11 | 2.960,47 |
| 4° Dia Internação | 2.016,53 | 2.057,73 | 2.098,53 | 2.139,73 | 2.160,53 |
| 5° Dia Internação | 1.512,39 | 1.543,29 | 1.573,89 | 1.604,79 | 1.620,39 |
| 6° Dia Internação | 1.008,26 | 1.028,86 | 1.049,26 | 1.069,86 | 1.080,26 |
| 7° Dia Internação | 504,13 | 514,43 | 524,63 | 534,93 | 540,13 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.397-7** | **84.30. 397-9** | **84.30. 397-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI para 50% dos pacientes no 1º dia, 50% dos pacientes no 2º dia e 30% dos pacientes no 3º dia;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.63-0 | Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia | 12B | 100 | 2 | 7 | 0 |
| 3.09.14.15-9 | Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica | 12B | 50% | 1 | 7 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, taxa de videolaparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador linear cortante (endogrampeador), 01 Carga grampeador linear cortante (endogrampeador), 01 Grampeador circular, 01 Tesoura coaguladora, 01 Cateter de PAM, 01 Cateter para acesso venoso central, estojo de clips, 01 trocáter universal.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 12.275,18 | 12.493,68 | 12.909,68 | 13.326,18 | 15.532,11 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.996,93 | 2.996,93 | 2.996,93 | 2.996,93 | 2.996,93 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 3.518,30 | 3.630,95 | 3.743,05 | 3.855,70 | 3.935,30 |
| 3º Dia Internação | 2.826,84 | 2.908,85 | 2.990,39 | 3.072,40 | 3.127,44 |
| 4° Dia Internação | 1.533,98 | 1.564,88 | 1.595,48 | 1.626,38 | 1.641,98 |
| 5° Dia Internação | 1.022,66 | 1.043,26 | 1.063,66 | 1.084,26 | 1.094,66 |
| 6° Dia Internação | 511,33 | 521,63 | 531,83 | 542,13 | 547,33 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.398-7** | **84.30. 398-9** | **84.30. 398-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI para 30% dos pacientes no 1º dia, 30% dos pacientes no 2º dia e 20% dos pacientes no 3º dia;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.61-3 | Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia | 12A | 100 | 2 | 7 | 0 |
| 3.09.14.15-9 | Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica | 12B | 50% | 1 | 7 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, Taxa de videolaparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 0.5 Grampeador linear cortante (endograмpeador), 0,5 Carga grampeador linear cortante (endograмpeador), 0,5 Grampeador linear - cirurgia aberta, 0,5 Carga para grampeador linear - cirurgia aberta (Ocorre que em metade das vezes pode-se utilizar o grampeador linear convencional aberto com sua respectiva carga e na outra metade dos casos a anastomose somente será possível com uso de endograмpeador); 01 Tesoura coaguladora, 01 Cateter de PAM, 01 Cateter para acesso venoso central, 01 trocáter universal, estojo de clips.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 9.353,18 | 9.516,68 | 9.877,68 | 10.239,18 | 11.924,56 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.848,82 | 2.848,82 | 2.848,82 | 2.848,82 | 2.848,82 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.926,38 | 3.008,39 | 3.089,93 | 3.171,94 | 3.226,98 |
| 3º Dia Internação | 2.304,69 | 2.366,23 | 2.427,39 | 2.488,93 | 2.529,09 |
| 4° Dia Internação | 1.591,97 | 1.622,87 | 1.653,47 | 1.684,37 | 1.699,97 |
| 5° Dia Internação | 1.061,31 | 1.081,91 | 1.102,31 | 1.122,91 | 1.133,31 |
| 6° Dia Internação | 530,66 | 540,96 | 551,16 | 561,46 | 566,66 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) - ONCOLOGIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.399-7** | **84.30. 399-9** | **84.30. 399-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI ( para 50% dos pacientes no 1º dia e 50% dos pacientes no 2º dia);
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.55-9 | Retossigmoidectomia abdominal | 10C | 100 | 2 | 5 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50% | 2 | 6 | 0 |
| 3.10.03.21-4 | Colostomia ou enterostomia (Ileostomia) | 8A | 25% | 1 | 3 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).
- Foi considerado que em 50% dos casos será realizada uma ileostomia (como terá mesma via de acesso, contemplado em 25% do valor do HM).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador linear ou curvo – (cirurgia aberta) , 01 Grampeador circular, 0,5 Cateter de PAM, 0,5 Cateter para acesso venoso central.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) - ONCOLOGIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 8.427,43 | 8.612,93 | 8.951,93 | 9.258,43 | 10.819,69 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.382,15 | 2.382,15 | 2.382,15 | 2.382,15 | 2.382,15 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 3.126,67 | 3.229,02 | 3.330,92 | 3.433,27 | 3.507,67 |
| 3º Dia Internação | 2.136,51 | 2.177,71 | 2.218,51 | 2.259,71 | 2.280,51 |
| 4° Dia Internação | 1.602,38 | 1.633,28 | 1.663,88 | 1.694,78 | 1.710,38 |
| 5° Dia Internação | 1.068,25 | 1.088,85 | 1.109,25 | 1.129,85 | 1.140,25 |
| 6° Dia Internação | 534,13 | 544,43 | 554,63 | 564,93 | 570,13 |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador.
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **RETOSSIGMOIDECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA - ONCOLOGIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.380-7** | **84.30.380-9** | **84.30.380-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 4 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI (para 50% dos pacientes no 1º dia e 50% dos pacientes no 2º dia);
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.79-6 | Retossigmoidectomia abdominal videolaparoscópica | 12B | 100 | 2 | 6 | 0 |
| 3.09.14.15-9 | Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica | 12B | 50% | 1 | 7 | 0 |
| 3.10.03.21-4 | Colostomia ou enterostomia | 8A | 50% | 1 | 3 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, Taxa de videolaparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial.
- Foi considerada a possibilidade de realizar a anastomose com grampeadores lineares, através de pequena incisão de Pfannenstiel . Assim o endograмpeador articulado foi considerado, para a elaboração do presente Valor Referencial, em 50% dos casos e nos demais 50% grampeador linear ou curvo.
- Assim neste valor referencial foram contemplados: 01 grampeador circular (haverá uso em 100% dos pacientes); 0,5 grampeador linear ou curvo; 0,5 endograмpeador articulado; 01 Tesoura coaguladora, 0,3 Cateter de PAM, 0,3 Cateter para acesso venoso central, 01 trocáter universal, estojo de clips.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**RETOSSIGMOIDECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 10.574,12 | 10.749,32 | 11.122,12 | 11.495,32 | 13.386,14 |
| Honorários Médicos da Equipe | 3.344,24 | 3.344,24 | 3.344,24 | 3.344,24 | 3.344,24 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.668,12 | 2.760,17 | 2.851,87 | 2.943,92 | 3.013,12 |
| 3º Dia Internação | 1.655,73 | 1.686,63 | 1.717,23 | 1.748,13 | 1.763,73 |
| 4° Dia Internação | 1.103,82 | 1.124,42 | 1.144,82 | 1.165,42 | 1.175,82 |
| 5° Dia Internação | 551,91 | 562,21 | 572,41 | 582,71 | 587,91 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.50.506-7** | **84.50.506-9** | **84.50.506-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 1 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foi contemplada 1 diária de UTI para 30% das pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.13.03.11-0 | Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica) | 11B | 100 | 2 | 6 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50 | 2 | 6 | 0 |
| 3.09.14.06-0 | Linfadenectomia pélvica | 10A | 50 | 2 | 4 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador qualquer tipo com oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Foram contemplados cateter de PAM e cateter venoso central em 20% dos procedimentos.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 3.203,42 | 3.275,32 | 3.500,92 | 3.693,82 | 4.309,53 |
| Honorários Médicos da Equipe | 3.053,56 | 3.053,56 | 3.053,56 | 3.053,56 | 3.053,56 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 1.823,29 | 1.854,19 | 1.884,79 | 1.915,69 | 1.931,29 |
| 3º Dia Internação | 1.215,52 | 1.236,12 | 1.256,52 | 1.277,12 | 1.287,52 |
| 4° Dia Internação | 607,76 | 618,06 | 628,26 | 638,56 | 643,76 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.50.590-7** | **84.50.590-9** | **84.50.590-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 1 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foi contemplada 1 diária de UTI para 30% das pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.13.03.11-0 | Histerectomia total ampliada - qualquer via - (não inclui a linfadenectomia pélvica) | 11B | 100 | 2 | 6 | 0 |
| 3.09.14.15-9 | Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica | 12B | 50 | 1 | 7 | 0 |
| 3.09.14.14-0 | Linfadenectomia pélvica laparoscópica | 11B | 50 | 1 | 5 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala Comp. Porte 7, Respirador qualquer tipo com oxigênio por hora, Taxa de videolaparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Foram contemplados Tesoura coaguladora em 100% dos procedimentos; cateter de PAM e cateter venoso central em 20% dos procedimentos.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 4.934,09 | 5.001,99 | 5.267,59 | 5.533,49 | 6.420,55 |
| Honorários Médicos da Equipe | 3.353,54 | 3.353,54 | 3.353,54 | 3.353,54 | 3.353,54 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificaçãodo prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 1.727,49 | 1.758,39 | 1.788,99 | 1.819,89 | 1.835,49 |
| 3º Dia Internação | 1.151,66 | 1.172,26 | 1.192,66 | 1.213,26 | 1.223,66 |
| 4° Dia Internação | 575,83 | 586,13 | 596,33 | 606,63 | 611,83 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.50.700-7** | **84.50.700-9** | **84.50.700-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI para 25% das pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.13.07.01-9 | Câncer de ovário (Debulking) | 12A | 100 | 2 | 4 | 0 |
| 3.13.03.10-2 | Histerectomia total (qualquer via) | 10A | 50 | 2 | 5 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50 | 2 | 6 | 0 |
| 3.09.14.06-0 | Linfadenectomia pélvica | 10A | 50 | 2 | 4 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador qualquer tipo com oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Foram contemplados cateter de PAM e cateter venoso central em 20% dos procedimentos.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 3.540,22 | 3.638,12 | 3.889,72 | 4.108,62 | 4.814,15 |
| Honorários Médicos da Equipe | 3.898,62 | 3.898,62 | 3.898,62 | 3.898,62 | 3.898,62 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 1.721,10 | 1.752,00 | 1.782,60 | 1.813,50 | 1.829,10 |
| 3º Dia Internação | 1.147,40 | 1.168,00 | 1.188,40 | 1.209,00 | 1.219,40 |
| 4° Dia Internação | 573,70 | 584,00 | 594,20 | 604,50 | 609,70 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **PANCREATODUODENECTOMIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.602-7** | **84.30.602-9** | **84.30.602-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 4 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 0 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 4 diárias de UTI. A permanência após a 4ª diária deverá ser objeto de cobrança com conta aberta (em contas separadas);
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.06.07-8 | Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia | 12A | 100 | 3 | 7 | 0 |
| 3.10.02.06-4 | Gastrectomia parcial com linfadenectomia | 10B | 50 | 2 | 5 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50 | 2 | 6 | 0 |
| 3.10.05.12-8 | Colecistectomia sem colangiografia | 8C | 50 | 2 | 4 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Respirador qualquer tipo com oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Foram contemplados: 01 Grampeador linear - cirurgia aberta, 01 Carga para grampeador linear - cirurgia aberta, 01 Tesoura coaguladora, 01 cateter de PAM e 01 cateter venoso central.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**PANCREATODUODENECTOMIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 14.047,22 | 14.483,52 | 15.117,72 | 15.752,02 | 18.576,20 |
| Honorários Médicos da Equipe | 4.044,40 | 4.044,40 | 4.044,40 | 4.044,40 | 4.044,40 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 4.998,54 | 5.232,84 | 5.467,04 | 5.701,34 | 5.910,54 |
| 3º Dia Internação | 2.962,84 | 3.085,14 | 3.207,34 | 3.329,64 | 3.436,84 |
| 4° Dia Internação | 1.481,42 | 1.542,57 | 1.603,67 | 1.664,82 | 1.718,42 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.605-7** | **84.30.605-9** | **84.30.605-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI para 50% dos pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.06.05-1 | Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço | 11B | 100 | 2 | 5 | 0 |
| 3.10.07.03-1 | Esplenectomia total | 8B | 50 | 2 | 4 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50 | 2 | 6 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador qualquer tipo com oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Foram contemplados: 01 Grampeador linear - cirurgia aberta, 0,3 cateter de PAM e 0,3 cateter venoso central.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 8.318,52 | 8.504,02 | 8.843,02 | 9.149,52 | 10.694,45 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.861,89 | 2.861,89 | 2.861,89 | 2.861,89 | 2.861,89 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 5.227,09 | 5.339,74 | 5.451,84 | 5.564,49 | 5.644,09 |
| 3º Dia Internação | 3.923,67 | 3.975,17 | 4.026,17 | 4.077,67 | 4.103,67 |
| 4° Dia Internação | 3.138,93 | 3.180,13 | 3.220,93 | 3.262,13 | 3.282,93 |
| 5º Dia Internação | 2.354,20 | 2.385,10 | 2.415,70 | 2.446,60 | 2.462,20 |
| 6º Dia Internação | 1.569,47 | 1.590,07 | 1.610,47 | 1.631,07 | 1.641,47 |
| 7º Dia Internação | 784,73 | 795,03 | 805,23 | 815,53 | 820,73 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **RESSECÇÃO DE MELANOMA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **85.40.112-7** | **85.40.112-9** | **85.40.112-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1,5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- **ATENÇÃO: ESTE VALOR REFERENCIAL NÃO PODERÁ SER UTILIZADO PARA RESSECÇÃO DE NENHUMA OUTRA LESÃO DE PELE QUE NÃO SEJA MELANOMA.**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 30101549 - | Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e retalhos cutâneos à distância | 9B | 100 | 1 | 4 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este pacote não contempla OPME.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**RESSECÇÃO DE MELANOMA**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 655,40 | 810,15 | 830,60 | 910,90 | 986,35 | 1.143,27 |
| Honorários Médicos da Equipe | 898,50 | 898,50 | 898,50 | 898,50 | 898,50 | 898,50 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 154,68 | 172,93 | 178,08 | 183,18 | 188,33 | 190,93 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **LINFONODO SENTINELA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO À RESSECÇÃO DE MELANOMA** | | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia | |
| **84.30.891-7** | **84.30.891-9** | **84.30.891-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | |
| **DIÁRIAS** | | | |
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 0 |

- Este procedimento não contempla diárias pois é destinado à cobrança da detecção intra-operatória de linfonodo sentinela associado ao valor referencial ressecção de melanoma.

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.07.08.09-8 | Detecção intra-operatória radioguiada de linfonodo sentinela | 6C | 100 | 1 | 4 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Complementar Porte 4, gama probe, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este pacote não contempla OPME e não contempla a parte equivalente a medicina nuclear (Injeção e detecção do radioisótopo).

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**LINFONODO SENTINELA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO À RESSECÇÃO DE MELANOMA**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 213,00 | 223,00 | 224,00 | 230,00 | 236,00 | 271,40 |
| Honorários Médicos da Equipe | 453,02 | 453,02 | 453,02 | 453,02 | 453,02 | 453,02 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com 7, independente da classificação do prestador;
- O código referente a equipe de cirurgia termina com o dígito 9 e do anestesiologista com o dígito 8.

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **LINFADENECTOMIA REGIONAL DE MELANOMA E SARCOMA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO** | | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia | |
| **84.30.892-7** | **84.30.892-9** | **84.30.892-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | |
| **DIÁRIAS** | | | |
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 0 |

- Este procedimento não contempla diárias pois é destinado à linfadenectomia regional associada ao valor referencial ressecção de melanoma ou Sarcoma.

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.06.02.13-0 | Linfadenectomia axilar | 8B | 100 | 1 | 4 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Complementar Porte 4, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este pacote não contempla OPME.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**LINFADENECTOMIA REGIONAL DE MELANOMA E SARCOMA - PROCEDIMENTO ASSOCIADO**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 129,90 | 139,90 | 140,90 | 146,90 | 152,90 | 175,84 |
| Honorários Médicos da Equipe | 724,83 | 724,83 | 724,83 | 724,83 | 724,83 | 724,83 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com 7, independente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **LINFADENECTOMIA REGIONAL DE MELANOMA E SARCOMA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.893-7** | **84.30.893-9** | **84.30.893-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1,5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.06.02.13-0 | Linfadenectomia axilar | 8B | 100 | 1 | 4 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).
- ESTE VALOR REFERENCIAL SERÁ SOLICITADO QUANDO A LINFADENECTOMIA REGIONAL FOR REALIZADA EM MOMENTO CIRURGICO DIFERENTE DA EXERESE DO MELANOMA OU SARCOMA DE PARTES MOLES. CASO A LINFADENECTOMIA SEJA REALIZADA NO MESMO MOMENTO DA EXERESE DO TUMOR DEVERÁ SER SOLICITADO O VALOR REFERENCIAL "**LINFADENECTOMIA REGIONAL DE MELANOMA E SARCOMA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO"** .

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este pacote não contempla OPME.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**LINFADENECTOMIA REGIONAL DE MELANOMA E SARCOMA**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.543,10 | 1.697,85 | 1.718,30 | 1.798,60 | 1.874,05 | 2.164,13 |
| Honorários Médicos da Equipe | 724,83 | 724,83 | 724,83 | 724,83 | 724,83 | 724,83 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 410,72 | 428,97 | 434,12 | 439,22 | 444,37 | 446,97 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **CIRURGIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **85.40.114-7** | **85.40.114-9** | **85.40.114-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 1 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foi contemplada 1 diária de UTI para 20% dos pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- **ATENÇÃO: ESTE VALOR REFERENCIAL NÃO PODERÁ SER UTILIZADO PARA RESSECÇÃO DE NENHUMA OUTRA LESÃO DE PARTES MOLES QUE NÃO SEJA SARCOMA.**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 30101557 - | Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial | 9B | 100 | 1 | 4 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este pacote não contempla OPME.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**CIRURGIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.244,15 | 1.628,45 | 1.686,35 | 1.803,95 | 1.916,85 | 2.245,32 |
| Honorários Médicos da Equipe | 898,50 | 898,50 | 898,50 | 898,50 | 898,50 | 898,50 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 551,86 | 624,86 | 645,46 | 665,86 | 686,46 | 696,86 |
| 3º Dia de internação | 275,93 | 312,43 | 322,73 | 332,93 | 343,23 | 348,43 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.510-7** | **84.30.510-9** | **84.30.510-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI para 50% dos pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.05.39-0 | Segmentectomia hepática | 10C | 100 | 2 | 5 | 0 |
| 3.10.05.12-8 | Colecistectomia sem colangiografia | 8C | 25 | 2 | 4 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50 | 2 | 6 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Foram contemplados: 01 Cateter de PAM e 01 Cateter venoso central.
- OBS: Poderá ser contemplado sob justificativa médica o uso de hemostático esponja a base de colágeno.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 6.808,51 | 6.955,41 | 7.242,01 | 7.498,91 | 8.763,59 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.430,65 | 2.430,65 | 2.430,65 | 2.430,65 | 2.430,65 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.127,97 | 2.148,57 | 2.168,97 | 2.189,57 | 2.199,97 |
| 3º Dia Internação | 1.063,98 | 1.074,28 | 1.084,48 | 1.094,78 | 1.099,98 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **TRISEGMENTECTOMIA HEPÁTICA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.511-7** | **84.30.511-9** | **84.30.511-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 0 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI. A permanência após a 3ª diária deverá ser objeto de cobrança com conta aberta (em contas separadas);
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.05.43-8 | Trissegmentectomias | 12B | 100 | 2 | 6 | 0 |
| 3.10.05.12-8 | Colecistectomia sem colangiografia | 8C | 50 | 2 | 4 | 0 |
| 3.09.14.07-8 | Linfadenectomia retroperitoneal | 10C | 50 | 2 | 6 | 0 |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Foram contemplados: 01 Cateter de PAM, 01 Cateter venoso central, 01 Tesoura coaguladora.

OBS: Poderá ser contemplado sob justificativa médica o uso de hemostático esponja a base de colágeno.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**TRISEGMENTECTOMIA HEPÁTICA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 11.097,01 | 11.375,31 | 11.807,51 | 12.206,81 | 14.329,01 |
| Honorários Médicos da Equipe | 3.271,36 | 3.271,36 | 3.271,36 | 3.271,36 | 3.271,36 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 3.427,88 | 3.524,75 | 3.621,50 | 3.718,38 | 3.801,38 |
| 3º Dia Internação | 1.555,84 | 1.591,56 | 1.627,21 | 1.662,94 | 1.692,34 |

## 10. VALORES REFERENCIAIS DE CIRURGIA GERAL E COLOPROCTOLÓGICA

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.302-7** | **84.30.302-9** | **84.30.302-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.58-3 | Apendicectomia por videolaparoscopia | 9C | 100 | 2 | 5 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 5, Taxa de video-laparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Trocáter universal (1); estojo de clips (1); Endogrampeador (0,25). Entendendo que o endogrampeador poderá ser solicitado em 25% destes procedimentos.
- Os demais trocáteres são materiais de utilização permanente.
- O Planserv não oferece cobertura do material – Alça de ligadura para procedimentos endoscópicos – tipo surgitie, para o procedimento de apendicectomia.
- Não serão cobertos outros OPMEs neste valor referencial.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 2.777,48 | 3.055,29 | 3.086,04 | 3.211,75 | 3.403,94 | 3.972,93 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.141,27 | 1.141,27 | 1.141,27 | 1.141,27 | 1.141,27 | 1.141,27 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 856,38 | 929,38 | 949,98 | 970,38 | 990,98 | 1.001,38 |
| 3º Dia Internação | 428,19 | 464,69 | 474,99 | 485,19 | 495,49 | 500,69 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **APENDICECTOMIA ABERTA (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.390-7** | **84.30.390-9** | **84.30.390-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.07-9 | Apendicectomia | 8A | 100 | 2 | 3 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 3, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 3, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**APENDICECTOMIA ABERTA (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.536,21 | 1.713,71 | 1.734,61 | 1.805,21 | 1.865,11 | 2.162,82 |
| Honorários Médicos da Equipe | 801,50 | 801,50 | 801,50 | 801,50 | 801,50 | 801,50 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 922,90 | 995,90 | 1.016,50 | 1.036,90 | 1.057,50 | 1.067,90 |
| 3º Dia Internação | 461,45 | 497,95 | 508,25 | 518,45 | 528,75 | 533,95 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **HÉRNIA EPIGÁSTRICA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.810-7** | **84.30.810-9** | **84.30.810-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| DAY COMPOSTA | 1* | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1** |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- * Os prestadores exclusivamente Day foram contemplados com uma Diária de Unidade Day Composta.
- ** Os prestadores que são hospital geral foram contemplados com uma Diária de Unidade Aberta Composta (apartamento ou enfermaria)

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.09.09-3 | Herniorrafia epigástrica | 5B | 100 | 1 | 2 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 2, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME;
- O Planserv não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**HÉRNIA EPIGÁSTRICA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - UNIDADE HOSPITALAR**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 570,42 | 664,17 | 669,92 | 714,42 | 753,17 | 872,47 |
| Honorários Médicos da Equipe | 324,67 | 324,67 | 324,67 | 324,67 | 324,67 | 324,67 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador.
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**HÉRNIA EPIGÁSTRICA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - REGIME DAY**

| SEGMENTO | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 501,92 | 581,17 | 651,67 |
| Honorários Médicos da Equipe | 324,67 | 324,67 | 324,67 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.410-7** | **84.30.410-9** | **84.30.410-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.04.14-8 | Fistulectomia anal em um tempo | 6A | 100 | 1 | 2 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 2, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME.

**OBSERVAÇÃO**

- Este Valor Referencial contempla a cirurgia de **fistulectomia anal em um tempo**. Nos casos em que se faça necessário a cirurgia de **fistulectomia anal em dois tempos**, a mesma deverá ser cobrada em forma de conta aberta e não como Valor Referencial.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO – TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 505,04 | 596,54 | 601,84 | 646,04 | 684,34 | 792,97 |
| Honorários Médicos da Equipe | 377,52 | 377,52 | 377,52 | 377,52 | 377,52 | 377,52 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador.
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **CISTO SACRO-COCCÍGEO (CISTO PILONIDAL) – TRATAMENTO CIRÚRGICO** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.802-7** | **84.30.802-9** | **84.30.802-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.09.04-2 | Cisto sacro-coccígeo – tratamento cirúrgico | 4C | 100 | 1 | 2 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 2, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME.

**OBSERVAÇÃO**

- Quando for necessária a realização de retalho, poderá ser solicitado, de forma complementar ao presente Valor Referencial, o código aberto (tabela de procedimentos Planserv **X** 1).

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**CISTO SACRO-COCCÍGEO (CISTO PILONIDAL) – TRATAMENTO CIRÚRGICO**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 455,67 | 547,17 | 552,47 | 596,67 | 634,97 | 736,20 |
| Honorários Médicos da Equipe | 279,37 | 279,37 | 279,37 | 279,37 | 279,37 | 279,37 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **HÉRNIA UMBILICAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.816-7** | **84.30.816-9** | **84.30.816-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| DAY COMPOSTA | 1* | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1** |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- * Os prestadores exclusivamente Day foram contemplados com uma Diária de Unidade Day Composta.
- ** Os prestadores que são hospital geral foram contemplados com uma Diária de Unidade Aberta Composta (apartamento ou enfermaria)

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.09.16-6 | Herniorrafia umbilical | 5A | 100 | 1 | 2 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 2, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME;
- O Planserv não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**HÉRNIA UMBILICAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - UNIDADE HOSPITALAR**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 596,22 | 689,97 | 695,72 | 740,22 | 778,97 | 902,14 |
| Honorários Médicos da Equipe | 302,02 | 302,02 | 302,02 | 302,02 | 302,02 | 302,02 |
| H Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**HÉRNIA UMBILICAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - REGIME DAY**

| SEGMENTO | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 527,72 | 606,97 | 677,47 |
| Honorários Médicos da Equipe | 302,02 | 302,02 | 302,02 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **HÉRNIA INCISIONAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.811-7** | **84.30.811-9** | **84.30.811-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| DAY COMPOSTA | 1* | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1** |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- * Os prestadores exclusivamente Day foram contemplados com uma Diária de Unidade Day Composta;
- ** Os prestadores que são hospital geral foram contemplados com uma Diária de Unidade Aberta Composta (apartamento ou enfermaria).

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.09.10-7 | Herniorrafia incisional | 7A | 100 | 1 | 3 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 3, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 3, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 (uma) tela inorgânica (polipropileno + poliglicaprone). OBS: qualquer tamanho;
- O Valor Referencial de Herniorrafia incisional não contempla tela de dupla face. Será autorizada em caráter excepcional em pacientes com comprovadas aderências, devido a múltiplas cirurgias abdominais previas (Ver orientações Especiais).
- O Planserv não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**HERNIORRAFIA INCISIONAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - UNIDADE HOSPITALAR**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.568,73 | 1.685,48 | 1.696,23 | 1.756,73 | 1.806,48 | 2.083,78 |
| Honorários Médicos da Equipe | 490,78 | 490,78 | 490,78 | 490,78 | 490,78 | 490,78 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**HERNIORRAFIA INCISIONAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - REGIME DAY**

| SEGMENTO | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.495,23 | 1.601,98 | 1.699,98 |
| Honorários Médicos da Equipe | 490,78 | 490,78 | 490,78 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.102-7** | **84.30.102-9** | **84.30.102-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 2,5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- Foram contempladas 2,5 diárias de Unidade aberta: para 100% dos pacientes no primeiro e segundo dia e 50% dos pacientes no 3º dia;

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.01.36-0 | Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) por videolaparoscopia | 10C | 100 | 2 | 6 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Taxa de video-laparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: grampeador linear para videolaparoscopia – endograмpeador - (1); trocáter universal (1); bisturi harmônico (0,5); carga de grampeador linear para videolaparoscopia – endograмpeador - (1); estojo de clips (1);
- Para a elaboração do presente valor referencial, foi considerado que em 50% das cirurgias para correção do refluxo gastroesofágico, por videolaparoscopia, é necessária a utilização de bisturi harmônico;
- Os demais trocáteres são materiais de utilização permanente.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 6.939,85 | 7.218,60 | 7.231,85 | 7.384,85 | 7.508,10 | 8.649,27 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 1.288,62 | 1.343,37 | 1.358,82 | 1.374,12 | 1.389,57 | 1.397,37 |
| 3º Dia Internação | 429,54 | 447,79 | 452,94 | 458,04 | 463,19 | 465,79 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.101-7** | **84.30.101-9** | **84.30.101-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3,5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- Foram contempladas 3,5 diárias de Unidade aberta: para 100% dos pacientes no primeiro, segundo e terceiro dia e 50% dos pacientes no 4º dia;

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.01.26-2 | Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico (Hérnia de hiato) | 9B | 100 | 2 | 5 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 5, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: grampeador linear – cirurgia aberta - (1); carga para grampeador linear – cirurgia aberta - (1).

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 4.240,75 | 4.491,00 | 4.519,55 | 4.627,75 | 4.736,30 | 5.467,68 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.036,98 | 1.036,98 | 1.036,98 | 1.036,98 | 1.036,98 | 1.036,98 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 1.748,88 | 1.840,13 | 1.865,88 | 1.891,38 | 1.917,13 | 1.930,13 |
| 3º Dia Internação | 1.049,33 | 1.104,08 | 1.119,53 | 1.134,83 | 1.150,28 | 1.158,08 |
| 4º Dia Internação | 349,78 | 368,03 | 373,18 | 378,28 | 383,43 | 386,03 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código Honorários Cirúrgicos | Código Honorários de Anestesiologia | |
| **84.30.518-7** | **84.30.518-9** | **84.30.518-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1,5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- Foram contempladas 2 diárias de Unidade aberta: a primeira para 100% dos pacientes e a segunda diária para 50% dos pacientes.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.05.49-7 | Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia | 9C | 100 | 2 | 5 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 5, Taxa de video-laparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: trocáter universal (1); estojo de clips (1);
- Os demais trocáteres são materiais de utilização permanente.

**OBSERVAÇÃO**

- Quando for necessária a realização de colangiografia, a mesma deverá ser cobrada complementarmente na conta hospitalar;
- A cobrança deverá ser realizada através do código da Tabela Planserv 3206014-9 "colangiografia", Filme e Contraste Radiológicos. Não poderão ser cobrados outros insumos ou serviços.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 2.129,67 | 2.352,38 | 2.373,75 | 2.490,48 | 2.607,61 | 3.009,08 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.141,27 | 1.141,27 | 1.141,27 | 1.141,27 | 1.141,27 | 1.141,27 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador.
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA - ABERTA (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.590-7** | **84.30.590-9** | **84.30.590-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 2 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.05.12-8 | Colecistectomia sem colangiografia | 8C | 100 | 2 | 4 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 4, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME.

**OBSERVAÇÃO**

- Quando for necessária a realização de colangiografia, a mesma deverá ser cobrada complementarmente na conta hospitalar;
- A cobrança deverá ser realizada através do código da Tabela Planserv 3206014-9 "colangiografia", Filme e Contraste Radiológicos. Não poderão ser cobrados outros insumos ou serviços.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA - ABERTA (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.486,91 | 1.675,20 | 1.693,27 | 1.781,86 | 1.865,23 | 2.158,03 |
| Honorários Médicos da Equipe | 888,62 | 888,62 | 888,62 | 888,62 | 888,62 | 888,62 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 546,85 | 583,35 | 593,65 | 603,85 | 614,15 | 619,35 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.703-7** | **84.30.703-9** | **84.30.703-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.07.06-6 | Esplenectomia total por videolaparoscopia | 10A | 100 | 2 | 5 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 5, Taxa de video-laparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: trocáter universal (1); tesoura coaguladora (1); estojo de clips (1); cateter de PAM (0,5); cateter para acesso venoso central (0,5);
- Foi considerado, para a elaboração do presente Valor Referencial, que em 50% dos casos serão necessários 01 (um) cateter de PAM e 01 (um) cateter para acesso venoso central;
- Os demais trocáteres são materiais de utilização permanente.
- O padrão de Esplenectomia que motivou a elaboração deste Valor Referencial é do tipo eletiva por neoplasia ou outras doenças crônicas. As Esplenectomias agudas por politraumas abdominais podem apresentar evolução que não se enquadram neste Valor Referencial. A autorização em formato de pacote ou não dos casos agudos deverá ser objeto de consenso com o prestador.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 5.955,71 | 6.204,21 | 6.231,11 | 6.345,71 | 6.460,61 | 7.447,64 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.113,60 | 2.186,60 | 2.207,20 | 2.227,60 | 2.248,20 | 2.258,60 |
| 3º Dia Internação | 1.056,80 | 1.093,30 | 1.103,60 | 1.113,80 | 1.124,10 | 1.129,30 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL - ABERTA (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.790-7** | **84.30.790-9** | **84.30.790-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.07.03-1 | Esplenectomia total | 8B | 100 | 2 | 4 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 4, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: cateter de PAM (0,5); cateter para acesso venoso central (0,5);
- Foi considerado, para a elaboração do presente Valor Referencial, que em 50% dos casos serão necessários 01 (um) cateter de PAM e 01 (um) cateter para acesso venoso central.
- O padrão de Esplenectomia que motivou a elaboração deste Valor Referencial é do tipo eletiva por neoplasia ou outras doenças crônicas. As Esplenectomias agudas por politraumas abdominais podem apresentar evolução que não se enquadram neste Valor Referencial. A autorização em formato de pacote ou não dos casos agudos deverá ser objeto de consenso com o prestador.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL – ABERTA (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 4.146,13 | 4.350,63 | 4.372,53 | 4.459,13 | 4.541,03 | 5.240,12 |
| Honorários Médicos da Equipe | 836,35 | 836,35 | 836,35 | 836,35 | 836,35 | 836,35 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.328,03 | 2.401,03 | 2.421,63 | 2.442,03 | 2.462,63 | 2.473,03 |
| 3º Dia Internação | 1.164,01 | 1.200,51 | 1.210,81 | 1.221,01 | 1.231,31 | 1.236,51 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.325-7** | **84.30.325-9** | **84.30.325-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI (para 50% dos pacientes 1º dia e 50% dos pacientes no 2º dia).

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.55-9 | Retossigmoidectomia abdominal | 10C | 100 | 2 | 5 | +20% |
| 3.10.03.21-4 | Colostomia ou enterostomia | 8A | 25 | 1 | 3 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Foi contemplada, em 50% dos casos, 01 (uma) ileostomia. Como a via de acesso é a mesma, os honorários médicos foram proporcionalizados em 25%;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 5, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: grampeador circular (1); grampeador linear **OU** grampeador curvo (1); cateter para acesso venoso central (0,5); cateter para PAM (0,5);
- Foi considerado, para a elaboração do presente Valor Referencial que, em 100% dos casos, será necessário 01 (um) grampeador circular e 01 (um) grampeador linear para cirurgia aberta **OU** 01 (um) grampeador curvo;
- Foi considerado, para a elaboração do presente Valor Referencial, que em 50% dos casos serão necessários 01 (um) cateter de PAM e 01 (um) cateter para acesso venoso central;
- Todos os grampeadores selecionados para compor o pacote já contemplam 01 (uma) carga.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 8.091,46 | 8.267,96 | 8.531,96 | 8.796,46 | 10.288,43 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.645,99 | 1.645,99 | 1.645,99 | 1.645,99 | 1.645,99 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 3.139,69 | 3.241,04 | 3.341,94 | 3.443,29 | 3.516,69 |
| 3º Dia Internação | 2.136,53 | 2.177,73 | 2.218,53 | 2.259,73 | 2.280,53 |
| 4º Dia Internação | 1.602,40 | 1.633,30 | 1.663,90 | 1.694,80 | 1.710,40 |
| 5º Dia Internação | 1.068,26 | 1.088,86 | 1.109,26 | 1.129,86 | 1.140,26 |
| 6º Dia Internação | 534,13 | 544,43 | 554,63 | 564,93 | 570,13 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.393-7** | **84.30.393-9** | **84.30.393-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 2 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 4 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- Foram contempladas 2 diárias de UTI (para 50% dos pacientes no 1º dia e 50% dos pacientes no 2º dia).

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.79-6 | Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia | 12B | 100 | 2 | 6 | +20% |
| 3.10.03.19-2 | Colectomia total com ileostomia | 10B | 25 | 2 | 6 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Taxa de video-laparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial.
- Foi considerada a possibilidade de realizar a anastomose com grampeadores lineares, através de pequena incisão de Pfannenstiel . Assim o endograмpeador articulado foi considerado, para a elaboração do presente Valor Referencial, em 50% dos casos e nos demais 50% grampeador linear ou curvo.
- Assim neste valor referencial foram contemplados: 01 grampeador circular (haverá uso em 100% dos pacientes); 0,5 grampeador linear ou curvo; 0,5 endograмpeador articulado; 01 Tesoura coaguladora, 0,3 Cateter de PAM, 0,3 Cateter para acesso venoso central, 01 trocáter universal, estojo de clips.
- Todos os grampeadores selecionados para compor o pacote já contemplam 01 (uma) carga;
- Os demais trocáteres são materiais de utilização permanente.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 10.239,13 | 10.399,33 | 10.713,13 | 10.994,33 | 12.810,00 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.421,94 | 2.421,94 | 2.421,94 | 2.421,94 | 2.421,94 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.681,13 | 2.772,18 | 2.862,88 | 2.953,93 | 3.022,13 |
| 3º Dia Internação | 1.655,74 | 1.686,64 | 1.717,24 | 1.748,14 | 1.763,74 |
| 4º Dia Internação | 1.103,82 | 1.124,42 | 1.144,82 | 1.165,42 | 1.175,82 |
| 5º Dia Internação | 551,91 | 562,21 | 572,41 | 582,71 | 587,91 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - UNILATERAL** | | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia | |
| **84.30.812-7** | **84.30.812-9** | **84.30.812-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | |
| **DIÁRIAS** | | | |
| DAY COMPOSTA | 1* | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1** |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- * Os prestadores exclusivamente Day foram contemplados com uma Diária de Unidade Day Composta;
- ** Os prestadores que são hospital geral foram contemplados com uma Diária de Unidade Aberta Composta (apartamento ou enfermaria)

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.09.11-5 | Herniorrafia inguinal - unilateral | 6C | 100 | 1 | 2 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 2, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Para a elaboração do presente Valor Referencial foi considerado que em 100% das cirurgias para correção de hérnia inguinal unilateral será necessária a utilização de uma tela inorgânica (qualquer tamanho);
- O Planserv não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

**COMPOSIÇÃO FINAL**

**HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) – UNILATERAL - UNIDADE HOSPITALAR**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.014,15 | 1.107,90 | 1.113,65 | 1.158,15 | 1.196,90 | 1.382,76 |
| Honorários Médicos da Equipe | 453,02 | 453,02 | 453,02 | 453,02 | 453,02 | 453,02 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) – UNILATERAL - REGIME DAY**

| SEGMENTO | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 945,65 | 1.024,90 | 1.095,40 |
| Honorários Médicos da Equipe | 453,02 | 453,02 | 453,02 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) - BILATERAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.813-7** | **84.30.813-9** | **84.30.813-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| DAY COMPOSTA | 1* | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1** |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- * Os prestadores exclusivamente Day foram contemplados com uma Diária de Unidade Day Composta;
- ** Os prestadores que são hospital geral foram contemplados com uma Diária de Unidade Aberta Composta (apartamento ou enfermaria).

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.09.11-5 | Herniorrafia inguinal - unilateral | 6C | 100 | 1 | 2 | +20% |
| 3.10.09.11-5 | Herniorrafia inguinal - unilateral | 6C | 70 | 1 | 2 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 2, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Para a elaboração do presente Valor Referencial foi considerado que em 100% das cirurgias para correção de hérnia inguinal será necessária a utilização de uma tela inorgânica para cada lado (02 Telas – Qualquer tamanho);
- O Planserv não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) – BILATERAL – UNIDADE HOSPITALAR**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.516,78 | 1.610,53 | 1.616,28 | 1.660,78 | 1.699,53 | 1.960,78 |
| Honorários Médicos da Equipe | 770,14 | 770,14 | 770,14 | 770,14 | 770,14 | 770,14 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) – BILATERAL - REGIME DAY**

| SEGMENTO | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.448,28 | 1.527,53 | 1.598,03 |
| Honorários Médicos da Equipe | 770,14 | 770,14 | 770,14 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA – PROCEDIMENTO PRINCIPAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.316-7** | **84.30.316-9** | **84.30.316-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 2 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.37-0 | Fechamento de colostomia ou enterostomia | 8C | 100 | 1 | 3 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 3, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 3, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA – PROCEDIMENTO PRINCIPAL**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 659,00 | 805,00 | 820,60 | 886,00 | 940,60 | 1.093,65 |
| Honorários Médicos da Equipe | 770,14 | 770,14 | 770,14 | 770,14 | 770,14 | 770,14 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 262,93 | 299,43 | 309,73 | 319,93 | 330,23 | 335,43 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)** | | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia | |
| **84.30.306-7** | **84.30.306-9** | **84.30.306-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | |
| **DIÁRIAS** | | | |
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 6 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI para 70% dos pacientes no 1º dia, 70% dos pacientes no 2º dia e 60% dos pacientes no 3º dia.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.18-4 | Colectomia total com íleo-reto-anastomose | 10C | 100 | 2 | 6 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 grampeador linear – cirurgia aberta ; 0,5 Carga para grampeador linear – cirurgia aberta, 0,5 Grampeador circular; 0,5 cateter para acesso venoso central; 0,5 cateter para PAM;
- Todos os grampeadores selecionados para compor o pacote já contemplam 01 (uma) carga.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 9.272,56 | 9.587,36 | 10.055,56 | 10.491,36 | 12.386,14 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 4.426,27 | 4.627,98 | 4.829,12 | 5.030,83 | 5.190,47 |
| 3º Dia Internação | 3.329,40 | 3.451,02 | 3.572,10 | 3.693,72 | 3.781,80 |
| 4° Dia Internação | 2.322,86 | 2.374,36 | 2.425,36 | 2.476,86 | 2.502,86 |
| 5° Dia Internação | 1.858,29 | 1.899,49 | 1.940,29 | 1.981,49 | 2.002,29 |
| 6° Dia Internação | 1.393,72 | 1.424,62 | 1.455,22 | 1.486,12 | 1.501,72 |
| 7° Dia Internação | 929,14 | 949,74 | 970,14 | 990,74 | 1.001,14 |
| 8° Dia Internação | 464,57 | 474,87 | 485,07 | 495,37 | 500,57 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.391-7** | **84.30.391-9** | **84.30.391-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI para 50% dos pacientes no 1º dia, 50% dos pacientes no 2º dia e 30% dos pacientes no 3º dia.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.63-0 | Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia | 12B | 100 | 2 | 7 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Taxa de video-laparoscópio, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador linear cortante (endograмpeador), 01 Carga grampeador linear cortante (endograмpeador), 01 Grampeador circular, 01 Tesoura coaguladora, 01 Cateter de PAM, 01 Cateter para acesso venoso central, estojo de clips, 01 trocáter universal.
- Todos os grampeadores selecionados para compor o pacote já contemplam 01 (uma) carga;
- Os demais trocáteres são materiais de utilização permanente.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 12.178,59 | 12.387,09 | 12.793,09 | 13.199,59 | 15.386,53 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.090,88 | 2.090,88 | 2.090,88 | 2.090,88 | 2.090,88 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 3.531,30 | 3.642,95 | 3.754,05 | 3.865,70 | 3.944,30 |
| 3º Dia Internação | 2.834,64 | 2.916,05 | 2.996,99 | 3.078,40 | 3.132,84 |
| 4° Dia Internação | 2.045,31 | 2.086,51 | 2.127,31 | 2.168,51 | 2.189,31 |
| 5° Dia Internação | 1.533,98 | 1.564,88 | 1.595,48 | 1.626,38 | 1.641,98 |
| 6° Dia Internação | 1.022,66 | 1.043,26 | 1.063,66 | 1.084,26 | 1.094,66 |
| 7° Dia Internação | 511,33 | 521,63 | 531,83 | 542,13 | 547,33 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.394-7** | **84.30.394-9** | **84.30.394-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| DIÁRIAS | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 6 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI para 40% dos pacientes no 1º dia, 40% dos pacientes no 2º dia e 20% dos pacientes no 3º dia.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.16-8 | Colectomia parcial com colostomia | 10A | 100 | 2 | 6 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: grampeador linear – cirurgia aberta – (1); carga para grampeador linear – cirurgia aberta - (1); cateter para acesso venoso central (0,5); cateter para PAM (0,5);
- Foi considerado, para a elaboração do presente valor referencial, que em 100% dos casos será necessária 01 (uma) segunda carga para grampeador linear – cirurgia aberta;
- Foi considerado, para a elaboração do presente Valor Referencial, que em 50% dos casos serão necessários 01 (um) cateter de PAM e 01 (um) cateter para acesso venoso central;
- Todos os grampeadores selecionados para compor o pacote já contemplam 01 (uma) carga.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 7.200,06 | 7.395,86 | 7.745,06 | 8.061,86 | 9.449,62 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 3.394,02 | 3.495,70 | 3.596,82 | 3.698,50 | 3.767,62 |
| 3º Dia Internação | 2.705,27 | 2.776,71 | 2.847,67 | 2.919,11 | 2.964,07 |
| 4° Dia Internação | 2.016,53 | 2.057,73 | 2.098,53 | 2.139,73 | 2.160,53 |
| 5° Dia Internação | 1.512,40 | 1.543,30 | 1.573,90 | 1.604,80 | 1.620,40 |
| 6° Dia Internação | 1.008,26 | 1.028,86 | 1.049,26 | 1.069,86 | 1.080,26 |
| 7° Dia Internação | 504,13 | 514,43 | 524,63 | 534,93 | 540,13 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia | |
| **84.30.395-7** | **84.30.395-9** | **84.30.395-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | |
| **DIÁRIAS** | | | |
| UTI ADULTO | 3 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- Foram contempladas 3 diárias de UTI para 30% dos pacientes no 1º dia, 30% dos pacientes no 2º dia e 20% dos pacientes no 3º dia.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.61-3 | Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia | 12A | 100 | 2 | 7 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Taxa de video-laparoscópio, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 0.5 Grampeador linear cortante (endograMpeador), 0,5 Carga grampeador linear cortante (endograMpeador), 0,5 Grampeador linear - cirurgia aberta, 0,5 Carga para grampeador linear - cirurgia aberta (Ocorre que em 50% das vezes pode-se utilizar o grampeador linear convencional aberto com sua respectiva carga por uma incisão de Pfannenstiel); 01 Tesoura coaguladora, 01 Cateter de PAM, 01 Cateter para acesso venoso central, 01 trocáter universal, estojo de clips;
- Todos os grampeadores selecionados para compor o pacote já contemplam 01 (uma) carga;
- Os demais trocáteres são materiais de utilização permanente.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 10.418,19 | 10.581,69 | 10.942,69 | 11.304,19 | 13.149,32 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.942,78 | 1.942,78 | 1.942,78 | 1.942,78 | 1.942,78 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.934,18 | 3.015,59 | 3.096,53 | 3.177,94 | 3.232,38 |
| 3º Dia Internação | 2.309,89 | 2.371,03 | 2.431,79 | 2.492,93 | 2.532,69 |
| 4° Dia Internação | 1.591,97 | 1.622,87 | 1.653,47 | 1.684,37 | 1.699,97 |
| 5° Dia Internação | 1.061,31 | 1.081,91 | 1.102,31 | 1.122,91 | 1.133,31 |
| 6° Dia Internação | 530,66 | 540,96 | 551,16 | 561,46 | 566,66 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **FISSURECTOMIA ANAL COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.409-7** | **84.30.409-9** | **84.30.409-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| DAY COMPOSTA | 1* | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1** |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- * Os prestadores exclusivamente Day foram contemplados com uma Diária de Unidade Day Composta;
- ** Os prestadores que são hospital geral foram contemplados com uma Diária de Unidade Aberta Composta (apartamento ou enfermaria).

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.04.10-5 | Fissurectomia com ou sem esfincterotomia | 3C | 100 | 1 | 1 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 1, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 1, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**FISSURECTOMIA ANAL COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA – UNIDADE HOSPITALAR**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 479,82 | 550,32 | 555,62 | 587,82 | 615,12 | 713,37 |
| Honorários Médicos da Equipe | 188,76 | 188,76 | 188,76 | 188,76 | 188,76 | 188,76 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**FISSURECTOMIA ANAL COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA - REGIME DAY**

| SEGMENTO | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 410,82 | 471,32 | 525,32 |
| Honorários Médicos da Equipe | 188,76 | 188,76 | 188,76 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.414-7** | **84.30.414-9** | **84.30.414-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| DAY COMPOSTA | 1* | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1** |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento;
- * Os prestadores exclusivamente Day foram contemplados com uma Diária de Unidade Day Composta;
- ** Os prestadores que são hospital geral foram contemplados com uma Diária de Unidade Aberta Composta (apartamento ou enfermaria).

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.04.20-2 | Hemorroidectomia aberta ou fechada com ou sem esfincterotomia | 6A | 100 | 1 | 3 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 3, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 3, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME;
- Observação: este Valor Referencial não contempla qualquer tipo de grampeador, inclusive o PPH. Sendo assim, o Planserv não acolherá possíveis solicitações de grampeadores.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA – UNIDADE HOSPITALAR**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 667,32 | 784,07 | 794,82 | 855,32 | 905,07 | 1.047,16 |
| Honorários Médicos da Equipe | 377,52 | 377,52 | 377,52 | 377,52 | 377,52 | 377,52 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA - REGIME DAY

| SEGMENTO | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 593,82 | 700,57 | 798,57 |
| Honorários Médicos da Equipe | 377,52 | 377,52 | 377,52 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.330-7** | **84.30.330-9** | **84.30.330-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 1 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 6 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.13-3 | Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica) | 10C | 100 | 2 | 6 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: grampeador circular (1); grampeador linear – cirurgia aberta – (1); carga para grampeador linear – cirurgia aberta - (0,2); cateter para acesso venoso central (0,5); cateter para PAM (0,5);
- Foi considerado, para a elaboração do presente valor referencial, que em 100% dos casos será necessário 01 (um) grampeador circular e 01 (um) grampeador linear e que em 20% das vezes será necessária uma segunda carga para grampeador linear;
- Foi considerado, para a elaboração do presente Valor Referencial, que em 50% dos casos serão necessários 01 (um) cateter de PAM e 01 (um) cateter para acesso venoso central;
- Todos os grampeadores selecionados para compor o pacote já contemplam 01 (uma) carga;
- Comentário Técnico: A cirurgia de abaixamento do cólon é a reconstrução do trânsito intestinal colônico. Consiste em uma entero-enteroanastomose, ou seja, a anastomose do coto proximal ("boca" da colostomia) com o coto distal (segmento do cólon ou sigmóide interrompido previamente). Esta cirurgia é realizada sempre após um primeiro tempo cirúrgico (colostomia de "alívio").

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 8.652,00 | 8.851,80 | 9.205,00 | 9.525,80 | 11.160,75 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 | 1.472,33 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.923,09 | 2.984,89 | 3.046,09 | 3.107,89 | 3.139,09 |
| 3º Dia Internação | 2.435,91 | 2.487,41 | 2.538,41 | 2.589,91 | 2.615,91 |
| 4° Dia Internação | 1.948,72 | 1.989,92 | 2.030,72 | 2.071,92 | 2.092,72 |
| 5° Dia Internação | 1.461,54 | 1.492,44 | 1.523,04 | 1.553,94 | 1.569,54 |
| 6° Dia Internação | 974,36 | 994,96 | 1.015,36 | 1.035,96 | 1.046,36 |
| 7° Dia Internação | 487,18 | 497,48 | 507,68 | 517,98 | 523,18 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.392-7** | **84.30.392-9** | **84.30.392-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 1 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.59-1 | Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia | 12B | 100 | 2 | 7 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 7, Taxa de video-laparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: grampeador circular (1); grampeador linear – endograмpeador – (0,5); carga para grampeador linear – endograмpeador – (0,5); grampeador articulado (0,5); carga para grampeador articulado (0,5); cateter para acesso venoso central (0,5); cateter para PAM (0,5); tesoura coaguladora (1); estojo de clips (2); trocáter universal (1);
- Foi considerado, para a elaboração do presente valor referencial, que em 100% dos casos será necessário 01 (um) grampeador circular. Foram considerados que em 50% das vezes será necessário um endograмpeador articulado e uma segunda carga complementar e nas outras 50% será utilizado um endograмpeador linear ou curvo e uma carga complementar.
- Foi considerado, para a elaboração do presente Valor Referencial, que em 50% dos casos serão necessários 01 (um) cateter de PAM e 01 (um) cateter para acesso venoso central;
- Todos os grampeadores selecionados para compor o pacote já contemplam 01 (uma) carga;
- Os demais trocáteres são materiais de utilização permanente.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 10.333,43 | 11.970,93 | 12.141,43 | 12.509,43 | 14.809,62 |
| Honorários Médicos da Equipe | 2.090,88 | 2.090,88 | 2.090,88 | 2.090,88 | 2.090,88 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.475,01 | 2.526,51 | 2.577,51 | 2.629,01 | 2.655,01 |
| 3º Dia Internação | 1.980,01 | 2.021,21 | 2.062,01 | 2.103,21 | 2.124,01 |
| 4° Dia Internação | 1.485,01 | 1.515,91 | 1.546,51 | 1.577,41 | 1.593,01 |
| 5° Dia Internação | 990,01 | 1.010,61 | 1.031,01 | 1.051,61 | 1.062,01 |
| 6° Dia Internação | 495,00 | 505,30 | 515,50 | 525,80 | 531,00 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **DERIVAÇÃO BILEO-DIGESTIVA (PROCEDIMENTO PRINCIPAL) – VIA ABERTA (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.514-7** | **84.30.514-9** | **84.30.514-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 1 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 5 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.05.15-2 | Colédoco ou hepático-jejunostomia (qualquer técnica) | 9A | 100 | 2 | 5 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 5, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**DERIVAÇÃO BILEO-DIGESTIVA (PROCEDIMENTO PRINCIPAL) – VIA ABERTA (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 5.125,65 | 5.297,15 | 5.556,15 | 5.815,65 | 6.860,50 |
| Honorários Médicos da Equipe | 949,61 | 949,61 | 949,61 | 949,61 | 949,61 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 2.826,84 | 2.878,34 | 2.929,34 | 2.980,84 | 3.006,84 |
| 3º Dia Internação | 2.261,47 | 2.302,67 | 2.343,47 | 2.384,67 | 2.405,47 |
| 4° Dia Internação | 1.696,10 | 1.727,00 | 1.757,60 | 1.788,50 | 1.804,10 |
| 5° Dia Internação | 1.130,73 | 1.151,33 | 1.171,73 | 1.192,33 | 1.202,73 |
| 6° Dia Internação | 565,37 | 575,67 | 585,87 | 596,17 | 601,37 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **LAPAROTOMIA EXPLORADORA POR VIDEOLAPAROSCOPIA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO** | |
| 77Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.819-7** | **84.30.819-9** | **84.30.819-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 2 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.09.35-2 | Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia | 8B | 100 | 1 | 5 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 5, Taxa de video-laparoscópio, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: trocáter universal (1); estojo de clips (1);
- Os demais trocáteres são materiais de utilização permanente.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**LAPAROTOMIA EXPLORADORA POR VIDEOLAPAROSCOPIA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.777,99 | 1.994,99 | 2.016,59 | 2.125,99 | 2.235,59 | 2.582,89 |
| Honorários Médicos da Equipe | 724,83 | 724,83 | 724,83 | 724,83 | 724,83 | 724,83 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 504,60 | 541,10 | 551,40 | 561,60 | 571,90 | 577,10 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO – POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL)** | |
| 77Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.890-7** | **84.30.890-9** | **84.30.890-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 3 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.09.17-4 | Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão | 7A | 100 | 1 | 4 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 4, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO – POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.481,64 | 1.686,14 | 1.708,04 | 1.794,64 | 1.876,54 | 2.175,96 |
| Honorários Médicos da Equipe | 490,78 | 490,78 | 490,78 | 490,78 | 490,78 | 490,78 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 826,13 | 899,13 | 919,73 | 940,13 | 960,73 | 971,13 |
| 3º Dia Internação | 413,07 | 449,57 | 459,87 | 470,07 | 480,37 | 485,57 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA (CONFECÇÃO) – PROCEDIMENTO PRINCIPAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.206-7** | **84.30.206-9** | **84.30.206-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.02.05-6 | Gastrostomia confecção / fechamento | 6A | 100 | 1 | 3 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 3, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 3, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Foi contemplado dentro deste Valor Referencial 01 conjunto (Kit) de gastrostomia composto por: 01 tubo /cateter de silicone para alimentação, 01 guia para inserção, 01 kit de adaptadores, 01 alça fria, gaze e fita.

**OBSERVAÇÃO**

- Este Valor Referencial **não** contempla confecção de gastrostomia endoscópica;
- Este Valor Referencial **não** contempla fechamento de gastrostomia;
- Este Valor Referencial **não** poderá ser utilizado como procedimento associado;
- Quando for necessária a realização de fechamento de gastrostomia, o mesmo deverá ser cobrado complementarmente na conta hospitalar. A cobrança deverá ser realizada através do código da Tabela Planserv **43.02.003-8** "fechamento gastrostomia";
- Quando for necessária a realização de gastrostomia percutânea como **procedimento associado**, a mesma deverá ser cobrada complementarmente na conta hospitalar. A cobrança deverá ser realizada através do código da Tabela Planserv **32.13.053-8** "gastrostomia percutânea".

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA (CONFECÇÃO) – PROCEDIMENTO PRINCIPAL**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.389,30 | 1.503,80 | 1.514,10 | 1.574,30 | 1.623,60 | 1.873,12 |
| Honorários Médicos da Equipe | 377,52 | 377,52 | 377,52 | 377,52 | 377,52 | 377,52 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA – PROCEDIMENTO PRINCIPAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.308-7** | **84.30.308-9** | **84.30.308-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

**DIÁRIAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.21-4 | Colostomia ou enterostomia | 8A | 100 | 1 | 3 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 3, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 3, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Este Valor Referencial não contempla OPME.

**OBSERVAÇÃO**

- Quando for necessária a realização de colostomia ou enterostomia como **procedimento associado**, a(s) mesma(s) deverá ser cobrada complementarmente na conta hospitalar. A cobrança deverá ser realizada através do código da Tabela Planserv "colostomias".

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA – PROCEDIMENTO PRINCIPAL**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 507,67 | 622,17 | 632,47 | 692,67 | 741,97 | 859,25 |
| Honorários Médicos da Equipe | 694,64 | 694,64 | 694,64 | 694,64 | 694,64 | 694,64 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **HERNIORRAFIA INGUINAL – UNILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| 8430894-7 | 8430894-9 | 8430894-8<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- Comentário do DAY

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 31009115 | Herniorrafia inguinal | 6C | 100% | 1 | 2 | +20% |
| 31009166 | Herniorrafia umbilical | 5A | 70% | 1 | 2 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Este Valor Referencial não contempla SADT.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 2, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial.
- Para a elaboração do presente Valor Referencial foi considerado que em 100% das cirurgias para correção de hérnia inguinal unilateral será necessária a utilização de uma tela inorgânica (qualquer tamanho);
- O Planserv não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**HERNIORRAFIA INGUINAL – UNILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL – UNIDADE HOSPITALAR**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.126,25 | 1.220,00 | 1.225,75 | 1.270,25 | 1.309,00 | 1.511,68 |
| Honorários Médicos da Equipe | 664,43 | 664,43 | 664,43 | 664,43 | 664,43 | 664,43 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**HERNIORRAFIA INGUINAL – UNILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL - REGIME DAY**

| SEGMENTO | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.057,75 | 1.137,00 | 1.207,50 |
| Honorários Médicos da Equipe | 664,43 | 664,43 | 664,43 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **HERNIORRAFIA INGUINAL – BILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| 8430895-7 | 8430895-9 | 8430895-8<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 0 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 1 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- Comentário do Day

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 31009115 | Herniorrafia inguinal | 6C | 100% | 1 | 2 | +20% |
| 31009115 | Herniorrafia inguinal | 6C | 70% | 1 | 2 | +20% |
| 31009166 | Herniorrafia umbilical | 5A | 70% | 1 | 2 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Este Valor Referencial não contempla SADT.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 2, etc.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Para a elaboração do presente Valor Referencial foi considerado que em 100% das cirurgias para correção de hérnia inguinal será necessária a utilização de uma tela inorgânica para cada lado (02 Telas – Qualquer tamanho);
- O Planserv não contemplará o procedimento de herniorrafia ou hernioplastia por videolaparoscopia.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**HERNIORRAFIA INGUINAL – BIILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL – UNIDADE HOSPITALAR**

| SEGMENTO | Classe F | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.669,18 | 1.762,93 | 1.768,68 | 1.813,18 | 1.851,93 | 2.136,04 |
| Honorários Médicos da Equipe | 981,55 | 981,55 | 981,55 | 981,55 | 981,55 | 981,55 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

**HERNIORRAFIA INGUINAL –BIILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL - REGIME DAY**

| SEGMENTO | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 1.600,68 | 1.679,93 | 1.750,43 |
| Honorários Médicos da Equipe | 981,55 | 981,55 | 981,55 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **ENTERECTOMIA SEGMENTAR ABERTA (CONVENCIONAL)** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.324-7** | **84.30.324-9** | **84.30.324-8** CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 1 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 4 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.28-1 | Enterectomia segmentar | 8B | 100% | 2 | 4 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Não há OPME neste pacote.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**ENTERECTOMIA SEGMENTAR ABERTA (CONVENCIONAL)**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 3.519,46 | 3.694,66 | 4.023,46 | 4.319,66 | 5.134,13 |
| Honorários Médicos da Equipe | 836,35 | 836,35 | 836,35 | 836,35 | 836,35 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.
- Prestadores que não dispõem de UTI (classe F e alguns de classe E) não poderão realizar este procedimento.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 1.271,87 | 1.313,07 | 1.353,87 | 1.395,07 | 1.415,87 |
| 3º Dia Internação | 953,90 | 984,80 | 1.015,40 | 1.046,30 | 1.061,90 |
| 4º Dia Internação | 635,94 | 656,54 | 676,94 | 697,54 | 707,94 |
| 5º Dia Internação | 317,97 | 328,27 | 338,47 | 348,77 | 353,97 |

| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL | | |
|---|---|---|
| NOME DO PROCEDIMENTO | **ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA** | |
| Código Principal (Parte Hospitalar) | Código - Honorários Cirúrgicos | Código - Honorários de Anestesiologia |
| **84.30.334-7** | **84.30.334-9** | **84.30.334-8**<br>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE |

| **DIÁRIAS** | | | |
|---|---|---|---|
| UTI ADULTO | 1 | UNIDADE COMPOSTA (ABERTA) | 4 |

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

| CÓDIGO/CBHPM | NOME DO PROCEDIMENTO | Porte | % | AUX | ANES | BANDA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.10.03.67.2 | Enterectomia segmentar por videolaparoscopia | 10A | 100% | 2 | 5 | +20% |

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6, Taxa de Sala de Cirurgia Complementar Porte 6, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, vídeo-laparoscópio.

**MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

- Todos os medicamentos e materiais de consumo necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial;
- Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas;
- O cálculo de valor para estes insumos levou em consideração a média histórica.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: grampeador linear para videolaparoscopia (1); carga para grampeador linear para videolaparoscopia (1); trocater universal (01);
- Os demais trocateres são materiais de utilização permanente.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE**

**ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA**

| SEGMENTO | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Parte Hospitalar | 6.414,46 | 6.589,66 | 6.918,46 | 7.214,66 | 8.463,38 |
| Honorários Médicos da Equipe | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 | 1.219,68 |
| Honorários Médicos do Anestesiologista | CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE | | | | |

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.
- Prestadores que não dispõem de UTI (classe F e alguns de classe E) não poderão realizar este procedimento.

**Tabela de Intercorrências:**

Caso haja intercorrências justificadas (ver – "ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS") com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

| Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência | Classe E | Classe D | Classe C | Classe B | Classe A |
|---|---|---|---|---|---|
| Dia da Cirurgia | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR | Abre VR |
| 2º Dia Internação | 1.271,87 | 1.313,07 | 1.353,87 | 1.395,07 | 1.415,87 |
| 3º Dia Internação | 953,90 | 984,80 | 1.015,40 | 1.046,30 | 1.061,90 |
| 4º Dia Internação | 635,94 | 656,54 | 676,94 | 697,54 | 707,94 |
| 5º Dia Internação | 317,97 | 328,27 | 338,47 | 348,77 | 353,97 |

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Administração

## 11. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS DE CIRURGIA ONCOLÓGICA

| PROCEDIMENTO | HM CIRURGIA | HM ANESTESISTA | HOSP F | HOSP E | HOSP D | HOSP C | HOSP B | HOSP A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESOFAGECTOMIA | 84.30.108-9 | 84.30.108-8 | - | 84.30.108-7 | 84.30.108-7 | 84.30.108-7 | 84.30.108-7 | 84.30.108-7 |
| | 4.836,90 | VR da especialidade | - | 15.861,99 | 16.324,14 | 16.984,24 | 17.704,39 | 20.848,34 |
| ESOFAGECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.190-9 | 84.30.190-8 | - | 84.30.190-7 | 84.30.190-7 | 84.30.190-7 | 84.30.190-7 | 84.30.190-7 |
| | 5.446,74 | VR da especialidade | - | 16.557,64 | 16.995,79 | 17.631,89 | 18.328,04 | 21.537,94 |
| GASTRECTOMIA TOTAL | 84.30.210-9 | 84.30.210-8 | - | 84.30.210-7 | 84.30.210-7 | 84.30.210-7 | 84.30.210-7 | 84.30.210-7 |
| | 3.087,24 | VR da especialidade | - | 10.254,53 | 10.582,68 | 11.064,78 | 11.513,93 | 13.586,71 |
| GASTRECTOMIA PARCIAL | 84.30.209-9 | 84.30.209-8 | - | 84.30.209-7 | 84.30.209-7 | 84.30.209-7 | 84.30.209-7 | 84.30.209-7 |
| | 2.504,70 | VR da especialidade | - | 8.857,84 | 9.043,34 | 9.382,34 | 9.688,84 | 11.314,67 |
| GASTRECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.290-9 | 84.30.290-8 | - | 84.30.290-7 | 84.30.290-7 | 84.30.290-7 | 84.30.290-7 | 84.30.290-7 |
| | 3.914,88 | VR da especialidade | - | 13.446,57 | 13.640,72 | 14.032,82 | 14.424,97 | 16.791,81 |
| GASTRECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.291-9 | 84.30.291-8 | - | 84.30.291-7 | 84.30.291-7 | 84.30.291-7 | 84.30.291-7 | 84.30.291-7 |
| | 2.800,91 | VR da especialidade | - | 14.643,09 | 14.828,59 | 15.193,59 | 15.559,09 | 18.065,45 |
| COLECTOMIA TOTAL | 84.30.396-9 | 84.30.396-8 | - | 84.30.396-7 | 84.30.396-7 | 84.30.396-7 | 84.30.396-7 | 84.30.396-7 |
| | 2.208,49 | VR da especialidade | - | 9.459,56 | 9.789,36 | 10.272,56 | 10.723,36 | 12.652,94 |
| COLECTOMIA PARCIAL | 84.30.305-9 | 84.30.305-8 | - | 84.30.305-7 | 84.30.305-7 | 84.30.305-7 | 84.30.305-7 | 84.30.305-7 |
| | 1.955,84 | VR da especialidade | - | 7.240,06 | 7.435,86 | 7.785,06 | 8.101,86 | 9.495,62 |
| COLECTOMIA TOTAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.397-9 | 84.30.397-8 | - | 84.30.397-7 | 84.30.397-7 | 84.30.397-7 | 84.30.397-7 | 84.30.397-7 |
| | 2.996,93 | VR da especialidade | - | 12.275,18 | 12.493,68 | 12.909,68 | 13.326,18 | 15.532,11 |
| COLECTOMIA PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.398-9 | 84.30.398-8 | - | 84.30.398-7 | 84.30.398-7 | 84.30.398-7 | 84.30.398-7 | 84.30.398-7 |
| | 2.848,82 | VR da especialidade | - | 9.353,18 | 9.516,68 | 9.877,68 | 10.239,18 | 11.924,56 |
| RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) - ONCOLOGIA | 84.30.399-9 | 84.30.399-8 | - | 84.30.399-7 | 84.30.399-7 | 84.30.399-7 | 84.30.399-7 | 84.30.399-7 |
| | 2.382,15 | VR da especialidade | - | 8.427,43 | 8.612,93 | 8.951,93 | 9.258,43 | 10.819,69 |

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Administração

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| RETOSSIGMOIDECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA - ONCOLOGIA | 84.30.380-9 | 84.30.380-8 | - | 84.30.380-7 | 84.30.380-7 | 84.30.380-7 | 84.30.380-7 | 84.30.380-7 |
| | 3.344,24 | VR da especialidade | - | 10.574,12 | 10.749,32 | 11.122,12 | 11.495,32 | 13.386,14 |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO | 84.50.506-9 | 84.50.506-8 | 84.50.506-7 | 84.50.506-7 | 84.50.506-7 | 84.50.506-7 | 84.50.506-7 | 84.50.506-7 |
| | 3.053,56 | VR da especialidade | 2.515,72 | 3.203,42 | 3.275,32 | 3.500,92 | 3.693,82 | 4.309,53 |
| TRATAMENTO VIDEOLAPAROSCÓPICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE ENDOMÉTRIO E COLO UTERINO | 84.50.590-9 | 84.50.590-8 | 84.50.590-7 | 84.50.590-7 | 84.50.590-7 | 84.50.590-7 | 84.50.590-7 | 84.50.590-7 |
| | 3.353,54 | VR da especialidade | 4.206,39 | 4.934,09 | 5.001,99 | 5.267,59 | 5.533,49 | 6.420,55 |
| TRATAMENTO CIRÚRGICO DE NEOPLASIA MALIGNA DE OVÁRIO | 84.50.700-9 | 84.50.700-8 | 84.50.700-7 | 84.50.700-7 | 84.50.700-7 | 84.50.700-7 | 84.50.700-7 | 84.50.700-7 |
| | 3.898,62 | VR da especialidade | 2.629,72 | 3.540,22 | 3.638,12 | 3.889,72 | 4.108,62 | 4.814,15 |
| PANCREATODUODENECTOMIA | 84.30.602-9 | 84.30.602-8 | - | 84.30.602-7 | 84.30.602-7 | 84.30.602-7 | 84.30.602-7 | 84.30.602-7 |
| | 4.044,40 | VR da especialidade | - | 14.047,22 | 14.483,52 | 15.117,72 | 15.752,02 | 18.576,20 |
| PANCREATECTOMIA CORPO CAUDAL | 84.30.605-9 | 84.30.605-8 | - | 84.30.605-7 | 84.30.605-7 | 84.30.605-7 | 84.30.605-7 | 84.30.605-7 |
| | 2.861,89 | VR da especialidade | - | 8.318,52 | 8.504,02 | 8.843,02 | 9.149,52 | 10.694,45 |
| RESSECÇÃO DE MELANOMA | 85.40.112-9 | 85.40.112-8 | 85.40.112-7 | 85.40.112-7 | 85.40.112-7 | 85.40.112-7 | 85.40.112-7 | 85.40.112-7 |
| | 898,50 | VR da especialidade | 655,4 | 810,15 | 830,60 | 910,90 | 986,35 | 1.143,27 |
| LINFONODO SENTINELA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO À RESSECÇÃO DE MELANOMA | 84.30.891-9 | 84.30.891-8 | 84.30.891-7 | 84.30.891-7 | 84.30.891-7 | 84.30.891-7 | 84.30.891-7 | 84.30.891-7 |
| | 453,02 | VR da especialidade | 213,00 | 223,00 | 224,00 | 230,00 | 236,00 | 271,40 |
| LINFADENECTOMIA REGIONAL DE MELANOMA E SARCOMA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO | 84.30.892-9 | 84.30.892-8 | 84.30.892-7 | 84.30.892-7 | 84.30.892-7 | 84.30.892-7 | 84.30.892-7 | 84.30.892-7 |
| | 724,83 | VR da especialidade | 129,90 | 139,90 | 140,90 | 146,90 | 152,90 | 175,84 |
| LINFADENECTOMIA REGIONAL DE MELANOMA E SARCOMA | 84.30.893-9 | 84.30.893-8 | 84.30.893-7 | 84.30.893-7 | 84.30.893-7 | 84.30.893-7 | 84.30.893-7 | 84.30.893-7 |
| | 724,83 | VR da especialidade | 1.543,10 | 1.697,85 | 1.718,30 | 1.798,60 | 1.874,05 | 2.164,13 |
| CIRURGIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES | 85.40.114-9 | 85.40.114-8 | 85.40.114-7 | 85.40.114-7 | 85.40.114-7 | 85.40.114-7 | 85.40.114-7 | 85.40.114-7 |
| | 898,50 | VR da especialidade | 1.244,15 | 1.628,45 | 1.686,35 | 1.803,95 | 1.916,85 | 2.245,32 |
| SEGMENTECTOMIA HEPÁTICA | 84.30.510-9 | 84.30.510-8 | - | 84.30.510-7 | 84.30.510-7 | 84.30.510-7 | 84.30.510-7 | 84.30.510-7 |
| | 2.430,65 | VR da especialidade | - | 6.808,51 | 6.955,41 | 7.242,01 | 7.498,91 | 8.763,59 |
| TRISEGMENTECTOMIA HEPÁTICA | 84.30.511-9 | 84.30.511-8 | - | 84.30.511-7 | 84.30.511-7 | 84.30.511-7 | 84.30.511-7 | 84.30.511-7 |
| | 3.271,36 | VR da especialidade | - | 11.097,01 | 11.375,31 | 11.807,51 | 12.206,81 | 14.329,01 |

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Administração

## 12. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS DE CIRURGIA GERAL E COLOPROCTOLÓGICA

| PROCEDIMENTO | HM CIRURGIA | HM ANESTESISTA | HOSP F | HOSP E | HOSP D | HOSP C | HOSP B | HOSP A | DAY C | DAY B | DAY A |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.3O2-9 | 84.30.3O2-8 | 84.30.3O2-7 | 84.30.3O2-7 | 84.30.3O2-7 | 84.30.3O2-7 | 84.30.3O2-7 | 84.30.3O2-7 | | | |
| | 1.141,27 | VR da especialidade | 2.777,48 | 3.055,29 | 3.086,04 | 3.211,75 | 3.403,94 | 3.972,93 | | | |
| APENDICECTOMIA ABERTA | 84.30.390-9 | 84.30.390-8 | 84.30.390-7 | 84.30.390-7 | 84.30.390-7 | 84.30.390-7 | 84.30.390-7 | 84.30.390-7 | | | |
| | 801,50 | VR da especialidade | 1.536,21 | 1.713,71 | 1.734,61 | 1.805,21 | 1.865,11 | 2.162,82 | | | |
| HÉRNIA EPIGÁSTRICA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) | 84.30.810-9 | 84.30.810-8 | 84.30.810-7 | 84.30.810-7 | 84.30.810-7 | 84.30.810-7 | 84.30.810-7 | 84.30.810-7 | 84.30.810-7 | 84.30.810-7 | 84.30.810-7 |
| | 324,67 | VR da especialidade | 570,42 | 664,17 | 669,92 | 714,42 | 753,17 | 872,47 | 501,92 | 581,17 | 651,67 |
| FISTULECTOMIA ANAL EM UM TEMPO - TRATAMENTO CIRÚRGICO COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA | 84.30.410-9 | 84.30.410-8 | 84.30.410-7 | 84.30.410-7 | 84.30.410-7 | 84.30.410-7 | 84.30.410-7 | 84.30.410-7 | | | |
| | 377,52 | VR da especialidade | 505,04 | 596,54 | 601,84 | 646,04 | 684,34 | 792,97 | | | |
| CISTO SACRO-COCCÍGEO (CISTO PILONIDAL) – TRATAMENTO CIRÚRGICO | 84.30.802-9 | 84.30.802-8 | 84.30.802-7 | 84.30.802-7 | 84.30.802-7 | 84.30.802-7 | 84.30.802-7 | 84.30.802-7 | | | |
| | 279,37 | VR da especialidade | 455,67 | 547,17 | 552,47 | 596,67 | 634,97 | 736,20 | | | |
| HÉRNIA UMBILICAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) | 84.30.816-9 | 84.30.816-8 | 84.30.816-7 | 84.30.816-7 | 84.30.816-7 | 84.30.816-7 | 84.30.816-7 | 84.30.816-7 | 84.30.816-7 | 84.30.816-7 | 84.30.816-7 |
| | 302,02 | VR da especialidade | 596,22 | 689,97 | 695,72 | 740,22 | 778,97 | 902,14 | 527,72 | 606,97 | 677,47 |
| HÉRNIA INCISIONAL – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) | 84.30.811-9 | 84.30.811-8 | 84.30.811-7 | 84.30.811-7 | 84.30.811-7 | 84.30.811-7 | 84.30.811-7 | 84.30.811-7 | 84.30.811-7 | 84.30.811-7 | 84.30.811-7 |
| | 490,78 | VR da especialidade | 1.568,73 | 1.685,48 | 1.696,23 | 1.756,73 | 1.806,48 | 2.083,78 | 1.495,23 | 1.601,98 | 1.699,98 |
| REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO)– TRATAMENTO CIRÚRGICO POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.102-9 | 84.30.102-8 | 84.30.102-7 | 84.30.102-7 | 84.30.102-7 | 84.30.102-7 | 84.30.102-7 | 84.30.102-7 | | | |
| | 1.472,33 | VR da especialidade | 6.939,85 | 7.218,60 | 7.231,85 | 7.384,85 | 7.508,10 | 8.649,27 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| REFLUXO GASTROESOFÁGICO (HÉRNIA DE HIATO) – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) | 84.30.101-9 | 84.30.101-8 | 84.30.101-7 | 84.30.101-7 | 84.30.101-7 | 84.30.101-7 | 84.30.101-7 | 84.30.101-7 | | | |
| | 1.036,73 | VR da especialidade | 4.240,75 | 4.491,00 | 4.519,55 | 4.627,75 | 4.736,30 | 5.467,68 | | | |
| COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.518-9 | 84.30.518-8 | 84.30.518-7 | 84.30.518-7 | 84.30.518-7 | 84.30.518-7 | 84.30.518-7 | 84.30.518-7 | | | |
| | 1.141,27 | VR da especialidade | 2.129,67 | 2.352,38 | 2.373,75 | 2.490,48 | 2.607,61 | 3.009,08 | | | |
| COLECISTECTOMIA SEM COLANGIOGRAFIA - ABERTA (CONVENCIONAL) | 84.30.590-9 | 84.30.590-8 | 84.30.590-7 | 84.30.590-7 | 84.30.590-7 | 84.30.590-7 | 84.30.590-7 | 84.30.590-7 | | | |
| | 888,62 | VR da especialidade | 1486,91 | 1.675,20 | 1.693,27 | 1.781,86 | 1.865,23 | 2.158,03 | | | |
| ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.703-9 | 84.30.703-8 | 84.30.703-7 | 84.30.703-7 | 84.30.703-7 | 84.30.703-7 | 84.30.703-7 | 84.30.703-7 | | | |
| | 1.219,68 | VR da especialidade | 5.955,71 | 6.204,21 | 6.231,11 | 6.345,71 | 6.460,61 | 7.447,64 | | | |
| ESPLENECTOMIA TOTAL OU PARCIAL - ABERTA (CONVENCIONAL) | 84.30.790-9 | 84.30.790-8 | 84.30.790-7 | 84.30.790-7 | 84.30.790-7 | 84.30.790-7 | 84.30.790-7 | 84.30.790-7 | | | |
| | 836,35 | VR da especialidade | 4.146,13 | 4.350,63 | 4.372,53 | 4.459,13 | 4.541,03 | 5.240,12 | | | |
| RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) | 84.30.325-9 | 84.30.325-8 | - | 84.30.325-7 | 84.30.325-7 | 84.30.325-7 | 84.30.325-7 | 84.30.325-7 | | | |
| | 1.645,99 | VR da especialidade | - | 8.091,46 | 8.267,96 | 8.531,96 | 8.796,46 | 10.288,43 | | | |
| RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.393-9 | 84.30.393-8 | - | 84.30.393-7 | 84.30.393-7 | 84.30.393-7 | 84.30.393-7 | 84.30.393-7 | | | |
| | 2.421,94 | VR da especialidade | - | 10.239,13 | 10.399,33 | 10.713,13 | 10.994,33 | 12.810,00 | | | |
| HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) – UNILATERAL | 84.30.812-9 | 84.30.812-8 | 84.30.812-7 | 84.30.812-7 | 84.30.812-7 | 84.30.812-7 | 84.30.812-7 | 84.30.812-7 | 84.30.812-7 | 84.30.812-7 | 84.30.812-7 |
| | 453,02 | VR da especialidade | 1.014,15 | 1.107,90 | 1.113,65 | 1.158,15 | 1.196,90 | 1.382,76 | 945,65 | 1.024,90 | 1.095,40 |
| HÉRNIA INGUINAL ENCARCERADA OU NÃO – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) – BILATERAL | 84.30.813-9 | 84.30.813-8 | 84.30.813-7 | 84.30.813-7 | 84.30.813-7 | 84.30.813-7 | 84.30.813-7 | 84.30.813-7 | 84.30.813-7 | 84.30.813-7 | 84.30.813-7 |

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Administração

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 770,14 | VR da especialidade | 1.516,78 | 1.610,53 | 1.616,28 | 1.660,78 | 1.699,53 | 1.960,78 | 1.448,28 | 1.527,53 | 1.598,03 |
| FECHAMENTO DE ILEOSTOMIA | 84.30.316-9 | 84.30.316-8 | 84.30.316-7 | 84.30.316-7 | 84.30.316-7 | 84.30.316-7 | 84.30.316-7 | 84.30.316-7 | | | |
| | 770,14 | VR da especialidade | 659 | 805,00 | 820,60 | 886,00 | 940,60 | 1.093,65 | | | |
| COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) | 84.30.306-9 | 84.30.306-8 | - | 84.30.306-7 | 84.30.306-7 | 84.30.306-7 | 84.30.306-7 | 84.30.306-7 | | | |
| | 1.472,33 | VR da especialidade | - | 9.272,56 | 9.587,36 | 10.055,56 | 10.491,36 | 12.386,14 | | | |
| COLECTOMIA TOTAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.391-9 | 84.30.391-8 | - | 84.30.391-7 | 84.30.391-7 | 84.30.391-7 | 84.30.391-7 | 84.30.391-7 | | | |
| | 2.090,88 | VR da especialidade | - | 12.178,59 | 12.387,09 | 12.793,09 | 13.199,59 | 15.386,53 | | | |
| COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) | 84.30.394-9 | 84.30.394-8 | - | 84.30.394-7 | 84.30.394-7 | 84.30.394-7 | 84.30.394-7 | 84.30.394-7 | | | |
| | 1.219,68 | VR da especialidade | - | 7.200,06 | 7.395,86 | 7.745,06 | 8.061,86 | 9.449,62 | | | |
| COLECTOMIA PARCIAL COM OU SEM COLOSTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.395-9 | 84.30.395-8 | - | 84.30.395-7 | 84.30.395-7 | 84.30.395-7 | 84.30.395-7 | 84.30.395-7 | | | |
| | 1.942,78 | VR da especialidade | - | 10.418,19 | 10.581,69 | 10.942,69 | 11.304,19 | 13.149,32 | | | |
| FISSURECTOMIA ANAL COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA | 84.30.409-9 | 84.30.409-8 | 84.30.409-7 | 84.30.409-7 | 84.30.409-7 | 84.30.409-7 | 84.30.409-7 | 84.30.409-7 | 84.30.409-7 | 84.30.409-7 | 84.30.409-7 |
| | 188,76 | VR da especialidade | 479,82 | 550,32 | 555,62 | 587,82 | 615,12 | 713,37 | 410,82 | 471,32 | 525,32 |
| HEMORROIDECTOMIA ABERTA OU FECHADA COM OU SEM ESFINCTEROTOMIA | 84.30.414-9 | 84.30.414-8 | 84.30.414-7 | 84.30.414-7 | 84.30.414-7 | 84.30.414-7 | 84.30.414-7 | 84.30.414-7 | 84.30.414-7 | 84.30.414-7 | 84.30.414-7 |
| | 377,52 | VR da especialidade | 667,32 | 784,07 | 794,82 | 855,32 | 905,07 | 1.047,16 | 593,82 | 700,57 | 798,57 |
| CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON – TRATAMENTO CIRÚRGICO ABERTO (CONVENCIONAL) | 84.30.330-9 | 84.30.330-8 | - | 84.30.330-7 | 84.30.330-7 | 84.30.330-7 | 84.30.330-7 | 84.30.330-7 | | | |
| | 1.472,33 | VR da especialidade | - | 8.652,00 | 8.851,80 | 9.205,00 | 9.525,80 | 11.160,75 | | | |
| CIRURGIA DE ABAIXAMENTO DO CÓLON POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.392-9 | 84.30.392-8 | - | 84.30.392-7 | 84.30.392-7 | 84.30.392-7 | 84.30.392-7 | 84.30.392-7 | | | |
| | 2.090,88 | VR da | - | 10.333,43 | 11.970,93 | 12.141,43 | 12.509,43 | 14.809,62 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | especialidade | | | | | | | | | |
| DERIVAÇÃO BILEO-DIGESTIVA (PROCEDIMENTO PRINCIPAL) | 84.30.514-9 | 84.30.514-8 | - | 84.30.514-7 | 84.30.514-7 | 84.30.514-7 | 84.30.514-7 | 84.30.514-7 | | | |
| | 949,61 | VR da especialidade | - | 5.125,65 | 5.297,15 | 5.556,15 | 5.815,65 | 6.860,50 | | | |
| LAPAROTOMIA EXPLORADORA POR VIDEOLAPAROSCOPIA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO | 84.30.819-9 | 84.30.819-8 | 84.30.819-7 | 84.30.819-7 | 84.30.819-7 | 84.30.819-7 | 84.30.819-7 | 84.30.819-7 | | | |
| | 724,83 | VR da especialidade | 1.777,99 | 1.994,99 | 2.016,59 | 2.125,99 | 2.235,59 | 2.582,89 | | | |
| LAPAROTOMIA EXPLORADORA PARA BIÓPSIA OU LIBERAÇÃO DE BRIDAS OU DRENAGEM DE ABSCESSO – POR VIA ABERTA (CONVENCIONAL) | 84.30.890-9 | 84.30.890-8 | 84.30.890-7 | 84.30.890-7 | 84.30.890-7 | 84.30.890-7 | 84.30.890-7 | 84.30.890-7 | | | |
| | 490,78 | VR da especialidade | 1.481,64 | 1.686,14 | 1.708,04 | 1.794,64 | 1.876,54 | 2.175,96 | | | |
| GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA (CONFECÇÃO) – PROCEDIMENTO PRINCIPAL | 84.30.206-9 | 84.30.206-8 | 84.30.206-7 | 84.30.206-7 | 84.30.206-7 | 84.30.206-7 | 84.30.206-7 | 84.30.206-7 | | | |
| | 377,52 | VR da especialidade | 1.389,3 | 1.503,80 | 1.514,10 | 1.574,30 | 1.623,60 | 1.873,12 | | | |
| COLOSTOMIA OU ENTEROSTOMIA – PROCEDIMENTO PRINCIPAL | 84.30.308-9 | 84.30.308-8 | 84.30.308-7 | 84.30.308-7 | 84.30.308-7 | 84.30.308-7 | 84.30.308-7 | 84.30.308-7 | | | |
| | 694,64 | VR da especialidade | 507,67 | 622,17 | 632,47 | 692,67 | 741,97 | 859,25 | | | |
| HERNIORRAFIA INGUINAL – UNILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL | 8430894-9 | 8430894-8 | 84.30.894-7 | 84.30.894-7 | 84.30.894-7 | 84.30.894-7 | 84.30.894-7 | 84.30.894-7 | 84.30.894-7 | 84.30.894-7 | 84.30.894-7 |
| | 664,43 | VR da especialidade | 1126,25 | 1.220,00 | 1.225,75 | 1.270,25 | 1.309,00 | 1.511,68 | 1.057,75 | 1.137,00 | 1.207,50 |
| HERNIORRAFIA INGUINAL – BILATERAL + HÉRNIA UMBILICAL | 8430895-9 | 8430895-8 | 84.30.895-7 | 84.30.895-7 | 84.30.895-7 | 84.30.895-7 | 84.30.895-7 | 84.30.895-7 | 84.30.895-7 | 84.30.895-7 | 84.30.895-7 |
| | 981,55 | VR da especialidade | 1.669,18 | 1.762,93 | 1.768,68 | 1.813,18 | 1.851,93 | 2.136,04 | 1.600,68 | 1.679,93 | 1.750,43 |
| ENTERECTOMIA SEGMENTAR ABERTA (CONVENCIONAL) | 84.30.324-9 | 84.30.324-8 | 84.30.324-7 | 84.30.324-7 | 84.30.324-7 | 84.30.324-7 | 84.30.324-7 | 84.30.324-7 | | | |
| | 836,35 | VR da especialidade | - | 3.519,46 | 3.694,66 | 4.023,46 | 4.319,66 | 5.134,13 | | | |

Governo do Estado da Bahia
Secretaria da Administração

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ENTERECTOMIA SEGMENTAR POR VIDEOLAPAROSCOPIA | 84.30.334-9 | 84.30.334-8 | 84.30.334-7 | 84.30.334-7 | 84.30.334-7 | 84.30.334-7 | 84.30.334-7 | 84.30.334-7 | | | |
| | 1.219,68 | VR da especialidade | - | 6.414,46 | 6.589,66 | 6.918,46 | 7.214,66 | 8.463,38 | | | |