

SETEMBRO

2016

REVISÃO

TABELA SINTÉTICA DE SERVIÇOS MÉDICO - HOSPITALARES

**TABELA SINTÉTICA
DE SERVIÇOS
MÉDICO -
HOSPITALARES**

REVISÃO SETEMBRO 2016

GOVERNADOR DO ESTADO
RUI COSTA DOS SANTOS

SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO
EDELVINO DA SILVA GOES NETO

REALIZAÇÃO

COORDENAÇÃO GERAL
CRISTINA TEIXEIRA DE OLINDA CARDOSO

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE

COORDENAÇÃO
DR. REYNALDO ROCHA NASCIMENTO JÚNIOR

NÚCLEO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS EM SAÚDE

COORDENAÇÃO

DRA. LIVIA NERY COSTA
AUDITORA MÉDICA

ASSESSORIA TÉCNICA
LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA Secretaria da Administração
Tabela Sintética de Serviços Médico - Hospitalares. 16ª ed.
Salvador: SAEB/CGPS, 2016.
Revisão – Setembro 2016
56p.

1. Tabela Sintética de Serviços Médicos - Hospitalares PLANSERV.

ÍNDICE

TABELA SINTÉTICA – MÓDULO INTERNAÇÃO

1. OBJETIVOS	04
2. ESTRUTURA E METODOLOGIA.....	04
3. MÓDULO INTERNAÇÃO.....	05
4. CONCEITUAÇÃO BÁSICA.....	05
5. DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS – ACOMODAÇÕES.....	06
6. ORIENTAÇÕES.....	08
7. COMPOSIÇÃO DAS DIÁRIAS.....	13
8. DESCRIÇÃO DAS TAXAS DE SALA.....	17
9. COMPOSIÇÃO DAS TAXAS DE SALA	18
10. OUTRAS TAXAS QUE COMPÕEM A TABELA SINTÉTICA.....	20
11. GASOTERAPIA	21
12. MEDICAMENTOS E MATERIAIS	21
13. OPME.....	22
14. HONORÁRIOS MÉDICOS.....	23
15. LISTA DE EXCLUSÃO.....	24
16. TABELA	25

TABELA SINTÉTICA - MÓDULO DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

1. APRESENTAÇÃO.....	28
2. METODOLOGIA	28
3. PROTOCOLO DE AGRAVOS.....	31
4. ESTRUTURA DA TABELA SINTÉTICA DE EMERGÊNCIA.....	32
5. ORIENTAÇÕES.....	37
6. PACOTES DE ATENDIMENTO.....	40

TABELA SINTÉTICA - MÓDULO DA UNIDADE DE AMBULATÓRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	41
2. METODOLOGIA.....	41
3. TAXAS DO SETOR AMBULATORIAL.....	42
4. ORIENTAÇÕES DO AMBULATÓRIO.....	44

ANEXOS

1. Anexo 1 – CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES.....	46
2. Anexo 2 – CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA ESPECIAIS.....	50
3. Anexo 3 – LISTA DE MEDICAMENTOS.....	54

TABELA SINTÉTICA DE SERVIÇOS MÉDICOS - HOSPITALARES PLANSERV

MÓDULO DE INTERNAÇÃO

1. OBJETIVOS

Desde 2009, o Planserv vem desenvolvendo modelos de remuneração padronizados e estruturados com sua rede de prestadores. Um dos principais modelos que deu transparência, equidade e padronização foi a Tabela Sintética de Serviços Hospitalares. Esta tabela padronizou os critérios de remuneração para todos os prestadores de forma igualitária, as regras foram minuciosamente publicadas a fim de dar transparência ao processo, e uma estrutura de classificação hospitalar foi elaborada para valorar estes serviços de acordo a estrutura e complexidade de cada unidade. Esta tabela trouxe um imenso ganho na relação com os prestadores, e periodicamente tem sido revista. Contudo, a despeito de ter trazido um grande benefício para nosso sistema, a Tabela Sintética é apenas um passo para uma ferramenta ainda mais estruturada, que é a Tabela Globalizada. Acreditamos que nosso sistema ainda não tem a maturidade necessária para implantar um modelo de diária globalizada, e por este motivo acreditamos que a Tabela Sintética ainda será alvo de re-estruturações a fim de preparar o mercado para um modelo de tabela mais globalizado.

Esta tabela se aplica exclusivamente às unidades hospitalares, ou seja, esta tabela não contempla as unidades de emergência de clínicas ou outras unidades não hospitalares.

2. ESTRUTURA E METODOLOGIA

Considerando o modelo de assistência médica hospitalar esta tabela é segmentada em três segmentos, a saber: Unidade de internação, unidade de emergência e unidade de ambulatório. Cada segmento trará as definições de seus serviços, as regras de remuneração destes serviços e os valores dos mesmos. Ressalta-se entretanto que os serviços destinados em um segmento não se aplicam ao outro. Desta forma cada segmento tem sua estrutura de serviços exclusivos.

3. MÓDULO DE INTERNAÇÃO

Os itens descritos a seguir fazem referência a estrutura do MÓDULO DE INTERNAÇÃO, podendo os demais módulos descritos ao final do documento utilizar de alguma referência deste módulo inicial.

Para a elaboração da tabela sintética utilizamos modelos de custos já realizados por alguns segmentos do mercado de saúde, assim como tabelas hospitalares que também utilizam métodos científicos em sua formatação. Utilizamos ainda o acervo das diversas tabelas cadastradas em nosso sistema.

A estrutura central da tabela e foi dividida em:

- Diárias;
- Taxas de sala cirúrgica (Com recuperação pós-anestésica);
- Taxas de sala (Não Cirúrgicas);
- Taxa de uso de equipamentos;
- Taxas de serviços;
- Taxas de Gases (Exceto oxigênio e Ar comprimido);
- Materiais;
- Medicamentos;
- Honorários Médicos e SADT.

4. CONCEITUAÇÃO BÁSICA

Conceito de Diárias (Acomodações):

É o valor cobrado pela permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar. Para efeito de cobrança, fica estabelecido que o intervalo compreende das 10h 00min do dia corrente às 10h 00min do dia subsequente.

As diárias serão: Enfermaria (Adulto, pediatria e obstetrícia), Apartamento (Adulto, pediatria e obstetrícia), UTI, UCO, UTI - Neo, UTI - Neo Simplificada, SEMI-Intensiva, Day, Alojamento Conjunto, Diárias Especiais de Emergência.

5. DESCRIÇÃO DAS DIÁRIAS (ACOMODAÇÕES)

APARTAMENTO:

Acomodação individual que deve ter como requisito básico: banheiro privativo, acomodação para acompanhante, telefone, frigobar, armários e ar condicionado. As subclassificações entre diferentes tipos de apartamento não devem ser consideradas para efeito de contrato, codificação ou cobrança.

ENFERMARIA:

Acomodação coletiva para dois a quatro pacientes com banheiro comum a todos os usuários da unidade física, telefone, ar condicionado ou ventilador. Sem direito a acompanhante, exceto nos casos previstos no Decreto 9.552/2005.

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI:

Conjunto de elementos funcionalmente agrupados destinados a pacientes graves ou de alto risco que exijam assistência de enfermagem e médica ininterruptas, além de equipamentos e recursos humanos especializados.

NOTA: As unidades intensivas especializadas (UTI-CÁRDIO, UTI-NEO, UTI-NEO SIMPLIFICADA*, etc.), além das características acima apontadas, devem apresentar ainda o conjunto de equipamentos e recursos humanos especializados necessários para assegurar a assistência intensiva na área (especialidade) pretendida.

UNIDADE DE TRATAMENTO SEMI-INTENSIVO – UTSI:

Constitui-se um conjunto de elementos funcionalmente agrupados destinados a pacientes que requeiram cuidados de enfermagem intensiva e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico intensivo, mas não necessariamente permanente.

HOSPITAL-DIA (APARTAMENTO E ENFERMARIA):

Acomodação de pacientes para internação com permanência de até 12 horas, não corresponde a uma diária convencional. Para efeito de cobrança, fica estabelecido que o intervalo de referência será das 07h 00min às 19h 00min do mesmo dia.

ALOJAMENTO CONJUNTO:

Contempla o conjunto de estrutura física, equipamentos e recursos humanos necessários à acomodação e assistência ao RN logo após seu nascimento, em unidade não intensiva, acompanhada da mãe (Não contempla a diária da mãe).

DIÁRIAS ESPECIAIS DE EMERGÊNCIA:

- Estas diárias foram elaboradas para atender situações eventuais quando o paciente tiver indicação de internação, mas não há leitos disponíveis para interná-lo ou situações afins. Esta diária não pode ser utilizada corriqueiramente em substituição as diárias habituais e suas respectivas unidades de acomodação. Contempla o conjunto de estrutura física, equipamentos e recursos humanos necessários à acomodação e assistência dentro da unidade de emergência do hospital;
- Além das regras específicas para as Diárias Especiais de Emergência, estas diárias estão subordinadas a todas as regras das diárias convencionais inclusive em relação aos itens de inclusão e exclusão. Algumas das regras específicas das Diárias Especiais de Emergência estão descritas no Módulo Emergência;
- As Diárias Especiais de Emergência são:
 - Diária Especial de Emergência INTENSIVA (Adulto): Para pacientes adultos em leitos de emergência CRÍTICOS (o valor equivale a 70% da diária de semi-intensiva);
 - Diária Especial de Emergência Básica (Adulto): Para pacientes adultos em leitos de emergência NÃO CRÍTICOS ou seja para todas as demais situações (o valor equivale a 70% da diária de enfermaria).
 - Diária Especial de Emergência INTENSIVA PEDIÁTRICA: Para pacientes até 14 anos de idade, acomodados em leitos de emergência CRÍTICOS (o valor equivale a 49% da diária de UTI, uma vez que não existe uma diária de SEMI);
 - Diária Especial de Emergência Básica PEDIÁTRICA: Para pacientes até 14 anos de idade, acomodados em leitos de emergência NÃO CRÍTICOS ou seja, para todas as demais situações (o valor equivale a 70% da diária de enfermaria pediátrica)

6. ORIENTAÇÕES

1. Beneficiário com o direito à acomodação em apartamento, mas que por algum motivo (a exemplo de falta de vaga), ficara internado em enfermaria, a cobrança hospitalar deverá adotar valores da unidade de enfermaria;
2. Beneficiário com direito a acomodação em enfermaria, mas que tenha permanecido internado em apartamento por opção do hospital, a cobrança hospitalar adotará a acomodação prevista pelo plano, ou seja, enfermaria;
3. Não poderá haver cobrança de mais de uma diária por paciente, por período menor ou igual às 24h (salvo diárias do DAY). No caso das unidades de DAY, que o procedimento só ocorreu a partir das 14h00minh e por este motivo o paciente tenha permanecido internado até o dia seguinte, deverá ser cobrada apenas uma diária de DAY;
4. Quando decorrer da mudança de acomodação, a diária a ser cobrada deverá ser a que o paciente permaneceu por maior número de horas da diária naquele dia;
5. RNs internados em UTI-NEO já com quadro estabilizado, utilizando a acomodação para ganho ponderal e/ou fototerapia e/ou treino da sucção, ou situações equivalentes, mesmo permanecendo acomodado em UTI-NEO, deverá ser cobrada a diária da UTI-NEO SIMPLIFICADA. Poderá ser cobrado Honorário Médico da diarista pediatra **ou** visita diária de pediatra;
6. Pacientes internados inicialmente em unidades de DAY, que por motivo de intercorrências necessitem permanecer internado, a diária deverá ser modificada para enfermaria ou apartamento (A depender o que prevê o plano do paciente);
7. Prestadores que apresentem Acomodações / Unidades Especiais (Exemplo: Unidade de Hemorragia digestiva, Unidade de Nefrologia, Unidade de Cuidados Intermediários, etc.) deverão ser enquadradas em uma das opções de diárias da grade de diárias disponibilizadas da tabela, de acordo com seu grau de complexidade:
 - Se a unidade em questão tiver padrão de assistência em medicina crítica / intensiva (com condições de manter pacientes graves, entubados, em hemofiltração, em uso de aminas vasoativas, etc.), esta unidade deve ser classificada (e precificada) como UIE – Unidade Intensiva Especializada (mesmo que a UCO);
 - Se a unidade em questão tiver padrão de assistência em medicina crítica intermediária (com condições de manter pacientes graves, monitorados 24 horas por equipe médica e de enfermagem, mas que não encerra toda a complexidade de uma unidade intensiva - com padrão de uma unidade semi-intensiva), esta unidade deve ser classificada como SEMI-INTENSIVA;
 - Se a unidade em questão tiver padrão de assistência e complexidade de uma unidade aberta, agregando apenas serviços e expertise de uma área ou especialidade, mas não necessariamente a estrutura de complexidade de uma unidade semi-intensiva ou intensiva, a mesma deve ser cobrada conforme unidade de baixa complexidade (enfermaria ou apartamento). A cobrança dependerá do plano do paciente. Se o paciente for do plano

BÁSICO, a acomodação a ser cobrada será de ENFERMARIA, e quando o plano do paciente for ESPECIAL a acomodação a ser cobrada será de APARTAMENTO.

8. ISOLAMENTO: Para pacientes em ISOLAMENTO o hospital poderá cobrar uma TAXA DE ISOLAMENTO, que será uma taxa de uso de equipamentos e materiais suplementares utilizados nestas condições (que corresponderá à utilização de capas, luvas e demais materiais e equipamentos exclusivo destes pacientes - ver item de taxas). Desta forma a cobrança desta taxa não permitirá a cobrança complementar de insumos referentes ao isolamento;
9. A diária no dia da alta hospitalar não será cobrada, exceto casos de óbito ou transferência ocorridos após às 12h;
10. Para os pacientes que tiveram indicação de alta das unidades de alta complexidade (UTI e SEMI-Intensivas), mas que permanecem internados nestas unidades por falta de vaga em unidades de destino (Apartamento e enfermaria), o hospital deverá cobrar diária de baixa complexidade (apartamento ou enfermaria) para o período após a indicação da alta até sua efetiva saída da unidade;
11. Diária cuja permanência no leito ocorreu sem a evidente e explícita necessidade da permanência em regime de internação, sejam por motivos sociais ou administrativos, não serão cobertas pelo Planserv. Problemas referentes à demora de solicitações de procedimentos e materiais serão da responsabilidade do prestador. Conflitos entre a solicitação e a autorização devem ter extrema prioridade na resolução evitando ônus de possíveis diárias cuja permanência tenha sido prolongada indevidamente. A permanência prolongada restritamente por atraso no processo de autorização será da responsabilidade do Planserv. Nos casos de realização de exames ou procedimentos em outra unidade diferente daquela em que o paciente está internado, o hospital e o Planserv devem unir esforços no sentido de agilizar agendamento e remoção ou transferência em prol do paciente;
12. As contas hospitalares das unidades intensivas não podem ser cobradas juntamente com as contas das unidades não intensivas, sob pena de glosas automáticas do sistema do Planserv (regra já existente anterior a implantação desta tabela);
13. Paciente com indicação de internação, mas que permaneça internado em leito da emergência (Falta de vaga na unidade de internação ou condição semelhante) por um período igual ou maior a 24h, o hospital deve cobrar as Diárias Especiais de Emergência. Não poderá haver cobranças complementares (Taxa de observação, equipamentos, etc.) uma vez que as diárias sintéticas já incluem uma série de equipamentos, serviços e insumos;
14. Limite de tolerância: Será considerado um limite mínimo de tolerância de 2 horas para que não haja cobrança de nova diária (ou seja, altas, óbitos ou transferências hospitalares ocorridas entre as 10h00min e 12h00min não será cobrada nova diária);
15. A Assistência Fisioterápica em UTI só poderá ser cobrada por 24h na unidade que disponha deste serviço durante a noite (Inclusive finais de semana e feriados);
16. O Plantão de Médico Intensivista de 12h deve ter como parâmetro de início e término às 7h00min e às 19h00min. Contudo não poderá ser cobrado para o mesmo paciente 02 Plantões de Intensivista

- por um período menor ou igual a 12 h. (Ex: Paciente que entrou na UTI às 24h00min e saída às 09h00min – Apesar de ter passado por dois turnos (períodos) a permanência total foi de 9 h, portanto caberá a cobrança de apenas um plantão de intensivista);
17. O honorário do intensivista plantonista ou diarista deverá ser cobrado conforme Tabela de Procedimentos Médicos do Planserv (honorários médicos). Não estão inclusos no honorário do intensivista: Acesso para diálise (peritonial ou hemodiálise), traqueostomia e implante de marca-passo;
 18. Os materiais inclusos em diárias e taxas foram precificados baseado no valor de mercado com taxa de comercialização;
 19. Os insumos classificados como cosméticos não terão cobertura pelo Planserv;
 20. O prestador deve emitir cobrança conforme tabela hospitalar a qual foi classificado e somente dos itens de seu respectivo credenciamento (Ou seja: Prestador que não for credenciado para realizar procedimentos em hemodinâmica não poderá cobrar “Taxa de Sala de Hemodinâmica”, mesmo estando previsto na tabela original a qual foi classificado);
 21. Os procedimentos que tiverem definidos “Valor Referencial” têm prioridade sobre as tabelas de honorário médico e tabelas de serviços hospitalares, devendo sempre ser cobrados exatamente como descritos no valor referencial sem cobranças ou ajustes adicionais (salvo nas condições previstas no próprio valor referencial);
 22. As taxas de salas de cirurgias foram elaboradas com as mesmas metodologias das diárias sintéticas, agregando além do valor da própria sala, custos referentes a utilização de equipamentos, recursos pessoais e insumos (descritos a seguir);
 23. As taxas de sala de cirurgia não são acumulativas, nas autorizações e realizações cirurgias com mais de um código prevalecerá o código de maior porte para efeito de cobrança;
 24. Taxa de sala de cirurgia complementar: Nos casos de cirurgias múltiplas poderá ser cobrado taxa de sala de cirurgia complementar. Entende-se por cirurgia múltipla a realização no mesmo ato operatório de mais de uma cirurgia de especialidade e/ou áreas topográficas diferentes. Não faz parte desta condição procedimentos realizados com mais de um código da tabela de honorários de mesma especialidade e/ou área topográfica (Exemplo 1: Realizado Polipectomia de seio maxilar e turbinectomia bilateral – Não caracterizam cirurgias múltiplas – Exemplo 2: Tireoidectomia e Histerectomia – Caracterizam cirurgias múltiplas);
 25. Taxa de sala de cirurgia complementar: Também poderá ser objeto de cobrança da taxa de sala de cirurgia complementar as cirurgias prolongadas. Entende-se por cirurgias prolongadas as cirurgias que ultrapassarem pelo menos em 15 minutos, o período limite previsto para o referido porte, sendo:

TAXA DE SALA DE CIRURGIA	PERÍODO LIMITE (EM HORAS)
TAXA DE SALA PORTE 01	1 Hora

TAXA DE SALA PORTE 02	2 Horas
TAXA DE SALA PORTE 03	3 Horas
TAXA DE SALA PORTE 04	4 Horas
TAXA DE SALA PORTE 05	5 Horas
TAXA DE SALA PORTE 06	6 Horas
TAXA DE SALA PORTE 07	7 Horas

26. A taxa de sala de cirurgia complementar, quando devida, só poderá ser cobrada uma vez por ato operatório. Não poderá haver cobrança de duas taxas de sala complementar (exemplo: Cirurgia múltipla e ao mesmo tempo prolongada, só poderá ser cobrada uma única taxa de sala complementar);
27. As taxas de sala de cirurgia só poderão ser cobradas para os procedimentos realizados no centro cirúrgico. Para os procedimentos realizados no leito de unidade aberta ou fechada o prestador poderá cobrar "Taxa de Sala de Procedimentos Especiais" independente do porte previsto do procedimento;
28. As taxas de sala de cirurgia não poderão ser cobradas juntamente com outras taxas de sala, exemplo: Procedimento "Ablação de foco arritmogênico – Código 40.04.017-8", cobrança de taxa de sala de cirurgia porte 5 juntamente com cobrança da taxa de sala de hemodinâmica – Neste caso configura duplicidade de cobrança, devendo ser cobrado apenas a taxa de sala de hemodinâmica;
29. As unidades especiais de pediatria e obstetrícia só podem ser utilizadas / cobradas por prestadores credenciados nestas especialidades. Prestadores não credenciados, ainda que internem pacientes pediátricos ou em obstetrícia eventualmente, não podem cobrar estas unidades;
30. O procedimento "CURATIVO", quando realizado em paciente internado, já está incluso nas Diárias e Taxas de Sala (serviços de enfermagem e insumos básicos). Não estão inclusos e podem ser cobrados complementarmente os materiais especiais (como hidrocolóides, carvão ativado e outros) e os curativos de queimados. Nos procedimentos cirúrgicos de curativo realizados em pacientes queimados caberá a cobrança de taxa de sala de cirurgia (se realizado no centro cirúrgico) ou Taxa de sala especial (quando realizado ao leito);
31. O procedimento "CURATIVO", quando realizado em paciente não internado (especificamente no ambulatório) caberá a cobrança das "Taxas de curativo". Estas taxas só estão previstas no Módulo Ambulatorial, só sendo permitido sua cobrança neste setor, e neste caso contemplam os serviços de enfermagem e materiais básicos. Também no ambulatório não estão inclusos materiais especiais como hidrocolóides, carvão ativado e outros;
32. Para utilização e cobrança dos materiais especiais utilizados nos curativos o Planserv publicou um "Protocolo de Feridas" que contém normas e diretrizes de indicação, utilização e cobrança destes insumos.
33. Os hemoderivados estão excluídos da diária e poderão ser cobrado complementarmente, entretanto os insumos básicos (agulhas, gaze e outros), mesmo quando utilizados para infusão destes hemoderivados já estão contemplados na diária e não podem ser cobrados complementarmente.

34. A taxa de Sala de Procedimentos Especiais está reservada para: Quando são realizados procedimentos cirúrgicos ou intervencionistas no leito do paciente (Traqueostomia, Implante de cateter de Tenckof, confecção de fístula vascular para diálise, Biópsia percutâneas, etc.) ou para contemplar as taxas de sala de procedimentos especiais/intervencionistas realizados em ambientes especializados porém, fora do centro cirúrgico, (Exemplos: Eletrocauterização do colo uterino, biópsia guiada por TC ou por métodos endoscópicos, litotripsia extra-corpórea, etc.). Não cabe a cobrança desta taxa procedimentos intervencionistas básicos como, por exemplo, implante de cateter de Sorensen ou Duplo lúmen, rinoscopia, etc;
35. Só poderá ser cobrada uma única Taxa de Sala de Procedimento Especial por ato ou procedimento. Estas taxas não são acumulativas;
36. A Taxa de Sala de Procedimento Especial não é objeto de cobrança para exames diagnósticos (exemplo: Cintilografia, ecocardiografia, ultrasonografia, Tomografia ou Ressonância, exames radiológicos, etc.);
37. A codificação dos itens desta tabela obedece uma orientação lógica, onde:
- a. Os dois primeiros dígitos representam serviços exclusivos de unidades hospitalares, e indicam também o local de atendimento no hospital, sendo:
 - i. 71: Diárias e Taxas hospitalares exclusivas do setor de INTERNAMENTO;
 - ii. 72: Serviços e pacotes hospitalares exclusivos do setor de EMERGÊNCIA (PA);
 - iii. 73: Taxas e serviços hospitalares exclusivos do setor de AMBULATÓRIO;
 - iv. As taxas específicas de um setor não podem ser cobradas em outro, sob risco de glosas automáticas do sistema.
 - b. O terceiro e quarto dígito obedecem critérios internos do Planserv (00);
 - c. O quinto dígito indica o segmento da tabela, e pode variar conforme o local de atendimento, sendo (Ex: Para o local de atendimento INTERNAÇÃO (71), temos: 1 Para Diárias, 2 Para Taxas de Sala de Cirurgia, 3 Para Taxas de Sala não Cirúrgicas, etc.);
 - d. O sexto e sétimos dígito serve como auto-numeração de cada item (Ex: 01 Para Diária de Enfermaria Adulto, 02 Para Diária de Enfermaria Pediátrica, 03 Para Enfermaria Obstétrica, 04 para Diária de Apartamento Adulto, etc.);
 - e. O oitavo dígito faz referência a classe hospitalar do prestador, independente do local de atendimento, sendo: Prestadores Classe A terão o último dígito igual a 1 para todas as taxas e serviços. Prestadores Classe B terão o último dígito igual a 2 para todas as taxas e serviços. Prestadores Classe C terão o último dígito igual a 3 para todas as taxas. Prestadores Classe D terão o último dígito igual a 4 para todas as taxas. Prestadores Classe E terão o último dígito igual a 5 para todas as taxas. Prestadores Classe F terão o último dígito igual a 6 para todas as taxas.

7. COMPOSIÇÃO DAS DIÁRIAS

DIÁRIAS DE UNIDADES ABERTAS: ENFERMARIAS, APARTAMENTOS, HOSPITAL-DIA, ALOJAMENTO CONJUNTO E DIÁRIAS ESPECIAIS DE EMERGÊNCIA BÁSICA*.

Inclui:

- O conjunto de assistência e serviços prestados por um período de 24 horas (horas indivisíveis) com início as 10h 00min e término as 10h 00min do dia subsequente;
- Leito próprio (cama, berço);
- Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante quando em apartamento;
- Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental;
- Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas enterais e parenterais;
- Preparo e administração de dietas enterais industrializadas, quando a apresentação for em frascos líquidos prontos para administração ou Pó Liofilizados necessitando apenas diluição e envasamento;
- Preparo e administração de dietas Parenterais quando a apresentação for em frascos líquidos prontos para administração;
- Bomba de infusão;
- Aspiradores e Vácuo Central;
- Oxímetro;
- Oxigênio;
- Ar comprimido;
- Monitores Cardíacos e de PA;
- Monitor fetal (nas unidades de pediatria e obstetrícia);
- Fotóforo / Fototerapia (nas unidades de pediatria e obstetrícia);
- Desjejum do acompanhante (no caso de apartamento);
- Serviços de enfermagem realizados no leito do paciente, como:
 - Assistência de Enfermagem Nível I e II;
 - Administração de medicamentos por todas as vias;
 - Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos;
 - Controle de sinais vitais;
 - Controle de diurese;
 - Curativos;
 - Sondagens;
 - Aspirações;
 - Inalação / Nebulização (Incluso equipamento, instalação [serviço], ar comprimido ou oxigênio e medicações habituais como, por exemplo, o berotec e o atrovent);
 - Mudanças de decúbitos;
 - Locomoção interna do paciente;

- Preparo do paciente para procedimentos médicos (Enteroclisma, lavagem gástrica, tricotomia, e outros);
 - Cuidados e higiene pessoal do paciente;
 - Preparo do corpo em caso de óbito;
 - Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultra-som etc.);
 - Transporte do paciente para realização de exames dentro da própria unidade hospitalar;
 - Assepsia e anti-sepsia de equipamentos e materiais.
- Serviço e Taxas administrativas (recepção, registros, controle de gastos e processos de cobrança, e outros);
 - Materiais básicos: Éter, álcool, água oxigenada, álcool iodado, PVPI, soluções anti-sépticas de superfície, soluções anti-sépticas orais (Cepacol e outros), água para injetáveis, agulhas, seringas descartáveis (de 1ml a 20 ml), bolinhas de algodão, compressas de gazes, esparadrapos (simples e antialérgicos), luvas de procedimento não estéril, oral pack, abaixador de língua, e materiais de proteção individual da equipe assistente (salvo nos pacientes em isolamento);
 - Materiais de proteção à disseminação de infecção.

Não estão incluídos na composição das diárias:

Todos os demais itens não descritos acima estão excluídos das diárias a exemplo de:

1. Medicamentos e materiais (exceto os já previstos), inclusos na tabela Planserv (Ver orientação sobre os itens Materiais e Medicamentos);
2. Preparo e administração de dietas parenterais e enterais manipuladas (Modulares ou associadas);
3. Utilização de equipamentos (exceto os descritos) previstos na lista de "Taxa de Uso de Equipamento";
4. Honorários médicos/ Serviço Auxiliar Diagnóstico e Tratamento – SADT;
5. Hemoderivados: A utilização de hemoderivados poderá ser cobrada complementarmente à diária, através dos códigos (27) específicos do ROL de Procedimentos do Planserv ou dos códigos (827) dos Valores Referenciais em Hemoderivados. Os materiais necessários na utilização destes hemoderivados, também poderão ser cobrados complementarmente, exceto aqueles que já estejam inclusos na diária (Como: Agulhas, seringas, algodão, etc.);
6. Refeições do acompanhante (exceto o desjejum no caso de apartamento);
7. Remoção de pacientes para realização de exames externos (em outra unidade hospitalar);
8. Ligações telefônicas urbanas e interurbanas (custo do paciente).

NOTA: Os materiais da higiene pessoal do paciente não são contemplados pelo Planserv (a exemplo de pasta dental, escova dental, sabonetes, etc.).

DIÁRIAS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI (UTI-GERAL, UCO, UTI-PEDIÁTRICA, UTI-NEO e UTI-NEO SIMPLIFICADA*) / UNIDADE DE TERAPIA SEMI-INTENSIVA - UTSI / DIÁRIAS ESPECIAIS DE EMERGÊNCIA INTENSIVA.

Inclui:

Todos os itens que compõem as diárias normais acrescidos de:

- O conjunto de assistência e serviços prestados por um período de 24 horas (horas indivisíveis) com início às 10h 00min e término às 10h 00min do dia subsequente;
- Aspirador Elétrico ou a Vácuo;
- Bomba de Infusão;
- Bomba de sucção de leite Materno (No caso de UTI Neo-Natal);
- Bomba de seringa injetora (não inclui a seringa);
- Capnógrafo;
- Desfibrilador / Cardioversor;
- Fototerapia (No caso de UTI Neo-Natal);
- Incubadora / Berço Aquecido (No caso de UTI Neo-Natal);
- Monitor fetal;
- Fotóforo / fototerapia (No caso de UTI neonatal ou pediátrica);
- Monitor Cardíaco e Monitor de Débito Cardíaco;
- Monitor de Pressão Invasiva e Não Invasiva;
- Monitor de PVC;
- Monitor Multiparâmetro e/ou Central;
- Nebulizador;
- Oxímetro de Pulso e/ou de Ambiente;
- Urodensímetro / Glicosímetro;
- Oxigênio (Salvo o utilizado no respirador - que deverá ser cobrado conforme a tabela de "Taxa de respirador") e Ar comprimido;
- Taxa de enfermagem nível III;
- Serviço e Taxas administrativas (recepção, registros, controle de gastos e processos de cobrança, e outros);
- Materiais básicos: Éter, álcool, água oxigenada, álcool iodado, PVPI, soluções anti-sépticas de superfície, soluções anti-sépticas orais (cepacol e outros), loções e cremes protetores da derme (Saniskin e outros), água para injetáveis, agulhas, seringas descartáveis (de 1ml a 20 ml),

eletrodos de monitorização cardíaca, bolinhas de algodão, compressas de gazes, esparadrapos (simples e antialérgicos), luvas de procedimento não estéril, oral pack, abaixador de língua, e materiais de proteção individual da equipe assistente;

- Materiais de proteção à disseminação de infecção.

Não incluído na composição das diárias

Todos os demais itens não descritos acima estão excluídos das diárias a exemplo de:

- Medicamentos e Materiais (exceto os já previstos), inclusos na tabela do Planserv (Ver orientação sobre os itens Materiais e Medicamentos);
- Utilização de equipamentos e instrumental especial, exceto aqueles já incluídos na composição das diárias, e que deverão ser cobrados conforme a tabela de "Taxas de uso de Equipamento";
- Honorários médicos;
- Respirador e seu respectivo oxigênio, que deverão ser cobrados conforme tabela de "Taxas de uso de Equipamento";
- Serviços Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento – SADT;
- 9. Hemoderivados: A utilização de hemoderivados poderá ser cobrada complementarmente à diária, através dos códigos (27) específicos do ROL de Procedimentos do Planserv ou dos códigos (827) dos Valores Referenciais em Hemoderivados. Os materiais necessários na utilização destes hemoderivados, também poderão ser cobrados complementarmente, exceto aqueles que já estejam inclusos na diária (Como: Agulhas, seringas, algodão, etc.);
- Remoção de pacientes para realização de exames externos;
- Ligações telefônicas urbanas e interurbanas (custo do paciente).

NOTA 1: Os materiais da higiene pessoal do paciente não são contemplados pelo Planserv (a exemplo de pasta dental, escova dental, sabonetes, etc.).

8. DESCRIÇÃO DAS TAXAS DE SALA

Taxas de sala (Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico)

- Taxa de Sala Porte 0
- Taxa de Sala Porte 1
- Taxa de Sala Porte 2
- Taxa de Sala Porte 3
- Taxa de Sala Porte 4
- Taxa de Sala Porte 5
- Taxa de Sala Porte 6
- Taxa de Sala Porte 7

CONCEITO DE TAXA DE SALA

Valor cobrado correspondente à efetiva utilização da estrutura, dos recursos humanos, equipamentos e materiais para realização de procedimentos cirúrgicos.

9. COMPOSIÇÃO DAS TAXAS DE SALA

Taxas de sala de centro cirúrgico e centro obstétrico baseado no porte anestésico da tabela PLANSERV.

Inclui:

- Aspirador (elétrico ou a vácuo);
- Assepsia e anti-sepsia (equipe, paciente, sala e instrumental);
- Bisturi Elétrico ou Eletrônico, com a caneta, cabo de extensão e placa;
- Bomba de infusão;
- Utilização de Bomba de seringa Injetora (equipamento);
- Canetas e marcadores da pele e lixas de cautério;
- Capnógrafo;
- Controle de sinais vitais;
- Desfibrilador / Cardioversor;
- Hamper;
- Iluminação (focos principal e acessório - fonte de luz);
- Instalação de oxigênio;
- Instrumental básico para cirurgia;
- Instrumental e equipamento de anestesia (inclusive o respirador e/ou máscara inalatória);
- Estrutura Física Local;
- Locomoção do paciente;
- Mesas operatórias principais e auxiliares;
- Monitor cardíaco e/ou Monitor Multiparamétrico;
- Monitor de Pressão Invasiva e Não Invasiva;
- Monitor de PVC;
- Oxímetro de pulso;
- Demais equipamentos de monitorização;
- Recipientes para acondicionamento das peças cirúrgicas (Material de biópsia);
- Respirador e carro de anestesia;
- Rouparia (LAPS);

- Serviço de enfermagem (semelhante à composição das diárias de unidades abertas);
- Serviço de enfermagem no preparo e materiais (Tricotomia);
- Ar comprimido;
- Oxigênio;
- Materiais básicos: Éter, álcool, água oxigenada, álcool iodado, PVPI, água para injetáveis, agulhas, seringas descartáveis (de 1ml a 20 ml), eletrodos de monitorização cardíaca, bolinhas de algodão, compressas de gazes, campos cirúrgicos (compressas), propés, gorros, máscaras, esparadrapos (simples e antialérgicos), luvas de procedimento não estéril, luvas estéreis, capas e aventais protetores (LTA, etc.), materiais de proteção individual da equipe assistente;
- Sala de recuperação pós-anestésica com seus respectivos equipamentos e serviços.

Taxas de sala fora do centro cirúrgico

Taxa de Preparo de Quimioterapia, Taxa de sala Colangiografia, Taxa de Sala de Endoscopia, Taxa de Sala de hemodinâmica e Angiografia, Taxa de Sala de Gesso, Taxa Sala de Diálise, Taxa de Sala de Procedimentos Especiais.

Inclui:

- Preparo de paciente (sondagens, tricotomia);
- Assepsia e Anti-sepsia da sala, paciente e instrumental;
- Leito;
- Instalação da sala e iluminação;
- Serviço de enfermagem do procedimento (semelhante à composição das taxas de sala);
- Equipamentos para Monitorização;
- Equipamento / Instrumental cirúrgico e de anestesia;
- Bisturi Elétrico ou Eletrônico, com caneta e placa;
- Bomba de infusão;
- Utilização de Bomba de seringa injetora (não inclui a seringa);
- Locomoção do paciente;
- Mesa operatória principal e auxiliar;
- Rouparia (LAPS);
- Equipamentos / instrumentais específicos da atividade (Ex: Taxa de sala de gesso: Instrumentais para colocação e retirada de gesso [não inclui o gesso, atadura, etc.]. Taxa de sala de quimioterapia: Câmara de fluxo, etc.);

- Equipamentos / instrumentais de ressuscitação/entubação;
- Equipamentos / instrumentais para ventilação manual;
- Materiais básicos: Éter, álcool, água oxigenada, álcool iodado, PVPI, água para injetáveis, agulhas, seringas descartáveis (de 1ml a 20 ml), eletrodos de monitorização cardíaca, bolinhas de algodão, compressas de gazes, campos cirúrgicos (compressas), propés, gorros, máscaras, esparadrapos (simples e antialérgicos), luvas de procedimento não estéril, luvas estéreis, capas e aventais protetores (LTA, etc.), materiais de proteção individual da equipe assistente;
- Materiais de proteção à disseminação de infecção;
- Oxigênio;
- Ar Comprimido.

Não incluído na composição das taxas (Cirúrgica e Fora do Centro Cirúrgico):

Todos os demais itens não descritos acima estão excluídos das taxas a exemplo de, dentre outros:

- Medicamentos e Materiais (exceto os já previstos), inclusos na tabela Planserv (Ver orientação sobre os itens Materiais e Medicamentos);
- Gases Medicinais previstos na tabela de gasoterapia (exclui-se oxigênio e Ar Comprimido);
- Equipamentos ou aparelhos especiais de uso eventual não incluso acima previstos na tabela de "Taxas de Uso de Equipamentos";
- Honorários médicos;
- Serviços Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento – SADT.

10. OUTRAS TAXAS QUE COMPÕEM A TABELA SINTÉTICA

TAXAS DE EQUIPAMENTOS E SERVIÇOS:

- A utilização de equipamentos e prestação de serviços eventuais, constantes nesta tabela, poderá ser cobrada complementarmente às diárias e taxas de sala, desde que já não esteja prevista (inclusa) na composição da mesma;
- A taxa para utilização de equipamentos ou serviços já contempla a realização do procedimento relacionado (Não pode ser cobrado, por exemplo, "taxa de fototerapia" conjuntamente a "Taxa do equipamento para fototerapia" ou qualquer outro custo relacionado ao procedimento).

11. GASOTERAPIA

- A utilização de oxigênio e ar comprimido é contemplada nas diárias e taxas de sala;
- As vazões destes gases ficam a critério da necessidade do paciente e dos protocolos assistenciais dos prestadores. Todas as vazões já estão contempladas nas referidas diárias e taxas;
- Não poderá haver cobrança adicional de oxigênio e ar comprimido;
- Poderão ser cobrados complementarmente os gases: Gás carbônico, Nitrogênio e Protóxido de azoto;
- Estes casos devem ser cobrados conforme tabela prevista;
- As nebulizações já estão previstas nas diárias e atendimento de emergência, com seus respectivos gases (oxigênio e/ou ar comprimido).

12. MEDICAMENTOS E MATERIAIS:

O Planserv tem orientações específicas publicadas quanto à utilização de Medicamentos e Materiais. As alterações serão divulgadas previamente junto à rede credenciada. Com relação à tabela sintética vale ressaltar algumas orientações sobre a utilização destes insumos:

- O Planserv possui tabela própria de materiais e medicamentos, com codificação, descritivo e precificação própria;
- A tabela de medicamentos e materiais do Planserv está publicada em meio magnético e não está registrada neste documento devido ao grande número de itens que a compõe;
- Estas tabelas utilizam como referência a lista Brasíndice e SIMPRO codificada da TISS. É importante ressaltar que a Tabela de medicamentos e materiais é própria do Planserv, as tabelas SIMPRO e Brasíndice foram utilizadas apenas como referência. Há materiais e medicamentos com diferentes códigos, descritivos e preços em relação às tabelas de referência. É imprescindível que o prestador não utilize a tabela Simpro ou Brasíndice para as cobranças do Planserv, mas que utilize a própria tabela Planserv disponibilizada para download em sua página na internet;
- A precificação dos medicamentos fica determinada pela Portaria 358 de 2007. As alterações ou atualizações serão publicadas regularmente para a rede credenciada;
- É condição imprescindível para autorização de qualquer material ou medicamento o registro na ANVISA. Materiais não registrados na ANVISA não poderão ser autorizados;
- O Planserv não autorizará a utilização de medicamentos ou materiais *of-label* (fora de bula);
- Conforme o Decreto 9552, Sessão III Art 16 item XXI, o Planserv não oferece cobertura a materiais e medicamentos importados, e aqueles não reconhecidos pela ANVISA ou Ministério da Saúde;
- Os materiais básicos (não OPME) terão taxa de comercialização de 18%.

13. ORTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

O Planserv tem orientações específicas publicadas quanto à utilização de OPME. As alterações serão divulgadas previamente junto à rede credenciada. Com relação à tabela sintética vale ressaltar algumas orientações sobre a utilização destes insumos:

- O Rol de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) autorizadas pelo Planserv também está disponível na lista de materiais publicada pelo Planserv, que tem como referência a codificação da SIMPRO, mas não necessariamente igual os registros (nome ou descritivo) e preços desta tabela;
- O valor dos OPMEs será o valor conforme autorizado em AP;
- Está mantida a necessidade de autorização prévia para as órteses e próteses conforme as orientações divulgadas pela Coordenação de Produtos do Planserv;
- Os procedimentos em caráter de emergência poderão ser realizados sem prévia autorização, contudo o prestador deve enviar solicitação de autorização ao Planserv antes de faturar a conta;
- OPME onde ainda não há registro nas referidas tabelas, serão objeto de análise pela equipe técnica do Planserv. Desta forma os prestadores devem enviar com o máximo de antecedência estes casos para análise;
- Conforme o Decreto 9.552/2005, Sessão III Art 16 item VI o Planserv não oferece cobertura a próteses, órteses e seus acessórios não relacionados ao ato cirúrgico ou com finalidade estética;
- Conforme o Decreto 9.552/2005, Sessão III Art 16 item XXI o Planserv não oferece cobertura a "materiais e medicamentos importados, desde que não existam equivalentes nacionais e aqueles não reconhecidos pela ANVISA ou Ministério da Saúde";
- A taxa de comercialização de OPME será de:
 - 18% para os materiais com valor inferior a R\$ 5.000,00;
 - 13% para materiais com valor maior ou igual a R\$ 5.001,00 e inferior a 15.000,00.
 - 8% para materiais com valor maior ou igual a R\$ 15.001,00 e limitado a R\$ 5.000,00 por produto.

14. HONORÁRIOS MÉDICOS E SADT

- Os honorários médicos são contemplados pelo Planserv conforme tabela própria "Rol de Procedimentos Médicos do Planserv", esta tabela não guarda relação com nenhuma outra tabela, seja a TUSS, a CBHPM ou a Tabela AMB;
- A forma de remuneração, a necessidade de autorização prévia, porte anestésico e outras informações estão devidamente registradas no referido documento, além de um conjunto de "Orientações Gerais", que são regras e orientações sobre os procedimentos.
- A título de maiores esclarecimentos informamos que, exceto as consultas ambulatoriais e as visitas hospitalares que são remuneradas em Reais, todos os demais procedimentos contidos no ROL de Procedimentos do Planserv, são quantificados em Coeficiente de Honorário (CH);
- O valor do procedimento é produto da multiplicação da quantidade de CH pelo valor do CH, sendo:

- Procedimentos com Tipo de **Remuneração (REM) Fixa (FX)**, o valor final do procedimento é obtido pelo produto da quantidade de CH vezes um valor fixo, independente da classe do prestador;
- Procedimentos com Tipo de **Remuneração (REM) Variável (VR)** o valor do procedimento é obtido pelo produto da quantidade de CH vezes o valor do CH contratado do prestador;
- O valor do CH para procedimentos de remuneração variável é específico para cada Classe de Prestador. Na vigência desta tabela os valores são:
 - Para Prestadores Hospitalares Das Classes A, B, C e D o valor da CH para procedimentos de Remuneração Variável é R\$ 0,22 (vinte e dois centavos de real);
 - Para Prestadores Hospitalares Das Classes E e F o valor da CH para procedimentos de Remuneração Variável é R\$ 0,20 (vinte centavos de real);
 - Estes valores poderão ser atualizados de acordo critérios de reajustes do próprio Planserv;
- Especificamente para as CONSULTAS MÉDICAS e para as VISITAS MÉDICAS HOSPITALARES o Planserv remunera o valor de R\$ 65,00;
- Os honorários médicos (exceto Serviços de Apoio a Diagnóstico e Tratamento – SADT) prestados ao paciente internado, integrante do plano ESPECIAL do Planserv (pacientes com direito a acomodação de apartamento), poderão ser cobrados com acréscimo de 100% sobre o quantitativo de CH previsto na tabela de honorários do Planserv. Esta regra não se aplica aos Valores Referenciais (Pacotes);
- Os procedimentos que tiverem definidos “Valor Referencial” têm prioridade sobre as tabelas de honorário médico e tabelas de serviços hospitalares, devendo sempre (salvo nas condições previstas no próprio valor referencial) ser cobrados exatamente como descritos no valor referencial sem cobranças ou ajustes adicionais.

LISTA DE EXCLUSÃO OU COBERTURA CRITERIZADA

- O Planserv possui uma lista de insumos aos quais não oferece cobertura ou oferece cobertura com critério ou limites;
- Esta lista não tem o objetivo de encerrar todas as situações de não cobertura ou cobertura criterizada, sendo apenas um norteador sobre a cobertura de itens de maior conflito. Pode algum insumo não estar nesta lista, mas não possuir cobertura ou ter sua cobertura vinculada a critérios ou limites;
- Os itens sem cobertura desta lista (exceto os itens que fazem referência a higiene pessoal do paciente) não poderão ser cobrados ao Planserv tão pouco ao paciente;
- Os insumos de higiene pessoal (Ex: Escova dental) não são contemplados pelo Planserv.

TABELA DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

TABELA DE DIÁRIAS

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	F (6)	E (5)	D (4)	C (3)	B (2)	A (1)
Enfermaria Adulto	71.00.101-	110,00	140,00	145,00	150,00	155,00	160,00
Enfermaria Pediátrica	71.00.102-	151,80	193,20	200,10	207,00	213,90	220,80
Enfermaria Obstétrica	71.00.103-	132,00	168,00	174,00	180,00	186,00	192,00
Apartamento Adulto	71.00.104-	165,00	210,00	218,00	225,00	233,00	240,00
Apartamento Pediátrico	71.00.105-	227,70	289,80	300,84	310,50	321,54	331,20
Apartamento Obstétrico	71.00.106-	198,00	252,00	261,60	270,00	279,60	288,00
Day Enfermaria	71.00.107-	55,00	70,00	73,00	75,00	78,00	80,00
Day Apartamento	71.00.108-	80,00	105,00	110,00	114,00	117,00	120,00
Alojamento Conjunto	71.00.109-	44,00	56,00	58,00	61,00	62,00	64,00
UTI Adulto	71.00.111-	0,00	540,00	640,00	740,00	840,00	940,00
UCO ou UIE – Unidade Intensiva Especializada	71.00.112-	0,00	486,00	576,00	666,00	756,00	846,00
UTI – Neonatal	71.00.113-	0,00	683,10	809,60	936,10	1.062,60	1.189,10
UTI – Pediátrica	71.00.114-	0,00	683,10	809,60	936,10	1.062,60	1.189,10
Semi – Intensiva	71.00.115-	308,00	378,00	448,00	518,00	588,00	658,00
UTI – Neonatal Simplificada	71.00.116-	0,00	341,55	404,80	468,05	531,30	594,55
Diária De Emergência Básica Adulto	71.00.117-	77,00	98,00	101,50	105,00	108,50	112,00
Diária De Emergência Básica Pediátrica	71.00.119-	106,26	135,24	140,07	144,90	149,73	154,56
Diária De Emergência Intensiva Adulto	71.00.118-	215,60	264,60	313,60	362,60	411,60	460,60
Diária De Emergência Intensiva Pediátrica	71.00.120-	272,73	334,72	396,70	458,69	520,67	582,66

OBS: UCO ou UIE – Unidade Intensiva Especializada

OBS: O último dígito do código é correspondente ao número da classificação (6 para F, 3 para C, etc.)

TAXA DE SALA DE CIRURGIA

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	F (6)	E (5)	D (4)	C (3)	B (2)	A (1)
Taxa de Sala Porte 00	71.00.201-	35,00	60,00	60,00	80,00	95,00	95,00
Taxa de Sala Porte 01	71.00.202-	50,00	85,00	85,00	110,00	130,00	130,00
Taxa de Sala Porte 02	71.00.203-	65,00	120,00	120,00	155,00	185,00	185,00
Taxa de Sala Porte 03	71.00.204-	90,00	165,00	170,00	220,00	260,00	260,00
Taxa de Sala Porte 04	71.00.205-	130,00	230,00	235,00	300,00	360,00	360,00
Taxa de Sala Porte 05	71.00.206-	180,00	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
Taxa de Sala Porte 06	71.00.207-	260,00	460,00	460,00	600,00	710,00	710,00
Taxa de Sala Porte 07	71.00.208-	360,00	640,00	640,00	820,00	1.000,00	1.000,00
Taxa de Sala Compl Porte 00	71.00.211-	4,00	6,00	6,00	8,00	10,00	10,00
Taxa de Sala Compl Porte 01	71.00.212-	5,00	9,00	9,00	11,00	13,00	13,00
Taxa de Sala Compl Porte 02	71.00.213-	7,00	12,00	12,00	16,00	19,00	19,00
Taxa de Sala Compl Porte 03	71.00.214-	9,00	17,00	17,00	22,00	26,00	26,00
Taxa de Sala Compl Porte 04	71.00.215-	13,00	23,00	24,00	30,00	36,00	36,00
Taxa de Sala Compl Porte 05	71.00.216-	18,00	32,00	33,00	42,00	51,00	51,00
Taxa de Sala Compl Porte 06	71.00.217-	26,00	46,00	46,00	60,00	71,00	71,00
Taxa de Sala Compl Porte 07	71.00.218-	36,00	64,00	64,00	82,00	100,00	100,00

TABELA DE TAXAS

OUTRAS TAXAS DE SALA

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	F (6)	E (5)	D (4)	C (3)	B (2)	A (1)
Sala de Preparo e Administração de Quimioterapia P/Sessão	71.00.301-	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00
Sala Colangiografia C/Rx	71.00.302-	60,00	60,00	60,00	70,00	80,00	100,00
Sala de Procedimentos Endoscópicos	71.00.303-	15,00	20,00	25,00	30,00	35,00	40,00
Sala De Hemodinâmica e Angiografia P/Proc.	71.00.304-	ND	250,00	280,00	300,00	320,00	350,00
Sala de Gesso	71.00.305-	10,00	10,00	15,00	15,00	20,00	20,00
Sala de Diálise (Hemo / CAPD)	71.00.307-	ND	35,00	40,00	50,00	60,00	70,00
Sala de Procedimentos Especiais	71.00.308-	20,00	28,00	36,00	44,00	52,00	60,00
Isolamento (por dia e leito)	71.00.309-	16,00	20,00	24,00	28,00	32,00	36,00
Taxa de Sala de Radioterapia	71.00.310-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00

TABELA DE GASES

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	F (6)	E (5)	D (4)	C (3)	B (2)	A (1)
Gás Carbônico por uso	71.00.401-	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Nitrogênio por uso	71.00.402-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
Protóxido De Azoto/P/Hora	71.00.403-	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00

TABELA DE SERVIÇOS

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	F (6)	E (5)	D (4)	C (3)	B (2)	A (1)
Refeição do acompanhante (por refeição)	71.00.501-	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Assistência Fisioterápica – 12h. (apenas uma por dia)	71.00.502-	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	50,00
Assistência Fisioterápica – 24h (Apenas para UTI/SEMI)	71.00.503-	ND	70,00	80,00	90,00	100,00	100,00
Retirada de Aparelho ou tala gessada	71.00.506-	5,00	5,00	5,00	5,00	10,00	10,00
Preparo enteral por unidade manipulada (Exceto os já previstos)	71.00.507-	ND	10,00	10,00	10,00	15,00	15,00
Preparo parenteral por unidade manipulada (Exceto os já previstos)	71.00.508-	ND	15,00	20,00	20,00	25,00	25,00

TABELA DE EQUIPAMENTOS

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	F (6)	E (5)	D (4)	C (3)	B (2)	A (1)
Aparelho de Cardioplegia P/Us	71.00.601-	ND	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Aparelho de Phmetria	71.00.602-	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Arco Em C P/Us	71.00.603-	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00
Balão Intra-Aórtico/Dia	71.00.604-	ND	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Bomba de Circulação Extra-Corpórea P/Us	71.00.605-	ND	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Cardioversor/Desfibrilador P/Us	71.00.606-	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Citoscópio	71.00.607-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
Colchão Especial Reutilizável P/Dia (Água, Ar Ou Térmico)	71.00.608-	6,00	6,00	10,00	10,00	15,00	15,00
Cpap ou Epap p/sessão (Com O2 e Ar incluso)	71.00.609-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Craniótomo P/Us	71.00.610-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Criocautério p/Us	71.00.611-	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Dermátomo	71.00.612-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
Estribo P/Tração Esquelética	71.00.613-	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Fibro-Broncoscópio/Us	71.00.615-	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00
Faco-emulsificador	71.00.616-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Gama-Probe	71.00.617-	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
Halo Craniano	71.00.618-	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Incubadora / Berço Aquecido (Calor / Irrad) P/Dia (fora de unidade pediátrica)	71.00.619-	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Intensificador de Imagem	71.00.620-	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
Marcapasso Externo Temporário P/Dia	71.00.621-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Microscópio Cirúrgico P/Us	71.00.622-	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
Monitor intracraniano P/Dia	71.00.623-	ND	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Monitor Fetal /Dia (fora de unidade pediátrica)	71.00.624-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Naso-Rino-Laringo Fibroscópio	71.00.625-	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Papilótomo	71.00.626-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
Radioscópio P/Us	71.00.627-	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora	71.00.629-	ND	24,00	26,00	28,00	30,00	32,00
Ressectoscópio com Alça Ressectora P/Us	71.00.630-	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Serra Elétrica ou Nitrogênio ou Trépano P/Us	71.00.631-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Uso De Faixa De Smarch	71.00.633-	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Ureteroscópio / Ureterorenoscópio / Nefroscópio	71.00.634-	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
Vídeo-Artroscópio	71.00.636-	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
Vídeo-Colosnoscópio	71.00.637-	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
Vídeo-Endoscópio	71.00.638-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Vídeo-Toraxcópio	71.00.639-	220,00	220,00	220,00	220,00	220,00	220,00
Vídeo-Histeroscópio	71.00.640-	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Vídeo-Laparoscópio	71.00.641-	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00	200,00
Vídeo-Urológico	71.00.642-	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00
Vitreófago	71.00.643-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Yag Laser	71.00.644-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Aspirador Ultrasônico (Tipo Cavitron)	71.00.645-	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Taxa de Plasma de Argônio (Inclui Equipamento e insumos)	71.00.646-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Taxa de Clipador Endoscópico	71.00.647-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00

TABELA SINTÉTICA

MÓDULO DA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

1. APRESENTAÇÃO

Com a finalidade de atender ao segmento da emergência, mantendo o mesmo princípio da tabela sintética e hierarquizada e finalmente buscando formatos de remuneração que partilhem os riscos com os prestadores, convidando-os a participar da racionalização dos custos na saúde, foi necessário desenvolver um modelo diferenciado para a unidade de emergência. O modelo escolhido foi através de valores padrões ou pacotes de atendimento.

2. METODOLOGIA

Os novos pacotes de emergência terão valores padronizados por classe hospitalar, por nível de complexidade da unidade e por tipo (especialidade) da unidade. As unidades emergenciais hospitalares definidas serão:

- **Emergência Geral Nível 3 (Alta Complexidade):** Unidade de emergência com capacidade para atender todos os níveis de emergência (baseado nos protocolos de agravo), desde o nível de complexidade mais baixo até os níveis mais críticos. Desta forma só poderá ter credenciamento para esta unidade o hospital que dispuser de (todos os itens abaixo):
 - Leitos de emergência para pacientes **críticos**: Leitos especializados para atendimento de pacientes críticos e graves, Prioridade Vermelho 1 e 2 do protocolo de agravo. São leitos semelhantes a UTI, onde o paciente pode ficar assistido ininterruptamente por equipe especializada, em respirador, além de todo aparato de monitorização intensiva e demais equipamentos de UTI além de medidas terapêuticas críticas como utilização de aminas vaso-ativas etc. Será necessária ainda a retaguarda de leitos de UTI no próprio hospital (Hospitais que não dispuser de leitos de UTI, não poderão ser credenciados para este pacote ainda que tenham na sua emergência leitos para atendimento a pacientes críticos);
 - Equipe especializada: Unidades onde a equipe de plantonistas tem formação em medicina crítica e a enfermagem assistência ao paciente intensivo. **A equipe deverá ser própria do hospital;**
 - Suporte de Diagnóstico de alta complexidade: Estas unidades necessitam ter uma retaguarda de exames de alta complexidade no mesmo hospital (obrigatoriamente). Estes exames são: RNM, TC, além dos demais exames necessários como endoscopia, ecocardiograma, ultrasonografia, etc;

- Suporte de Centro Cirúrgico 24h de alta complexidade: Estas unidades deverão ter o suporte para cirurgias de urgência em especialidade de alta complexidade, a saber: Cirurgia cardíaca, cirurgia torácica, neurocirurgia, hemodinâmica, além das demais especialidades habituais;
- Suporte de interconsultas nas especialidades críticas: Neurologia, cardiologia, gastroproctologia, pneumologia, etc.
- **Emergência Geral Nível 2 (Média Complexidade):**
 - Leitos para pacientes **graves**: São unidades com capacidade de atendimento ao paciente Prioridade Vermelho 2 e amarelo, do protocolo de agravos. Leitos com unidade de monitorização e capacidade de manobras de ressuscitação (incluindo entubação), mas não necessariamente com estrutura de UTI (respiração artificial). Estas unidades devem ter a retaguarda de leitos em UTI e/ou SEMI-UTI (hospitais que não tiverem leitos intensivos não podem ser credenciados para esta unidade);
 - Equipe especializada: Equipe com formação em emergencistas ou com título de especialista em sua área de atuação, não será exigida formação em medicina crítica;
 - Suporte de exames diagnóstico: A unidade deverá ter no próprio hospital a retaguarda dos seguintes exames: TC, Raios-X, Ultra-som, EDA, todos disponíveis para a emergência (24h), além dos demais exames mais simples como laboratório e ECG, etc;
 - Suporte de cirurgia em média complexidade: A unidade deverá ter a retaguarda 24 de cirurgia de média e baixa complexidade, como cirurgia geral, ortopedia, etc. Não serão exigidas as especialidades referidas na alta complexidade.
- **Emergência Geral Nível 1 (Menor Complexidade):**
 - Unidades que preencham as condições básicas necessárias para atender pacientes com menor complexidade, são unidades com capacidade de atendimento ao paciente Amarelo e Verde, do protocolo de agravos. Necessária assistência por equipe 24h ininterruptas. Esta unidade deve ter a retaguarda de leitos de internação em unidade aberta (enfermaria e/ou apartamento) não serão exigidos leitos de UTI ou SEMI-UTI;
 - Suporte de retaguarda para exames básicos, como Raios-X, ECG e laboratorial 24h.
- **Atendimento Básico de Emergência:**

- Corresponde ao pacote de atendimento básico comum a todas as unidades hospitalares (todas as classes hospitalares). Remunera o atendimento básico (simples), onde o conjunto de atendimento se encerra no valor da consulta associado a um atendimento básico, como: Nebulizações, aplicação de medicamentos por vias naturais, ou intramuscular, ou subcutânea, ou aplicação venosa direta (não infusional – quando administrada diretamente na veia, sem a necessidade de administração de soros, ou utilização de buretas ou equipamentos), ou quando, não houve utilização de medicamentos mas a consulta associado a observação e a realização de exames laboratoriais ou ECG. Quando o atendimento conter outros serviços ou insumos aqui não relacionados, o prestador poderá cobrar o pacote de atendimento geral (Nível 1, 2 ou 3) ou o pacote de atendimento especializado (quando for o caso).
 - **NOTA:** Quando o atendimento ao paciente na unidade de emergência se resumir exclusivamente em: “**Consulta + SADT**” (SADT excluído ao pacote, a saber: RNM, TC, Ecocardiograma, EDA, Colonoscopia ou Broncoscopia) ou “**Atendimento Básico + SADT**” (SADT excluído ao pacote), o prestador deve cobrar o Pacote de Atendimento Básico + os exames realizados e permitidos como cobrança complementar. Nestes casos não poderá ser cobrado o Pacote de Atendimento Geral. Exemplos: Paciente que tenha realizado Consulta + TC ou Consulta + Medicação Intramuscular + RNM – A Cobrança nestes casos deve ser O Pacote Básico + a TC (primeiro caso) e o Pacote Básico + a RNM (no segundo caso).
- Este pacote de atendimento básico é válido para todas as classes hospitalares e para todas as unidades de emergência, exceto a PEDIATRIA, que tem regras próprias definidas a seguir.
- **Emergências Especializadas:** Alguns hospitais dispõem de unidades especializadas, com estrutura física, de serviço e equipe médica direcionadas ao atendimento de emergência em uma área específica. Estas unidades terão classificação própria. Mesmos os grandes hospitais com padrão de Emergência Geral Nível 3, mas que dispõem de unidade especializada terão suas unidades classificadas separadamente.
 - As unidades especializadas são:
 - Emergência Especializada – Cardiologia;
 - Emergência Especializada – Pediatria;
 - Emergência Especializada – Obstetrícia;
 - Emergência Especializada – Ortopedia;
 - Emergência Especializada – Oftalmologia;
 - Emergência Especializada – Otorrinolaringologia;
 - Emergência Especializada – Neurologia;
 - Emergência Especializada – Gastro-enterologia.

- Classificação: Para a unidade de atendimento de emergência ser classificada como unidade “especializada” a mesma deverá preencher as seguintes critérios:
 - Estrutura física e mobiliária adequadas na especialidade referida: Prescinde que estas unidades sejam exclusivas e adequadas à especialidade;
 - Retaguarda de exames: A unidade deve dispor de exames e equipamentos necessários da especialidade, a exemplo dos equipamentos de oftalmologia, Raios-X para todas as unidades (exceto a obstetrícia), equipamentos de otorrinolaringologia, etc;
 - Equipe especializada: Cada unidade deverá ter médicos plantonistas com título de especialista nas especialidades referida 24h ininterruptas;
 - Retaguarda de cirurgia: O hospital deverá ter retaguarda 24 de cirurgia na especialidade referida. No caso da emergência cardiológica e neurológica, além da retaguarda de cirurgia o hospital terá que dispor de hemodinâmica para angioplastia de emergência;
 - Retaguarda de internação: O hospital terá de dispor de retaguarda de leitos de internação em unidade aberta, porém com estrutura e equipe especializada da unidade referida. Algumas especialidades além dos leitos em unidade aberta serão exigidos leitos de UTI;
 - O ANEXO 2 deste documento traz um detalhamento dos itens de exigência para a classificação das unidades especiais da emergência.

3. O PROTOCOLO DE AGRAVOS:

Há muito tempo os serviços de assistência médica de emergência tem desenvolvido protocolos de triagem e condutas com objetivo de identificar mais rapidamente os pacientes de risco e implementar medidas terapêuticas mais precocemente obtendo assim melhor resultados da terapêutica e diminuído agravos aos pacientes. Um dos modelos mais difundidos é o modelo de Manchester (MTS – Manchester Triage System), que serviu de parâmetro para muitos modelos emergenciais do Brasil entre eles o “Protocolo de acolhimento com classificação de risco nas portas de entrada de urgências e emergências do sistema único de saúde em Belo Horizonte – MG”, que serviu de base para o modelo Planserv de “Protocolo de Classificação de Agravos”. Este modelo tem como principal objetivo apoiar a classificação dos atendimentos (pacientes) nas unidades de emergência baseado no quadro clínico e na terapêutica instituída. As unidades de emergência geral nível 3 estão aptas a atender integralmente os pacientes de prioridade vermelho 1 e 2 deste protocolo. As unidades de emergência geral nível 2 estão aptas a atender integralmente os pacientes com Prioridade vermelho 1 e amarelo do protocolo. As unidades de emergência geral nível 1 estão aptas a

atender os pacientes de baixa complexidade padrão verde do protocolo. Os pacientes com agravos de baixa complexidade devem ser regulados preferencialmente para as unidades de nível 1 enquanto que os pacientes críticos devem ser regulados para o nível 3.

4. ESTRUTURA DA TABELA SINTÉTICA DE EMERGÊNCIA

Como já informamos os pacotes serão únicos por unidades de atendimentos salvo pelo atendimento que demande apenas a consulta médica. Desta formas os pacotes terão as seguintes composições:

- **PACOTES DA EMERGÊNCIA:**
 - Consulta de Emergência: Quando apenas a consulta for objeto do atendimento da cobrança;
 - Atendimento Básico de Emergência: Quando além da consulta o atendimento se resumiu em medicações simples ou exames simples (ver definição o item 2 – Metodologia);
 - Pacotes de Atendimento de Emergência Geral ou Especializadas:
 - Emergência Geral Nível 3 – Alta Complexidade;
 - Emergência Geral Nível 2 – Média Complexidade;
 - Emergência Geral Nível 1 – Baixa Complexidade;
 - Emergência Especializada – Cardiológica;
 - Emergência Especializada – Pediátrica;
 - Emergência Especializada – Obstétrica;
 - Emergência Especializada – Ortopédica;
 - Emergência Especializada – Otorrinolaringologista;
 - Emergência Especializada – Oftalmológica;
 - Emergência Especializada – Neurologia;
 - Emergência Especializada – Gastro-enterologia.

- **O que contempla os pacotes?**
 - A consulta de atendimento de emergência contempla apenas a consulta e deve ser cobrada apenas quando todo o atendimento se encerrou na consulta médica;
 - O Atendimento Básico de Emergência remunera os atendimentos básicos ou simples, onde além da consulta houve administração de medicamentos por vias naturais, e/ou nebulizações, e/ou administração de medicamentos por via

intramuscular, e/ou subcutânea , e/ou venosa direta (não infusional – quando administrada diretamente na veia, sem a necessidade de administração de soros, ou utilização de buretas ou equipos), , e/ou quando além da consulta o paciente tenha se submetido a exames laboratoriais e/ou ECG tendo ficado sob observação ou não.

- Estão inclusos (contemplados): Honorário médico (a consulta), serviços de outros profissionais, as taxas, gases, SADTs (apenas laboratório e ECG), materiais e medicamentos (EXCETO OS MEDICAMENTOS LISTADOS NO ANEXO 03), todos pertinentes a este pacote.
- Pacote de Atendimento de Emergência Geral (Nível 1,2 ou 3) ou Pacote de Atendimento de Emergência Especializada (exceto pediatria), contemplam: Quando além do conjunto de serviços e insumos realizados no Atendimento Básico de Emergência, forem realizados outros serviços e insumos, contemplando:
 - Toda assistência integral prestada ao paciente por um período até **24 horas;**
 - Honorários médicos dos serviços prestados na emergência e aos serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento. Excluem-se os honorários de cirurgias (descritos a seguir);
 - Gases: Oxigênio e ar comprimido;
 - SADT: Exceto os exclusivos;
 - Materiais: Todos os materiais estão inclusos;
 - Medicamentos: Todos os medicamentos estão inclusos (EXCETO OS MEDICAMENTOS LISTADOS NO ANEXO 03);
 - Todas as taxas relacionadas ao serviço de emergência.

- Estão excluídos ao pacote:
 - Honorários Médicos de Cirurgias: Os honorários médicos relacionados a cirurgias realizadas em centro cirúrgico, em pacientes com indicação de internação (mesmo que ainda não tenha efetivado sua internação) estão excluídos aos pacotes e deverão ser cobrados conforme Rol de Procedimentos Médicos do Planserv. NOTA: Os procedimentos intervencionistas realizados nos leitos de emergência, ou em sala de pequena cirurgia da emergência não será objeto desta cobrança;
 - SADT: Os serviços de apoio de diagnóstico e tratamento – SADT excluídos dos pacotes deverão ser cobrados conforme Rol de Procedimentos Médicos do Planserv. Estão excluídos aos pacotes e poderão ser cobrados complementarmente a estes os seguintes SADTs:
 - Ressonância Magnética: Códigos da tabela planserv iniciados com 36. Permitido a cobrança complementar ao pacote apenas para os códigos previstos em tabela e seu respectivo custo operacional (valor fixo predeterminado - Filmes) e o contraste;
 - Tomografia Computadorizada: Códigos da tabela planserv iniciados com 34. Permitido a cobrança complementar ao pacote apenas para os códigos previstos em tabela e seu respectivo custo operacional (valor fixo predeterminado - Filmes) e o contraste;
 - Procedimentos Endoscópicos: Pacote de Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia. Caso ocorram procedimentos intervencionistas através do exame endoscópico não contemplados por pacote, será permitida a cobrança complementar do Código do procedimento (previsto na tabela planserv iniciados com 23 e 24) e materiais especiais utilizados (Exemplo: Kit de ligadura elástica);
 - Broncoscopias: Pacote de Broncoscopia. Caso ocorram procedimentos intervencionistas através da broncoscopia não contemplados por pacotes, será permitida a cobrança complementar dos códigos do procedimento previstos na tabela planserv iniciados com 23 e 24 e os materiais especiais (quando for o caso);
 - Ecocardiograma:
 - Anatomia Patológica: Quando eventualmente for colhido material exame anátomo Patológico, poderá ser realizada a cobrança complementar do código previsto na tabela Planserv iniciado com 21.01;
 - Hemoderivados: Permitido a cobrança apenas dos códigos de processamento e procedimento previstos na tabela Planserv (Códigos

- iniciados com 27) ou os pacotes de Hemoterapia (Códigos iniciados com 827). Nota: Os materiais para infusão destes hemoderivados não serão objeto de cobrança complementar;
- **ANTIBIÓTICOS E TROMBOLÍTICOS:**
 - Podem ser cobrados de forma complementar aos pacotes de emergência (exceto para os códigos de: Consulta de Emergência, Atendimento Básico de Emergência e Atendimento Especializado – Pediatria Tipo 1) os antibióticos de utilização exclusivamente parenteral, quando após o atendimento da emergência o paciente seguir internado e a introdução precoce do antibiótico é necessária para o benefício do paciente.
 - Podem ser cobrados de forma complementar aos pacotes de emergência (especificamente para os pacotes de: Emergência Geral Nível 2 ou 3, ou Emergência Especializada Cardiológica) os trombolíticos.
 - Apenas os antibióticos e trombolíticos listados no anexo 03 poderão ser cobrados de forma complementar aos pacotes.
 - Os insumos para administração destes medicamentos não poderão ser cobrados de forma complementar, apenas o medicamento poderão ser cobrados.
 - **DIÁRIAS ESPECIAIS DE EMERGÊNCIA:** Quando ocorrer a necessidade prolongada da permanência do paciente na unidade de emergência e este período atingir 24hs, o prestador deverá cobrar referente às primeiras 23hs um pacote de emergência equivalente a sua unidade e, para o período subsequente, uma Diária Especial de Emergência.
 - Para pacientes em leitos de emergência **CRÍTICOS**, o prestador deverá cobrar a Diária Especial de Emergência **INTENSIVA** Adulto ou Diária Especial de Emergência **INTENSIVA** Pediátrica;
 - Para pacientes em leitos de emergência **NÃO CRÍTICOS** (Todas as demais situações), o prestador deverá cobrar a Diária Especial de Emergência **Básica** Adulto ou Diária Especial de Emergência **Básica** Pediátrica;
 - As Diárias Especiais de Emergência tem duração de 24 horas, e estão sob as mesmas regras orientações das demais diárias da tabela sintética.

Emergência Especializada em Pediatria:

Entendendo a responsabilidade social que nos cabe como maior carteira de beneficiários que utilizam o mercado de saúde suplementar da Bahia, e a necessidade de resgatar as unidades de atendimento de pediatria, o Planserv reservou uma condição específica para os pacotes de Emergência Especializada de Pediatria, que terá duas formas de cobranças, sendo o pacote tipo 1 e tipo 2, sendo:

- **Atendimento de Emergência de Pediatria Tipo 1:** Atendimento de emergência pediátrica não intervencionista. Este pacote contempla toda a assistência prestada no atendimento de emergência que não utilize técnica ou procedimentos intervencionistas, portanto estão inclusos neste pacote desde o atendimento que teve apenas a consulta do pediatra (sem utilização de outros serviços, procedimentos ou insumos) como atendimentos básicos, onde são prestados além da consulta, serviços, exames, procedimentos e insumos não intervencionistas, a exemplo de: Nebulizações, administração de medicamentos por vias naturais, inalação com oxigênio, resfriamentos, retirada de corpo estranho em orifício natural, exames laboratoriais não intervencionistas (exemplo, exames de urina). Nota os exames realizados através de coleta sanguínea, ECGs, Raios-X e Ultra-som não fazem parte do escopo de cobertura deste pacote;
- **Atendimento de Emergência de Pediatria Tipo 2:** Atendimento de emergência pediátrica intervencionista. Este pacote contempla toda a assistência prestada no atendimento de emergência que utilize alguma técnica ou procedimentos intervencionistas, portanto estão inclusos neste pacote apenas os atendimento que teve além da consulta, serviços, exames, procedimentos e insumos intervencionistas, a exemplo de: Suturas, desbridamentos, utilização de medicamentos parenterais, infusão de soluções venosas, retirada de corpo estranho do subcutâneo, etc. Nota os exames realizados através de coleta sanguínea, ECGs, Raios-X e Ultra-som fazem parte do escopo de cobertura deste pacote;

Considerações sobre os pacotes de pediatria:

1. Diferente dos demais atendimentos especializados ou gerais, os pacotes de pediatria possibilita a cobrança do pacote tipo 1 quando apenas a CONSULTA for realizada. Esta concessão é exclusiva para a pediatria.
 - O prestador habilitado para emergência de pediatria poderá cobrar o pacote "**Atendimento de Emergência de Pediatria Tipo 1**" mesmo quando apenas o atendimento se encerrou em uma consulta do pediatra;
 - Vale ressaltar que em nenhuma hipótese poderá ser cobrado o pacote "**Atendimento de Emergência de Pediatria Tipo 2**" quando apenas o atendimento se encerrou em uma consulta do pediatra;
 - Diante do exposto a unidade especializada de pediatria não utilizará a cobrança dos pacotes de: Consulta de Emergência ou do Pacote de Atendimento Básico de Emergência. Este último se equivale ao "**Atendimento de Emergência de Pediatria Tipo 1**".

2. Os demais critérios e parâmetros dos outros pacotes de emergência especializada (cardiologia, obstetrícia, gastro, etc) valem também para os pacotes de atendimento de emergência de pediatria, inclusive os itens que tratam de: "O que contemplam os pacotes", "o que está excluído aos pacotes", "Como fazer a cobrança dos itens excluídos", "Como se dá a conversão para Diária Especial de Emergência", etc.

5. ORIENTAÇÕES

- a.** A cobranças de todos os pacotes de atendimento da emergência devem ser identificados no campo de cobrança do "Captador On Line Planserv" como "Pronto Atendimento" enquanto que todas as diárias especiais de emergências devem ser cobradas como "Internação";
- b.** Para efeito de cobrança da Emergência, serão consideradas horas indivisíveis;
- c.** Em qualquer situação e classificação, quando o procedimento realizado tenha sido apenas a consulta, o prestador deve cobrar apenas a consulta não podendo cobrar pacotes nesta situação, exceto os pacotes de emergência especializada de pediatria (nas condições especiais que lhe cabem);
- d.** Quando o atendimento demandar procedimentos e utilização de insumos o prestador não poderá cobrar adicionalmente ao "Pacote" a "Consulta de Emergência", pois em todos os "Pacotes" já está contemplado a consulta de emergência;
- e.** Os itens de cobrança excluídos nos pacotes da emergência devem ser cobrados complementarmente baseados nas tabelas pactuadas. A apresentação da fatura deve trazer estes itens devidamente codificados e precificados conforme tabela Planserv de Procedimentos, Serviços (Diárias e Taxas da Tabela Sintética), Materiais e Medicamentos;
- f.** Será considerado um limite de tolerância de 2 horas após cada pacote de emergência. Altas com até 26 horas do momento do atendimento (ou seja, com 2 horas a mais prevista pelo pacote), não deverá ser cobrada uma Diária Especial de Emergência;
- g.** As Diárias Especiais de Emergência tem duração de 24 horas e estão subordinadas às mesmas regras das demais diárias da tabela sintética de internação. Com itens de inclusão e exclusão idênticos. Os itens de inclusão da Diária Especial de Emergência BÁSICA são os mesmos das diárias das unidades abertas (Apartamento e enfermaria). Os itens de inclusão da Diária Especial de Emergência INTENSIVA são os mesmos das diárias das unidades intensivas (UTI e SEMI-UTI);
- h.** Só será permitida a cobrança das Diárias de Emergência quando a permanência for devidamente justificada por causa médica. Permanência prolongada aguardando apenas resultado de exames ou aguardando familiares vir retirar o paciente não será objeto desta cobrança;
- i.** A Diária Especial de Emergência foi elaborada para atender situações eventuais quando o paciente tiver indicação de internação, mas não há leitos disponíveis para interná-lo. Esta diária não deverá ser utilizada corriqueiramente, pois sua cobrança habitual vai sugerir que o hospital não tem

retaguarda de leitos suficiente para atender a demanda gerada, e neste caso seu credenciamento deve ser revisto pelo Planserv;

- j.** Para pacientes atendidos na emergência que são encaminhados para o Centro Cirúrgico para realização de cirurgias de urgência e emergência, mas que retornam do centro cirúrgico novamente para a unidade de emergência mesmo tendo a indicação de internação (seja por falta de vaga nas unidades de internação ou outra condição equivalente), o hospital deverá separar as cobranças, sendo: Uma primeira cobrança do pacote de atendimento de emergência. Uma segunda conta com Diária Especial de Emergência, sendo que nesta segunda conta deverão ser cobrados todos os custos referentes ao procedimento cirúrgico realizado seguindo as mesmas regras da tabela sintética de internação. NOTA: Para esta situação específica, a Diária Especial de Emergência inicia no retorno do paciente à unidade, mesmo que não tenha se passado 24h do início do atendimento;
- k.** Não será permitida a cobrança adicional de 30% para a consulta da emergência, tão pouco os pacotes de emergência, honorários médicos e SADT realizados em pacientes atendidos na unidade de emergência;
- l.** Os pacotes da emergência não são acumulativos. Pacientes atendidos inicialmente em uma unidade de emergência e posteriormente é encaminhado para outra unidade DENTRO DO PRÓPRIO HOSPITAL o prestador só poderá cobrar um pacote atendimento;
- m.** Só poderá cobrar atendimento especializado de emergência a unidade credenciada (especializada). As emergências não especializadas (gerais), não poderão fazer este tipo de cobrança, mesmo se eventualmente atender pacientes dentro de uma especialidade, ou seja, unidade geral que atenda eventualmente uma criança ou gestante não pode cobrar um pacote de Atendimento Pediátrico ou Obstétrico, devendo cobrar por Atendimento de Emergência Geral;
- n.** Pacientes atendidos inicialmente na emergência que necessitem de revisões deste atendimento (exemplos: Curativos ou nebulizações sequenciais), a cobrança destes novos atendimentos deverá ser no módulo de ambulatório. Não poderá ser cobrado novos pacotes de atendimentos de emergência para pacientes já atendidos e que não mais estejam em situação emergencial.
- o.** O pacote de "**Atendimento Básico de Emergência**" está disponível para as unidades de emergência geral ou especializada (exceto a pediatria que tem estrutura diferenciada).
- p.** O pacote de "**Atendimento Básico de Emergência**" não é acumulativo e não pode ser cobrado juntamente com a Consulta de Emergência ou com qualquer outro pacote de atendimento.
- q.** Este pacote de "**Atendimento Básico de Emergência**" foi elaborado apenas para dirimir os problemas de atendimentos simples onde o conjunto de atendimento se resumia em uma consulta associada a procedimentos básicos, como uma nebulização, a aplicação de um medicamento, ou a realização de um exame laboratorial, ou ainda quando a realização deste serviços em conjunto. Todas as demais situações, ou seja, quando o atendimento de emergência se estender além destes serviços ou insumos o prestador poderá cobrar os pacotes de Atendimento de Emergência Geral ou Especializado (conforme sua habilitação, credenciamento e classificação).

r. Para cobrança complementar de antibióticos nos atendimentos de emergência será necessário que atenda as exigências de:

- Tem que fazer parte da lista de medicamentos relacionados no anexo 3.
- Tem que ser necessariamente antibióticos de uso parenteral.
- Tem que necessariamente o paciente ter indicação de internamento (seguir internado após o atendimento da emergência). Para pacientes que venham a ter alta após atendimento de emergência, mesmo que o antibiótico esteja na lista, mesmo que seja de uso parenteral, não terá cobertura complementar ao pacote.
- Os códigos, descritivos e valores destes medicamentos devem seguir a Tabela Planserv de Medicamentos.
- Os insumos necessários na administração destas drogas (como agulhas, equipos, buretas, soluções diluentes, etc.) não serão objeto de cobranças complementares. Apenas o medicamento será objeto da cobrança.

s. Pacientes em atendimento de emergência que geram internações:

- Se o paciente é atendido na emergência e encaminhado para internação hospitalar **propriamente dita** (exclui-se aqui leitos virtuais ou leitos de acolhimento temporários), antes de completar 24 horas, a conta pacote da emergência se encerra no momento do encaminhamento ao leito definitivo e uma nova conta será aberta em formato de Tabela Sintática, com Diárias Convencionais (Enfermaria, Apartamento, etc.).
- Se o paciente é atendido na emergência e encaminhado para internação hospitalar após completar 24 horas, a conta pacote se encerra nas 24 horas (respeitando as orientações do item "F"), e uma nova conta em formato de Tabela Sintática será aberta a partir da 25ª hora.
 - Neste caso o paciente pode ficar inicialmente em leito virtual e em seguida ser encaminhado para o leito definitivo sem a necessidade de abrir segunda conta.
 - Nestes casos as diárias em leito virtual devem ser cobradas como Diárias Especiais de Emergência, enquanto que as diárias no leito definitivo como Diárias Convencionais (Enfermaria, apartamento etc.).
- Pacientes atendidos na emergência e que são encaminhados para cirurgia antes de completar 24 horas, a conta pacote se encerra no momento do encaminhamento ao centro cirúrgico, e uma nova conta será aberta. Se após a cirurgia o paciente é encaminhado ao leito definitivo, a cobrança será de Diárias Convencionais. Contudo se o paciente retorna para a emergência em leito virtual, as diárias deverão ser cobradas como Diária Especial de Emergência, até que o paciente seja encaminhado para leito definitivo, e as diárias convencionais possam ser cobradas.
- Pacientes atendidos na emergência com indicação de internação a qualquer tempo, e que tenham alta até a 26ª hora, não poderá ser cobrada Diárias Especial de Emergência. Toda a conta se encerra no pacote da emergência. Excetua-se os casos de alta por óbito.

- t. Sobre Leitos Virtuais: Os leitos virtuais são acomodações inseridas dentro das emergências ou em unidades conjugadas às emergências, com o objetivo de acolher temporariamente pacientes oriundos da emergência, com indicação de internação. Independente da estrutura, esta unidade é considerada integrada na linha do cuidado da emergência, e o modelo e regra de cobrança desta unidade é: Pacote de Emergência (no caso das primeiras 24 horas) e Diária Especial de Emergência (para períodos a partir da 25ª hora). O prestador não pode cobrar para estas unidades as Diárias Convencionais (Enfermaria, apartamento, etc.).

1. Pacotes de Atendimento

QUADRO COM COMPOSIÇÃO DE PREÇO POR PACOTE

EMERGÊNCIA	CÓDIGO	A(1)	B(2)	C(3)	D(4)	E(5)	F(6)
Consulta de emergência	72.00.001-	84,50	84,50	84,50	84,50	84,50	84,50
Atendimento Básico de Emergência	72.00.100-	124,50	119,50	113,50	102,50	97,50	91,50
Emergência Geral Nível 1–Baixa Complexidade	72.00.101-	174,50	157,50	146,50	130,50	119,50	113,50
Emergência Geral Nível 2– Média Complexidade	72.00.102-	278,50	251,50	223,50	185,50	152,50	146,50
Emergência Geral Nível 3 – Alta Complexidade	72.00.103-	344,50	306,50	267,50	223,50	196,50	84,50
Emergência Especializada – Obstetrícia	72.00.202-	303,12	279,17	249,79	225,84	201,90	177,95
Emergência Especializada – Cardiologia	72.00.203-	295,50	267,50	240,50	212,50	185,50	84,50
Emergência Especializada – Ortopedia	72.00.204-	185,50	174,50	163,50	157,50	152,50	130,50
Emergência Especializada – Oftalmologia	72.00.205-	152,50	152,50	141,50	141,50	124,50	124,50
Emergência Especializada – Otorrinolaringologia	72.00.206-	130,50	130,50	119,50	119,50	108,50	108,50
Emergência Especializada – Neurologia	72.00.207-	306,50	284,50	251,50	218,50	196,50	84,50
Emergência Especializada – Gastro-Enterologia	72.00.208-	240,50	212,50	185,50	157,50	130,50	84,50
Emergência Especializada – Pediatria Tipo 1	72.00.301-	180,13	172,51	165,98	158,36	150,74	144,21
Emergência Especializada – Pediatria Tipo 2	72.00.302-	337,95	323,80	309,65	294,41	266,11	237,82

OBS: O último dígito do código está relacionado com a classificação do prestador, se classe A o último dígito será 1, se classe B o dígito 2, sucessivamente.

TABELA SINTÉTICA

MÓDULO DA UNIDADE DE AMBULATÓRIO

1. APRESENTAÇÃO

Assim como os módulos anteriores, o módulo do ambulatório se faz necessário para promover o credenciamento das unidades hospitalares, visto que estas unidades possuem as três formas de assistência (Internação, emergência e ambulatório). Igualmente aos módulos anteriores a estrutura do ambulatório também se faz de maneira sintética, agrupando itens no formato de suas cobranças.

Contemplam o módulo de ambulatório os serviços prestados e credenciados eletivos fora da unidade de internação e fora da unidade de emergência.

2. METODOLOGIA

Semelhante ao módulo da internação este módulo está segmentado por itens de cobrança já utilizados nos modelos atuais de tabela, a saber:

- Honorários Médicos e SADT: Os honorários devem obedecer ao Rol de Procedimentos Médicos do Planserv. A valoração deve seguir o mesmo padrão do módulo hospitalar;
- Gases:
 - Entendemos que a utilização de gases no ambulatório é eventual;
 - A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente;
 - Os demais gases previstos no módulo de internação (Gás Carbônico, Nitrogênio e Protóxido de azoto) não são utilizados a nível ambulatorial;
 - Pacientes eletivos que necessitam realizar procedimentos ambulatoriais sob anestesia (com utilização de gases anestésicos) devem receber autorização de internação com Diária de Day;
 - Diante de todas estas informações, não será contemplada a cobrança de gases no módulo ambulatorial;
- Material: A cobrança de material deve obedecer a Tabela de Materiais do Planserv, semelhante ao módulo de internação. Os materiais inclusos na taxa de sala ambulatorial não poderão ser cobrados;
- Medicamentos: A cobrança de medicamentos deve obedecer a Tabela de Medicamentos do Planserv, semelhante ao módulo de internação;
- Taxas: As taxas passíveis de cobrança no módulo ambulatorial obedecem ao mesmo modelo de tabela sintética, agregando vários itens de cobrança em uma única taxa evitando cobrança pulverizada do modelo atual de cobrança aberta. Algumas das taxas previstas no módulo de internação serão passíveis de cobrança também no módulo ambulatorial, a saber:

3. TAXAS DO SETOR AMBULATORIAL

TAXAS DE SALA:

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	F (6)	E (5)	D (4)	C (3)	B (2)	A (1)
Sala de Preparo de Quimioterapia P/Sessão	73.00.301-	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00
Sala e Administração de Quimioterapia P/Sessão	73.00.304-	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Sala e Administração de Quimioterapia IM ou SC P/Sessão	73.00.309-	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Sala Colangiografia C/Rx	73.00.302-	60,00	60,00	60,00	70,00	80,00	100,00
Sala de Procedimentos Endoscópicos	73.00.303-	15,00	20,00	25,00	30,00	35,00	40,00
Sala de Gesso	73.00.305-	10,00	10,00	15,00	15,00	20,00	20,00
Sala de Diálise (Hemo / CAPD)	73.00.307-	ND	35,00	40,00	50,00	60,00	70,00
Taxa De Sala De Procedimentos Ambulatoriais	73.00.308-	20,00	25,00	30,00	35,00	40,00	45,00
Taxa de Sala de Radioterapia	73.00.310-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Taxa de Sala de Cirurgia Ambulatorial	73.00.311-	75,00	90,00	110,00	130,00	140,00	150,00
Sala e Preparo p/ Administração EV de Imunobiológicos (Inclui Mat)	73.00.312-	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Sala e Preparo p/ Administração SC de Imunobiológicos (Inclui Mat)	73.00.313-	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Sala e administração de atendimento em oncologia associado a utilização de serviços e insumos	73.00.314-	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00

- As regras sobre a utilização destas taxas, assim como os itens inclusos e excluídos, são as mesmas já registradas no módulo de internamento;
- A "Taxa de Sala e Administração de atendimento em oncologia associado à utilização de serviços e insumos" já contempla a medicação HEPARINA (Não sendo possível a solicitação ou cobrança desta medicação nesta condição);
- As taxas relacionadas à quimioterapia e administração de imunobiológicos só estarão disponíveis para prestadores já previamente credenciados/referenciados. Prestadores que não se enquadram nesta classificação não poderão realizar ou cobrar serviços prestados em quimioterapia, independente do mesmo ter estrutura para prestação destes serviços (esta tabela não credencia nenhum prestador a prestar serviços assistências na área de oncologia ou demais terapias contempladas nos programas de "suporte medicamentoso");
- Além das taxas de sala já referidas foi criada uma TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS e a TAXA DE SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL.
 - A taxa de sala de procedimentos ambulatoriais tem como objetivo contemplar a infraestrutura, instrumentais, serviços e insumos básicos necessários para realização deste conjunto de procedimentos. As regras e itens de inclusão e exclusão desta taxa são as mesmas que as "TAXAS DE SALA FORA DO CENTRO CIRÚRGICO" do módulo de internação;
 - A taxa de sala de cirurgia ambulatorial tem como objetivo contemplar a infra-estrutura, instrumentais, serviços e insumos básicos necessários para realização deste conjunto de procedimentos. As regras e itens de inclusão e exclusão desta taxa são as mesmas que as "TAXAS DE SALA DE CIRURGIA" do módulo de internação;

- A taxa de sala de procedimentos ambulatoriais poderá ser utilizada / cobrada para os procedimentos intervencionistas realizados no ambulatório (A exemplo: Punções de estruturas profundas ou superficiais, Litotripsia Extra-corpórea, etc.). Esta taxa é equivalente a Taxa de Sala de Procedimento Especial do módulo de internação;
- Mesmo procedimentos com porte previsto em tabela, quando realizados em **ambulatório**, não poderá ser cobrado a "Taxa de Sala Porte XX", mas sim a taxa de sala de procedimentos ambulatoriais;
- A Taxa de Sala de Cirurgia Ambulatorial se aplica para procedimentos realizados em Centros Cirúrgicos, com **porte previsto na tabela de procedimentos médicos**, maior ou igual a 03, mas que tenha sido realizada em âmbito ambulatorial. Não poderá ser cobrada esta taxa para procedimentos que não tenham porte previsto na tabela Planserv de procedimentos médicos, ou com porte menor ou igual a 02, mesmo que tenham sido realizados em centro cirúrgico. Para este último caso o prestador deve cobrar a taxa de sala de procedimentos ambulatoriais.

- **Taxas de Serviços:** Os serviços previstos no módulo de internação passíveis de cobrança a nível ambulatorial são:

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	F (6)	E (5)	D (4)	C (3)	B (2)	A (1)
Curativo Grande Ou Especial	73.00.501-	15,00	15,00	15,00	20,00	25,00	30,00
Curativo Médio ou Pequeno	73.00.502-	8,00	10,00	10,00	12,00	16,00	20,00
Retirada de Aparelho ou tala gessada	73.00.506-	5,00	5,00	5,00	10,00	10,00	10,00
Nebulização (Inclui O2 e Medicamentos)	73.00.507-	15,00	15,00	15,00	15,00	20,00	20,00

- As regras destas taxas são exatamente as mesmas descritas no módulo de internação, inclusive os itens de inclusão e exclusão.
- Orientações específicas à utilizações de insumos especiais utilizados em curativos, estão publicadas no "Protocolo de Feridas" do Planserv.

- **Taxas de Equipamentos:** Os equipamentos previstos no módulo de internação passíveis de cobrança a nível ambulatorial são:

DESCRIÇÃO	CÓDIGO	F (6)	E (5)	D (4)	C (3)	B (2)	A (1)
Aparelho de Phmetria	73.00.602-	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00
Arco Em C P/Uso	73.00.603-	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00
Cardioversor/Desfibrilador P/Uso	73.00.606-	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
Citoscópio	73.00.607-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
Cpap ou Epap p/sessão (Com O2 e Ar incluso)	73.00.609-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Criocautério p/Uso	73.00.611-	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Dermátomo	73.00.612-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
Fibro-Broncoscópio/Uso	73.00.615-	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00
Intensificador de Imagem	73.00.620-	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
Naso-Rino-Laringo Fibroscópio	73.00.625-	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Papilótomo	73.00.626-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
Radioscópio P/Uso	73.00.627-	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00	35,00
Ressectoscópio com Alça Ressectora P/Uso	73.00.630-	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00	55,00
Serra Elétrica ou Nitrogênio ou Trépano P/Uso	73.00.631-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Uso De Faixa De Smarch	73.00.633-	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Ureteroscópio / Ureterorenoscópio / Nefroscópio	73.00.634-	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00	130,00
Vídeo-Colosnoscópico	73.00.637-	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
Vídeo-Endoscópio	73.00.638-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Vídeo-Urológico	73.00.642-	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00	65,00
Vitreófago	73.00.643-	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Yag Laser	73.00.644-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Taxa de Plasma de Argônio (Inclui Equipamento e insumos)	73.00.646-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Taxa de Clipador Endoscópico	73.00.647-	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00

As regras destas taxas são exatamente as mesmas descritas no módulo de internação, inclusive os itens de inclusão e exclusão.

4. ORIENTAÇÕES DO AMBULATÓRIO

1. Os serviços ambulatoriais não podem ser cobrados em mesma conta de outros serviços de emergência ou da internação;
2. A estrutura e regras desta tabela se aplicam apenas para os serviços ambulatoriais de unidades HOSPITALARES. Para os serviços ambulatoriais de outras unidades como Clínicas, UPAs ou Day, consultar tabela específica destas unidades;
3. Apenas o prestador credenciado para os serviços ambulatoriais pode realizar e cobrar tais procedimentos, independente de que estas taxas estejam previstas na tabela hospitalar sintética de referência (Exemplo: Taxa de Sala de Procedimentos Ambulatoriais + Taxa de PHmetria só poderão ser utilizadas e cobradas se o prestador for credenciado para realização deste serviço);
4. Para os procedimentos previstos com Valores Referenciais (Endoscopia, Broncoscopia, etc) não poderá ser cobrado taxas complementares (seja de sala ou de equipamentos);

5. Caso ocorram procedimentos intervencionistas através do exame/procedimento previsto por Valor Referencial, será permitida a cobrança complementar do Código do procedimento (previsto no Rol de Procedimentos Médicos do Planserv) e materiais especiais utilizados (Exemplo: Kit de ligadura elástica para a "*Ligadura de Varizes Esofágicas*" quando realizada juntamente com o Valor Referencial de "Endoscopia Digestiva Alta".);
6. A TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS só poderá ser cobrada para as contas de ambulatório, não estando disponível para as contas de internação ou emergência;
7. A taxa de sala de procedimentos ambulatoriais não é acumulativa, só podendo ser cobrada uma única taxa por ato/procedimento;
8. A taxa de sala de procedimentos ambulatoriais não pode ser cobrada conjuntamente com outras taxas equivalentes, exemplo: Cobrança da taxa de sala de procedimentos ambulatoriais juntamente com a taxa de sala de radioterapia;
9. Quando um atendimento se resumir em serviços ambulatoriais seriados, como "curativos e nebulizações", o prestador deve registrar na guia de cobrança, além do código do serviço realizado, o código do procedimento (do Rol de Procedimentos Médicos do Planserv) 00.01.010-3 "Revisão de Consulta Associada a Utilização de Serviços e/ou Insumos". A cobrança dos serviços mencionados sem um código de tabela de procedimentos registrado na guia de cobrança poderá ser objeto de glosa automática do sistema.

ANEXO 01

CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES HOSPITALARES

Considerando as diferentes estruturas técnicas e seus respectivos aportes econômicos, recursos humanos e graus de complexidade dos diversos prestadores de unidades hospitalares, fez-se necessário criar um método de classificação hospitalar próprio que agrupasse os prestadores de mesmo perfil.

Este modelo de classificação hospitalar teve como objetivo elencar um pequeno número de itens de fácil verificação. Estes itens devem estar relacionados com o porte do hospital, complexidade e relação com o quantitativo de beneficiários do Planserv na localidade referida.

Este modelo classifica as unidades hospitalares em seis grupos, sendo grupo "F" o grupo de hospitais mais básicos com estruturas mais simples e em localidades de pouco beneficiários do Planserv, até o grupo "A" onde estão os prestadores de estruturas mais complexas, aptos a prestar os serviços de medicina crítica com equipamentos de alta tecnologia e que envolvem grande aporte financeiro, em localidades de maior densidade demográfica de beneficiários do Planserv.

O modelo de classificação é hierarquizado, onde todos os prestadores iniciam o processo de classificação no grupo "F", e a partir de então são aplicados os itens de verificação. A partir daí, os prestadores que se habilitarem a cada etapa de verificação vão migrando de nível até atingir sua classificação final. Os prestadores que não preencherem a um dos critérios não são testados nos itens seguintes.

Este modelo classifica apenas as unidades hospitalares, as demais unidades (mesmo os casos de unidades apenas Day – hospital) não serão objetos desta classificação.

Com o objetivo de adequar a estrutura da classificação definitiva com possíveis áreas de interesse do Planserv, ao final das etapas de verificação para classificação hospitalar, os prestadores poderão ainda estar subordinados aos itens de "Ajustes de Classificação", que estão descritos após as etapas de verificação.

Estrutura das etapas de verificação:

1. **Etapa 01:** Todos os prestadores de unidades de internação (apenas os hospitais entram neste processo) estarão incluídos na tabela "F".
 - a. Item de exigência para migrar para tabela "E" e "D":
 - i. O prestador dispõe de UTI?
 - ii. O Prestador está localizado em cidade com mais de 10.000 beneficiários do Planserv?
 - b. Os prestadores que atenderem **apenas a uma destas duas condições** migram para a etapa seguinte, ou seja, para a tabela "E";
 - c. Os prestadores que atenderem **obrigatoriamente as duas condições** migram para tabela D.

2. **Etapa 02:** Os prestadores que ultrapassarem os dois itens de exigência da etapa anterior estão classificados para Tabela "D", e poderão ser submetidos à nova etapa de itens de exigência:
 - a. Item de exigência para migrar para migrar para tabela "C":
 - i. O prestador possui aparelho de Tomografia Computadorizada (Em pleno funcionamento)?
 - b. Os prestadores que atenderem a esta condição migram para tabela C.

3. **Etapa 03:** Os prestadores que ultrapassaram o item de exigência da etapa anterior estão classificados para Tabela "C", e poderão passar por nova etapa de itens de exigência:
 - a. Item de exigência para migrar para migrar para tabela "B":
 - i. O prestador dispõe de Tomografia Computadorizada Multislice (funcionando)?
 - ii. O prestador dispõe de 150 leitos operacionais (ou mais)?
 - iii. O Prestador está localizado em cidade com mais de 20.000 beneficiários do Planserv?
 - b. Os prestadores que atenderem **obrigatoriamente as TRÊS condições** migram para etapa seguinte, ou seja, migram para a tabela "B".

4. **Etapa 04:** Os prestadores que ultrapassaram os itens de exigência da etapa anterior estão classificados para Tabela "B", e poderão passar por nova etapa de itens de exigência:
- a. Item de exigência para migrar para migrar para tabela "A":
 - i. O prestador dispõe de Ressonância Nuclear Magnética **ou** Unidade de Pediatria?
 - ii. O prestador dispõe de Radioterapia **ou** Unidade de Obstetrícia?
 - b. Os prestadores que atenderem **obrigatoriamente: Uma das exigências da primeira condição e uma das exigências da segunda condição** migram para etapa seguinte, ou seja, migram para a tabela "A";
 - c. **NOTA:**
 - i. Entende-se por "Unidade de Pediatria" para atender a primeira exigência da condição supracitada, o prestador deve apresentar unidade de internação em pediatria com no mínimo 15 leitos, UTI pediátrica e unidade de urgência e emergência especializada em pediatria de 24 horas, disponíveis para os beneficiários do Planserv;
 - ii. Entende-se por "Unidade de Obstetrícia" para atender a segunda exigência da condição supracitada, o prestador deve apresentar unidade de internação de obstetrícia com no mínimo 15 leitos, centro obstétrico e ainda unidade de urgência e emergência especializada em obstetrícia de 24 horas, ambas disponíveis para as beneficiárias do Planserv.

AJUSTES DE CLASSIFICAÇÃO: Após as etapas de verificação e definição da classificação, alguns prestadores poderão se submeter ao ajuste de classificação, sendo:

- Os prestadores hospitalares que estão localizados em municípios com menos de 10.000 beneficiários do Planserv, mas que atendam a todos os demais requisitos necessários para Classificação tipo **A** (ou seja, atenda a todos os itens das quatro etapas de verificação exceto a quantidade necessária de beneficiários do Planserv no município em que está instalado), serão re-classificados para a Classe **C**. Após esta re-classificação o prestador não pode voltar a se submeter às etapas de verificação;
- Prestadores hospitalares que estão localizados em municípios com quantidade de beneficiários do Planserv, maior que 5.000 e menor que 10.000, e que estão conurbadas (ligadas fisicamente entre si, sem solução de continuidade) a outra cidade com número de beneficiários do Planserv maior que 50.000, poderão atender ao requisito estabelecido na Etapa 1, item A, podendo se submeter aos demais requisitos necessários desta e da próxima etapa, para fins de re-classificação, estando esta re-classificação limitada a Classe C. Ou seja:
 - Prestadores que se enquadram da especificação geográfica acima e que **não** possuem UTI serão re-classificados para Classe E;
 - Prestadores que se enquadram da especificação geográfica acima e que **possuem** UTI serão re-classificados para Classe D. Estes prestadores poderão se submeter a próxima etapa de

verificação, ou seja: "O prestador possui aparelho de Tomografia Computadorizada (Em pleno funcionamento)?"

- Os prestadores que **não** possuem TC em pleno funcionamento encerram sua reclassificação na Classe D;
- Os prestadores que **possuem** TC em pleno funcionamento encerram sua reclassificação na Classe C.
 - NOTA: Este prestador não poderá ser submetido a novas etapas de classificação, mesmo que atenda a todas as exigências das etapas posteriores.

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE A CLASSIFICAÇÃO HOSPITALAR:

- A Classificação a ser realizada pelo Planserv será baseada nas informações colhidas pela Coordenação de Prestadores. Os prestadores que discordarem do seu enquadramento na classificação, devem solicitar verificação dos dados e possível reclassificação hospitalar;
- Os prestadores que promoverem alterações em suas estruturas, e que com isto possibilitem uma reclassificação, poderão solicitar ao Planserv nova avaliação e reclassificação.

ANEXO 02

CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA ESPECIAIS

DEFINIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO DAS UNIDADES ESPECIAIS DE EMERGÊNCIA.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM CARDIOLOGIA: Para ser classificada como unidade de emergência especializada em cardiologia, a mesma tem de preencher todos os critérios abaixo:

- Local de Atendimento EXCLUSIVO e adequado;
- Equipe própria com 24 horas ininterruptas, todos os membros com formação em cardiologia, ou cirurgia cardíaca ou medicina crítica (intensivistas) – com título;
- Retaguarda de cirurgia cardíaca no próprio hospital;
- Retaguarda de hemodinâmica (CATE e Angioplastia coronariana) no próprio hospital;
- Estrutura para monitorização cardíaca, trombólise e suporte ventilatório assistido (ventilação mecânica);
- Ter protocolo de atendimento validado e funcionante (Conhecimento pleno de toda a equipe e cumprimento da mesma);
- Retaguarda de leitos em UTI;
- Retaguarda na emergência 24h dos exames de Tomografia Computadorizada, ecocardiograma, Raio-X, ECG.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM NEUROLOGIA: Para ser classificada como unidade de emergência especializada em neurologia, a mesma tem de preencher todos os critérios abaixo:

- Local de Atendimento EXCLUSIVO e adequado;
- Equipe própria com 24 horas ininterruptas, todos os membros com formação em neurologia ou neurocirurgia – com título;
- Retaguarda de neurocirurgia no próprio hospital;
- Retaguarda de hemodinâmica (Angioplastia de carótida ou vasos intra-cranianos) no próprio hospital;
- Estrutura para monitorização cardíaca, trombólise e suporte ventilatório assistido (ventilação mecânica);
- Ter protocolo de atendimento validado e funcionante para AVC e TRM (Conhecimento pleno de toda a equipe e cumprimento da mesma);
- Retaguarda de leitos em UTI;
- Retaguarda na emergência 24h dos exames de Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada, EEG, Raio-X, ECG.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM GASTRO-ENTEROLOGIA: Para ser classificada como unidade de emergência especializada em gastro-enterologia, a mesma tem de preencher todos os critérios abaixo:

- Local de Atendimento EXCLUSIVO e adequado;
- Equipe própria com 24 horas ininterruptas, todos os membros com formação em gastro-enterologia, ou proctologia, ou hepatologia, ou Medicina crítica (Intensivista) – com título;
- Retaguarda de cirurgia do trato digestivo no próprio hospital;
- Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa, 24h ininterruptas, disponível para a emergência, para avaliação diagnóstica e abordagem terapêutica, no próprio hospital;
- Estrutura para monitorização hemodinâmica e ventilatória e suporte avançado;
- Ter protocolo de atendimento validado e funcionando para HD (Conhecimento pleno de toda a equipe e cumprimento da mesma);
- Retaguarda de leitos em UTI;
- Retaguarda na emergência 24h dos exames de Tomografia Computadorizada, EDA, Colonoscopia, USG, Raio-X, ECG.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM PEDIATRIA: Para ser classificada como unidade de emergência especializada em pediatria, a mesma tem de preencher todos os critérios abaixo:

- Local de Atendimento EXCLUSIVO e adequado;
- Equipe própria com 24 horas ininterruptas, todos os membros com formação em pediatria ou cirurgia pediátrica;
- Retaguarda de cirurgia pediátrica no próprio hospital;
- Estrutura para monitorização hemodinâmica e ventilatória e suporte avançado;
- Retaguarda de leitos de pediatria;
- Retaguarda mínima na emergência 24h dos exames de Raio-X e laboratoriais.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM OBSTETRÍCIA: Para ser classificada como unidade de emergência especializada em obstetrícia, a mesma tem de preencher todos os critérios abaixo:

- Local de Atendimento EXCLUSIVO e adequado;
- Equipe própria com 24 horas ininterruptas, todos os membros com formação em ginecologia – obstetrícia;
- Retaguarda de cirurgia obstétrica - ginecológica no próprio hospital;
- Estrutura para monitorização hemodinâmica e ventilatória e suporte avançado;
- Retaguarda de leitos de obstetrícia;
- Retaguarda mínima na emergência 24h dos exames de USG e laboratoriais.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM ORTOPEDIA: Para ser classificada como unidade de emergência especializada em ortopedia, a mesma tem de preencher todos os critérios abaixo:

- Local de Atendimento EXCLUSIVO e adequado (Com salas imobilizações e procedimentos não invasivos ou invasivos de baixa complexidade);
- Equipe própria com 24 horas ininterruptas, todos os membros com formação em ortopedia;
- Retaguarda de cirurgia ortopédica 24h, no próprio hospital;
- Retaguarda de leitos em ortopedia;
- Retaguarda mínima na emergência 24h dos exames de Raio-X e laboratoriais.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM OFTALMOLOGIA: Para ser classificada como unidade de emergência especializada em oftalmologia, a mesma tem de preencher todos os critérios abaixo:

- Local de Atendimento EXCLUSIVO e com estrutura adequada com: Poltronas específicas para o exame oftalmológico, lâmpada de fenda, oftalmoscópio indireto, lente para oftalmoscópio, projetor optótipos e demais equipamentos e instrumentais necessários às boas práticas do atendimento de emergência em oftalmologia;
- Equipe própria com 24 horas ininterruptas, todos os membros com formação em oftalmologia;
- Retaguarda de cirurgia oftalmológica no próprio hospital 24h;
- Retaguarda na emergência 24h dos exames necessários e específicos da oftalmologia;
- Retaguarda de leitos em unidade aberta.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA EM OTORRINOLARINGOLOGIA: Para ser classificada como unidade de emergência especializada em otorrinolaringologia, a mesma tem de preencher todos os critérios abaixo:

- Local de Atendimento EXCLUSIVO e adequado, com: Poltronas e leitos específicos para avaliação otorrinolaringológica, fotóforo, espéculos (nasal e auricular), laringoscópio rígido e nasofibroscópio flexível, aspirador com ponteiros especiais (nasal e otológica), pinças específicas (Pinça jacaré e baioneta), cureta otológica, fonte de luz, otoscópio e demais equipamentos e instrumentais necessários às boas práticas do atendimento de emergência em otorrinolaringologia;
- Equipe própria com 24 horas ininterruptas, todos os membros com formação em otorrinolaringologia ou cirurgia de cabeça e pescoço;
- Retaguarda de cirurgia otorrinolaringológica e cirurgia de cabeça e pescoço no próprio hospital;
- Retaguarda de leitos em unidades abertas;
- Retaguarda na emergência 24h dos exames necessários e específicos da otorrinolaringologia.

ANEXO 03

LISTA DOS MEDICAMENTOS QUE PODEM SER COBRADOS NA EMERGÊNCIA

LISTA DE ANTIBIÓTICOS / ANTIFÚNGICO
AMICACINA
AMOXACILINA
AMPICILINA
AMPICILINA / AMOPXACILINA-SULBACTAM
ANIDULAFUNGINA
AZITROMICINA
AZTREONAM
CEFALOTINA
CEFAZOLINA
CEFEPIME
CEFOTAXIMA
CEFTAROLINA
CEFTAZIDIMA
CEFTRIAXONA
CEFUROXIMA
CIPROFLOXACINA
CLARITOMICINA
CLINDAMICINA
DAPTOMICINA
ERTAPENEM
FLUCONAZOL
GENTAMICINA
IMIPENEM
LEVOFLOXACINA
LINESOLIDA
MERPOPENEM
METRONIDAZOL
MICAFUNGINA
MOXIFLOXACINA
OXACILINA
PENICILINA
PIPERACILINA
SULFAMETOZAXOL-TRIMETROPIN
TAZOBACTAM
TEICOPLANINA
VANCOMICINA

LISTA DE TROMBOLÍTICOS
ALTEPLASE
ESTREPTOQUINASE
TENECTEPLASE

NOTA: A cobrança destes medicamentos na emergência tem que preencher os critérios descritos no corpo do documento, no “Módulo de Emergência”.