

SETEMBRO

2016

Valor Referencial

CIRURGIA TORÁCICA

**VALOR REFERENCIAL
PROCEDIMENTO:**

**CIRURGIA TORÁCICA
Setembro 2016**

Governador do Estado

RUI COSTA DOS SANTOS

Secretário da Administração

EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

REALIZAÇÃO

COORDENADOR GERAL

CRISTINA CARDOSO TEIXEIRA

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE

COORDENAÇÃO

DR. REYNALDO ROCHA DO NASCIMENTO JUNIOR

EQUIPE EXECUTORA

COORDENAÇÃO MÉDICA

LIVIA GUERREIRO COSTA

ROGÉRIO FERREIRA DA SILVA

ASSESSORIA TÉCNICA

LÍDICE CONCEIÇÃO ARAUJO

BAHIA Secretaria da Administração
Elaboração Valor referencial Procedimento: CIRURGIA TORÁCICA. 4ª ed.
Salvador: SAEB/CGPS, 2016.

p. 78

1. Revisão do Valor Referencial: CIRURGIA TORÁCICA.
PLANSERV.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	11
OBJETIVO.....	14
JUSTIFICATIVA.....	14
MATERIAL.....	14
MÉTODO.....	15
CRITÉRIOS DE ACESSO E HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES.....	15
CONTROLE E AUDITORIA.....	15
ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS.....	16
INFORMAÇÃO TÉCNICAS ESPECÍFICAS.....	21
COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL.....	23
9.1 SIMPATECTOMIA TORÁCICA UNILATERAL POR VÍDEO.....	23
9.2 SIMPATECTOMIA TORÁCICA BILATERAL POR VÍDEO	25
9.3 LOBECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL.....	27
9.3 LOBECTOMIA RADICALPOR VÍDEO.....	29
9.4 LOBECTOMIA STANDART CONVENCIONAL.....	31
9.4 LOBECTOMIA STANDART POR VÍDEO.....	33
9.5 PNEUMECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL.....	35
9.5 PNEUMECTOMIA RADICAL POR VÍDEO.....	37
9.6 PNEUMECTOMIA STANDART CONVENCIONAL.....	39
9.6 PNEUMECTOMIA STANDART POR VÍDEO.....	41
9.7 SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA CONVENCIONAL.....	43
9.8 SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA POR VÍDEO.....	45
9.9 SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA CONVENCIONAL.....	47
9.10 SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA POR VÍDEO	49
9.11 RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO CONVENCIONAL.....	51
9.12 RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO POR VÍDEO.....	53
9.13 TRAQUEOPLASTIA.....	55
9.14 TORACECTOMIA.....	57
9.15. BULECTOMIA UNILATERAL.....	59
9.16. BULECTOMIA UNILATERAL OU POR VÍDEO.....	61
9.17. METASTASECTOMIA UNILATERAL.....	63
9.18. METASTASECTOMIA UNILATERAL POR VIDEO.....	65
9.19. DECORTICAÇÃO PULMONAR.....	67
9.20. CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DA PAREDE TORÁCICA.....	69

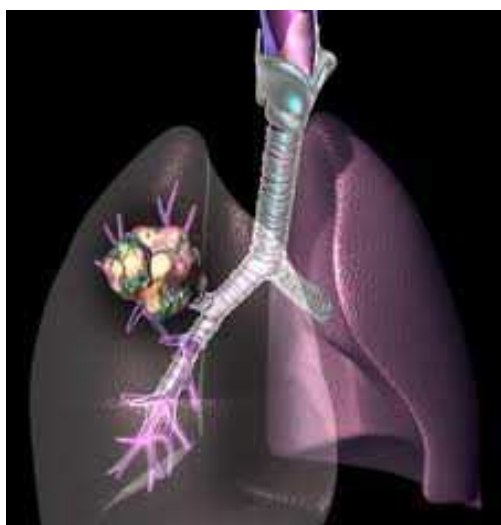
9.21 VÍDEO-TORACOSCOPIA COM OU SEM PLEURODESE.....	71
9.22 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PROCEDIMENTO ASSOCIADO.....	73
9.23 TRAQUEOSTOMIA CIRÚRGICA PROCEDIMENTO ASSOCIADO.....	75
9.24 BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE PLEURA POR AGULHA.....	77
9.25 TORACOTOMIA PARA PROCEDIMENTOS SOBRE A COLUNA VERTEBRAL.....	78

VALOR REFERENCIAL EM CIRURGIA TORÁCICA

1. APRESENTAÇÃO

A Cirurgia Torácica é a especialidade médica habilitada para realizar intervenções cirúrgicas nas doenças que acometem a região torácica, a exceção do coração e dos grandes vasos. O cirurgião torácico atua em quatro principais áreas topográficas: os pulmões, as pleuras, o mediastino e a parede torácica.

As patologias que são objeto de abordagem da cirurgia torácica são as mais diversas possíveis, seja na área da oncologia, da infectologia, doenças respiratórias e até doenças do “suor” como a hiper-hidrose. Contudo o câncer é a principal patologia dentre estas, principalmente o câncer de pulmão que hoje representa o mais prevalente e mais incidente no mundo.



O câncer de pulmão tornou-se a neoplasia mais freqüente na população mundial e a causa de morte por câncer mais importante no mundo. A ocorrência dessa neoplasia expressa a exposição ao tabagismo. Dos pacientes portadores de câncer de Pulmão mais de 80% são tabagistas. Em geral, as taxas de incidência, em um determinado país, refletem seu consumo de cigarros. Os usuários de tabaco têm cerca de 20 a 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão quando comparados aos não fumantes.

Outros fatores de risco conhecidos incluem exposição a carcinógenos ocupacionais e ambientais, como amianto, arsênico, radônio e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos. Em países industrializados, estima-se que de 5% a 10% dos casos de câncer de pulmão sejam atribuídos a esse tipo de exposição. Além disso, repetidas infecções pulmonares, história de tuberculose e deficiência ou excesso de vitamina A também são considerados fatores de risco para o desenvolvimento dessa neoplasia.

Os principais tipos histológicos do câncer de pulmão são os carcinomas de células escamosas, de pequenas células (carcinomas oat-cell), de grandes células e os adenocarcinomas. Durante as últimas décadas, houve uma diminuição dos carcinomas de células escamosas e um aumento dos adenocarcinomas.

O câncer de pulmão permanece como uma doença altamente letal, sua razão mortalidade/ incidência (M/I) é de, aproximadamente, 0,86.

O consumo de vegetais e frutas tem mostrado um efeito protetor, principalmente porque esses alimentos

contêm carotenoides (pigmentos vermelhos e amarelos) que possuem propriedades antioxidantes. Entretanto, o controle do tabaco permanece como a principal forma de redução da ocorrência dessa neoplasia.

Os tumores de localização periférica são geralmente assintomáticos. Quando eles invadem a pleura ou a parede torácica, causam dor, tosse e dispnéia do tipo restritivo, ou seja, pouca expansibilidade pulmonar. Já os tumores de localização central provocam sintomas como tosse, sibilos, estridor (ronco), dor no tórax, escarros hemópticos (escarro com raias de sangue), dispnéia e pneumonia.

O tumor localizado no ápice pulmonar (Tumor de Pancoast) geralmente compromete o oitavo nervo cervical e os primeiros nervos torácicos, levando à síndrome de Pancoast, que corresponde à presença de tumor no sulco superior de um dos pulmões e dor no ombro correspondente, que se irradia para o braço.

A maneira mais fácil de diagnosticar o câncer de pulmão ainda é através de um raio-X do tórax complementado por uma tomografia computadorizada. A broncoscopia deve ser realizada para avaliar a árvore traqueobrônquica e, eventualmente, realização de biópsia. É fundamental obter um diagnóstico de certeza, seja pela citologia ou Histologia.

Do ponto de vista terapêutico existem três alternativas: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Estes métodos podem ser associados para obter o melhor resultado. Tumores restritos ao pulmão devem ser operados e removidos – estágios I e II, com chance de cura de até 75%. Nos outros estágios, uma associação de quimio e radioterapia, com eventual resgate cirúrgico, é a abordagem que mostra os melhores resultados, com uma chance de cura de 30%.

No estágio IV a quimioterapia é o tratamento de escolha, porém as chances de cura são extremamente reduzidas.



2. OBJETIVO

- Revisar os valores referenciais na especialidade de cirurgia torácica.

3. JUSTIFICATIVA

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

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

4. MATERIAL

- Banco de dados do Sistema TOP SAÚDE - Planserv;
- Valores referenciais já aplicados e amostra de contas hospitalares faturadas contra o Planserv;
- Tabela CBHPM – CFM;
- Rol de Procedimentos Planserv;
- Pesquisa de preços: Cotação, banco de preço do MS, informações externas;
- Tabelas Hospitalar sintética do Planserv.

5. MÉTODO

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

- Serviços Hospitalares (Diárias, Taxas, Gases): Composta por Diárias Agregadas ou Sintéticas, que resumem a cobrança do conjunto de serviços e estrutura da hotelaria e da assistência. Foi precificada conforme a Tabela Sintética Planserv;
- Honorários Médicos – Precificação da CBHPM 2012 com banda de -10%;
- SADT - Tabela Planserv de Procedimentos (ROL);
- Materiais e Medicamentos: Histórico de utilização das contas médicas destes procedimentos processadas ao Planserv pela rede de prestadores e dados do pacote anterior;
- OPME: Pesquisa de preço, cotação e avaliação sobre preço de compra e venda do mercado.

6. CRITÉRIOS DE ACESSO E HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES

- Todos os prestadores contratados na especialidade de Cirurgia Torácica;
- ***Os prestadores da Classe F não são habilitados a realização dos procedimentos principais desta especialidade, seja pela sua falta de unidades Intensivas seja pela complexidade inerentes destes procedimentos.***
- Prestadores credenciados na especialidade referida acima estão automaticamente habilitados aos valores referenciais. Estes prestadores, se não puderem ou não quiserem realizar estes valores referenciais, terão que comunicar oficialmente ao Planserv, entretanto não poderão mais realizar estes procedimentos;
- Prestadores que encaminharem documento de não aceitação, serão inabilitados para realização destes procedimentos, seja por Valor Referencial (pacote) ou por formatação de conta aberta;
- Prestadores habilitados, contratados, que não encaminharem ofício de não aceitação, não poderão se negar a realizar estes procedimentos.

7. CONTROLE E AUDITORIA

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

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

8. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS

- Os valores referenciais são segmentados por: diárias, taxas, gases, SADT, honorários médicos, medicamentos, materiais e OPME;
- Os Valores Referenciais tem mesmo preço para Planos Básicos (enfermarias) e Planos Especiais (apartamento).
 - **Diárias:** Quando o paciente for de plano básico deverá ser acomodado em enfermaria, e quando for de plano especial deverá ser acomodado em apartamento. Apesar de ter um único preço para o Valor Referencial, o prestador de serviço terá assegurado o valor diferenciado (proporcionalmente) da unidade de apartamento. Esta proporção (80% / 20%) está relacionada

com a carteira de planos do Planserv, que tem 80% de planos básicos e 20% de planos especiais;

- **Honorários médicos:** Usamos CBHPM 2012 com banda de -10% para todos os casos.
- As contas de pacotes não podem ser cobradas com períodos de conta em formatação aberta. Se o período da internação for superior ao período de diárias contempladas no pacote, a cobrança deve separar as contas, sendo o período do pacote com cobrança única e exclusiva do pacote, e os demais períodos em conta aberta;
- **Composição:** Cada Valor Referencial tem um quadro com “Composição do Valor Referencial” com descrição dos itens de inclusão, contudo todos os Valores Referenciais apresentam intercessão dos seguintes itens de inclusão e exclusão:
 - **Itens de Inclusão:**
 - Todos os valores referenciais encerram o conjunto de procedimentos, serviços e insumos necessários para realizá-los;
 - Dentre os itens de inclusão estão: Diárias, Taxas, Gases, SADT, Honorários médicos (inclui Equipe de Cirurgia, Anestesiista e demais profissionais envolvidos na assistência, a exemplo de Intensivistas), materiais descartáveis e de consumo, medicamentos (inclusive antibioticoprofilaxia), OPME (Todos OPMEs necessários inclusive aqueles que são proporcionalizados pela frequência média de utilização);
 - Não serão aceitas cobranças adicionais aos Valores Referenciais, salvo quando no próprio corpo do documento já estiver prevista esta condição.
 - **Itens de Exclusão:** Não estão inclusos nos Valores Referenciais e poderão ser cobrados complementarmente:
 - Processos dialíticos, suporte nutricional enteral e parenteral, antibioticoterapia, exames de Anatomia Patológica e Imunohistoquímica, Hemoderivados, e Intercorrências (ver a seguir condições específicas sobre intercorrências).
 - **NOTA:** O Planserv não incorporou o “Afastador de Halix” nos procedimentos da cirurgia torácica, portanto este insumo não foi contemplado nos OPME e tão pouco poderá ser solicitado/autorizado complementarmente.
- **Intercorrências:**
 - As intercorrências são agravos não esperados na evolução do paciente e que alteram a conduta terapêutica e o próprio curso da evolução. Frequentemente, as intercorrências demandam por procedimentos, serviços e insumos não previstos, além de habitualmente prolongar a internação, promovendo um incremento de custo não esperado. Por este motivo, as

intercorrências devem ser tratadas de forma excepcional, saindo dos parâmetros do pacote e evoluindo para uma cobrança em formatação de conta aberta;

- As intercorrências, referidas nestes itens, capazes de alterar o pacote são: Intercorrências cirúrgicas ou clínicas que alterem de forma significativa o custo do procedimento e/ou da internação. Intercorrências de pequena complexidade sem impacto relevante no custo da internação não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote, tão pouco alterar o valor do mesmo, devendo ser consideradas um risco inerente ao modelo de remuneração por pacote;
- Quando houver intercorrências após o último dia contemplado no período do pacote, o prestador deve fragmentar a cobrança, ficando uma primeira conta com valor integral do pacote e uma segunda conta em formatação aberta, a partir da 1ª diária após o período contemplado no pacote;
- Quando houver intercorrências no mesmo dia do procedimento que demande por grandes distorções na evolução clínica e nos custos hospitalares, o prestador deve converter o pacote em conta aberta integralmente (o pacote será cancelado), sendo necessário comunicar ao Planserv para promover a alteração dos códigos autorizados;
- Quando houver intercorrências entre o 1º dia pós-operatório e o último dia contemplado no pacote, o prestador deve segmentar a cobrança em duas contas, sendo uma conta em formatação aberta referente às diárias ocorridas a partir da intercorrência e outra conta em formato de pacote, onde deve ser cobrado o valor do pacote subtraído do valor de desconto (dos serviços e insumos previstos e não realizados). O valor do desconto está atribuído na tabela de desconto por dia de intercorrência de cada pacote;
- As contas abertas obedecem aos critérios de cobrança vigentes praticados entre cada prestador e o Planserv (valores de diárias, honorários, CH, etc.);
- Materiais complementares aos pacotes: em algumas situações poderão ser solicitados, complementarmente ao pacote, materiais previstos, já com condições e preços pré-definidos;
- Critérios de indicação e orientações específicas: Os critérios de indicação dos procedimentos ou da escolha de uma técnica aceitos pelo Planserv são habitualmente os mesmos padronizados pelas sociedades das especialidades ou órgãos colegiados afins. Em situações específicas, o Planserv poderá estabelecer critério personalizado para autorização de procedimento ou insumos. Estas informações estarão registradas em cada Valor Referencial definido;
- Quando houver a necessidade de realização de mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico:
 - **Dois Valores Referenciais – Sem Associação:** Quando houver mais de um procedimento (ou mesmo bilateralidade), onde ambos os procedimentos estariam

previstos por valor referencial (completo), o Planserv avaliará a possibilidade de manter a autorização por pacote, promovendo um desconto no segundo pacote. NOTA: Em hipótese nenhuma poderão ser cobrados integralmente os dois pacotes, pois estaria se pagando em duplicidade os itens de interseção entre ambos (diárias, taxas de sala, medicamentos, etc.). Também não pode ser aplicada a esta situação a proporcionalização de 70% ou 50% (utilizada na tabela AMB para procedimentos de mesma via de acesso ou vias de acessos diferentes), pois neste caso não estão sendo avaliados apenas os honorários médicos, mas sim um conjunto de elementos que compõem a internação. Na impossibilidade de manter o formato de pacote, o Planserv poderá autorizar os procedimentos em formato de conta aberta;

- **Dois Valores Referenciais, um Completo e um Associado:** Em situações específicas o Planserv publica Valores Referenciais com o propósito de serem autorizados complementarmente a outros, exemplos: Nas neurocirurgias como “Tratamento do Hematoma Craniano” ou “Tratamento de Tumores Cerebrais”, é comum a realização conjunta da instalação de “DVE – Drenagem Ventrículo-peritoneal” e “PIC - Instalação de cateter Intracraniano”, nestes casos o Planserv elaborou Valores Referenciais “Procedimento-Associado”, com a finalidade de serem autorizados de forma complementar aos procedimentos principais. Nestas situações o prestador deve cobrar ambos os pacotes de forma integral (o principal e o associado);
- **Valor Referencial + Rol de Procedimento Planserv:** Quando houver mais de um procedimento, mas apenas um deles estiver previsto como valor referencial, o prestador poderá cobrar o valor referencial para o procedimento previsto e para o procedimento não previsto poderá ser cobrado adicional ou complementar ao pacote (na mesma conta) o honorário médico conforme ROL dos Procedimentos Médicos Planserv e os OPMEs necessários para este segundo procedimento. Caso haja muitos elementos incomuns aos procedimentos, dificultando a identificação dos itens que poderão ser cobrados complementarmente, o Planserv poderá optar por não manter o pacote e autorizar ambos os procedimentos em formato de conta aberta.
- Pacientes com alta antes de completar o período previsto no pacote (sem intercorrências), o prestador poderá cobrar o valor integral do mesmo, não devendo ser descontado pela auditoria as diárias não utilizadas;
- Pacientes com alta após o período de diárias previstas no pacote (sem que tenha havido intercorrências), o prestador deverá cobrar o valor total do pacote e não poderá fazer cobranças adicionais pelas diárias excedentes, sendo considerado o risco do pacote;

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

- **CODIFICAÇÃO DO VR E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS:**

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

- **O último dígito** de cada valor referencial identificará para quem será creditado aquele valor referencial, sendo:
 - Quando o último dígito for 9, o código faz referência à remuneração dos honorários da equipe cirúrgica;
 - Quando o último dígito for 8, o código faz referência à remuneração dos honorários de anesthesiologia;
 - Quando o último dígito for 7, o código faz referência à remuneração das unidades prestadoras de serviços (Hospitais), independente da classificação hospitalar ou se é um prestador Hospital Dia (Day).

- **A OPERACIONALIZAÇÃO:**

- As Autorizações Prévias (APs) serão sempre autorizadas para o CNPJ do Hospital ou prestador de serviço onde o procedimento será executado;
- A solicitação de autorização deve ser encaminhada ao Planserv identificando claramente qual será o CNPJ para cada segmento do valor referencial, conforme exemplo abaixo:

Exemplo (fictício):

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

- 85.50.108-7 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Golden Medal
- 85.50.108-8 CNPJ 999.888.777/0001-1 Cooperativa de Anesthesiologista Brasil
- 85.50.108-9 CNPJ 666.555.444/0001-1 Clínicas Cirúrgicas Caymi

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

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

- 85.50.108-7 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Golden Medal (Parte do Hospital)
 - 85.50.108-8 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Golden Medal (H.M. Anestesista).
 - 85.50.108-9 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Golden Medal (H.M. Cirúrgicos)
- Desta forma, toda autorização de um valor referencial terá pelo menos 3 códigos autorizados em cada AP. Os códigos são vinculados entre si, de forma que o código da parte hospitalar não pode ser autorizado sem os códigos dos honorários médicos e vice versa;
 - As solicitações deverão estar corretamente preenchidas. O Planserv não se responsabilizará por erros no preenchimento das solicitações;
 - Solicitações com campos de equipe cirúrgica e/ou anestesiologia em branco ou ilegível, a autorização será preenchida com o CNPJ do Hospital (conforme exemplo comentado);
 - O código referente à parte **HOSPITALAR** (último dígito 7) será sempre autorizado para o CNPJ do hospital (CNPJ da AP);
 - As solicitações de correções ou reanálises só poderão ser feitas no prazo de até 30 dias, desde que não tenha ocorrido a cobrança da AP. Caso já tenha ocorrido a cobrança da conta, a AP não poderá mais ser alterada;
 - O recebimento dos honorários cirúrgicos só poderá ser realizado através de Pessoa Jurídica (CNPJ) da equipe médica **CRENCIADA** ao Planserv e responsável pelo procedimento.
 - Observação 1: Caso a equipe médica não tenha pessoa jurídica credenciada ao Planserv, a mesma não poderá realizar a cobrança diretamente ao Planserv. Neste caso, o código correspondente a estes honorários será autorizado para o CNPJ do hospital e este se responsabilizará pelo repasse dos honorários ao profissional;
 - Observação 2: Não poderá ser autorizado o código referente aos honorários da equipe cirúrgica, para um CNPJ de um profissional outro, que não faça parte da equipe cirúrgica e que não tenha participado do ato operatório;
 - Observação 3: O valor da equipe médica cirúrgica (cirurgião e auxiliares) será autorizado em bloco para um único CNPJ. O Planserv não segmentará a autorização dos honorários médicos cirúrgicos (cirurgião separado de cada auxiliar). O repasse dos honorários de cada membro da equipe é da total responsabilidade do representante legal da pessoa jurídica que efetuou a cobrança destes honorários ao Planserv;

INFORMAÇÕES TÉCNICAS ESPECÍFICAS

SEGMENTECTOMIA: consiste na ressecção de uma porção de parênquima pulmonar menor que uma unidade lobar. Esta fração pode consistir de uma ressecção na qual tenham sido dissecadas as estruturas brônquica, arterial e venosa, correspondentes ou não.

Quando esta ressecção obedece a individualização e tratamento dessas estruturas supra citados, caracteriza-se, então, uma segmentectomia anatômica. Caso contrário o procedimento consistirá de uma segmentectomia não anatômica, procedimento este que vem a substituir a antiga denominação de ressecção em cunha pulmonar/biópsia pulmonar, nomenclatura estas que foram abolidas desde a primeira versão da CBHPM.

A segmentectomia anatômica é realizada para tratamento de neoplasias pulmonares primárias, bem como de doenças inflamatórias localizadas, tipo bronquiectasias e abscessos pulmonares.

A segmentectomia não anatômica está indicada em procedimentos para diagnóstico de doenças infiltrativas pulmonares e investigação de nódulos, portanto, comumente indicado como procedimento diagnóstico.

BULECTOMIA: consiste no procedimento cirúrgico para ressecção de bolhas pulmonares. Dependendo do tipo de bolha, vários procedimentos acessórios poderão estar envolvidos.

Em alguns casos, quando há implantação da bolha com uma base larga no parênquima pulmonar, ou seja, sem a presença de um colo, a segmentectomia desta porção do pulmão, aonde se insere a bolha, tem que ser realizada. De maneira semelhante a outros procedimentos, como a retirada de uma porção pleural (pleurectomia) e a pleurodese fazem parte, concomitantemente, da ressecção de bolhas com o intuito de evitar escape aéreo na linha de sutura acelerando o processo de cicatrização e evitando pneumotórax recorrente.

CIRURGIAS PARA RETIRADA DE NÓDULO SOLITÁRIO, CÂNCER DE PULMÃO E METÁSTASE DE PULMÃO: os princípios gerais da cirurgia oncológica para câncer de pulmão já estão bem estabelecidos. No caso do tratamento oncológico ocorrer através de vídeo toracoscopia, este deve obedecer aos seguintes princípios:

- Não haver comprometimento mediastinal;
- A ressecção deve ser completa (não deixando doença residual);
- Tumores até 5 cm, prioritariamente periféricos.

Quanto ao nódulo pulmonar solitário, a sua abordagem pode consistir desde uma segmentectomia não anatômica, para simples efeito diagnóstico, de uma segmentectomia anatômica quando configurado tratar-se de neoplasia.

Lembramos que o padrão ouro das ressecções pulmonares oncológicas é a lobectomia. As ressecções menores poderão ocorrer devido a uma função respiratória ruim do paciente ou para casos de neoplasias com tipo histológico específico.

A metastasectomia consiste no procedimento de ressecção de nódulos neoplásicos secundários a neoplasias extra pulmonares independente de sua quantidade.

DECORTICAÇÃO PULMONAR: é um procedimento que visa tratar o encarceramento do pulmão secundário a doença inflamatória/infecciosa ou coleção pleural septada que impeça a adequada expansão do órgão. Este procedimento, portanto, pode ser indicado precocemente para o caso de tratamentos de coágulos intra pleurais retidos ou de empiema em formação (fase fibrinopurulenta), até situações onde exista espessamento pleural significativo.

COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS

9.1 SIMPATECTOMIA TORÁCICA UNILATERAL POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	SIMPATECTOMIA TORÁCICA UNILATERAL POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
84.90.503-7	84.90.503-9	84.90.503-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS			
UTI	0	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	P. ANEST
31403344	Simpatectomia	100%	9B	1	5
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	10%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT	
	Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, exames laboratoriais e radiológicos, quando necessários.

TAXAS E GASES	
	Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados;

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO	
	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
	O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior;
	O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME	
	Não foi contemplado OPME neste procedimento.

OBS	

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**SIMPATECTOMIA TORÁCICA UNILATERAL POR VÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	590,00	590,00	730,00	840,00	840,00
SADT	57,00	62,00	67,00	72,00	72,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	310,55	310,55	310,55	310,55	310,55
Materiais	481,91	481,91	481,91	481,91	481,91
OPME	-	-	-	-	-
Sub-Total (Parte Hospitalar)	1.703,46	1.714,06	1.864,46	1.985,06	1.990,46
Honorários Médicos Da Equipe	1.406,01	1.406,01	1.406,01	1.406,01	1.406,01
Honorários Médicos Do Anestesiologista	777,62	777,62	777,62	777,62	777,62
Total (Com Anestesiologista)	3.887,09	3.897,69	4.048,09	4.168,69	4.174,09

Considerando que a composição deste Valor Referencial só contempla 01 diária, não há “Tabela de Desconto Por Dia de Intercorrência”. Caso ocorra intercorrência no dia do pacote, o prestador deve abrir o valor referencial e realizar cobrança em conta aberta.

9.2 SIMPATECTOMIA TORÁCICA BILATERAL POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	SIMPATECTOMIA TORÁCICA BILATERAL POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
84.90.513-7	84.90.513-9	84.90.513-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
31403379	Simpatectomia por videotoroscopia	100%	10B	1	6
31403379	Simpatectomia por videotoroscopia	70%	10B	1	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	10%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, exames laboratoriais e radiológicos, quando necessários.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados;

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior;
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Não foi contemplado OPME neste procedimento.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL
SIMPATECTOMIA TORÁCICA BILATERAL POR VÍDEO

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	726,00	726,00	880,00	1.001,00	1.001,00
SADT	97,00	102,00	107,00	112,00	112,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	345,00	345,00	345,00	345,00	345,00
Materiais	578,00	578,00	578,00	578,00	578,00
OPME	-	-	-	-	-
Sub-Total (Parte Hospitalar)	2.010,00	2.020,60	2.185,00	2.316,60	2.322,00
Honorários Médicos Da Equipe	2.355,88	2.355,88	2.355,88	2.355,88	2.355,88
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.305,41	1.305,41	1.305,41	1.305,41	1.305,41
Total (Com Anestesiologista)	5.671,29	5.681,89	5.846,29	5.977,89	5.983,29

Tabela de Intercorrências:

Considerando que a composição deste Valor Referencial só contempla 01 diária, não há “Tabela de Desconto Por Dia de Intercorrência”. Caso ocorra intercorrência no dia do pacote, o prestador deve abrir o valor referencial e realizar cobrança em conta aberta.

9.3 LOBECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	LOBECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.108-7	85.50.108-9	85.50.108-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
30803080	Lobectomia pulmonar	100%	11B	2	4
30805090	Linfadenectomia mediastinal	50%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada 2ª (50%)	35%	6B	1	3
30601150	Toracectomia	10%	10A	2	6
30805104	Mediastinoscopia, via cervical	25%	8C	1	4
30802016	Broncoplastia e/ou arterioplastia	10%	11B	2	6

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados;

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior;
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE, 03 CARGAS (Terceira carga proporcionalizada para 10% dos caso), 02 SISTEMAS DE DRENAGEM MEDIASTINAL (O segundo proporcionalizado em 50%);

OBS

Procedimento realizado especificamente em casos de câncer de Pulmão.

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**LOBECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.310,00	1.438,00	1.565,00	1.693,00	1.820,00
Taxas	1.036,00	1.084,00	1.272,00	1.430,00	1.478,00
SADT	931,00	966,00	1.001,00	1.036,00	1.036,00
Gases	220,00	220,00	220,00	220,00	220,00
Medicamentos	1.212,46	1.212,46	1.212,46	1.212,46	1.212,46
Materiais	2.998,92	2.998,92	2.998,92	2.998,92	2.998,92
OPME	3.077,53	3.077,53	3.077,53	3.077,53	3.077,53
Sub-Total (Parte Hospitalar)	10.785,91	10.996,91	11.346,91	11.667,91	11.842,91
Honorários Médicos Da Equipe	3.633,04	3.211,92	3.211,92	3.211,92	3.211,92
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.212,49	1.212,49	1.212,49	1.212,49	1.212,49
Total (Com Anestesiologista)	15.631,44	15.421,32	15.771,32	16.092,32	16.267,32

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	3.907,20	3.960,20	4.012,20	4.065,20	4.092,20
2º Dia após a cirurgia	3.125,76	3.168,16	3.209,76	3.252,16	3.273,76
3º Dia após a cirurgia	2.344,32	2.376,12	2.407,32	2.439,12	2.455,32
4º Dia após a cirurgia	1.562,88	1.584,08	1.604,88	1.626,08	1.636,88
5º Dia após a cirurgia	781,44	792,04	802,44	813,04	818,44

9.4 LOBECTOMIA RADICAL POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	LOBECTOMIA RADICAL POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.190-7	85.50.190-9	85.50.190-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS			
UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803217	Lobectomia pulmonar por videotoroscopia	100%	12C	2	6
30805090	Linfadenectomia mediastinal	50%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	35%	6B	1	3
30601150	Toracectomia	10%	10A	2	6
30802016	Broncoplastia e/ou arterioplastia	10%	11B	2	6

- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT
Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES
Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados;

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO
Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior;
O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME
Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Um Endogrampeador, 05 cargas, uma bolsa para retirada de peça cirúrgica, e surgicel hemostático.

OBS
Procedimento realizado especificamente em casos de câncer de Pulmão.

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**LOBECTOMIA RADICAL POR VÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.002,00	1.118,80	1.235,00	1.351,80	1.468,00
Taxas	1.256,00	1.304,00	1.492,00	1.650,00	1.698,00
SADT	861,00	886,00	911,00	936,00	936,00
Gases	165,00	165,00	165,00	165,00	165,00
Medicamentos	2.699,03	2.699,03	2.699,03	2.699,03	2.699,03
Materiais	1.213,70	1.213,70	1.213,70	1.213,70	1.213,70
OPME	7.363,86	7.363,86	7.363,86	7.363,86	7.363,86
Sub-Total (Parte Hospitalar)	14.560,58	14.750,38	15.079,58	15.379,38	15.543,58
Honorários Médicos Da Equipe	4.408,82	4.408,82	4.408,82	4.408,82	4.408,82
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.529,85	1.529,85	1.529,85	1.529,85	1.529,85
Total (Com Anestesiologista)	20.499,25	20.689,05	21.018,25	21.318,05	21.482,25

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	3.004,60	3.036,40	3.067,60	3.099,40	3.115,60
2º Dia após a cirurgia	2.003,07	2.024,27	2.045,07	2.066,27	2.077,07
3º Dia após a cirurgia	1.001,53	1.012,13	1.022,53	1.033,13	1.038,53

9.5 LOBECTOMIA STANDART CONVENCIONAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	LOBECTOMIA STANDART CONVENCIONAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.107-7	85.50.107-9	85.50.107-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS			
UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803080	Lobectomia pulmonar	100%	11B	2	4
30805090	Linfadenectomia mediastinal	10%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	35%	6B	1	3
30804035	Pleurectomia	35%	9B	2	4

- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT	
Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.	

TAXAS E GASES	
Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.	

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO	
Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;	
O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.	
O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.	

OPME	
Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador linear cortante, 03 Cargas (a terceira proporcionalizada em 10%), 02 sistemas de drenagem (o segundo proporcionalizado em 50%).	

OBS	
-----	--

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**LOBECTOMIA STANDART CONVENCIONAL**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.156,00	1.278,40	1.400,00	1.522,40	1.644,00
Taxas	1.036,00	1.084,00	1.272,00	1.430,00	1.478,00
SADT	856,00	886,00	916,00	946,00	946,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	985,00	985,00	985,00	985,00	985,00
Materiais	2.436,62	2.436,62	2.436,62	2.436,62	2.436,62
OPME	3.077,53	3.077,53	3.077,53	3.077,53	3.077,53
Sub-Total (Parte Hospitalar)	9.657,15	9.857,55	10.197,15	10.507,55	10.677,15
Honorários Médicos Da Equipe	3.070,76	3.070,76	3.070,76	3.070,76	3.070,76
Honorários Médicos Do Anestesiologista	795,03	795,03	795,03	795,03	795,03
Total (Com Anestesiologista)	13.522,94	13.723,34	14.062,94	14.373,34	14.542,94

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	3.031,42	3.073,82	3.115,42	3.157,82	3.179,42
2º Dia após a cirurgia	2.273,57	2.305,37	2.336,57	2.368,37	2.384,57
3º Dia após a cirurgia	1.515,71	1.536,91	1.557,71	1.578,91	1.589,71
4º Dia após a cirurgia	757,86	768,46	778,86	789,46	794,86

9.6 LOBECTOMIA STANDART POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	LOBECTOMIA STANDART POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.191-7	85.50.191-9	85.50.191-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS			
UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803217	Lobectomia pulmonar por videotoracosopia	100%	11B	2	6
30805090	Linfadenectomia mediastinal	10%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	35%	6B	1	3
30804035	Pleurectomia	35%	9B	2	4

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT	
<ul style="list-style-type: none"> Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem. 	

TAXAS E GASES	
<ul style="list-style-type: none"> Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado. 	

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO	
<ul style="list-style-type: none"> Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas; O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior. O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI. 	

OPME	
<ul style="list-style-type: none"> Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Endorampeador linear cortante, 05 Cargas 02 sistemas de drenagem (o segundo proporcionalizado em 50%), Surgicel Hemostático (proporcionalizado em 50%). 	

OBS	

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**LOBECTOMIA STANDART PO RVÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.002,00	1.118,80	1.235,00	1.351,80	1.468,00
Taxas	968,00	992,00	1.156,00	1.290,00	1.314,00
SADT	599,00	624,00	649,00	674,00	674,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	738,75	738,75	738,75	738,75	738,75
Materiais	1.827,47	1.827,47	1.827,47	1.827,47	1.827,47
OPME	6.869,47	6.869,47	6.869,47	6.869,47	6.869,47
Sub-Total (Parte Hospitalar)	12.114,69	12.280,49	12.585,69	12.861,49	13.001,69
Honorários Médicos Da Equipe	4.074,28	4.074,28	4.074,28	4.074,28	4.074,28
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.199,72	1.199,72	1.199,72	1.199,72	1.199,72
Total (Com Anestesiologista)	17.388,69	17.554,49	17.859,69	18.135,49	18.275,69

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.017,35	2.131,35	2.163,15	2.194,35	2.226,15
2º Dia após a cirurgia	1.344,90	1.420,90	1.442,10	1.462,90	1.484,10
3º Dia após a cirurgia	672,45	710,45	721,05	731,45	742,05

9.7 PNEUMONECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	PNEUMONECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.110-7	85.50.110-9	85.50.110-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
-----	---	---------------------------	---

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803101	Pneumectomia	100%	11B	2	5
30805090	Linfadenectomia mediastinal	50%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30802016	Broncoplastia e/ou arterioplastia	15%	11B	2	6
30601150	Toracectomia	20%	10A	2	6
30805104	Mediastinoscopia, via cervical	30%	8C	1	4

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador Linear, 03 Cargas (a terceira proporcionalizada em 50%) 01 sistema de drenagem;

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**PNEUMONECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.156,00	1.278,40	1.400,00	1.522,40	1.644,00
Taxas	1.036,00	1.084,00	1.272,00	1.430,00	1.478,00
SADT	740,00	770,00	800,00	830,00	830,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	954,81	954,81	954,81	954,81	954,81
Materiais	2.099,24	2.099,24	2.099,24	2.099,24	2.099,24
OPME	3.390,48	3.390,48	3.390,48	3.390,48	3.390,48
Sub-Total (Parte Hospitalar)	9.486,53	9.686,93	10.026,53	10.336,93	10.506,53
Honorários Médicos Da Equipe	3.719,84	3.719,84	3.719,84	3.719,84	3.719,84
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.451,39	1.451,39	1.451,39	1.451,39	1.451,39
Total (Com Anestesiologista)	14.657,76	14.858,16	15.197,76	15.508,16	15.677,76

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.637,73	2.789,73	2.832,13	2.873,73	2.916,13
2º Dia após a cirurgia	1.978,30	2.092,30	2.124,10	2.155,30	2.187,10
3º Dia após a cirurgia	1.318,87	1.394,87	1.416,07	1.436,87	1.458,07
4º Dia após a cirurgia	659,43	697,43	708,03	718,43	729,03

9.8 PNEUMONECTOMIA RADICAL POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	PNEUMONECTOMIA RADICAL POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.192-7	85.50.192-9	85.50.192-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803101	Pneumonectomia	100%	11B	2	5
30805090	Linfadenectomia mediastinal	50%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30802016	Broncoplastia e/ou arterioplastia	15%	11B	2	6
30601150	Toracectomia	20%	10A	2	6
30805104	Mediastinoscopia, via cervical	30%	8C	1	4
30804183	Pleuroscopia por vídeo	50%	9C	1	5

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Endogrampeador Linear, 04 Cargas (a quarta proporcionalizada em 50%), 01 bolsa para retirada de peça cirúrgica, 01 sistema de drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**PNEUMONECTOMIA RADICAL POR VÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.002,00	1.118,80	1.235,00	1.351,80	1.468,00
Taxas	1.256,00	1.304,00	1.492,00	1.650,00	1.698,00
SADT	705,00	730,00	755,00	780,00	780,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	742,63	742,63	742,63	742,63	742,63
Materiais	1.705,63	1.705,63	1.705,63	1.705,63	1.705,63
OPME	5.892,85	5.892,85	5.892,85	5.892,85	5.892,85
Sub-Total (Parte Hospitalar)	11.414,11	11.603,91	11.933,11	12.232,91	12.397,11
Honorários Médicos Da Equipe	4.303,09	4.303,09	4.303,09	4.303,09	4.303,09
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.721,56	1.721,56	1.721,56	1.721,56	1.721,56
Total (Com Anestesiologista)	17.438,76	17.628,56	17.957,76	18.257,56	18.421,76

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	1.946,71	2.060,71	2.092,51	2.123,71	2.155,51
2º Dia após a cirurgia	1.297,81	1.373,81	1.395,01	1.415,81	1.437,01
3º Dia após a cirurgia	648,90	686,90	697,50	707,90	718,50

9.9 PNEUMECTOMIA STANDART CONVENCIONAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	PNEUMECTOMIA STANDART CONVENCIONAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.109-7	85.50.109-9	85.50.109-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS			
UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803101	Pneumectomia	100%	11B	2	5
30805090	Linfadenectomia mediastinal	20%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30802016	Broncoplastia e/ou arterioplastia	15%	11B	2	6
30805104	Mediastinoscopia, via cervical	30%	8C	1	4

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT	
	Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES	
	Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO	
	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
	O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
	O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME	
	Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador, 03 Cargas (a terceira proporcionalizada em 50%), 01 sistema de drenagem.

OBS	
-----	--

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**PNEUMECTOMIA STANDART CONVENCIONAL**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.156,00	1.278,40	1.400,00	1.522,40	1.644,00
Taxas	1.036,00	1.084,00	1.272,00	1.430,00	1.478,00
SADT	740,00	770,00	800,00	830,00	830,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	954,81	954,81	954,81	954,81	954,81
Materiais	2.099,24	2.099,24	2.099,24	2.099,24	2.099,24
OPME	3.390,48	3.390,48	3.390,48	3.390,48	3.390,48
Sub-Total (Parte Hospitalar)	9.486,53	9.686,93	10.026,53	10.336,93	10.506,53
Honorários Médicos Da Equipe	3.159,41	3.159,41	3.159,41	3.159,41	3.159,41
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.074,40	1.074,40	1.074,40	1.074,40	1.074,40
Total (Com Anestesiologista)	13.720,34	13.920,74	14.260,34	14.570,74	14.740,34

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.637,73	2.789,73	2.832,13	2.873,73	2.916,13
2º Dia após a cirurgia	1.978,30	2.092,30	2.124,10	2.155,30	2.187,10
3º Dia após a cirurgia	1.318,87	1.394,87	1.416,07	1.436,87	1.458,07
4º Dia após a cirurgia	659,43	697,43	708,03	718,43	729,03

9.10 PNEUMECTOMIA STANDART POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	PNEUMECTOMIA STANDART POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.193-7	85.50.193-9	85.50.193-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS			
UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803101	Pneumectomia	100%	11B	2	5
30805090	Linfadenectomia mediastinal	20%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30802016	Broncoplastia e/ou arterioplastia	15%	11B	2	6
30805104	Mediastinoscopia, via cervical	30%	8C	1	4
30804183	Pleuroscopia por vídeo	50%	9C	1	5

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT	
	Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES	
	Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO	
	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
	O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
	O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME	
	Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Endogrampeador, 04 Cargas (a quarta proporcionalizada em 25%) e 01 sistema de drenagem.

OBS	

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**PNEUMECTOMIA STANDART POR VÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.002,00	1.118,80	1.235,00	1.351,80	1.468,00
Taxas	1.256,00	1.304,00	1.492,00	1.650,00	1.698,00
SADT	705,00	730,00	755,00	780,00	780,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	742,63	742,63	742,63	742,63	742,63
Materiais	1.705,63	1.705,63	1.705,63	1.705,63	1.705,63
OPME	5.223,25	5.223,25	5.223,25	5.223,25	5.223,25
Sub-Total (Parte Hospitalar)	10.744,51	10.934,31	11.263,51	11.563,31	11.727,51
Honorários Médicos Da Equipe	3.742,66	3.742,66	3.742,66	3.742,66	3.742,66
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.344,57	1.344,57	1.344,57	1.344,57	1.344,57
Total (Com Anestesiologista)	15.831,74	16.021,54	16.350,74	16.650,54	16.814,74

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	1.946,71	2.060,71	2.092,51	2.123,71	2.155,51
2º Dia após a cirurgia	1.297,81	1.373,81	1.395,01	1.415,81	1.437,01
3º Dia após a cirurgia	648,90	686,90	697,50	707,90	718,50

9.11 SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA CONVENCIONAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA CONVENCIONAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.118-7	85.50.118-9	85.50.118-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
-----	---	---------------------------	---

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803152	Segmentectomia (qualquer técnica)	100%	9B	2	5
30805090	Linfadenectomia mediastinal	40%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 grampeador, 02 Cargas e 01 sistema de drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA CONVENCIONAL**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.156,00	1.278,40	1.400,00	1.522,40	1.644,00
Taxas	748,00	772,00	936,00	1.070,00	1.094,00
SADT	696,00	726,00	756,00	786,00	786,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	635,72	635,72	635,72	635,72	635,72
Materiais	1.213,70	1.213,70	1.213,70	1.213,70	1.213,70
OPME	3.039,80	3.039,80	3.039,80	3.039,80	3.039,80
Sub-Total (Parte Hospitalar)	7.599,22	7.775,62	8.091,22	8.377,62	8.523,22
Honorários Médicos Da Equipe	2.013,1	2.013,1	2.013,1	2.013,1	2.013,1
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.007,31	1.007,31	1.007,31	1.007,31	1.007,31
Total (Com Anestesiologista)	10.619,63	10.796,03	11.111,63	11.398,03	11.543,63

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	1.837,65	1.989,65	2.032,05	2.073,65	2.116,05
2º Dia após a cirurgia	1.378,23	1.492,23	1.524,03	1.555,23	1.587,03
3º Dia após a cirurgia	918,82	994,82	1.016,02	1.036,82	1.058,02
4º Dia após a cirurgia	459,41	497,41	508,01	518,41	529,01

9.12 SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.194-7	85.50.194-9	85.50.194-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803233	Segmentectomia por videotoroscopia	100%	11A	2	6
30805090	Linfadenectomia mediastinal	40%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Endogrampeador, 05 Cargas e 01 sistema de drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA POR VÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.002,00	1.118,80	1.235,00	1.351,80	1.468,00
Taxas	968,00	992,00	1.156,00	1.290,00	1.314,00
SADT	661,00	686,00	711,00	736,00	736,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	529,77	529,77	529,77	529,77	529,77
Materiais	1.011,41	1.011,41	1.011,41	1.011,41	1.011,41
OPME	7.075,45	7.075,45	7.075,45	7.075,45	7.075,45
Sub-Total (Parte Hospitalar)	11.357,63	11.523,43	11.828,63	12.104,43	12.244,63
Honorários Médicos Da Equipe	2.630,22	2.318,69	2.318,69	2.318,69	2.318,69
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.220,97	1.220,97	1.220,97	1.220,97	1.220,97
Total (Com Anestesiologista)	15.208,82	15.063,09	15.368,29	15.644,09	15.784,29

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	1.395,37	1.509,37	1.541,17	1.572,37	1.604,17
2º Dia após a cirurgia	930,25	1.006,25	1.027,45	1.048,25	1.069,45
3º Dia após a cirurgia	465,12	503,12	513,72	524,12	534,72

9.13 SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA CONVENCIONAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA CONVENCIONAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.195-7	85.50.195-9	85.50.195-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803152	Segmentectomia (qualquer técnica)	100%	9B	2	5
30805090	Linfadenectomia mediastinal	10%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 grampeador, 02 Cargas e 01 sistema de drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA CONVENCIONAL**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	655,00	719,00	782,50	846,50	910,00
Taxas	748,00	772,00	936,00	1.070,00	1.094,00
SADT	470,00	485,00	500,00	515,00	515,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	565,09	565,09	565,09	565,09	565,09
Materiais	1.078,84	1.078,84	1.078,84	1.078,84	1.078,84
OPME	3.039,80	3.039,80	3.039,80	3.039,80	3.039,80
Sub-Total (Parte Hospitalar)	6.666,73	6.769,73	7.012,23	7.225,23	7.312,73
Honorários Médicos Da Equipe	1.676,84	1.676,84	1.676,84	1.676,84	1.676,84
Honorários Médicos Do Anestesiologista	781,12	781,12	781,12	781,12	781,12
Total (Com Anestesiologista)	9.124,69	9.227,69	9.470,19	9.683,19	9.770,69

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	1.537,34	1.632,34	1.658,84	1.684,84	1.711,34
2º Dia após a cirurgia	922,40	979,40	995,30	1.010,90	1.026,80
3º Dia após a cirurgia	307,47	326,47	331,77	336,97	342,27

9.14 SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.196-7	85.50.196-9	85.50.196-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
-----	---	---------------------------	---

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30803233	Segmentectomia por videotoroscopia	100%	11A	2	6
30805090	Linfadenectomia mediastinal	10%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Endogrampeador, 02 Cargas e 01 sistema de drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA POR VÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	655,00	719,00	782,50	846,50	910,00
Taxas	968,00	992,00	1.156,00	1.290,00	1.314,00
SADT	470,00	485,00	500,00	515,00	515,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	565,09	565,09	565,09	565,09	565,09
Materiais	1.078,84	1.078,84	1.078,84	1.078,84	1.078,84
OPME	3.900,25	3.900,25	3.900,25	3.900,25	3.900,25
Sub-Total (Parte Hospitalar)	7.747,18	7.850,18	8.092,68	8.305,68	8.393,18
Honorários Médicos Da Equipe	2.293,96	2.293,96	2.293,96	2.293,96	2.293,96
Honorários Médicos Do Anestesiologista	994,77	994,77	994,77	994,77	994,77
Total (Com Anestesiologista)	11.035,91	11.138,91	11.381,41	11.594,41	11.681,91

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	1.537,34	1.632,34	1.658,84	1.684,84	1.711,34
2º Dia após a cirurgia	922,40	979,40	995,30	1.010,90	1.026,80
3º Dia após a cirurgia	307,47	326,47	331,77	336,97	342,27

9.15 RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO CONVENCIONAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO CONVENCIONAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.508-7	85.50.508-9	85.50.508-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
-----	---	---------------------------	---

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30805147	Ressecção de tumor de mediastino	100%	11B	2	6
30805090	Linfadenectomia mediastinal	50%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	35%	6B	1	3
30803152	Segmentectomia (qualquer técnica)	15%	9B	2	5
30803128	Pneumorragia	25%	8C	1	4

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL e CATETER DUPLO LUMEN 7F;

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO CONVENCIONAL**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.156,00	1.278,40	1.400,00	1.522,40	1.644,00
Taxas	1.036,00	1.084,00	1.272,00	1.430,00	1.478,00
SADT	740,00	770,00	800,00	830,00	830,00
Gases	165,00	165,00	165,00	165,00	165,00
Medicamentos	962,15	962,15	962,15	962,15	962,15
Materiais	2.382,95	2.382,95	2.382,95	2.382,95	2.382,95
OPME	265,45	265,45	265,45	265,45	265,45
Sub-Total (Parte Hospitalar)	6.707,55	6.907,95	7.247,55	7.557,95	7.727,55
Honorários Médicos Da Equipe	3.502,55	3.502,55	3.502,55	3.502,55	3.502,55
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.547,43	1.547,43	1.547,43	1.547,43	1.547,43
Total (Com Anestesiologista)	11.757,53	11.957,93	12.297,53	12.607,93	12.777,53

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.980,51	3.022,91	3.064,51	3.106,91	3.128,51
2º Dia após a cirurgia	2.235,38	2.267,18	2.298,38	2.330,18	2.346,38
3º Dia após a cirurgia	1.490,25	1.511,45	1.532,25	1.553,45	1.564,25
4º Dia após a cirurgia	745,13	755,73	766,13	776,73	782,13

9.16 RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.597-7	85.50.597-9	85.50.597-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30805260	Ressecção de tumor de mediastino por vídeo	100%	12C	2	7
30805090	Linfadenectomia mediastinal	50%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	35%	6B	1	3
30803152	Segmentectomia (qualquer técnica)	15%	9B	2	5
30803128	Pneumorragia	25%	8C	1	4

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Endogrampeador (Proporcionalizado em 30%), 01 Carga (Proporcionalizada em 30%), 01 Pinça Hemostática Ultrasônica ou de Energia, 01 bolsa para retirada de peça cirúrgica, 01 Sistema de Drenagem, 01 Surgicel Hemostático.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO POR VÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.002,00	1.118,80	1.235,00	1.351,80	1.468,00
Taxas	1.256,00	1.304,00	1.492,00	1.650,00	1.698,00
SADT	861,00	886,00	911,00	936,00	936,00
Gases	165,00	165,00	165,00	165,00	165,00
Medicamentos	2.699,03	2.699,03	2.699,03	2.699,03	2.699,03
Materiais	1.213,70	1.213,70	1.213,70	1.213,70	1.213,70
OPME	7.363,86	7.363,86	7.363,86	7.363,86	7.363,86
Sub-Total (Parte Hospitalar)	14.560,58	14.750,38	15.079,58	15.379,38	15.543,58
Honorários Médicos Da Equipe	4.506,08	4.506,08	4.506,08	4.506,08	4.506,08
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.866,19	1.866,19	1.866,19	1.866,19	1.866,19
Total (Com Anestesiologista)	20.932,85	21.122,65	21.451,85	21.751,65	21.915,85

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.114,77	2.228,77	2.260,57	2.291,77	2.323,57
2º Dia após a cirurgia	1.409,85	1.485,85	1.507,05	1.527,85	1.549,05
3º Dia após a cirurgia	704,92	742,92	753,52	763,92	774,52

9.17 TRAQUEOPLASTIA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	TRAQUEOPLASTIA	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.302-7	85.50.302-9	85.50.302-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS			
UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30801079	Traqueoplastia (qualquer via)	100%	11C	2	5
30805090	Linfadenectomia mediastinal	5%	10A	2	6
30801028	Colocação de prótese traqueal ou traqueobrônquica (Qq via)	20%	11B	2	5
30801060	Ressecção de tumor traqueal	5%	11C	2	6

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Intensivista plantonista e diarista, exames laboratoriais e de imagem, quando necessários.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: TUBO EM T (PROPORCIONALIZADO PARA 40% DOS CASOS);

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**TRAQUEOPLASTIA**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.310,00	1.438,00	1.565,00	1.693,00	1.820,00
Taxas	1.036,00	1.084,00	1.272,00	1.430,00	1.478,00
SADT	691,00	726,00	761,00	796,00	796,00
Gases	165,00	165,00	165,00	165,00	165,00
Medicamentos	2.193,75	2.193,75	2.193,75	2.193,75	2.193,75
Materiais	2.168,10	2.168,10	2.168,10	2.168,10	2.168,10
OPME	165,20	165,20	165,20	165,20	165,20
Sub-Total (Parte Hospitalar)	7.729,05	7.940,05	8.290,05	8.611,05	8.786,05
Honorários Médicos Da Equipe	2.782,07	2.349,65	2.349,65	2.349,65	2.349,65
Honorários Médicos Do Anestesiologista	714,33	714,33	714,33	714,33	714,33
Total (Com Anestesiologista)	11.225,45	11.004,03	11.354,03	11.675,03	11.850,03

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.224,14	2.334,14	2.444,14	2.554,14	2.654,14

9.18 TORACECTOMIA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	TORACECTOMIA	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.605-7	85.50.605-9	85.50.605-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
-----	---	---------------------------	---

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
30601096	Reconstrução da parede torácica (com ou sem prótese)	100%	10B	2	5
30601150	Toracectomia	50%	10A	2	6
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	35%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Intensivista plantonista e diarista, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Tela para Reconstrução de Parede Torácica (Tipo Prolene) de tamanho Grande, 02 sistemas de drenagem torácica, 01 Kit PAM e um Cateter central.
- NOTA: Quando houver ressecção de parede torácica envolvendo diafragma, poderá ser autorizado complementarmente ao pacote uma TELA DE DUPLA FACE (padrão Planserv – Consultar tabela de materiais Planserv).

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**TORACECTOMIA**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.156,00	1.278,40	1.400,00	1.522,40	1.644,00
Taxas	1.036,00	1.084,00	1.272,00	1.430,00	1.478,00
SADT	856,00	886,00	916,00	946,00	946,00
Gases	165,00	165,00	165,00	165,00	165,00
Medicamentos	872,33	872,33	872,33	872,33	872,33
Materiais	1.280,40	1.280,40	1.280,40	1.280,40	1.280,40
OPME	1.284,90	1.284,90	1.284,90	1.284,90	1.284,90
Sub-Total (Parte Hospitalar)	6.650,63	6.851,03	7.190,63	7.501,03	7.670,63
Honorários Médicos Da Equipe	2.641,10	2.641,10	2.641,10	2.641,10	2.641,10
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.165,40	1.165,40	1.165,40	1.165,40	1.165,40
Total (Com Anestesiologista)	10.457,13	10.657,53	10.997,13	11.307,53	11.477,13

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.044,78	2.196,78	2.239,18	2.280,78	2.323,18
2º Dia após a cirurgia	1.533,59	1.647,59	1.679,39	1.710,59	1.742,39
3º Dia após a cirurgia	1.022,39	1.098,39	1.119,59	1.140,39	1.161,59
4º Dia após a cirurgia	511,20	549,20	559,80	570,20	580,80

9.19 BULECTOMIA UNILATERAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	BULECTOMIA UNILATERAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.103-7	85.50.103-9	85.50.103-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
-----	---	---------------------------	---

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
30803012	Bulectomia unilateral	100%	11A	2	4
30804043	Pleurodese (qualquer técnica)	25%	7B	1	4
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30803128	Pneumorragia	20%	8C	1	4

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Intensivista plantonista e diarista, exames laboratoriais e radiológicos, quando necessários.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador linear cortante, 02 Cargas, 01 Surgicel Hemostático e 01 Sistema de Drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**BULECTOMIA UNILATERAL**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.156,00	1.278,40	1.400,00	1.522,40	1.644,00
Taxas	608,00	642,00	756,00	870,00	894,00
SADT	839,00	864,00	889,00	914,00	914,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	1.034,39	1.034,39	1.034,39	1.034,39	1.034,39
Materiais	2.071,13	2.071,13	2.071,13	2.071,13	2.071,13
OPME	3.394,74	3.394,74	3.394,74	3.394,74	3.394,74
Sub-Total (Parte Hospitalar)	9.213,25	9.394,65	9.655,25	9.916,65	10.062,25
Honorários Médicos Da Equipe	2.524,37	2.524,37	2.524,37	2.524,37	2.524,37
Honorários Médicos Do Anestesiologista	671,86	671,86	671,86	671,86	671,86
Total (Com Anestesiologista)	12.409,48	12.590,88	12.851,48	13.112,88	13.258,48

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.674,31	2.826,31	2.868,71	2.910,31	2.952,71
2º Dia após a cirurgia	2.005,74	2.119,74	2.151,54	2.182,74	2.214,54
3º Dia após a cirurgia	1.337,16	1.413,16	1.434,36	1.455,16	1.476,36
4º Dia após a cirurgia	668,58	706,58	717,18	727,58	738,18

9.20 BUECTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	BUECTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.198-7	85.50.198-9	85.50.198-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
30803179	Buectomia unilateral por videotoroscopia	100%	12B	2	5
30804043	Pleurodese (qualquer técnica)	25%	7B	1	4
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30803128	Pneumorragia	20%	8C	1	4

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Intensivista plantonista e diarista, exames laboratoriais e radiológicos, quando necessários.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Endo-Grampeador, 03 Cargas (A 3ª cargas proporcionalizada em 50%), 02 Surgicel Hemostático e 01 Sistema de Drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**BULECTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	655,00	719,00	782,50	846,50	910,00
Taxas	828,00	862,00	976,00	1.090,00	1.114,00
SADT	683,00	703,00	723,00	743,00	743,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	935,87	935,87	935,87	935,87	935,87
Materiais	1.876,20	1.876,20	1.876,20	1.876,20	1.876,20
OPME	4.903,33	4.903,33	4.903,33	4.903,33	4.903,33
Sub-Total (Parte Hospitalar)	9.991,40	10.109,40	10.306,90	10.504,90	10.592,40
Honorários Médicos Da Equipe	3.150,66	3.150,66	3.150,66	3.150,66	3.150,66
Honorários Médicos Do Anestesiologista	862,89	862,89	862,89	862,89	862,89
Total (Com Anestesiologista)	14.004,95	14.122,95	14.320,45	14.518,45	14.605,95

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.360,31	2.455,31	2.481,81	2.507,81	2.534,31
2º Dia após a cirurgia	1.416,19	1.473,19	1.489,09	1.504,69	1.520,59
3º Dia após a cirurgia	472,06	491,06	496,36	501,56	506,86

9.21 METASTASECTOMIA UNILATERAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	METASTASECTOMIA UNILATERAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.115-7	85.50.115-9	85.50.115-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS			
UTI	0	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
30803098	Metastasectomia pulmonar unilateral (qualquer técnica)	100%	10C	2	5
30805090	Linfadenectomia mediastinal	40%	10A	2	6
30803128	Pneumorragia	30%	8C	1	4
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT	
Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Intensivista plantonista e diarista, exames laboratoriais e radiológicos, quando necessários.	

TAXAS E GASES	
Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.	

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO	
Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;	
O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.	
O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.	

OPME	
Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Grampeador, 02 Cargas, 01 Surgicel Hemostático e 01 Sistema de Drenagem.	

OBS	
-----	--

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**METASTASTECTOMIA UNILATERAL**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	462,00	478,80	495,00	511,80	528,00
Taxas	460,00	460,00	600,00	710,00	710,00
SADT	549,00	564,00	579,00	594,00	594,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	875,95	875,95	875,95	875,95	875,95
Materiais	1.959,04	1.959,04	1.959,04	1.959,04	1.959,04
OPME	4.199,44	4.199,44	4.199,44	4.199,44	4.199,44
Sub-Total (Parte Hospitalar)	8.615,43	8.647,23	8.818,43	8.960,23	8.976,43
Honorários Médicos Da Equipe	2.802,79	2.802,79	2.802,79	2.802,79	2.802,79
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.112,09	1.112,09	1.112,09	1.112,09	1.112,09
Total (Com Anestesiologista)	12.530,31	12.562,11	12.733,31	12.875,11	12.891,31

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.108,19	2.129,39	2.150,19	2.171,39	2.182,19
2º Dia após a cirurgia	1.054,10	1.064,70	1.075,10	1.085,70	1.091,10

9.22 METASTASTECTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	METASTASTECTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.199-7	85.50.199-9	85.50.199-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
30803225	Metastasectomia pulmonar unilateral por videotoroscopia	100%	11B	2	6
30805090	Linfadenectomia mediastinal	40%	10A	2	6
30803128	Pneumorrafia	30%	8C	1	4
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Intensivista plantonista e diarista, exames laboratoriais e radiológicos, quando necessários.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Endo-Grampeador, 02 Cargas, 01 Surgicel Hemostático, 01 Bolsa para Retirada de Peça Cirúrgica Proporcionalizada em 50% e 01 Sistema de Drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**METASTASTECTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	462,00	478,80	495,00	511,80	528,00
Taxas	680,00	680,00	820,00	930,00	930,00
SADT	549,00	564,00	579,00	594,00	594,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	875,95	875,95	875,95	875,95	875,95
Materiais	1.959,04	1.959,04	1.959,04	1.959,04	1.959,04
OPME	4.221,69	4.221,69	4.221,69	4.221,69	4.221,69
Sub-Total (Parte Hospitalar)	8.857,68	8.889,48	9.060,68	9.202,48	9.218,68
Honorários Médicos Da Equipe	3.081,15	3.081,15	3.081,15	3.081,15	3.081,15
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.325,76	1.325,76	1.325,76	1.325,76	1.325,76
Total (Com Anestesiologista)	13.264,59	13.296,39	13.467,59	13.609,39	13.625,59

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.108,19	2.129,39	2.150,19	2.171,39	2.182,19
2º Dia após a cirurgia	1.054,10	1.064,70	1.075,10	1.085,70	1.091,10

9.23 DECORTICAÇÃO PULMONAR

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	DECORTICAÇÃO PULMONAR	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.105-7	85.50.105-9	85.50.105-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
-----	---	---------------------------	---

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
30804159	Descorticação pulmonar por videotoroscopia	100%	11B	2	6
30803128	Pneumorragia	50%	8C	1	4
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	35%	6B	1	3
30804167	Pleurectomia por videotoroscopia	25%	10B	2	5

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Intensivista plantonista e diarista, exames laboratoriais e radiológicos, quando necessários.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Endo-Grampeador (Proporcionalizado em 40%), 02 Cargas (Proporcionalizada em 80% - equivalendo a 02 cargas quando o grampeador for utilizado), 01 Pinça Hemostática ou de Energia (Proporcionalizada em 50%) e 01 Sistema de Drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**DECORTICAÇÃO PULMONAR**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	655,00	719,00	782,50	846,50	910,00
Taxas	968,00	992,00	1.156,00	1.290,00	1.314,00
SADT	461,00	481,00	501,00	521,00	521,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	788,36	788,36	788,36	788,36	788,36
Materiais	1.729,56	1.729,56	1.729,56	1.729,56	1.729,56
OPME	2.466,87	2.466,87	2.466,87	2.466,87	2.466,87
Sub-Total (Parte Hospitalar)	7.178,79	7.286,79	7.534,29	7.752,29	7.839,79
Honorários Médicos Da Equipe	3.378,08	3.378,08	3.378,08	3.378,08	3.378,08
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.311,80	1.311,80	1.311,80	1.311,80	1.311,80
Total (Com Anestesiologista)	11.868,67	11.976,67	12.224,17	12.442,17	12.529,67

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.150,99	2.245,99	2.272,49	2.298,49	2.324,99
2º Dia após a cirurgia	1.290,60	1.347,60	1.363,50	1.379,10	1.395,00
3º Dia após a cirurgia	430,20	449,20	454,50	459,70	465,00

9.24 CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DA PAREDE TORÁCICA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DA PAREDE TORÁCICA	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.607-7	85.50.607-9	85.50.607-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

UTI	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
-----	---	---------------------------	---

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
30601010	Correção de deformidades da parede torácica	100%	10C	2	5
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	35%	6B	1	3
30601150	Toracectomia	25%	10A	2	6

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica, Intensivista plantonista e diarista, exames laboratoriais e radiológicos, quando necessários.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Tela para Reconstrução de Parede Torácica tipo Prolene tamanho grande (Proporcionalizada em 50% dos casos) e 01 Sistema de Drenagem.

OBS

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DA PAREDE TORÁCICA**

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.156,00	1.278,40	1.400,00	1.522,40	1.644,00
Taxas	748,00	772,00	936,00	1.070,00	1.094,00
SADT	861,00	886,00	911,00	936,00	936,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	834,24	834,24	834,24	834,24	834,24
Materiais	1.865,75	1.865,75	1.865,75	1.865,75	1.865,75
OPME	619,45	619,45	619,45	619,45	619,45
Sub-Total (Parte Hospitalar)	6.194,44	6.365,84	6.676,44	6.957,84	7.103,44
Honorários Médicos Da Equipe	2.533,01	2.533,01	2.533,01	2.533,01	2.533,01
Honorários Médicos Do Anestesiologista	976,91	976,91	976,91	976,91	976,91
Total (Com Anestesiologista)	9.704,36	9.875,76	10.186,36	10.467,76	10.613,36

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	CLASSE E	CLASSE D	CLASSE C	CLASSE B	CLASSE A
Dia da Cirurgia	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	2.553,60	2.596,00	2.637,60	2.680,00	2.701,60
2º Dia após a cirurgia	1.915,20	1.947,00	1.978,20	2.010,00	2.026,20
3º Dia após a cirurgia	1.276,80	1.298,00	1.318,80	1.340,00	1.350,80
4º Dia após a cirurgia	638,40	649,00	659,40	670,00	675,40

9.25 VIDEO TORACOSCOPIA COM OU SEM PLEURODESE

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	VIDEO TORACOSCOPIA COM OU SEM PLEURODESE	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.206-7	85.50.206-9	85.50.206-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodado em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	PORTE	AUX	ANES
30804183	Pleuroscopia por vídeo	100%	9C	1	5
30804175	Pleurodese por vídeo	50%	8A	1	5
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência fisioterápica, Intensivistas plantonistas e diaristas, exames laboratoriais e de imagem.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: 01 Sistema de Drenagem.

OBS

Considerando a pouca variabilidade neste procedimento, e a pouca diferença de valor entre as classes hospitalares, definimos um único valor para qualquer prestador hospitalar independente de sua classificação.

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**VIDEO TORACOSCOPIA COM OU SEM PLEURODESE**

SEGMENTO DA CONTA	Tods as Classes
Diárias	352,00
Taxas	730,00
SADT	100,00
Gases	55,00
Medicamentos	730,28
Materiais	1.178,24
OPME	265,45
Sub-Total (Parte Hospitalar)	3.410,97
Honorários Médicos Da Equipe	1.919,26
Honorários Médicos Do Anestesiologista	975,87
Total (Com Anestesiologista)	6.306,10

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia de Intercorrência	TODAS AS CLASSES
Dia da Cirurgia	Abre o VR
1º Dia após a cirurgia	1.103,09

9.26 TORACOSTOMIA COM DRENAGEM – PROCEDIMENTO ASSOCIADO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM – PROCEDIMENTO ASSOCIADO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.615-7	85.50.615-9	85.50.615-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	Porte	AUX	P.ANEST
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	100%B	6B	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL;

OBS

- Este Valor Referencial foi elaborado como “**PROCEDIMENTO ASSOCIADO**”, podendo ser utilizado e cobrado em procedimentos da cirurgia torácica **NÃO** contemplados por Valor Referencial, ou mesmo em contas abertas (cirúrgicas ou clínicas) quando for necessária a realização deste procedimento;
- Este Valor Referencial **NÃO** poderá ser cobrado juntamente com outro valor referencial da Cirurgia Torácica, visto que em todos os casos de Pacotes da Cirurgia Torácica este procedimento foi contemplado (ainda que proporcionalmente);
- Este Valor Referencial contempla apenas Honorários Médicos, Serviços Hospitalares e Insumos relacionados diretamente ao procedimento. Os demais serviços (Diárias) e insumos (não relacionados ao procedimento) poderão ser utilizados e cobrados separadamente. Os insumos contemplados e remunerados neste Valor Referencial não poderão ser cobrados complementarmente na conta hospitalar.
- Considerando a pouca variabilidade neste procedimento, e a pouca diferença de valor entre as classes hospitalares, definimos um único valor para qualquer prestador hospitalar independente de sua classificação, inclusive Unidades Hospital Dia (DAY).

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**TORACOSTOMIA COM DRENAGEM – PROCEDIMENTO ASSOCIADO**

SEGMENTO DA CONTA	Valor
Taxas	346,00
Medicamentos	127,49
Materiais	118,54
OPME	75,45
Sub-Total (Parte Hospitalar)	667,48
Honorários Médicos Da Equipe	490,42
Honorários Médicos Do Anestesiologista	236,26
Total (Com Anestesiologista)	1.394,16

9.27 TRAQUEOSTOMIA CIRÚRGICA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	TRAQUEOSTOMIA CIRÚRGICA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.303-7	85.50.303-9	85.50.303-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	Porte	AUX	P. ANEST
30801109	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	8C	100%	1	3

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OPME

- Não foi contemplado OPME neste procedimento;
- O Planserv não oferece cobertura ao Kit de Traqueostomia Percutânea.

OBS

- Este Valor Referencial foi elaborado como **“PROCEDIMENTO ASSOCIADO”**, podendo ser utilizado e cobrado em procedimentos da cirurgia torácica contemplados por Valor Referencial ou não, ou mesmo em contas abertas (cirúrgicas ou clínicas) quando for necessária a realização deste procedimento;
- Este Valor Referencial contempla apenas Honorários Médicos, Serviços Hospitalares e Insumos relacionados diretamente ao procedimento. Os demais serviços (Diárias) e insumos (não relacionados ao procedimento) poderão ser utilizados e cobrados separadamente. Os insumos contemplados e remunerados neste Valor Referencial não poderão ser cobrados complementarmente na conta hospitalar.
- Considerando a pouca variabilidade neste procedimento, e a pouca diferença de valor entre as classes hospitalares, definimos um único valor para qualquer prestador hospitalar independente de sua classificação, inclusive Unidades Hospital Dia (DAY).

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL

TRAQUEOSTOMIA CIRÚRGICA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO

SEGMENTO DA CONTA	Valor
Taxas	260,00
Medicamentos	72,75
Materiais	153,52
Sub-Total (Parte Hospitalar)	486,27
Honorários Médicos Da Equipe	910,99
Honorários Médicos Do Anestesiologista	236,26
Total (Com Anestesiologista)	1.633,52

9.28 BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE PLEURA POR AGULHA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE PLEURA POR AGULHA	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.201-7	85.50.201-9	85.50.201-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES
30804019	Biópsia percutânea de pleura por agulha	100%	3C	0	1
30804086	Punção pleural	50%	3B	1	1

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

TAXAS

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplado.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

- Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior.
- O sistema de drenagem torácica foi contemplado em todos os procedimentos que tiveram toracostomia com drenagem fechada, assim como o Kit PAM e o cateter Duplo Lúmen estão sempre contemplados nos procedimentos que tiveram permanência em UTI.

OBS^º

- Este Valor Referencial foi elaborado como “PROCEDIMENTO ASSOCIADO”, podendo ser utilizado e cobrado em procedimentos da cirurgia torácica contemplados por Valor Referencial ou não, ou mesmo em contas abertas (cirúrgicas ou clínicas) quando for necessária a realização deste procedimento;
- Este Valor Referencial contempla apenas Honorários Médicos, Serviços Hospitalares e Insumos relacionados diretamente ao procedimento. Os demais serviços (Diárias) e insumos (não relacionados ao procedimento) poderão ser utilizados e cobrados separadamente. Os insumos contemplados e remunerados neste Valor Referencial não poderão ser cobrados complementarmente na conta hospitalar.
- Considerando a pouca variabilidade neste procedimento, e a pouca diferença de valor entre as classes hospitalares, definimos um único valor para qualquer prestador hospitalar independente de sua classificação, inclusive Unidades Hospital Dia (DAY).

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL

BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE PLEURA POR AGULHA

SEGMENTO DA CONTA	Valor
Taxas	130,00
Medicamentos	55,90
Materiais	93,48
Sub-Total (Parte Hospitalar)	279,38
Honorários Médicos Da Equipe	271,74
Honorários Médicos Do Anestesiologista	164,51
Total (Com Anestesiologista)	715,63

9.29 TORACOTOMIA PARA PROCEDIMENTOS SOBRE A COLUNA VERTEBRAL – PROCEDIMENTO ASSOCIADO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	TORACOTOMIA PARA PROCEDIMENTOS SOBRE A COLUNA VERTEBRAL – PROCEDIMENTO ASSOCIADO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.50.614-7	85.50.614-9	85.50.614-8

- O código da parte hospitalar (terminados em 7 – Sete) deve ser utilizado por qualquer unidade hospitalar independente de sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	%	Porte	AUX	ANES
30601193	Toracotomia para procedimentos ortopédicos sobre a coluna vertebral	100%	9C	2	5
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	70%	6B	1	3
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	35%	6B	1	3
30601150	Toracectomia	25%	10A	2	6
30805120	Mediastinotomia extrapleural por via posterior	50%	9B	1	5

- Todos os honorários médicos foram contemplados no pacote, inclusive os procedimentos eventualmente relacionados.
- Os procedimentos foram proporcionalizados pela via de acesso (70% e 50%) e pela frequência de ocorrência (quando for o caso).
- Os códigos e suas respectivas prevalências foram incluídos após consenso com representantes da especialidade;

CUSTO OPERACIONAL

- Contemplado neste custo operacional a taxa e insumos relacionados exclusivamente com o procedimento associado.

OBS

- Este Valor Referencial contempla apenas de Honorários Médicos e Custo Operacional Hospitalar, quando ocorrer a necessidade deste profissional para criar acesso na face anterior da coluna Vertebral por via transtorácica;
- Este procedimento poderá ser cobrado juntamente com os valores referenciais da Coluna Vertebral, ou mesmo associado a procedimentos cirúrgicos ainda não contemplados por valor referencial, quando for necessário o acesso a face anterior da coluna vertebral;
- Este procedimento é específico da especialidade de Cirurgia Torácica.
- Este Valor Referencial não é diferenciado por classe hospitalar, todos os hospitais, independente de sua Classificação podem utilizá-lo.

COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL

TORACOTOMIA PARA PROCEDIMENTOS SOBRE A COLUNA VERTEBRAL – PROCEDIMENTO ASSOCIADO

SEGMENTO DA CONTA	Valor
Custo Operacional Hospitalar	371,00
Honorários Médicos Da Equipe	2.670,42
Honorários Médicos Do Anestesiologista	1.247,06
Total (Com Anestesiologista)	4.288,48

9. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS

PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HM ANESTESISTA	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A
SIMPATECTOMIA TORÁCICA UNILATERAL POR VÍDEO	84.90.503-9	84.90.503-8	84.90.503-7	84.90.503-7	84.90.503-7	84.90.503-7	84.90.503-7
	1.406,01	VR da especialidade	1.703,46	1.714,06	1.864,46	1.985,06	1.990,46
SIMPATECTOMIA TORÁCICA BILATERAL POR VÍDEO	84.90.513-9	84.90.513-8	84.90.513-7	84.90.513-7	84.90.513-7	84.90.513-7	84.90.513-7
	2.355,88	VR da especialidade	2.010,00	2.020,60	2.185,00	2.316,60	2.322,00
LOBECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL	85.50.108-9	85.50.108-8	85.50.108-7	85.50.108-7	85.50.108-7	85.50.108-7	85.50.108-7
	3.633,04	VR da especialidade	10.785,91	10.996,91	11.346,91	11.667,91	11.842,91
LOBECTOMIA RADICAL POR VÍDEO	85.50.190-9	85.50.190-8	85.50.190-7	85.50.190-7	85.50.190-7	85.50.190-7	85.50.190-7
	4.408,82	VR da especialidade	14.560,58	14.750,38	15.079,58	15.379,38	15.543,58
LOBECTOMIA STANDART CONVENCIONAL	85.50.107-9	85.50.107-8	85.50.107-7	85.50.107-7	85.50.107-7	85.50.107-7	85.50.107-7
	3.070,76	VR da especialidade	9.657,15	9.857,55	10.197,15	10.507,55	10.677,15
LOBECTOMIA STANDART POR VÍDEO	85.50.191-9	85.50.191-8	85.50.191-7	85.50.191-7	85.50.191-7	85.50.191-7	85.50.191-7
	4.074,28	VR da especialidade	12.114,69	12.280,49	12.585,69	12.861,49	13.001,69
PNEUMONECTOMIA RADICAL CONVENCIONAL	85.50.110-9	85.50.110-8	85.50.110-7	85.50.110-7	85.50.110-7	85.50.110-7	85.50.110-7
	3.719,84	VR da especialidade	9.486,53	9.686,93	10.026,53	10.336,93	10.506,53

PNEUMONECTOMIA RADICAL POR VÍDEO	85.50.192-9	85.50.192-8	85.50.192-7	85.50.192-7	85.50.192-7	85.50.192-7	85.50.192-7
	4.303,09	1.721,56	11.414,11	11.603,91	11.933,11	12.232,91	12.397,11
PNEUMECTOMIA STANDART CONVENCIONAL	85.50.109-9	85.50.109-8	85.50.109-7	85.50.109-7	85.50.109-7	85.50.109-7	85.50.109-7
	3.159,41	VR da especialidade	9.486,53	9.686,93	10.026,53	10.336,93	10.506,53
PNEUMECTOMIA STANDART POR VÍDEO	85.50.193-9	85.50.193-8	85.50.193-7	85.50.193-7	85.50.193-7	85.50.193-7	85.50.193-7
	3.742,66	VR da especialidade	10.744,51	10.934,31	11.263,51	11.563,31	11.727,51
SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA CONVENCIONAL	85.50.118-9	85.50.118-8	85.50.118-7	85.50.118-7	85.50.118-7	85.50.118-7	85.50.118-7
	2.013,1	VR da especialidade	7.599,22	7.775,62	8.091,22	8.377,62	8.523,22
SEGMENTECTOMIA PULMONAR ANATÔMICA POR VÍDEO	85.50.194-9	85.50.194-8	85.50.194-7	85.50.194-7	85.50.194-7	85.50.194-7	85.50.194-7
	2.630,22	VR da especialidade	11.357,63	11.523,43	11.828,63	12.104,43	12.244,63
SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA CONVENCIONAL	85.50.195-9	85.50.195-8	85.50.195-7	85.50.195-7	85.50.195-7	85.50.195-7	85.50.195-7
	1.676,84	VR da especialidade	6.666,73	6.769,73	7.012,23	7.225,23	7.312,73
SEGMENTECTOMIA PULMONAR NÃO ANATÔMICA POR VÍDEO	85.50.196-9	85.50.196-8	85.50.196-7	85.50.196-7	85.50.196-7	85.50.196-7	85.50.196-7
	2.293,96	VR da especialidade	7.747,18	7.850,18	8.092,68	8.305,68	8.393,18
RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO CONVENCIONAL	85.50.508-9	85.50.508-8	85.50.508-7	85.50.508-7	85.50.508-7	85.50.508-7	85.50.508-7
	3.502,55	VR da especialidade	6.707,55	6.907,95	7.247,55	7.557,95	7.727,55

RESSECÇÃO DE TUMOR EM MEDIASTINO POR VÍDEO	85.50.597-9	85.50.597-8	85.50.597-7	85.50.597-7	85.50.597-7	85.50.597-7	85.50.597-7	
	4.506,08	VR da especialidade	14.560,58	14.750,38	15.079,58	15.379,38	15.543,58	
TRAQUEOPLASTIA	85.50.302-9	85.50.302-8	85.50.302-7	85.50.302-7	85.50.302-7	85.50.302-7	85.50.302-7	
	2.782,07	VR da especialidade	7.729,05	7.940,05	8.290,05	8.611,05	8.786,05	
TORACECTOMIA	85.50.605-9	85.50.605-8	85.50.605-7	85.50.605-7	85.50.605-7	85.50.605-7	85.50.605-7	
	2.641,10	VR da especialidade	6.650,63	6.851,03	7.190,63	7.501,03	7.670,63	
BULECTOMIA UNILATERAL	85.50.103-9	85.50.103-8	85.50.103-7	85.50.103-7	85.50.103-7	85.50.103-7	85.50.103-7	
	2.524,37	VR da especialidade	9.213,25	9.394,65	9.655,25	9.916,65	10.062,25	
BULECTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO	85.50.198-9	85.50.198-8	85.50.198-7	85.50.198-7	85.50.198-7	85.50.198-7	85.50.198-7	
	3.150,66	VR da especialidade	9.991,40	10.109,40	10.306,90	10.504,90	10.592,40	
METASTASECTOMIA UNILATERAL	85.50.115-9	85.50.115-8	85.50.115-7	85.50.115-7	85.50.115-7	85.50.115-7	85.50.115-7	
	2.802,79	VR da especialidade	8.615,43	8.647,23	8.818,43	8.960,23	8.976,43	
METASTASECTOMIA UNILATERAL POR VÍDEO	85.50.199-9	85.50.199-8	85.50.199-7	85.50.199-7	85.50.199-7	85.50.199-7	85.50.199-7	
	3.081,15	VR da especialidade	8.857,68	8.889,48	9.060,68	9.202,48	9.218,68	
DECORTICAÇÃO PULMONAR	85.50.105-9	85.50.105-8	85.50.105-7	85.50.105-7	85.50.105-7	85.50.105-7	85.50.105-7	
	3.378,08	VR da especialidade	7.178,79	7.286,79	7.534,29	7.752,29	7.839,79	
CORREÇÃO DE DEFORMIDADES DA PAREDE TORÁCICA	85.50.607-9	85.50.607-8	85.50.607-7	85.50.607-7	85.50.607-7	85.50.607-7	85.50.607-7	
	2.533,01	VR da especialidade	6.194,44	6.365,84	6.676,44	6.957,84	7.103,44	
VIDEO TORACOSCOPIA COM OU SEM PLEURODESE	85.50.206-9	85.50.206-8	85.50.206-7	85.50.206-7	85.50.206-7	85.50.206-7	85.50.206-7	
	1.919,26	VR da especialidade	3.410,97	3.410,97	3.410,97	3.410,97	3.410,97	
PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HM ANESTESISTA	HOSP F	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A
TORACOSTOMIA COM DRENAGEM – PROCEDIMENTO ASSOCIADO	85.50.615-9	85.50.615-8	85.50.615-7	85.50.615-7	85.50.615-7	85.50.615-7	85.50.615-7	85.50.615-7
	490,42	VR da especialidade	667,48	667,48	667,48	667,48	667,48	667,48

TRAQUEOSTOMIA CIRÚRGICA – PROCEDIMENTO ASSOCIADO	85.50.303-9	85.50.303-8	85.50.303-7	85.50.303-7	85.50.303-7	85.50.303-7	85.50.303-7	85.50.303-7
	910,99	VR da especialidade	486,27	486,27	486,27	486,27	486,27	486,27
BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE PLEURA POR AGULHA	85.50.201-9	85.50.201-8	85.50.201-7	85.50.201-7	85.50.201-7	85.50.201-7	85.50.201-7	85.50.201-7
	271,74	VR da especialidade	279,38	279,38	279,38	279,38	279,38	279,38
TORACOTOMIA PARA PROCEDIMENTOS SOBRE A COLUNA VERTEBRAL – PROCEDIMENTO ASSOCIADO	85.50.614-9	85.50.614-8	85.50.614-7	85.50.614-7	85.50.614-7	85.50.614-7	85.50.614-7	85.50.614-7
	2.670,42	VR da especialidade	371,00	371,00	371,00	371,00	371,00	371,00