

SETEMBRO

2016

Valor Referencial

HEMOTERAPIA

**VALOR REFERENCIAL
PROCEDIMENTO:
HEMOTERAPIA
ATUALIZAÇÃO SETEMBRO 2016**

Governador do Estado

RUI COSTA DOS SANTOS

Secretário da Administração

EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

REALIZAÇÃO

COORDENADOR GERAL

CRISTINA TEIXEIRA DE OLINDA CARDOSO

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE

COORDENAÇÃO

Dr. REYNALDO ROCHA NASCIMENTO JÚNIOR

EQUIPE EXECUTORA

COORDENAÇÃO MÉDICA

DRA. LIVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA
AUDITORA MÉDICA

DR. ROGÉRIO FERREIRA DA SILVA
AUDITOR MÉDICO

ASSESSORIA TÉCNICA

LIDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA Secretaria da Administração
Revisão do Valor referencial em Hemoterapia. 2ª ed.
Salvador: SAEB/CGPS, 2016.
Revisão - Setembro 2016.
27 p.

1. REVISÃO DE VALOR REFERENCIAL EM HEMOTERAPIA. PLANSERV

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	05
2. OBJETIVO	06
3. JUSTIFICATIVAS	06
4. MATERIAL	07
5. MÉTODO	07
6. CRITÉRIOS DE ACESSO	08
7. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES	08
8. CONTROLE E AUDITORIA	08
9. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS	09
9.1. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	09
9.2. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	11
9.3. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS FILTRADAS	12
9.4. UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS	13
9.5. UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	15
9.6. UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS FILTRADAS	16
9.7. UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO	16
9.8. UNIDADE DE PLASMA	18
9.9. UNIDADE DE SANGUE TOTAL	20
9.10. UNIDADE DE PLASMAFÉRESE	21
9.11. SANGRIA TERAPÊUTICA	22
9.12. EXSANGUÍNEO TRANSFUSÃO	23
9.13. NAT TRIPLO PARA VÍRUS DE HEPATITE B, C e HIV (AIDS).....	24
9.14. BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA.....	25
9.15. MIELOGRAMA.....	25
10. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS EM HEMOTERAPIA	26

VALOR REFERENCIAL EM HEMOTERAPIA

1. APRESENTAÇÃO

A atividade dos Serviços de Hemoterapia é regulamentada por legislação federal pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e estadual pela Secretaria da Saúde do Estado, Centro de Vigilância Sanitária, que abrange todos os processos a serem executados, desde a doação de sangue até a transfusão.

Com base no disposto na legislação vigente deve-se então observar o que se segue:

Caráter da transfusão: quanto ao tipo, a transfusão pode ser classificada em:

- **Programada:** para determinado dia e hora;
- **Não urgente:** a ser realizada dentro de 24 horas;
- **Urgente:** a ser realizada dentro de 3 horas;
- **De extrema urgência:** nos casos em que o atraso na administração da transfusão pode acarretar risco de morte para o paciente. A liberação da transfusão sem provas de compatibilidade poderá ser feita desde que obedecidas às seguintes condições:
 - Quadro clínico do paciente que justifique a urgência extrema, isto é, um atraso de 15 minutos no início da transfusão poderá levar o paciente ao óbito;
 - Termo de responsabilidade assinado pelo médico assistente do paciente onde afirme expressamente concordar com o procedimento.

Duração da transfusão: não se deve guardar hemocomponentes fora das especificações técnicas para cada componente ou em geladeiras sem o controle adequado. Caso a transfusão não possa ser realizada prontamente, a unidade hemoterápica deverá retornar ao Serviço de Hemoterapia até o momento da infusão. Desta forma, nenhuma transfusão deverá ultrapassar 4 horas de infusão.

Adição de substâncias na unidade hemoterápica: a adição de fluídos (colóides, cristalóides ou macromoléculas) nas bolsas que contêm as unidades hemoterápicas está contra-indicada pois pode ocasionar sérios efeitos colaterais e é legalmente proibida - **RDC nº 343 de 13/12/2002 - do Ministério da Saúde**. Soluções de glicose a 5% ocasionam aumento do volume eritrocitário e posterior hemólise quando as hemácias entram na circulação do receptor. Soluções eletrolíticas que contenham cálcio podem bloquear a ação anticoagulante do citrato de sódio provocando o aparecimento de coágulos. Outras drogas podem provocar danos celulares. Desta forma, nenhum medicamento pode ser adicionado à bolsa do hemocomponente, nem ser infundido em paralelo na mesma linha venosa, exceto a solução de cloreto de sódio a 0,9%.

O fracionamento do sangue total traz como vantagens o uso otimizado em relação ao aproveitamento e eficácia, aumento do tempo de validade de todos os componentes sanguíneos, além de diminuir, consideravelmente, o risco de reação transfusional. Contudo, essas vantagens somente são obtidas quando há a real necessidade da transfusão e prescrição adequada com a indicação clínica. A especialidade de Hemoterapia ou Medicina Transfusional,

como também é conhecida, compreende os seguintes procedimentos:

- **Transfusões de:**

- Concentrado de hemácias;
- Plasma rico em fatores da coagulação (plasma fresco);
- Concentrado de plaquetas;
- Crioprecipitado;
- Concentrado de leucócitos.

- **Procedimentos de hemoterapia:**

- Plasmaférese terapêutica;
- Sangria terapêutica;
- Citaférese terapêutica de glóbulos vermelhos, plaquetas, leucócitos;
- Transfusão de sangue autólogo (doação autóloga pré-operatória);
- Recuperação de sangue intra-operatório "Cell-Saver";
- Coleta de múltiplos componentes por aférese;
- Coleta, processamento e congelamento de células tronco-periféricas para transplante de medula óssea.

- **Exames imuno-hematológicos:**

- Classificação do grupo sanguíneo ABO/Rh;
- Classificação dos demais sistemas de grupos sanguíneos;
- Pesquisa e identificação de anticorpos irregulares;
- Teste direto de Coombs;

2. OBJETIVO

- Elaborar, revisar e atualizar os VALORES REFERENCIAIS (pacotes) nos segmentos de procedimentos em Hemoterapia.

3. JUSTIFICATIVAS

Recentes avanços na segurança e qualidade do sangue e o aumento dos custos associados com a terapia transfusional têm levado a uma reavaliação da prática desta área da medicina.

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

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

- Proporciona previsibilidade orçamentária;
- Partilha os riscos e compromete os envolvidos no processo;

- Estimula a racionalização dos custos na saúde;
- Evita glosas e divergências entre operadoras, prestadores e médicos;
- Agiliza os processos de autorização, faturamento e cobrança;
- Oferece isonomia e equidade na remuneração destes procedimentos;
- Corrige o modelo atual de remuneração, pagando justamente o honorário médico e os serviços hospitalares, tirando o foco dos materiais e medicamentos.

4. REFERENCIAS DE REMUNERAÇÃO

Foram utilizadas as seguintes fontes de pesquisa:

- Banco de dados do TOP SAÚDE – Planserv;
- Tabela CBHPM 4ª Edição – 2005 – CFM;
- Pesquisa de preços: Cotação, Simpro, Brasíndice e informações do Mercado Suplementar;
- Tabela Sintética Planserv;
- Tabela de Procedimentos Médicos Planserv;
- **Nota: Em 01 de Setembro de 2016, foi concedido reajuste de 8,84% sobre os valores referenciais e mantidos os demais itens.**

5. MÉTODO

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

- Honorários Médicos: Utilizamos como referência as Tabela de Procedimentos Médicos Planserv e CBHPM, proporcionalizando-se com banda de -20%;
- Materiais e Medicamentos Básicos: Utilizamos um gabarito de insumos por procedimento e média / mediana histórica das contas apresentadas, com preço real de compra com taxa de comercialização ou preço de tabela Simpro (para materiais) e Brasíndice (para medicamentos) com deságio;
- Taxas: Tabela Sintética Planserv e média/mediana das contas hospitalares do banco de dados;
- A média histórica para Fenotipagem observada no período pesquisado foi de 3,5% em Unidades de Concentrado de Hemácias. Nestes Valores Referenciais, foi proporcionalizada em 5% das Unidades, baseada na seguinte composição:

FENOTIPAGEM		VALOR	
		R\$ 149,80	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR	4.04.03.16-5	0,10 de 1A	1,740
FENOTIPAGEM DO SISTEMA RH-HR	4.04.03.16-5	0,10 de 1A	1,740
FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS (LEWIS)	4.04.031.3-0	0,10 de 1A	1,820
FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS (LUTHERAN)	4.04.031.3-0	0,10 de 1A	1,820
FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS (P1)	4.04.031.3-0	0,10 de 1A	1,820
FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS (KELL)	4.04.031.3-0	0,10 de 1A	1,820
FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS (KIDD)	4.04.031.3-0	0,10 de 1A	1,820
FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS (MNS)	4.04.031.3-0	0,10 de 1A	1,820
FENOTIPAGEM DE OUTROS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS (DUFFY)	4.04.031.3-0	0,10 de 1A	1,820
OBS			

- A média histórica de pacientes com Pesquisa de Anticorpos Irregulares positiva observada no período pesquisado foi de 1%. Nestes Valores Referenciais, a Identificação de Anticorpos Irregulares foi proporcionalizada em 3% das Unidades, baseada na seguinte composição:

IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS IRREGULARES		VALOR	
		R\$ 178,64	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.36-0	0,10 de 1A	1,730
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.37-8	0,10 de 1A	0,800
IDENTIFICAÇÃO AC. IRREGULARES	4.04.03.20-3	0,10 de 1A	4,200
IDENTIFICAÇÃO AC. IRREGULARES	4.04.03.23-8	0,10 de 1A	4,200
TESTE DE COOMBS DIRETO MONO ESPECÍFICO	4.04.03.70-0	0,10 de 1A	3,470
TESTE DE COOMBS DIRETO	4.04.03.68-8	0,10 de 1A	0,800
TESTE DE COOMBS INDIRETO	4.04.03.71-8	0,10 de 1A	3,470
OBS			

6. CRITÉRIOS DE ACESSO

- O acesso aos beneficiários deve ser assegurado tão somente pelos prestadores habilitados (credenciados e referenciados);
- Os prestadores habilitados não poderão se negar a realizar os procedimentos;
- Prestadores que não aceitarem o Valor Referencial serão desabilitados e não poderão realizar estes procedimentos.

7. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES

Estarão habilitados a prestar estes serviços os prestadores que atenderem as seguintes exigências:

- Prestador contratado por edital específico na referida especialidade;
- Prestador referenciado na especialidade até a data de contratação.

8. CONTROLE E AUDITORIA

O Planserv poderá realizar mecanismos de controle técnicos e administrativos através das seguintes ferramentas:

- Poderão ser cobrados, em caráter excepcional, concomitantemente com outros Valores Referenciais contemplados pelo Planserv;
- O Planserv poderá realizar pré-auditoria e pós-auditoria médica;
- Contato e perícia em beneficiário antes e/ou após os procedimentos;
- Os Valores Referenciais têm mesmo preço para planos básicos (enfermarias) e planos especiais (apartamentos), não havendo também diferenciação de valores entre as distintas classes hospitalares;
- A utilização de hemoderivados poderá ser cobrada complementarmente à diária hospitalar;
- Todos os materiais e insumos necessários ao procedimento e processamento foram contemplados nestes Valores Referenciais. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente,

compreendendo também aqueles já inclusos na diária (como: agulhas, algodão, seringas (de 1 a 20 ml), etc.);

- Quando a cobrança dos hemoderivados ocorrer através da unidade de banco de sangue terceirizada credenciada (não hospitalar), os materiais e insumos serão pagos através das taxas de utilização de bolsa plástica e de utilização de descartáveis para aplicação de cada unidade hemoterápica, contempladas nos Valores Referenciais. Segundo as Instruções Técnicas da CBHPM, a determinação do grupo sanguíneo ABO (provas direta e reversa) e Rh (como DU se necessário), bem como as pesquisas de anticorpos irregulares na unidade coletada fazem parte do Processamento, incluso nos custos decorrentes da transfusão. Também foi acrescido ao Processamento o valor da taxa de bolsa plástica utilizada por hemocomponente, assim como os materiais descartáveis para aplicação.

9. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS

9.1. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS – 82.70.201-7

O Concentrado de Hemácias (CH) é constituído por eritrócitos que permanecem na bolsa após centrifugação e extração do plasma para uma bolsa-satélite. Este procedimento pode ser realizado em qualquer momento antes da data de expiração do sangue coletado. Como vantagem do emprego de eritrócitos sobre o sangue total, tem-se a obtenção da mesma capacidade de oxigênio com a metade do volume, redução no nível de isoaglutininas naturais (anti-A e anti-B) e redução significativa nos níveis de citrato e potássio, principalmente para doentes cardíacos, renais e/ou hepáticos. CH é indicado para aumentar a massa eritrocitária em pacientes que necessitem aumentar sua capacidade de transporte de oxigênio e deve ser administrado através de filtro de transfusão, com velocidade de infusão no máximo em quatro horas. Uma unidade de eritrócitos aumenta a hemoglobina do adulto de 1g/dl, e, o hematócrito, de 3% em um indivíduo de 70Kg.

Indicações:

- a) Anemia sintomática em paciente normovolêmico, independente do nível de hemoglobina;
- b) Anemia em pacientes com angina ou dor torácica nas 24 horas que antecedem o ato transfusional, infarto do miocárdio até 6 semanas antes da transfusão, história prévia de coronariopatia, perda de sangue superior a 1000ml antes da transfusão, eletrocardiograma indicando isquemia coronariana ou infarto agudo do miocárdio (IAM);
- c) Perda aguda maior ou igual a 15% do volume sanguíneo estimado ou evidências de oxigenação inadequada;
- d) Hemoglobina pré-operatória entre 7 e 10g/dl em pacientes que serão submetidos a um procedimento cirúrgico no qual há estimativa de perda sangüínea;
- e) Hemoglobina entre 7 e 10g/dl em pacientes submetidos a regime de transfusões crônicas.

Contra-indicações:

- a) Hematócrito superior a 30%, exceto nos casos com queda superior a 6% em 24 horas ou superior a 12% em 48 horas;
- b) Hematócrito entre 24% a 30% desde que não ocorram as seguintes alterações: queda do hematócrito superior a 6% nas últimas 24 horas, angina e dor torácica nas 24 horas que antecedem o ato transfusional, IAM até seis semanas antes da transfusão; perda de sangue superior a 1.000ml antes da transfusão; eletrocardiograma indicando isquemia coronariana ou IAM.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.201-7	R\$ 291,94	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
UNID. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	4.04.02.04-5	1A	5,280
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL	4.04.01.01-4	1A	-
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.66-1	0,10 de 1A	1,260
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.10-6	0,10 de 1A	0,580
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.46-7	0,10 de 1A	1,360
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.50-5	0,10 de 1A	2,850
SÍFILIS – HA	4.04.03.58-0	0,10 de 1A	0,910
CHAGAS – EIE	4.04.03.44-0	0,10 de 1A	1,400
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.48-3	0,10 de 1A	3,070
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.42-4	0,10 de 1A	3,010
EXAMES RECEPTOR			
PROVA DE COMPATIBILIDADE	4.04.03.40-8	0,10 de 1A	0,970
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400
OBS			
O código 4.04.03.50-5 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.			
Foi acrescido o valor da Fenotipagem, proporcionalizado em 5% das unidades.			
Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.			

9.2. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS - 82.70.202-7

Pacientes que tiveram reações transfusionais alérgicas com Concentrado de Hemácias (CH) normal poderão ser beneficiados com o uso de hemácias lavadas. Hemácias lavadas são usadas para pacientes com deficiência de IgA e anticorpos anti-IgA. A resposta esperada com relação ao hematócrito é a mesma que com a transfusão de CH não lavadas. Entretanto, há relatos contraditórios afirmando que pacientes que são cronicamente transfundidos com hemácias lavadas podem necessitar de um maior número de unidades para atingir o hematócrito apropriado, devido à perda de glóbulos vermelhos durante a lavagem. O procedimento de lavagem deverá ser realizado com solução isotônica de cloreto de sódio. Para esse processo ser efetivo, deve compreender pelo menos três ciclos de lavagem. Este procedimento pode ser realizado a qualquer momento dentro do prazo de validade do componente, mas uma vez que a lavagem é realizada em sistema aberto, o CH resultante pode ser estocado por apenas 24 horas, entre 1º e 6ºC, devido ao risco de contaminação bacteriana e devem ser administrados em até quatro horas.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.202-7	R\$ 306,06	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
UNID. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	40.40.20.5-3	1A	6,690
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL	4.04.01.01-4	1A	-
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.66-1	0,10 de 1A	1,260
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.10-6	0,10 de 1A	0,580
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.46-7	0,10 de 1A	1,360
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.50-5	0,10 de 1A	2,850
SÍFILIS – HA	4.04.03.58-0	0,10 de 1A	0,910
CHAGAS – EIE	4.04.03.44-0	0,10 de 1A	1,400
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.48-3	0,10 de 1A	3,070
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.42-4	0,10 de 1A	3,010
EXAMES RECEPTOR			
PROVA DE COMPATIBILIDADE	4.04.03.40-8	0,10 de 1A	0,970
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400
OBS			
O código 4.04.03.50-5 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.			
Foi acrescido o valor da Fenotipagem, proporcionalizado em 5% das unidades.			
Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.			

9.3. UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS FILTRADAS - 82.70.290-7

A doação de 450 mL de sangue contém cerca de $3,0 \times 10^9$ leucócitos. Em pacientes politransfundidos pode-se observar a presença de anticorpos antileucocitários, que produzem reações febris não hemolíticas (RFNH) em transfusões que contenham essas células. Concentrado de hemácias pobre em leucócitos são hemácias preparadas por um método que assegure a remoção de, pelo menos, 85% dos leucócitos originalmente presentes na bolsa de sangue coletado. Sua validade é de 24 horas quando preparado em sistema aberto e mantém a validade original se for em sistema fechado.

Atualmente, o método mais eficiente que remove aproximadamente 99% dos leucócitos é o uso de filtros leucodepletors. Pacientes que tiveram reações febris repetidas (duas ou mais) são candidatos ao uso de hemácias pobres em leucócitos. O uso do filtro de leucodepleção está indicado para os pacientes cronicamente dependentes de transfusões, particularmente os talassêmicos.

Indicações:

- Paciente que apresentou duas ou mais reações febris não hemolíticas;
- Pacientes que serão politransfundidos;
- Prevenção de aloimunização e de refratariedade plaquetária.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS FILTRADAS (INCLUI FILTRO)		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.290-7	R\$ 507,72	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
UNID. CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	4.04.02.04-5	1A	5,280
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL	4.04.01.01-4	1A	-
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.66-1	0,10 de 1A	1,260
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.10-6	0,10 de 1A	0,580
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.46-7	0,10 de 1A	1,360
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.50-5	0,10 de 1A	2,850
SÍFILIS – HA	4.04.03.58-0	0,10 de 1A	0,910
CHAGAS – EIE	4.04.03.44-0	0,10 de 1A	1,400
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.48-3	0,10 de 1A	3,070
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.42-4	0,10 de 1A	3,010
EXAMES RECEPTOR			
PROVA DE COMPATIBILIDADE	4.04.03.40-8	0,10 de 1A	0,970
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400
TAXA DE DELEUCOTIZAÇÃO	4.04.02.11-8	0,10 de 1A	17,170

OBS

O código 4.04.03.50-5 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.

Foi acrescido o valor da Fenotipagem, proporcionalizado em 5% das unidades.

Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.

9.4. UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS– 82.70.204-7

O Concentrado de Plaquetas (CP) randômicas consiste de uma suspensão de plaquetas em plasma, preparado mediante dupla centrifugação de uma unidade de sangue total. O CP deve conter, pelo menos, $5,5 \times 10^{10}$ plaquetas e deverão ser armazenados à temperatura de 20° a 24°C, sob agitação constante, pelo prazo máximo de cinco dias, pelo risco de crescimento bacteriano. Cada unidade eleva a contagem de plaquetas em $4.000/ \text{mm}^3$ em pacientes estáveis e a dose a ser transfundida é de uma unidade para cada 10kg de peso.

As indicações clínicas para transfusão de plaquetas são para prevenir ou controlar a hemorragia em pacientes com baixas contagens de plaquetas (trombocitopenia), ou, menos freqüentemente, em pacientes com disfunção plaquetária (trombocitopatias).

- a) Prevenção de hemorragia espontânea, particularmente intracraniana, em pacientes com trombocitopenia, condição que pode ocorrer em pacientes que apresentam contagens de plaquetas abaixo de $10.000/\text{mm}^3$;
- b) Pacientes que apresentam valores plaquetários inferiores a $5.000/\text{mm}^3$, com alto risco para hemorragias espontâneas;
- c) Pacientes trombocitopênicos ($<50.000/\text{mm}^3$) submetidos a procedimentos invasivos de diagnóstico como biópsia hepática, colonoscopia com biópsia, broncoscopia com biópsia, entre outros;
- d) Presença de trombocitopenia em pacientes que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos ou no pós-operatório;
- e) Presença de trombocitopenia ($<100.000/\text{mm}^3$) em pacientes com hemorragia ativa, afastadas outras causas para o sangramento;
- f) Contagem de plaquetas $<30.000/\text{mm}^3$ em recém-nascidos com púrpura neonatal aloimune e sangramento ativo;
- g) Presença de número normal de plaquetas disfuncionais, na indicação de procedimentos cirúrgicos ou procedimentos invasivos de diagnóstico de urgência ou sangramentos, afastadas outras causas;
- h) Nas indicações de neurocirurgia ou cirurgias oftalmológicas em pacientes com contagem plaquetária $<100.000/ \text{mm}^3$;
- i) Prevenção de sangramento em pacientes com doenças hematológicas, especialmente as leucemias, que apresentam insuficiência medular causada pela doença ou seu tratamento, quando os níveis estão em torno de $10.000/\text{mm}^3$. Se o paciente apresenta algum outro fator de risco (sepsis, uso de antibióticos), adota-se um limiar transfusional em torno de $30.000/\text{mm}^3$.

Esplenomegalia, Púrpura pós-transfusional, Púrpura trombocitopênica imune ou trombótica, sem risco de morte ou lesão de sistema nervoso central e Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD) são condições onde é **desnecessária** a transfusão de concentrados plaquetários.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.204-7	R\$ 264,70	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
UNID. CONCENTRADO PLAQUETAS RANDÔMICAS	4.04.02.07-0	1A	4,350
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL	4.04.01.01-4	1A	-
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.66-1	0,10 de 1A	1,260
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.10-6	0,10 de 1A	0,580
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.46-7	0,10 de 1A	1,360
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.50-5	0,10 de 1A	2,850
SÍFILIS – HA	4.04.03.58-0	0,10 de 1A	0,910
CHAGAS – EIE	4.04.03.44-0	0,10 de 1A	1,400
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.48-3	0,10 de 1A	3,070
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.42-4	0,10 de 1A	3,010
EXAMES RECEPTOR			
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400

OBS

O código 4.04.03.50-5 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.

Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.

9.5. UNIDADE DE PLAQUETAS POR AFÉRESE – 82.70.291-7

Apenas um doador é submetido a uma coleta automatizada de aproximadamente 90 minutos, para obtenção de um componente equivalente a 6 a 8 concentrados de plaquetas randômicas; este componente é chamado de concentrado de plaquetas por aférese ou de doador único. Esta modalidade de concentrado de plaquetas expõe o paciente a uma menor probabilidade de apresentar reações pós transfusionais, pois se origina de um único doador.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.291-7	R\$ 1.592,20	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
UNID. CONCENTRADO PLAQUETAS POR AFÉRESE	40.40.20.6-1	1A	2,280
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL DE ACOMPANHAMENTO	4.04.01.02-2	5A	-
OP. PROCESSADORA EM AFÉRESE	4.04.03.30-0	5A	-
KIT MAT.DESC. SOLUÇÕES PROCESSADORA AUTOMÁTICA	4.04.02.02-9	0,10 de 1A	100,00
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.67-0	0,10 de 1A	1,810
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.11-4	0,10 de 1A	0,820
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.47-5	0,10 de 1A	2,030
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.51-3	0,10 de 1A	3,600
SÍFILIS – HA	4.04.03.59-9	0,10 de 1A	1,430
CHAGAS – EIE	4.04.03.45-9	0,10 de 1A	2,000
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.49-1	0,10 de 1A	4,380
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.43-2	0,10 de 1A	4,300
CONTAGEM DE PLAQUETAS	4.03.04.44-2	0,10 de 1A	0,630
EXAMES RECEPTOR			
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400
OBS			
O código 4.04.03.51-3 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.			
Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.			

9.6. UNIDADE DE PLAQUETAS FILTRADAS – 82.70.292-7

Transfusões repetidas podem levar a aloimunização a antígenos do sistema HLA, resultando em um estado refratário que se manifesta pela ausência de resposta às transfusões de plaquetas. São plaquetas das quais foram retirados, por filtração, mais de 99,9% dos leucócitos originalmente presentes nos componentes.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	CONCENTRADO DE PLAQUETAS FILTRADAS (INCLUI FILTRO)		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.292-7	R\$ 497,29	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
UNID. CONCENTRADO PLAQUETAS	40.40.20.6-1	1A	2,280
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL	4.04.01.01-4	1A	-
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.66-1	0,10 de 1A	1,260
ELETRÓFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.10-6	0,10 de 1A	0,580
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.46-7	0,10 de 1A	1,360
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.50-5	0,10 de 1A	2,850
SÍFILIS – HA	4.04.03.58-0	0,10 de 1A	0,910
CHAGAS – EIE	4.04.03.44-0	0,10 de 1A	1,400
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.48-3	0,10 de 1A	3,070
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.42-4	0,10 de 1A	3,010
EXAMES RECEPTOR			
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400
TAXA DE DELEUCOTIZAÇÃO	4.04.02.12-6	0,10 de 1A	20,170
OBS			
O código 4.04.03.51-3 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.			
Foi acrescentado o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.			

9.7. UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO – 82.70.205-7

Constitui-se da fração de plasma insolúvel ao frio, obtida a partir do Plasma Fresco Congelado (PFC). Para sua produção, o PFC deverá ser descongelado a $4 \pm 2^\circ \text{C}$, centrifugado e separado do material insolúvel ao frio em circuito fechado. O CRIO resultante deverá ser recongelado em até uma hora após sua obtenção a -20°C e sua validade é de um ano a partir da data de doação. Se permanecer conservado à temperatura de -30°C sua validade passa a ser de dois anos. O produto final deverá conter 80 unidades internacionais de Fator VIII e 150 mg/dL de fibrinogênio em todas as unidades analisadas. Recomenda-se administrar 1 unidade de CRIO para cada 10 kg de peso do paciente. O fibrinogênio possui meia-vida entre quatro e seis dias e a recuperação transfusional é de 50%.

A infusão de CRIO pode ser realizada a partir de bolsas individuais ou reunidas em pool, devido ao seu pequeno volume. O produto deve ser aplicado logo após o descongelamento, pois se observa uma rápida perda de atividade do Fator VIII em altas temperaturas. Se o título de isoaglutininas for superior a 1:32, deve-se respeitar a compatibilidade ABO, especialmente em crianças, pois pode-se observar um teste de Coombs direto positivo no receptor que receba unidades ABO incompatíveis.

As principais indicações da transfusão de CRIO são no tratamento da doença de Von Willebrand, deficiência de fibrinogênio congênita ou adquirida, deficiência de Fator XIII, complicações obstétricas ou outras situações associadas com o consumo de fibrinogênio, como Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD). Seu uso também é benéfico no tratamento da tendência hemorrágica associada à uremia. Quantidades pequenas de CRIO são utilizadas no preparo de "cola de fibrina" para o auxílio de hemostasia cirúrgica ou para remoção de cálculos renais. Em cirurgias cardíacas, portadores de disfunção plaquetária decorrente de insuficiência renal poderão se beneficiar com a transfusão pré-cirúrgica de CRIO, devido ao aumento do fator de Von Willebrand. No período pós-operatório, a infusão de CRIO está indicada no sangramento devido à hipofibrinogenemia. Deve ser administrado na dose de uma bolsa/10 kg de peso do paciente.

O CRIO não deve ser utilizado no tratamento de pacientes com deficiências de outros fatores que não os já citados. O risco de transmissão de doenças infecciosas, para cada unidade de CRIO, é o mesmo do PFC. Quando altas quantidades de CRIO são transfundidas, o nível de fibrinogênio do indivíduo deve ser monitorizado, pois este pode atingir níveis bastante elevados (hiperfibrinogenemia), levando a um risco aumentado de tromboembolismo.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	CRIOPRECIPITADO		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.205-7	R\$ 260,29	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
UNID. CRIO FATOR ANTI-HEMOFÍLICO	40.40.20.8-8	1A	3,910
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL	4.04.01.01-4	1A	-
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.66-1	0,10 de 1A	1,260
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.10-6	0,10 de 1A	0,580
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.46-7	0,10 de 1A	1,360
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.50-5	0,10 de 1A	2,850
SÍFILIS – HA	4.04.03.58-0	0,10 de 1A	0,910
CHAGAS – EIE	4.04.03.44-0	0,10 de 1A	1,400
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.48-3	0,10 de 1A	3,070
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.42-4	0,10 de 1A	3,010
EXAMES RECEPTOR			
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400

OBS

O código 4.04.03.51-3 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.

Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.

9.8. UNIDADE DE PLASMA - 82.70.206-7

O plasma é composto primariamente de água, com aproximadamente 7% de proteínas e 2% de carboidratos e lipídeos. É preparado a partir do sangue total, após centrifugação e congelamento do plasma dentro de seis horas após a coleta. O Plasma Fresco Congelado (PFC) pode ser totalmente congelado em até oito horas após a coleta. Deve ficar armazenado a uma temperatura de, no mínimo, - 20º C, tendo a validade de 12 meses, sendo a temperatura mais recomendada a de -30º C e, assim, a validade do PFC passa a ser de 24 meses. O Plasma Comum (PC) pode ser chamado também de plasma normal, plasma simples ou plasma de banco e diferencia-se do PFC por seu congelamento se dar mais de oito horas após a coleta do sangue total que lhe deu origem. Pode resultar também da transformação de um PFC cujo período de validade expirou. Deve ser armazenado em temperatura igual ou inferior a - 20º C, tem a validade de cinco anos e não pode ser utilizado para transfusão.

O volume de uma unidade de plasma fresco deve ficar em torno de 200 a 250 ml. Sob as condições de temperaturas citadas, é mínima a perda dos fatores V e VIII, os fatores lábeis da coagulação. Um ml de PFC contém, aproximadamente, uma unidade de atividade de fator de coagulação. O PFC deve ser administrado na dose de 10 a 20 mL/kg de peso na criança e de uma a duas bolsas no adulto, podendo variar em função da indicação.

A compatibilidade ABO deve ser respeitada na administração de plasma fresco, com o objetivo de evitar hemólise no receptor, embora não sejam necessários testes de compatibilidade.

Indicações do uso de PFC:

- a) Tempo de Protrombina (TP) e Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) > 1,5 vezes o valor normal em paciente com sangramento ativo ou que será submetido à cirurgia ou algum processo invasivo;
- b) Coagulopatia congênita ou adquirida, com sangramento ativo, de causa não plaquetária e previamente a procedimentos invasivos;
- c) Reposição da deficiência de algum fator isolado da coagulação, antitrombina III, co-fator II de heparina, proteína C ou proteína S;
- d) Deficiência de vitamina K associada a sangramento ativo;
- e) Deficiência do inibidor da CL esterase;
- f) Coagulação Intravascular Disseminada (CID) aguda;
- g) Púrpura Trombocitopênica Trombótica (PTT);
- h) Pacientes com sangramento ou evidência de distúrbio da coagulação em doença hepática, transfusão maciça ou cirurgia de "bypass" cardio-pulmonar;
- i) Pacientes que apresentem sangramento aumentado por drenos torácicos, no pós-operatório;
- j) Reversão do efeito de anticoagulantes orais;
- k) Transfusão maciça de hemácias associada à deficiência da coagulação.

Contra indicações do uso de PFC:

- a) Suporte nutricional;
- b) Tratamento de imunodeficiências;
- c) Expansor de volume em pacientes com hipovolemia;

- d) Reposição de perda protéica (produtos mais seguros, que não oferecem risco de transmissão de doenças ou reações alérgicas aos receptores, estão disponíveis com este fim, como a albumina sérica, soluções colóides sintéticas e soluções balanceadas de salina);
- e) Reconstituição do sangue total;
- f) Algumas indicações do PFC são absolutamente injustificadas, como complementação nutricional, uso profilático em cirurgias cardiopulmonares com CEC e transfusão maciça, melhora da cicatrização de ferimentos, injeção de Plasma Rico em Plaquetas nas tendinopatias crônicas e fonte de imunoglobulinas para pacientes com hipogamaglobulinemia severa. É proibido, pelo Ministério da Saúde, a utilização regular de Plasma em pacientes Hemofílicos, pois atualmente existem hemoderivados específicos para estes.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	PLASMA FRESCO		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.206-7	R\$ 258,59	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
UNID. PLASMA	4.04.02.09-6	1A	3,740
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL	4.04.01.01-4	1A	-
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.66-1	0,10 de 1A	1,260
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.10-6	0,10 de 1A	0,580
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.46-7	0,10 de 1A	1,360
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.50-5	0,10 de 1A	2,850
SÍFILIS – HA	4.04.03.58-0	0,10 de 1A	0,910
CHAGAS – EIE	4.04.03.44-0	0,10 de 1A	1,400
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.48-3	0,10 de 1A	3,070
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.42-4	0,10 de 1A	3,010
EXAMES RECEPTOR			
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400

OBS

O código 4.04.03.51-3 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.

Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.

9.9. UNIDADE DE SANGUE TOTAL – 82.70.207-7

O Sangue Total se caracteriza como o sangue coletado de um doador misturado com a solução preservativa e anticoagulante, na proporção de aproximadamente 450 mL de sangue para 63 mL de solução preservativa. O hematócrito dessa unidade varia de 36% a 44%. Deve ser estocado em refrigerador monitorizado entre 1º e 6º C. A indicação primária para a transfusão de sangue total é para pacientes com sangramento ativo que tenham perdido mais que 25% de seu volume sanguíneo total e que possam desenvolver choque hemorrágico. O sangue total restaura a capacidade de transporte do oxigênio e também promove expansão de volume. Uma contra-indicação definitiva para o emprego do sangue total é a anemia crônica severa.

Em um indivíduo adulto, uma unidade de sangue total aumenta a hemoglobina em aproximadamente 1g/dL ou o hematócrito em 3%-4%. Para se obter este resultado em pacientes pediátricos, recomenda-se a transfusão de 8 mL/kg de sangue total. Deve ser administrado através de filtro de transfusão no período de quatro horas. O desenvolvimento de hemocomponentes tem limitado o uso de sangue total a poucas condições clínicas. Não há embasamento científico para uso de injeção de Sangue Total nas tendinopatias crônicas.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	SANGUE TOTAL		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.207-7	R\$ 376,99	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
UNID. SANGUE TOTAL	4.04.02.10-0	1A	7,350
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL	4.04.01.01-4	1A	-
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.67-0	0,10 de 1A	1,810
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.11-4	0,10 de 1A	0,820
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.47-5	0,10 de 1A	2,030
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.51-3	0,10 de 1A	3,600
SÍFILIS – HA	4.04.03.59-9	0,10 de 1A	1,430
CHAGAS – EIE	4.04.03.45-9	0,10 de 1A	2,000
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.49-1	0,10 de 1A	4,380
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.43-2	0,10 de 1A	4,300
EXAMES RECEPTOR			
PROVA DE COMPATIBILIDADE	4.04.03.40-8	0,10 de 1A	0,970
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400

OBS

O código 4.04.03.51-3 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.

Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.

9.10. UNIDADE DE PLASMAFÉRESE - 82.70.208-7

Denomina-se Aférese o processo que remove um componente específico do sangue e retorna os componentes restantes para o doador, permitindo que mais de um componente do sangue possa ser coletado separadamente. É usada para coletar plaquetas, plasma, granulócitos, eritrócitos e células-tronco para transplante de medula óssea. A doação por aférese demora cerca de 02 horas e geralmente é bem tolerada pelos pacientes, mas, no entanto, podem ocorrer complicações. As aféreses terapêuticas englobam vários procedimentos (plasmaféreses, citaféreses, coleta de células e imunomodulação celular) utilizados para o tratamento de diversas doenças.

A Unidade de Plasmaférese corresponde ao volume de plasma obtido em processo único de plasmaférese de um só doador. O volume de plasma removido não deve exceder 600ml por sessão, 1.200ml por semana, 2.400ml por mês e 14.400ml por ano. O intervalo de uma doação de plasma por aférese deve ser de, no mínimo, 08 (oito) semanas, a não ser que o hematócrito do doador seja igual ou superior a 38%.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	PLASMAFÉRESE		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.208-7	R\$ 1.430,33	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
PLASMAFÉRESE	3.09.09.09-0	4B	-
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL DE ACOMPANHAMENTO	4.04.01.02-2	5A	-
OP. PROCESSADORA EM AFÉRESE	4.04.03.30-0	5A	-
KIT MAT.DESC. SOLUÇÕES PROCESSADORA AUTOMÁTICA	40.40.20.2-9	0,10 de 1A	100,00
EXAMES RECEPTOR			
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. ANTICORPOS SÉRICOS ANTI A e/ou B	4.04.03.33-5	0,10 de 1A	0,410
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400
OBS			
Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.			

9.11. SANGRIA TERAPÊUTICA – 82.70.209-7

Sangria ou flebotomia terapêutica corresponde à retirada de uma quantidade de sangue, com finalidade de aliviar alguns sinais e sintomas. O objetivo é retirar um produto celular ou metabólico, presente em excesso no sangue circulante ou de depósito em órgãos parenquimatosos. Portanto está indicada nas eritrocitoses, geralmente acompanhadas de aumento da volemia e da viscosidade sangüínea e nas condições de acúmulo de produto metabólico ou não, mas tóxico para as células de vários órgãos.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR	
NOME DO PROCEDIMENTO	SANGRIA TERAPÊUTICA		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.209-7	R\$ 206,01	
SOL. FISIOLÓGICA 500ml			
TAXA SALA PROCEDIMENTO AMB	77.00.30.1-1		
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
SANGRIA TERAPÊUTICA	4.04.02.03-7	1A	3,040
HONORÁRIO TRANSFUSIONAL DE ACOMPANHAMENTO	4.04.01.02-2	5A	-

9.12. EXSANGUÍNEO TRANSFUÇÃO - 82.70.301-7

A exsanguíneo-transfução é o procedimento projetado para neutralizar os efeitos da icterícia grave, da infecção ou da toxicidade. O procedimento envolve a remoção (por etapas) do sangue e sua substituição por sangue ou plasma frescos do doador. As indicações incluem:

- Doença hemolítica do neonato (doença do Rh);
- Infecção que coloca a vida em risco;
- Alterações graves na química corporal;
- Efeitos tóxicos dos medicamentos;
- Policitemia.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR R\$	
NOME DO PROCEDIMENTO	EXSANGUÍNEO TRANSFUÇÃO (INCLUI FILTRO)		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.301-7	R\$ 665,08	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
EXSANGUÍNEO TRANSFUÇÃO	40.40.312-2	5A	-
UNIDADE DE SANGUE TOTAL	4.04.01.01-4	1A	-
EXAMES DOADOR			
HEPATITE B (HBsAg)	4.04.03.67-0	0,10 de 1A	1,810
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	4.04.03.11-4	0,10 de 1A	0,820
PESQ. ANTI-HBc	4.04.03.47-5	0,10 de 1A	2,030
PESQ. ANTI-HIV-EIE	4.04.03.51-3	0,10 de 1A	3,600
SÍFILIS – HA	4.04.03.59-9	0,10 de 1A	1,430
CHAGAS – EIE	4.04.03.45-9	0,10 de 1A	2,000
PESQ. ANTI-HCV-EIE	4.04.03.49-1	0,10 de 1A	4,380
ANTI-HTLV I e II	4.04.03.43-2	0,10 de 1A	4,300
EXAMES RECEPTOR			
PROVA DE COMPATIBILIDADE	4.04.03.40-8	0,10 de 1A	0,970
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh (RN)	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
GRUPO SANGUÍNEO ABO-Rh (Mãe)	4.04.03.17-3	0,10 de 1A	0,930
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES (RN)	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400
PESQ. AC SÉRICOS IRREGULARES (Mãe)	4.04.03.34-3	0,10 de 1A	1,400
TAXA DE DELEUCOTIZAÇÃO	4.04.02.11-8	0,10 de 1A	17,170

OBS

O código 4.04.03.51-3 (Pesquisa Anti-HIV) foi contemplado para o 1º e 2º teste.

Foi acrescido o valor da Identificação de Anticorpos Irregulares, proporcionalizado em 3% das unidades.

É facultada a substituição dos códigos referentes aos exames dos doadores, desde que não se altere o valor final.

9.13 NAT – Triplo para vírus da Hepatite B, C e Vírus HIV completo

Para maior segurança nos processos transfusionais de seus beneficiários, o Planserv oferece cobertura destes exames nos testes pré-transfusionais de acordo com os critérios de utilização determinados abaixo:

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		VALOR R\$	
NOME DO PROCEDIMENTO	NAT – TRIPLO PARA VÍRUS DA HEPATITE B, C E VÍRUS HIV COMPLETO		
CÓDIGO PRINCIPAL	82.70.410-7	R\$ 195,91	
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS		CBHPM	CO
OBS			
Os testes de NAT a serem incorporados serão exclusivamente para a detecção dos Vírus da Hepatite B e C e HIV .			
Apenas os prestadores (Banco de Sangue) que já dispõe desta tecnologia poderão fazer estas cobranças.			
A remuneração se dará por um código único de pacote, que contemplará os 3 NATs. Este código será cobrado adicionalmente aos pacotes atuais vigentes de transfusões, exceto para o pacote de “Sangria Terapêutica” e excepcionalmente para os pacotes de “Exsanguíneo Transfusão e Plasmaferese”, quando no processo de reposição volume forem utilizados hemocomponentes.			
O código a ser utilizado deve ser o 82.70.410-7 - NAT TRIPLO PARA VÍRUS DE HEPATITE B, C e HIV. Este código já contempla a remuneração dos 03 NATs.			
Este pacote já remunera o processo completo do exame, não podendo ser cobrado nenhum procedimento ou valor adicional.			

9.14 BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA
Código – PRESTRADOR	82.70.404-0

NOTA 1: Todos os prestadores devem usar o código acima, independente de sua classificação hospitalar.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	CO	BANDA
4.04.03.06-8	Coleta de biópsia de medula óssea por agulha	2C	21,570	-20%

CUSTOS OPERACIONAIS

- No valor do pacote já estão inclusos: procedimentos, serviços médicos e hospitalares, materiais, como agulha de aspiração e todos os insumos necessários à realização do procedimento;
- Para cálculo dos custos operacionais utilizamos como referência a tabela CBHPM 4ª edição;
- Não deverá ser cobrado complementarmente nenhum outro custo, salvo os casos de comprovada intercorrência.
- Não poderá ser cobrado juntamente com os códigos 28.04.108-9; 28.04.055-4; 27.04.047-0; 28.04.088-0.

SEGMENTO DA CONTA	VALOR (R\$)
Material/Custo Operacional/ Honorários Médicos	586,26

9.15 MIELOGRAMA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	MIELOGRAMA
Código – PRESTRADOR	82.80.455-0

NOTA 1: Todos os prestadores devem usar o código acima, independente de sua classificação hospitalar.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	CO	BANDA
4.03.04.48-5	Medula Óssea, Aspiração para mielograma ou microbiológico	1A	8,270	0
4.03.04.89-2	Mielograma	0,10 de 1A	5,004	0

CUSTOS OPERACIONAIS

- No valor do pacote já estão inclusos: procedimentos, serviços médicos e hospitalares, materiais, como agulha de aspiração e todos os insumos necessários à realização do procedimento;
- Para cálculo dos custos operacionais utilizamos como referência a tabela CBHPM 4ª edição;
- Não deverá ser cobrado complementarmente nenhum outro custo, salvo os casos de comprovada intercorrência.
- Não poderá ser cobrado juntamente com os códigos 28.04.108-9; 28.04.055-4; 27.04.047-0; 28.04.088-0.

SEGMENTO DA CONTA	VALOR (R\$)
Material/Custo Operacional/ Honorários Médicos	374,37

10 QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS EM HEMOTERAPIA

NOME DO PROCEDIMENTO	CÓDIGO PRINCIPAL	VALOR
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	82.70.201-7	291,94
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	82.70.202-7	306,06
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS FILTRADAS	82.70.290-7	507,72
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS	82.70.204-7	264,70
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFÉRESE	82.70.291-7	1.592,20
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS FILTRADAS	82.70.292-7	497,29
UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO	82.70.205-7	260,29
UNIDADE DE PLASMA	82.70.206-7	258,59
UNIDADE DE SANGUE TOTAL	82.70.207-7	376,99
UNIDADE DE PLASMAFÉRESE	82.70.208-7	1.430,33
SANGRIA TERAPÊUTICA	82.70.209-7	206,01
EXSANGUÍNEO TRANSFUÇÃO	82.70.301-7	665,08
NAT – TRIPLA PARA VIRUS DA HEPATITE B, C e VIRUS HIV	82.70.410-7	195,91
BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA	82.70.404-0	586,26
MIELOGRAMA	82.80.455-0	374,37

PROCEDIMENTOS	VALOR REFERENCIAL											
	CH	CHL	CHF	CPR	CPF	CPAf	Sangria	PAf	CRIO	PF	ST	ExST
HONORÁRIO MÉDICO TRANSFUSIONAL	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
HONORÁRIO MÉDICO TRANSFUSIONAL DE ACOMPANHAMENTO	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
HEPATITE B (HBsAg) RIE ou EIE	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
ELETROFERESE DE HEMOGLOBINA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
PESQ. ANTI-HBc	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
PESQ. ANTI-HIV-EIE	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2
SÍFILIS HA	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
CHAGAS EIE	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
PESQ. ANTI-HCV-EIE	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
ANTI-HTLV I e II	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
PROVA DE COMPATIBILIDADE	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
GRUPO SANGUINEO ABO E RH	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
PESQUISA ANTICORPOS ANTI A e/ou B (TIPAGEM REVERSA)	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
PESQ. ANTICORPOS IRREGULARES	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2
OPERAÇÃO DE PROCESSADORA AUTOMÁTICA DE SANGUE EM AFÉRESE	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
KIT MAT.DESC. SOLUÇÕES PROCESSADORA AUTOMÁTICA	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
CONTAGEM DE PLAQUETAS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
FILTRO DE DELEUCOTIZAÇÃO	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1

CH – Concentrado de hemácias

CHL - Concentrado de hemácias lavadas

CHF - Concentrado de hemácias filtradas

CPR - Concentrado de plaquetas randômicas

CPF - Concentrado de plaquetas filtradas

CPAf - Concentrado de plaquetas por aférese

Sangria – Sangria Terapêutica

PAf - Plasmáférese

CRIO - Crioprecipitado

PF – Plasma fresco

ST – Sangue total

ExsT – Exsanguíneo transfusão