

JUNHO 2014

Valor Referencial

ORTOPEDIA

**Governador do Estado**

JAQUES WAGNER

**Secretário da Administração**

EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

---

**REALIZAÇÃO**

---

**COORDENADOR GERAL**

SONIA MAGNÓLIA LEMOS DE CARVALHO

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE**

**COORDENAÇÃO**

CRISTIANE MÁRCIA VELOSO DE CARVALHO LOPES

**COORDENAÇÃO MÉDICA**

DR. REYNALDO ROCHA DO NASCIMENTO JUNIOR

**EQUIPE EXECUTORA**

DRA. LÍVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA  
AUDITORA MÉDICA

DR. MARCOS SILVA ARAUJO

AUDITOR MÉDICO

DR. REYNALDO ROCHA DO NASCIMENTO JUNIOR

COORDENADOR MÉDICO

LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

ASSESSORIA TÉCNICA

BAHIA Secretaria da Administração  
Elaboração Valor referencial Procedimento: ORTOPEDIA – ARTROSCOPIA  
E ARTROPLASTIA 1ª ed.  
Salvador: SAEB/CGPS, 2014.

P. 43

1. Elaboração do Valor Referencial: ORTOPEDIA – ARTROSCOPIA  
E ARTROPLASTIA/PLANSERV.

## ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO .....	04
2. OBJETIVO .....	04
3. JUSTIFICATIVA .....	04
4. MATERIAL .....	05
5. MÉTODO .....	05
6. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES .....	05
7. CONTROLE E AUDITORIA .....	05
8. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS .....	06
9. CODIFICAÇÃO DO VR E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS.....	09
10. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS .....	12
11.1. ARTROSCOPIA CIRURGICA SIMPLES.....	12
11.2. ARTROSCOPIA EM TORNOZELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS.....	14
11.3. ARTROSCOPIA DO JOELHO PARA RECONSTRUÇÃO DO LCA.....	16
11.4. ARTROSCOPIA EM JOELHO FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS .....	18
11.5. ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA LUXAÇÃO/INSTABILIDADE PATELAR.....	20
11.6. ARTROSCOPIA EM JOELHO COM SUTURA MENISCAL.....	22
11.7. ARTROSCOPIA EM COTOVELO FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS .....	24
11.8. ARTROSCOPIA DE OMBRO COM RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS E/OU MANGUITO E/OU GLENOIDE.....	26
11.9. ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PROTESE NACIONAL.....	28
11.10. ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PROTESE IMPORTADA .....	30
11.11. ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE QUADRIL (GIRDLESTONE)- TRATAMENTO CIRÚRGICO	32
11.12. ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL INFECTADA COM CIMENTO TRATAMENTO CIRÚRGICO	34
11.13. ARTROPLASTIA TRATAMENTO CIRÚRGICO - PRÓTESE PARCIAL DO QUADRIL BIPOLAR OU MONOPOLAR.....	36
11.14. ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE IMPORTADA.....	38
11.15. ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE NACIONAL.....	40
12. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERÊNCIAIS.....	42

## **VALOR REFERENCIAL EM ORTOPEDIA**

### **1. APRESENTAÇÃO**

Artroscopia (também chamada de cirurgia artroscópica) é um procedimento cirúrgico endoscópico minimamente invasivo através do qual se examina e, por vezes, se realiza o tratamento dos danos do interior de uma articulação. É realizada utilizando um artroscópio, um tipo de endoscópio que é inserido dentro da articulação através de uma pequena incisão. Os procedimentos artroscópicos podem ser realizados tanto para avaliar como para tratar muitos problemas ortopédicos.

Artroplastia é o tratamento cirúrgico de substituição de uma articulação comprometida pelo osteoartrose que levou a dor persistente, apesar do tratamento medicamentoso e fisioterápico, perda crítica do movimento articular, perda do estado funcional e qualidade de vida da pessoa ou alterações biomecânicas compensatórias na articulação com osteoartrose nas articulações adjacentes. Atualmente os riscos de óbito nesta cirurgia são abaixo de 1%. Este tratamento cirúrgico visa melhorar a capacidade funcional da articulação afetada e a qualidade de vida do paciente, sendo uma importante etapa do tratamento da osteoartrose e deve continuar com um programa de reabilitação. A duração das próteses são de 10 a 15 anos.

### **2. OBJETIVO**

- Elaborar novos e revisar antigos valores referenciais em CIRURGIA ORTOPÉDICA;
- Esclarecer e detalhar situações, ajudando na compreensão e aplicação dos valores referenciais, principalmente nos setores de auditoria e autorização.

### **3. JUSTIFICATIVA**

A gestão por pacote constitui-se em mecanismo regulatório do mercado de saúde suplementar que estabelece a remuneração do prestador de serviço de saúde em valores globais, estando aí contemplados os honorários médicos, diárias, taxas hospitalares, materiais e medicamentos especiais, além dos eventos e custos relacionados ao procedimento. São 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 e cruel de remuneração, pagando justamente o honorário médico e os serviços hospitalares, tirando o foco dos materiais e medicamentos.

#### **4. MATERIAL**

Foram utilizadas as seguintes fontes de pesquisa:

- Banco de dados do TOP SAÚDE – Planserv;
- Tabela CBHPM 4ª Edição – CFM;
- Pesquisa de preços: Cotação, Simpro, Brasíndice e informações do Mercado Suplementar;
- Tabela Sintética Planserv;
- Tabela de Procedimentos Médicos Planserv (que faz referência à tabela AMB 92).

#### **5. MÉTODO**

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

- Serviços Hospitalares (Diárias, Taxas, Gases): Composta por Diárias Agregadas ou Sintéticas, que resumem a cobrança do conjunto de serviços e estrutura da hotelaria e da assistência. Foi precificada conforme a nova Tabela Sintética Planserv;
- Honorários Médicos: Foi utilizada a tabela CBHPM 4ª Edição com banda de +20%. Também foi proporcionalizado pela carteira de beneficiários (80% plano básico- enfermaria; 20% plano especial- quarto)
- SADT: Tabela Planserv de Procedimentos (AMB);
- Materiais e Medicamentos: Estudos sobre as contas destes procedimentos processadas ao Planserv pela rede de prestadores;
- OPME: Pesquisa de preço, cotação e avaliação sobre preço de compra e venda do mercado.

#### **6. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES**

- Todos os prestadores contratados por edital de credenciamento na especialidade de cirurgia ortopedica;
- Os prestadores que não puderem ou quiserem realizar estes valores referenciais, terão que comunicar oficialmente ao Planserv, entretanto não poderão mais realizar estes procedimentos;
- Prestadores habilitados, contratados ou referenciados, que não encaminharem ofício de não aceitação, não poderão se negar a realizar estes procedimentos.

#### **7. CONTROLE E AUDITORIA**

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

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

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

- Os valores referenciais são segmentados por: diárias, taxas, gases, SADT, honorários médicos, medicamentos, materiais e OPME;
- Para elaboração destes valores referenciais em Ortopedia o Planserv usou como base o publicado em 2006, levando em consideração parâmetros como: diárias, taxas, códigos CBHPM e tipos e quantidades de OPME utilizados nestes procedimentos (entre outros assuntos);
- Os Valores Referenciais têm mesmo preço para planos básicos (enfermarias) e planos especiais (apartamentos). Os preços de serviços hospitalares estão proporcionalizados de acordo com a carteira de planos do Planserv, sendo Planos Básicos (80% da carteira) e Planos Especiais (20% da carteira), de forma a garantir a remuneração diferenciada dos planos especiais, conforme demonstrativo abaixo:
  - Para as diárias de unidade aberta foi usada uma diária denominada “Diária de unidade composta”, que é formada por = (Valor da Diária de Enfermaria x 80%) + (Valor da Diária de Apartamento x 20%). Desta forma, quando o paciente for de plano básico, deverá ser acomodado em enfermaria, e quando for de plano especial, deverá ser acomodado em apartamento. Assim, 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 81% de planos básicos e 19% de planos especiais;
  - Para precificação de Honorário Médico foi usada CBHPM 4ª Edição;
  - As contas de pacotes não podem ser cobradas juntamente com períodos de conta em formatação aberta. Se o período da internação for superior ao período de diárias contempladas no pacote, a cobrança deve separar as contas, sendo o período do pacote com cobrança única e exclusiva do pacote e os demais períodos em conta aberta;
  - **Composição:** Cada Valor Referencial tem um quadro “Composição do Valor Referencial” com descrição dos itens de inclusão, contudo todos os Valores Referenciais apresentam interseção dos seguintes itens de inclusão e exclusão:
  - **Itens de Inclusão:**
    - Todos os valores referenciais encerram o conjunto de procedimentos, serviços e insumos necessários a realizá-los;
    - Dentre os itens de inclusão estão: diárias, taxas, gases, SADT, honorários médicos (inclui equipe de cirurgia, anestesiologia e demais profissionais envolvidos na assistência), materiais descartáveis e de consumo, medicamentos (inclusive antibioticoprofilaxia) e OPME (todos OPMEs).
    - Todos os OPMEs solicitados ao Planserv deverão ser sinalizados, pelo prestador, com seu respectivo código na tabela de cobertura do Planserv, visto ser esta tabela divulgada mensalmente e conter de forma clara o Rol de cobertura assistencial do Planserv. Materiais não contidos nesta lista de produtos não serão cobertos por esta assistência.

- Não serão aceitas cobranças adicionais aos valores referenciais, salvo quando no próprio corpo do documento já estiver prevista esta condição.
- **Itens de Exclusão:** Não estão inclusos nos valores referenciais e poderão ser cobrados complementarmente:
  - Processos dialíticos, suporte nutricional enteral e parenteral (exclui-se suplementos), antibioticoterapia, exames de anatomia patológica e imunohistoquímica, hemoderivados, e intercorrências (ver a seguir condições específicas sobre intercorrências).
- **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 do 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 intercorrência 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. Esta tabela subtrai apenas os itens inclusos especificamente nas diárias não utilizadas;
  - 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 já previstos, com condições e preços pré-definidos, sendo importante verificar se o material tem cobertura assistencial pelo Planserv;
- Critérios de indicações e orientações específicas: Os critérios de indicação dos procedimentos ou da escolha de uma técnica aceitos pelo Planserv são habitualmente os mesmos padronizados pelas sociedades das especialidades ou órgãos colegiados afins. Em situações específicas o Planserv poderá estabelecer critério personalizado para autorização de procedimento ou insumos. Estas informações estarão registradas em cada valor referencial definido;
- Quando houver a necessidade de realização de mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico:
  - **Dois Valores Referenciais – (Não Associados):** 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 Associados:** Em situações específicas o Planserv publica Valores Referenciais com o propósito de serem autorizados complementarmente a outros - Exemplos: No valor referencial de "CIRURGIAS DE MULTIPLAS TROCAS VALVULARES" será necessário a solicitação de um outro valor referencial "KIT DE PROTESE METÁLICA" ou "KIT DE PROTESE METÁLICA", pois o primeiro não tem em seu conteúdo a válvula, sendo necessário a solicitação do valor referencial que a contém.. Nestas situações o prestador deve cobrar ambos os pacotes de forma integral (o principal e o associado).
  - **Valor Referencial + Procedimento AMB:** Quando houver mais de um procedimento, mas apenas um deles estiver previsto como valor referencial, o prestador poderá cobrar o valor referencial para o procedimento previsto e para o procedimento não previsto por pacote poderá ser cobrado adicional ou complementar ao valor referencial (na mesma conta) o honorário médico conforme tabela Planserv (AMB 92) e os OPMEs necessários para este segundo procedimento. Caso haja muitos elementos incomuns aos dois 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.

- o 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;
- o Pacientes com alta após o período de diárias previsto 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;
- o Os prestadores não poderão solicitar autorização ou realizar cobrança de valores referenciais por analogia para um procedimento que não tem previsto um valor referencial. Situações de similaridade e analogia devem ser avisadas e analisadas previamente pelo Planserv;
- o Os hospitais que não dispõem de UTI não poderão realizar os procedimentos que prevêm a utilização desta acomodação;

## 9. CODIFICAÇÃO DO VR E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS:

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

**O último dígito** de cada valor referencial identificará para quem será creditado aquele valor referencial, sendo:

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

- **A OPERACIONALIZAÇÃO:**

- i. As Autorizações Prévias (APs) serão sempre autorizadas para o CNPJ do Hospital ou prestador de serviço onde o procedimento será executado;
- ii. 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 Oftalmologia será realizado por um oftalmologista que tem credenciamento de sua pessoa jurídica juntamente ao Planserv num hospital de classe **B (2)**, cuja equipe de anestesiologia tem cooperativa credenciada ao Planserv. A cobrança seria:

84.70.110-7	CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial
84.70.110-8	CNPJ 999.888.777/0001-1 Cooperativa de Anestesiologista Brasil
84.70.110-9	CNPJ 666.555.444/0001-1 Clínicas Cirúrgicas Caymi

Comentário: No exemplo acima, o Planserv irá creditar a parte hospitalar referente ao primeiro código (último dígito igual a 2) para o CNPJ do hospital; já o segundo código que trata do honorário de anestesiologia (último dígito 8) será creditado para a Cooperativa de anestesiologia; Enquanto que o último código que trata de honorários da equipe cirúrgica (último dígito 9) será creditado para a pessoa jurídica da equipe cirúrgica.

NOTA: Se no mesmo exemplo acima, não for informado o CNPJ do oftalmologista 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 do honorário médico será da inteira responsabilidade do hospital.

84.70.110-7	CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial (Parte do Hospital)
84.70.110-8	CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial (H.M. Anestesiologia)
84.70.110-9	CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial (H.M. Cirúrgicos)

- iii. Desta forma, toda autorização de um valor referencial terá pelo menos 3 códigos autorizados em cada AP;
- iv. As solicitações terão de vir corretamente preenchidas. O Planserv não se responsabilizará por erros no preenchimento das solicitações;
- v. 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);
- vi. O código referente à parte **HOSPITALAR** (último dígito 7) será sempre autorizado para o CNPJ do hospital (CNPJ da AP);
- vii. As solicitações de correções ou re-análises só poderão ser feitas no prazo de até 30 dias, desde que não tenha ocorrido a cobrança da AP. Caso já tenha ocorrido a cobrança da conta, a AP não poderá mais ser alterada;
- viii. O recebimento dos honorários cirúrgicos só poderá ser realizado através de Pessoa Jurídica (CNPJ) da equipe médica **CRENCIADA** ao Planserv quando esta equipe for a equipe responsável pela realização do procedimento.
  1. 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;
  2. 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;
  3. 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;

4. Observação 4: As equipes médicas ainda não credenciadas ao Planserv poderão solicitar credenciamento conforme os padrões dos editais de credenciamento publicados pelo Planserv. Depois de credenciadas as equipes poderão encaminhar as novas solicitações apontando o CNPJ de sua empresa credenciada. Autorizações já emitidas não poderão ser corrigidas retroativamente.

## 11. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS

<b>COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL</b>						
<b>NOME DO PROCEDIMENTO</b>		<b>ARTROSCOPIA CIRURGICA SIMPLES</b>				
<b>Código Principal (Parte Hospitalar)</b>	<b>Código - Honorários Cirúrgicos</b>	<b>Código - Honorários de Anestesiologia</b>				
85.22.590-7	85.22.590-9	85.22.590-8				
<b>DIÁRIAS</b>						
<b>UTI</b>	0	<b>UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)</b>	1			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos.</li> </ul>						
<b>HONORÁRIOS MÉDICOS</b>						
<b>CÓDIGO/CBHPM</b>	<b>NOME DO PROCEDIMENTO</b>	<b>Porte</b>	<b>%</b>	<b>AUX</b>	<b>ANES</b>	<b>BANDA</b>
52250083	Artroscopia P/ Cirurgia	8C	100%	1	4	20%
<b>SADT</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia).</li> </ul>						
<b>TAXAS</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todas as taxas e serviços foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 05, Taxa de Sala Complementar Porte 05, etc; Taxa de vídeo-Artroscópio</li> </ul>						
<b>MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>O cálculo do valor levou em consideração a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.</li> </ul>						
<b>OPME</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipo de bomba para artroscopia; Cânula rosqueada para artroscopia; Ponteira de radiofrequência(40%).</li> <li>Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.</li> </ul>						
<b>OBSº</b>						

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROSCOPIA CIRURGICA SIMPLES - UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	313,00	383,00	389,00	460,00	526,00	526,00
SADT	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	50,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16
OPME	1.594,76	1.594,76	1.594,76	1.594,76	1.594,76	1.594,76
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>2.637,74</b>	<b>2.745,74</b>	<b>2.762,34</b>	<b>2.843,74</b>	<b>2.920,34</b>	<b>2.925,74</b>
Honorários Médicos da Equipe	763,78	763,78	763,78	763,78	763,78	763,78
Honorários Médicos do Anestesiologista	316,80	316,80	316,80	316,80	316,80	316,80
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>3.718,32</b>	<b>3.826,32</b>	<b>3.842,92</b>	<b>3.924,32</b>	<b>4.000,92</b>	<b>4.006,32</b>

### ARTROSCOPIA CIRURGICA SIMPLES - UNIDADE DAY

SEGMENTO DA CONTA	Day C	Day B	Day A
Diárias	60,00	78,00	88,00
Taxas	325,00	425,00	525,00
SADT	-	-	-
Gases	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16
OPME	1.360,13	1.360,13	1.360,13
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>2.324,11</b>	<b>2.442,11</b>	<b>2.552,11</b>
Honorários Médicos da Equipe	763,78	763,78	763,78
Honorários Médicos do Anestesiologista	316,80	316,80	316,80
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>3.404,69</b>	<b>3.522,69</b>	<b>3.632,69</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR

### COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROSCOPIA EM TORNOZELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
85.21.507-7	85.21.507-9	85.21.507-8

### 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 acomodados em apartamentos.

### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30734061	Fraturas - redução e estabilização de cada superfície	9C	100%	1	5	20%

### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia).

### TAXAS

- Todas as taxas e serviços foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 05, Taxa de Sala Complementar Porte 05, etc; Taxa de vídeo-Artroscópio

### 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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

### OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipo de bomba para artroscopia; Cânula rosqueada para artroscopia; Parafusos ou ancoras (2).
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

### OBSº

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROSCOPIA EM TORNOZELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS - UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	328,00	482,00	493,00	592,00	691,00	691,00
SADT	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	50,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16
OPME	3.434,73	3.434,73	3.434,73	3.434,73	3.434,73	3.434,73
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>4.492,71</b>	<b>4.684,71</b>	<b>4.706,31</b>	<b>4.815,71</b>	<b>4.925,31</b>	<b>4.930,71</b>
Honorários Médicos da Equipe	980,93	980,93	980,93	980,93	980,93	980,93
Honorários Médicos do Anestesiologista	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>5.963,24</b>	<b>6.155,24</b>	<b>6.176,84</b>	<b>6.286,24</b>	<b>6.395,84</b>	<b>6.401,24</b>

### ARTROSCOPIA EM TORNOZELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS – UNIDADE DAY

SEGMENTO DA CONTA	Day C	Day B	Day A
Diárias	60,00	78,00	88,00
Taxas	365,00	505,00	645,00
SADT	-	-	-
Gases	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16
OPME	3.434,73	3.434,73	3.434,73
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>4.438,71</b>	<b>4.596,71</b>	<b>4.746,71</b>
Honorários Médicos da Equipe	980,93	980,93	980,93
Honorários Médicos do Anestesiologista	489,60	489,60	489,60
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>5.909,24</b>	<b>6.067,24</b>	<b>6.217,24</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR

### COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROSCOPIA DO JOELHO PARA RECONSTRUÇÃO DO LCA</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
8521306-7	8521306-9	8521306-8

### 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 acomodados em apartamentos.

### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30733073	Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior	10C	100%	1	6	20%

### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia)

### TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 06, Taxa de Sala Compl Porte 06; Taxa de vídeo-Artroscópio.

### 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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

### OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Lâmina de Shaver, Equipos para bomba de artroscopia, Cânula rosqueada para artroscopia, Conjunto para reconstrução de LCA (fio guia ponta broca; fio guia maleável, (3) parafusos de interferência titânio), Ponteiras de radiofrequência
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

### OBS



## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROSCOPIA DO JOELHO PARA RECONSTRUÇÃO DO LCA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	416,00	636,00	636,00	790,00	911,00	911,00
SADT	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	50,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16
OPME	6.590,57	6.590,57	6.590,57	6.590,57	6.590,57	6.590,57
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>7.736,55</b>	<b>7.994,55</b>	<b>8.005,15</b>	<b>8.169,55</b>	<b>8.301,15</b>	<b>8.306,55</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47
Honorários Médicos do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>9.687,47</b>	<b>9.945,47</b>	<b>9.956,07</b>	<b>10.120,47</b>	<b>10.252,07</b>	<b>10.257,47</b>

### ARTROSCOPIA DO JOELHO PARA RECONSTRUÇÃO DO LCA – UNIDADE DAY

SEGMENTO DA CONTA	Day C	Day B	Day A
Diárias	60,00	78,00	88,00
Taxas	425,00	605,00	855,00
SADT	-	-	-
Gases	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16
OPME	6.590,57	6.590,57	6.590,57
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>7.654,55</b>	<b>7.852,55</b>	<b>8.112,55</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.265,47	1.265,47	1.265,47
Honorários Médicos do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>9.605,47</b>	<b>9.803,47</b>	<b>10.063,47</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR

**COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL**

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROSCOPIA EM JOELHO FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.390-7	85.21.390-9	85.21.390-8

**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 acomodados em apartamentos.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30733081	Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular - um compartimento	9C	100%	1	5	20%

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia)

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 05, Taxa de Sala Compl Porte 05, Taxa de vídeo-Artroscópio, etc.

**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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipos para bomba de artroscopia; Cânula rosqueada para artroscopia; parafuso ou ancora (1).
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

**OBSº**

A solicitação de maior quantidade de materiais deverá ser encaminhada conjuntamente com relatório médico descritivo do procedimento cirúrgico proposto.

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	328,00	482,00	493,00	592,00	691,00	691,00
SADT	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	50,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16
OPME	2.241,01	2.241,01	2.241,01	2.241,01	2.241,01	2.241,01
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>3.298,99</b>	<b>3.490,99</b>	<b>3.512,59</b>	<b>3.621,99</b>	<b>3.731,59</b>	<b>3.736,99</b>
Honorários Médicos da Equipe	980,93	980,93	980,93	980,93	980,93	980,93
Honorários do Anestesiologista	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>4.769,52</b>	<b>4.961,52</b>	<b>4.983,12</b>	<b>5.092,52</b>	<b>5.202,12</b>	<b>5.207,52</b>

### ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS – UNIDADE DAY

SEGMENTO DA CONTA	Day C	Day B	Day A
Diárias	60,00	78,00	88,00
Taxas	365,00	505,00	645,00
SADT	-	-	-
Gases	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16
OPME	2.241,01	2.241,01	2.241,01
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>3.244,99</b>	<b>3.402,99</b>	<b>3.552,99</b>
Honorários Médicos da Equipe	980,93	980,93	980,93
Honorários Médicos do Anestesiologista	489,60	489,60	489,60
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>4.715,52</b>	<b>4.873,52</b>	<b>5.023,52</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR

**COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL**

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA LUXAÇÃO/INSTABILIDADE PATELAR</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.325-7	85.21.325-9	85.21.325-8

**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 acomodados em apartamentos.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30733103	Instabilidade femoro-patelar, release lateral da patela, retenção, reforço ou reconstrução do ligamento patelo-femoral medial	10C	100%	1	6	20%

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia).

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas e serviços foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 06, Taxa de Sala Compl Porte 06, e Taxa de vídeo-Artroscópio, etc.

**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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Lâmina de Shaver, Equipos para bomba de artroscopia, Cânula rosqueada para artroscopia, 02 parafusos com 02 arruelas ou 02 agrafes.
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

**OBSº**

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA LUXAÇÃO/INSTABILIDADE PATELAR – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	416,00	636,00	636,00	790,00	911,00	911,00
SADT	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	50,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16
OPME	1.471,01	1.471,01	1.471,01	1.471,01	1.471,01	1.471,01
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>2.616,99</b>	<b>2.874,99</b>	<b>2.885,59</b>	<b>3.049,99</b>	<b>3.181,59</b>	<b>3.186,99</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47
Honorários Médicos do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>4.567,91</b>	<b>4.825,91</b>	<b>4.836,51</b>	<b>5.000,91</b>	<b>5.132,51</b>	<b>5.137,91</b>

### ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA LUXAÇÃO/INSTABILIDADE PATELAR – UNIDADE DAY

SEGMENTO DA CONTA	Day C	Day B	Day A
Diárias	60,00	78,00	88,00
Taxas	425,00	605,00	855,00
SADT	-	-	-
Gases	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16
OPME	1.471,01	1.471,01	1.471,01
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>2.534,99</b>	<b>2.732,99</b>	<b>2.992,99</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.265,47	1.265,47	1.265,47
Honorários Médicos do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>4.485,91</b>	<b>4.683,91</b>	<b>4.943,91</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR

### COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROSCOPIA EM JOELHO COM SUTURA MENISCAL</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.339-7	85.21.339-9	85.21.339-8

#### 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 acomodados em apartamentos.

#### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30733065	Reparo ou sutura de um menisco	10C	100%	1	6	20%

#### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia).

#### TAXAS E GASES

- Todas as taxas e serviços foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 06, Taxa de Sala Compl Porte 06, Taxa de vídeo-Artroscópio, etc.

#### 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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

#### OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Lâmina de Shaver, Equipos para bomba de artroscopia, Cânula rosqueada para artroscopia, Kit para sutura meniscal.
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

#### OBSº

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROSCOPIA DO JOELHO COM SUTURA MENISCAL – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	416,00	636,00	636,00	790,00	911,00	911,00
SADT	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	50,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16
OPME	2.121,61	2.121,61	2.121,61	2.121,61	2.121,61	2.121,61
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>3.267,59</b>	<b>3.525,59</b>	<b>3.536,19</b>	<b>3.700,59</b>	<b>3.832,19</b>	<b>3.837,59</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47
Honorários Médicos do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>5.218,51</b>	<b>5.476,51</b>	<b>5.487,11</b>	<b>5.651,51</b>	<b>5.783,11</b>	<b>5.788,51</b>

### ARTROSCOPIA EM JOELHO COM SUTURA MENISCAL – UNIDADE DAY

SEGMENTO DA CONTA	Day C	Day B	Day A
Diárias	60,00	78,00	88,00
Taxas	425,00	605,00	855,00
SADT	-	-	-
Gases	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16
OPME	2.121,61	2.121,61	2.121,61
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>3.185,59</b>	<b>3.383,59</b>	<b>3.643,59</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.265,47	1.265,47	1.265,47
Honorários Médicos do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>5.136,51</b>	<b>5.334,51</b>	<b>5.594,51</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A	DAY
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR

**COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL**

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROSCOPIA EM COTOVELO FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.391-7	85.21.391-9	85.21.391-8

**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 acomodados em apartamentos.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30733081	Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular - um compartimento	9C	100%	1	5	20%

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia)

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 05, Taxa de Sala Compl Porte 05, Taxa de vídeo-Artroscópio, etc.

**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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Lâmina de Shaver; Equipos para bomba de artroscopia; Cânula rosqueada para artroscopia; parafuso ou ancora (1).
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

**OBSº**

A solicitação de maior quantidade de materiais deverá ser encaminhada conjuntamente com relatório médico descritivo do procedimento cirúrgico proposto.



## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROSCOPIA EM COTOVELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	328,00	482,00	493,00	592,00	691,00	691,00
SADT	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	50,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16
OPME	2.241,01	2.241,01	2.241,01	2.241,01	2.241,01	2.241,01
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>3.298,99</b>	<b>3.490,99</b>	<b>3.512,59</b>	<b>3.621,99</b>	<b>3.731,59</b>	<b>3.736,99</b>
Honorários Médicos da Equipe	980,93	980,93	980,93	980,93	980,93	980,93
Honorários do Anestesiologista	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>4.769,52</b>	<b>4.961,52</b>	<b>4.983,12</b>	<b>5.092,52</b>	<b>5.202,12</b>	<b>5.207,52</b>

### ARTROSCOPIA EM COTOVELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS – UNIDADE DAY

SEGMENTO DA CONTA	Day C	Day B	Day A
Diárias	60,00	78,00	88,00
Taxas	365,00	505,00	645,00
SADT	-	-	-
Gases	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16
OPME	2.241,01	2.241,01	2.241,01
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>3.244,99</b>	<b>3.402,99</b>	<b>3.552,99</b>
Honorários Médicos da Equipe	980,93	980,93	980,93
Honorários Médicos do Anestesiologista	489,60	489,60	489,60
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>4.715,52</b>	<b>4.873,52</b>	<b>5.023,52</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR

### COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROSCOPIA DE OMBRO COM RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS E/OU MANGUITO E/OU GLENOIDE</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.20.412-7	85.20.412-9	85.20.412-8

#### 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 acomodados em apartamentos.

#### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30735068	Ruptura do manguito rotador	10C	100%	1	6	20%

#### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia).

#### TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 06, Taxa de Sala Compl. Porte 06, Taxa de vídeo-Artroscópio, etc.

#### 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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

#### OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Lâmina de Shaver, Equipo para bomba de artroscopia, Cânula rosqueada para artroscopia, Ponteira de radiofrequência, (2,5) Âncora.
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROSCOPIA DE OMBRO COM RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS E/OU MANGUITO E/OU GLENOIDE – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	416,00	636,00	636,00	790,00	911,00	911,00
SADT	30,00	35,00	40,00	45,00	50,00	50,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16	420,16
OPME	5.595,79	5.595,79	5.595,79	5.595,79	5.595,79	5.595,79
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>6.741,77</b>	<b>6.999,77</b>	<b>7.010,37</b>	<b>7.174,77</b>	<b>7.306,37</b>	<b>7.311,77</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47	1.265,47
Honorários do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44
<b>TOTAL</b>	<b>8.692,69</b>	<b>8.950,69</b>	<b>8.961,29</b>	<b>9.125,69</b>	<b>9.257,29</b>	<b>9.262,69</b>

### ARTROSCOPIA DE OMBRO COM RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS E/OU MANGUITO E/OU GLENOIDE - UNIDADE DAY

SEGMENTO DA CONTA	Day C	Day B	Day A
Diárias	60,00	78,00	88,00
Taxas	425,00	605,00	855,00
SADT	-	-	-
Gases	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	143,82	143,82	143,82
Materiais	420,16	420,16	420,16
OPME	5.595,79	5.595,79	5.595,79
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>6.659,77</b>	<b>6.857,77</b>	<b>7.117,77</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.265,47	1.265,47	1.265,47
Honorários Médicos do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>8.610,69</b>	<b>8.808,69</b>	<b>9.068,69</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR

### COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PROTESE NACIONAL</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.393-7	85.21.393-9	85.21.393-8

### 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 acomodados em apartamentos.

### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30726034	Artroplastia de joelho com implante	10B	100%	2	6	20%

### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia); Assistência fisioterápica – 24 hs na UTI, Plantão Intensivista – 12 hs, Intensivista diarista não plantonista, ex. laboratoriais e radiológicos.

### TAXAS E GASES

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

### 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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

### OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Componente femural, Componente tibial metálico ou base tibial, Componente tibial de polietileno ou platô tibial ou insert tibial, Componente patelar, Cimento com antibiótico.
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

### OBSº

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PROTESE NACIONAL

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	994,00	1.018,00	1.196,00	1.341,00	1.365,00
SADT	576,00	606,00	636,00	666,00	666,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	751,09	751,09	751,09	751,09	751,09
Materiais	554,59	554,59	554,59	554,59	554,59
OPME	6.613,02	6.613,02	6.613,02	6.613,02	6.613,02
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>10.659,70</b>	<b>10.836,10</b>	<b>11.165,70</b>	<b>11.463,10</b>	<b>11.608,70</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.313,28	1.313,28	1.313,28	1.313,28	1.313,28
Honorários do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44
<b>TOTAL</b>	<b>12.658,42</b>	<b>12.834,82</b>	<b>13.164,42</b>	<b>13.461,82</b>	<b>13.607,42</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	1.637,94	1.680,34	1.721,94	1.764,34	1.785,94
3º Dia Internação	1.228,45	1.260,25	1.291,45	1.323,25	1.339,45
4º Dia Internação	818,97	840,17	860,97	882,17	892,97
5º Dia Internação	409,48	420,08	430,48	441,08	446,48

**COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL**

<b>NOME DO PROCEDIMENTO</b>	<b>ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PROTESE IMPORTADA</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.394-7	85.21.394-9	85.21.394-8

**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 acomodados em apartamentos.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30726034	Artroplastia de joelho com implante	10B	100%	2	6	20%

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia); Assistência fisioterápica – 24 hs na UTI, Plantão Intensivista – 12 hs, Intensivista diarista não plantonista, ex. laboratoriais e radiológicos.

**TAXAS E GASES**

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

**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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

**OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Componente femoral, Componente tibial metálico ou base tibial, Componente tibial de polietileno ou platô tibial ou insert tibial, Componente patelar, Cimento com antibiótico. Todos de prótese importada.
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

**OBSº**

O Hospital deverá disponibilizar nota fiscal, identificada com nome do paciente, em prontuário para validação do auditor do Planserv.

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PROTESE IMPORTADA

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	894,00	918,00	1.096,00	1.241,00	1.265,00
SADT	576,00	606,00	636,00	666,00	666,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	751,09	751,09	751,09	751,09	751,09
Materiais	554,59	554,59	554,59	554,59	554,59
OPME	9.560,00	9.560,00	9.560,00	9.560,00	9.560,00
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>13.506,68</b>	<b>13.683,08</b>	<b>14.012,68</b>	<b>14.310,08</b>	<b>14.455,68</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.313,28	1.313,28	1.313,28	1.313,28	1.313,28
Honorários do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44
<b>TOTAL</b>	<b>15.505,40</b>	<b>15.681,80</b>	<b>16.011,40</b>	<b>16.308,80</b>	<b>16.454,40</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	1.637,94	1.680,34	1.721,94	1.764,34	1.785,94
3º Dia Internação	1.228,45	1.260,25	1.291,45	1.323,25	1.339,45
4º Dia Internação	818,97	840,17	860,97	882,17	892,97
5º Dia Internação	409,48	420,08	430,48	441,08	446,48

**COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL**

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE QUADRIL (GIRDLESTONE) - TRATAMENTO CIRÚRGICO</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.103-7	85.21.103-9	85.21.103-8

**DIÁRIAS**

UTI	1	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 acomodados em apartamentos.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30724074	Artroplastia de ressecção do quadril (Girdlestone) - tratamento cirúrgico	8C	100%	2	4	20%

**SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia); Assistência fisioterápica – 24 hs na UTI, Plantão Intensivista – 12 hs, Intensivista diarista não plantonista, ex. laboratoriais e radiológicos.

**TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 04, Taxa de Sala Comp. Porte 04, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora etc.

**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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

**OPME**

- Este Procedimento não contempla OPME.

**OBSº**



## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE QUADRIL (GIRDLESTONE) – TRATAMENTO CIRÚRGICO

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	848,00	959,20	1.070,00	1.181,20	1.292,00
Taxas	541,00	571,00	666,00	756,00	780,00
SADT	548,00	568,00	588,00	608,00	608,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	201,08	201,08	201,08	201,08	201,08
Materiais	641,33	641,33	641,33	641,33	641,33
OPME	-	-	-	-	-
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>2.794,41</b>	<b>2.955,61</b>	<b>3.181,41</b>	<b>3.402,61</b>	<b>3.537,41</b>
Honorários Médicos da Equipe	881,28	881,28	881,28	881,28	881,28
Honorários do Anestesiologista	316,80	316,80	316,80	316,80	316,80
<b>TOTAL</b>	<b>3.992,49</b>	<b>4.153,69</b>	<b>4.379,49</b>	<b>4.600,69</b>	<b>4.735,49</b>

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento;

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	816,99	838,19	858,99	880,19	890,99
3º Dia Internação	408,49	419,09	429,49	440,09	445,49

### COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROPLASTA TOTAL DO QUADRIL INFECTADA COM CIMENTO - TRATAMENTO CIRÚRGICO.</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.106-7	85.21.106-9	85.21.106-8

### 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 acomodados em apartamentos.

### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30724066	Artroplastia de quadril infectada (retirada dos componentes) - tratamento cirúrgico	9B	100%	2	4	20%

### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia); Assistência fisioterápica – 24 hs na UTI, Plantão Intensivista – 12 hs, Intensivista diarista não plantonista, ex. laboratoriais e radiológicos.

### TAXAS E GASES

- Todas as taxas e serviços foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 06, Taxa de Sala Compl Porte 06, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora etc.

### 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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

### OPME

- Cimento ósseo com antibiótico.

### OBSº

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL INFECTADA COM CIMENTO – TRATAMENTO CIRÚRGICO

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	541,00	571,00	666,00	756,00	780,00
SADT	596,00	626,00	656,00	686,00	686,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	502,16	502,16	502,16	502,16	502,16
Materiais	641,33	641,33	641,33	641,33	641,33
OPME	880,80	880,80	880,80	880,80	880,80
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>4.332,30</b>	<b>4.514,70</b>	<b>4.761,30</b>	<b>5.003,70</b>	<b>5.149,30</b>
Honorários Médicos da Equipe	1.028,16	1.028,16	1.028,16	1.028,16	1.028,16
Honorários Médicos do Anestesiologista	316,80	316,80	316,80	316,80	316,80
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>5.677,26</b>	<b>5.859,66</b>	<b>6.106,26</b>	<b>6.348,66</b>	<b>6.494,26</b>

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento;

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>
2º Dia Internação	1.522,73	1.565,13	1.606,73	1.649,13	1.670,73
3º Dia Internação	1.142,05	1.173,85	1.205,05	1.236,85	1.253,05
4º Dia Internação	761,36	782,56	803,36	824,56	835,36
5º Dia Internação	380,68	391,28	401,68	412,28	417,68

### COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROPLASTIA TRATAMENTO CIRÚRGICO - PRÓTESE PARCIAL DO QUADRIL BIPOLAR OU MONOPOLAR</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.104-7	85.21.104-9	85.21.104-8

### 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 acomodados em apartamentos.

### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30724082	Artroplastia parcial do quadril (tipo Thompson ou qualquer técnica) - tratamento cirúrgico	8C	100%	2	5	20%

### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia); Assistência fisioterápica – 24 hs na UTI, Plantão Intensivista – 12 hs, Intensivista diarista não plantonista, ex. laboratoriais e radiológicos.

### TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Porte 05, Taxa de Sala Comp. De Porte 05, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora.

### 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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

### OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Haste femoral, Cabeça intercambiável (mono ou bipolar), Retrator de cimento intramedular, Kit de cimentação a vácuo, cimento com antibiótico (2)
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

### OBSº

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ARTROPLASTIA TRATAMENTO CIRÚRGICO - PRÓTESE PARCIAL DO QUADRIL BIPOLAR OU MONOPOLAR

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	640,00	675,00	798,00	921,00	945,00
SADT	576,00	606,00	636,00	666,00	666,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	801,18	801,18	801,18	801,18	801,18
Materiais	789,33	789,33	789,33	789,33	789,33
OPME	6.704,25	6.704,25	6.704,25	6.704,25	6.704,25
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>10.681,76</b>	<b>10.869,16</b>	<b>11.143,76</b>	<b>11.419,16</b>	<b>11.564,76</b>
Honorários Médicos da Equipe	881,28	881,28	881,28	881,28	881,28
Honorários Médicos do Anestesiologista	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>12.052,64</b>	<b>12.240,04</b>	<b>12.514,64</b>	<b>12.790,04</b>	<b>12.935,64</b>

#### Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>
2º Dia Internação	1.826,20	1.868,60	1.910,20	1.952,60	1.974,20
3º Dia Internação	1.369,65	1.401,45	1.432,65	1.464,45	1.480,65
4º Dia Internação	913,10	934,30	955,10	976,30	987,10
5º Dia Internação	456,55	467,15	477,55	488,15	493,55

### COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE IMPORTADA</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.105-7	85.21.105-9	85.21.105-8

### 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 acomodados em apartamentos;

### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30724058	Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico	11C	100%	3	6	20%

### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia); Assistência fisioterápica – 24 hs na UTI, Plantão Intensivista – 12 hs, Intensivista diarista não plantonista, ex. laboratoriais e radiológicos.

### TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 06, Taxa de Sala Compl Porte 06, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

### 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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

### OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Em todos os casos: Haste femoral, Centralizador distal, Acetábulo metálico; cabeça femoral, Componente de polietileno. Quando prótese cimentada: a) Kit de cimentação b) Plug intramedular (restritor). Quando prótese parafusada: a) Parafusos acetabulares (3).
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

### OBSº

O Hospital deverá disponibilizar nota fiscal, identificada com nome do paciente, em prontuário para validação do auditor do Planserv.

**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE  
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE IMPORTADA**

<b>SEGMENTO DA CONTA</b>	<b>Classe E</b>	<b>Classe D</b>	<b>Classe C</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe A</b>
Diárias	1.156,00	1.278,40	1.400,00	1.522,40	1.644,00
Taxas	794,00	818,00	996,00	1.141,00	1.165,00
SADT	576,00	606,00	636,00	666,00	666,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	801,18	801,18	801,18	801,18	801,18
Materiais	789,33	789,33	789,33	789,33	789,33
OPME	12.385,00	12.385,00	12.385,00	12.385,00	12.385,00
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>16.516,51</b>	<b>16.692,91</b>	<b>17.022,51</b>	<b>17.319,91</b>	<b>17.465,51</b>
Honorários Médicos da Equipe	2.105,28	2.105,28	2.105,28	2.105,28	2.105,28
Honorários Médicos do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>19.307,23</b>	<b>19.483,63</b>	<b>19.813,23</b>	<b>20.110,63</b>	<b>20.256,23</b>

**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:

<b>Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência</b>	<b>Classe E</b>	<b>Classe D</b>	<b>Classe C</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe A</b>
Dia da Cirurgia	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>
2º Dia Internação	1.826,20	1.868,60	1.910,20	1.952,60	1.974,20
3º Dia Internação	1.369,65	1.401,45	1.432,65	1.464,45	1.480,65
4º Dia Internação	913,10	934,30	955,10	976,30	987,10
5º Dia Internação	456,55	467,15	477,55	488,15	493,55

### COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE NACIONAL</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorário de Anestesiologia
85.21.190-7	85.21.190-9	85.21.190-8

### 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 acomodados em apartamentos;

### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
30724058	Artroplastia (qualquer técnica ou versão de quadril) - tratamento cirúrgico	11C	100%	3	6	20%

### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Assistência Fisioterápica – 12 hs (01 ao dia); Assistência fisioterápica – 24 hs na UTI, Plantão Intensivista – 12 hs, Intensivista diarista não plantonista, ex. laboratoriais e radiológicos.

### TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Porte 06, Taxa de Sala Compl Porte 06, Respirador Qualquer tipo Com Oxigênio por hora, etc.

### 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 a média histórica, gabarito de insumos e o valor do pacote anterior.

### OPME

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do valor referencial, entre eles: Em todos os casos: Haste femoral, Centralizador distal, Acetábulo metálico; cabeça femoral, Componente de polietileno. Quando prótese cimentada: a) Kit de cimentação b) Plug intramedular (restritor). Quando prótese parafusada: a) Parafusos acetabulares (3).
- Todos os OPMEs foram precificados com base no valor de compra + taxa de comercialização.

### OBSº



**COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE  
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE NACIONAL**

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	794,00	818,00	996,00	1.141,00	1.165,00
SADT	576,00	606,00	636,00	666,00	666,00
Gases	15,00	15,00	15,00	15,00	15,00
Medicamentos	801,18	801,18	801,18	801,18	801,18
Materiais	789,33	789,33	789,33	789,33	789,33
OPME	8.885,00	8.885,00	8.885,00	8.885,00	8.885,00
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>13.016,51</b>	<b>13.192,91</b>	<b>13.522,51</b>	<b>13.819,91</b>	<b>13.965,51</b>
Honorários Médicos da Equipe	2.105,28	2.105,28	2.105,28	2.105,28	2.105,28
Honorários Médicos do Anestesiologista	685,44	685,44	685,44	685,44	685,44
<b>Total (Com Anestesiologista)</b>	<b>15.807,23</b>	<b>15.983,63</b>	<b>16.313,23</b>	<b>16.610,63</b>	<b>16.756,23</b>

**Tabela de Intercorrências:**

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

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>	<b>Abre VR</b>
2º Dia Internação	1.826,20	1.868,60	1.910,20	1.952,60	1.974,20
3º Dia Internação	1.369,65	1.401,45	1.432,65	1.464,45	1.480,65
4º Dia Internação	913,10	934,30	955,10	976,30	987,10
5º Dia Internação	456,55	467,15	477,55	488,15	493,55

PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HM ANESTESISTA	HOSP F	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A	DAY C	DAY B	DAY A
ARTROSCOPIA CIRURGICA SIMPLES	85.22.590-9	85.22.590-8	85.22.590-7	85.22.590-7	85.22.590-7	85.22.590-7	85.22.590-7	85.22.590-7	85.22.590-7	85.22.590-7	85.22.590-7
	763,78	316,80	2.637,74	2.745,74	2.762,34	2.843,74	2.920,34	2.925,74	2.324,11	2.442,11	2.552,11
ARTROSCOPIA EM TORNOZELO PARA FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS	85.21.507-9	85.21.507-8	85.21.507-7	85.21.507-7	85.21.507-7	85.21.507-7	85.21.507-7	85.21.507-7	85.21.507-7	85.21.507-7	85.21.507-7
	980,93	489,60	4.492,71	4.684,71	4.706,31	4.815,71	4.925,31	4.930,71	4.438,71	4.596,71	4.746,71
ARTROSCOPIA DO JOELHO PARA RECONSTRUÇÃO DO LCA	8521306-9	8521306-8	8521306-7	8521306-7	8521306-7	8521306-7	8521306-7	8521306-7	8521306-7	8521306-7	8521306-7
	1.265,47	685,44	7.736,55	7.994,55	8.005,15	8.169,55	8.301,15	8.306,55	7.654,55	7.852,55	8.112,55
ARTROSCOPIA EM JOELHO FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS.	85.21.390-9	85.21.390-8	85.21.390-7	85.21.390-7	85.21.390-7	85.21.390-7	85.21.390-7	85.21.390-7	85.21.390-7	85.21.390-7	85.21.390-7
	980,93	489,60	3.298,99	3.490,99	3.512,59	3.621,99	3.731,59	3.736,99	3.244,99	3.402,99	3.552,99
ARTROSCOPIA EM JOELHO PARA LUXAÇÃO/INSTABIL IDADE PATELAR	85.21.325-9	85.21.325-8	85.21.325-7	85.21.325-7	85.21.325-7	85.21.325-7	85.21.325-7	85.21.325-7	85.21.325-7	85.21.325-7	85.21.325-7
	1.265,47	685,44	2.616,99	2.874,99	2.885,59	3.049,99	3.181,59	3.186,99	2.534,99	2.732,99	2.992,99
ARTROSCOPIA EM JOELHO COM SUTURA MENISCAL	85.21.339-9	85.21.339-8	85.21.339-7	85.21.339-7	85.21.339-7	85.21.339-7	85.21.339-7	85.21.339-7	85.21.339-7	85.21.339-7	85.21.339-7
	1.265,47	685,44	3.267,59	3.525,59	3.536,19	3.700,59	3.832,19	3.837,59	3.185,59	3.383,59	3.643,59
ARTROSCOPIA EM COTOVELO FIXAÇÃO DE FRATURAS OSTEOCONDRAIS	85.21.391-9	85.21.391-8	85.21.391-7	85.21.391-7	85.21.391-7	85.21.391-7	85.21.391-7	85.21.391-7	85.21.391-7	85.21.391-7	85.21.391-7
	980,93	489,60	3.298,99	3.490,99	3.512,59	3.621,99	3.731,59	3.736,99	3.244,99	3.402,99	3.552,99
ARTROSCOPIA DE OMBRO COM RECONSTRUÇÃO DOS LIGAMENTOS E/OU MANGUITO E/OU GLENOIDE	85.20.412-9	85.20.412-8	85.20.412-7	85.20.412-7	85.20.412-7	85.20.412-7	85.20.412-7	85.20.412-7	85.20.412-7	85.20.412-7	85.20.412-7
	1.265,47	685,44	6.741,77	6.999,77	7.010,37	7.174,77	7.306,37	7.311,77	6.659,77	6.857,77	7.117,77
ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PROTESE NACIONAL	85.21.393-9	85.21.393-8	85.21.393-7	85.21.393-7	85.21.393-7	85.21.393-7	85.21.393-7	85.21.393-7	85.21.393-7	85.21.393-7	85.21.393-7
	1.313,28	685,44	-	10.659,70	10.836,10	11.165,70	11.463,10	11.608,70	-	-	-

ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO COM PRÓTESE IMPORTADA	85.21.394-9	85.21.394-8	85.21.394-7	85.21.394-7	85.21.394-7	85.21.394-7	85.21.394-7	85.21.394-7	85.21.394-7	85.21.394-7	85.21.394-7
	1.313,28	685,44	-	13.506,68	13.683,08	14.012,68	14.310,08	14.455,68	-	-	-
ARTROPLASTIA DE RESSECÇÃO DE QUADRIL (GIRDLESTONE) - TRATAMENTO CIRÚRGICO	85.21.103-9	85.21.103-8	85.21.103-7	85.21.103-7	85.21.103-7	85.21.103-7	85.21.103-7	85.21.103-7	85.21.103-7	85.21.103-7	85.21.103-7
	881,28	316,80	-	2.794,41	2.955,61	3.181,41	3.402,61	3.537,41	-	-	-
ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL INFECTADA COM CIMENTO - TRATAMENTO CIRÚRGICO	85.21.106-9	85.21.106-8	85.21.106-7	85.21.106-7	85.21.106-7	85.21.106-7	85.21.106-7	85.21.106-7	85.21.106-7	85.21.106-7	85.21.106-7
	1.028,16	316,80	-	4.332,30	4.514,70	4.761,30	5.003,70	5.149,30	-	-	-
ARTROPLASTIA TRATAMENTO CIRÚRGICO - PRÓTESE PARCIAL DO QUADRIL BIPOLAR OU MONOPOLAR	85.21.104-9	85.21.104-8	85.21.104-7	85.21.104-7	85.21.104-7	85.21.104-7	85.21.104-7	85.21.104-7	85.21.104-7	85.21.104-7	85.21.104-7
	881,28	489,60	-	10.681,76	10.869,16	11.143,76	11.419,16	11.564,76	-	-	-
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE IMPORTADA	85.21.105-9	85.21.105-8	85.21.105-7	85.21.105-7	85.21.105-7	85.21.105-7	85.21.105-7	85.21.105-7	85.21.105-7	85.21.105-7	85.21.105-7
	2.105,28	685,44	-	16.516,51	16.692,91	17.022,51	17.319,91	17.465,51	-	-	-
ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL PRÓTESE NACIONAL	85.21.190-9	85.21.190-8	85.21.190-7	85.21.190-7	85.21.190-7	85.21.190-7	85.21.190-7	85.21.190-7	85.21.190-7	85.21.190-7	85.21.190-7
	2.105,28	685,44	-	13.016,51	13.192,91	13.522,51	13.819,91	13.965,51	-	-	-



SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO

