

SETEMBRO 2016
REVISÃO

Valor Referencial

PARTO

**REVISÃO DO VALOR REFERENCIAL
PROCEDIMENTO:
PARTOS NORMAL E CESÁREA**

Revisão 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

ASSESSORIA TÉCNICA
LIDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA, Secretaria da Administração

Elaboração Valor referencial Procedimento: PARTOS NORMAL E CESÁREA 5ª ed.
Salvador: SAEB/CGPS, 2016.

Revisão Setembro - 2016

p. 23

1. Revisão do Valor Referencial: PARTOS NORMAL E CESÁREA.
PLANSERV.

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	05
2. OBJETIVO	05
3. JUSTIFICATIVA	06
4. MATERIAL	06
5. MÉTODO	06
6. CRITÉRIOS DE ACESSO	07
7. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DE PRESTADORES.....	07
8. CONTROLE DE AUDITORIA.....	07
9. CRITÉRIOS TÉCNICOS DE INDICAÇÃO DE CESÁREA.....	07
10. CODIFICAÇÃO DO VR E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS.....	08
11. VALORES REFERENCIAIS EM PARTO	12
11.1 PARTO NORMAL.....	12
11.2 PARTO NORMAL GEMELAR.....	14
11.3 CESÁREA (FETO ÚNICO OU MÚLTIPLO)	16
11.4 CESÁREA GEMELAR - PROCEDIMENTO ASSOCIADO	18
12. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERÊNCIAIS DE PARTO.....	20

VALOR REFERENCIAL EM PARTOS NORMAL E CESÁREA

1. APRESENTAÇÃO

Observa-se atualmente no mercado suplementar de saúde do Brasil, e mais intensamente na Bahia, uma redução crescente em leitos e serviços destinados à obstetrícia e pediatria. Este fato incontestemente deve-se a vários fatores, contudo o principal tem sido a procura por serviços de maior resultado financeiro por parte das instituições hospitalares, em detrimento aos serviços considerados de pequeno ou nenhum resultado financeiro.

A despeito de compreendermos as motivações pela sustentabilidade econômica destas instituições, entendemos, contudo, que não se pode acabar com estes serviços essenciais em um sistema de saúde. Compreendendo a responsabilidade de cada agente neste mercado, o Planserv mais uma vez se manifesta em criar mecanismos para estimular a oferta destes serviços junto à rede credenciada. O Planserv já havia publicado o valor referencial em parto normal e cesárea, em fevereiro de 2008 (inclusive com honorários médicos remunerados conforme a CBHPM), melhorando os valores pagos a estes procedimentos, mesmo com impacto relevante em seus custos. Agora o Planserv vem novamente rever estes valores, com o objetivo de melhorá-los e incentivar ainda mais a oferta destes serviços, respeitando as diferenças entre os prestadores de porte e complexidade diferentes. Os critérios de indicação de cesariana ficam mantidos em relação ao valor referencial anterior.

2. OBJETIVO

- Dar continuidade ao projeto de VALOR REFERENCIAL;
- Revisar os valores referenciais em parto normal e cesárea com vistas à adequação de valores, como mecanismo de estímulo à oferta destes serviços pela rede credenciada.

3. JUSTIFICATIVAS

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

- 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;
- Otimiza e agiliza os processos de autorização, faturamento e cobrança;
- Corrige o modelo atual de pagamento, remunerando de forma mais justa o honorário médico e os serviços hospitalares tirando o foco dos materiais e medicamentos

4. MATERIAL

Foram utilizadas as seguintes fontes de pesquisa:

- Tabela sintética Planserv;
- Banco de dados do TOP SAÚDE;
- Tabela CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos / CFM - Conselho Federal de Medicina;
- Pesquisa de preços: Cotação, banco de preço do MS, informações externas;
- Informações técnicas, diretrizes da Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e estudos publicados em imprensa médica especializada.

5. MÉTODO

Foi realizada a revisão do valor referencial já em utilização, contudo foi mantida a mesma estrutura (segmentação) básica dos valores referenciais, diferenciando apenas por classe hospitalar, conforme veremos a seguir:

- Diárias: Baseada na Tabela Sintética Planserv;
- Honorários Médicos: CBHPM;
- Materiais e Medicamentos: Utilizamos média/mediana das contas hospitalares do banco de dados;
- Taxas: Baseada na Tabela Sintética Planserv;

- Gases: Conforme a tabela sintética, os gases já estão contemplados dentro das diárias e taxas de sala de cirurgia;
- SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico: Utilizamos média/mediana das contas hospitalares do banco de dados;
- OPME: Não há previsão de OPME para os procedimentos deste segmento.

6. CRITÉRIOS DE ACESSO

- Poderão realizar estes valores referenciais prestadores contratualizados pelo edital de credenciamento da especialidade de obstetrícia;
- Poderão realizar estes valores referenciais prestadores referenciados para especialidade de obstetrícia (quando for o caso - regiões ainda não contratualizadas pelo edital de credenciamento) e que assinarem o termo de acordo do valor referencial;
- Os prestadores contratualizados ou referenciados que assinarem o acordo não poderão se negar a realizar os procedimentos.

7. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES

Estarão habilitados a prestar estes serviços os prestadores contratualizados na especialidade de obstetrícia ou prestadores referenciados na especialidade que atenderem as seguintes exigências:

- Alvará da Vigilância Sanitária atualizado;
- Habilitação técnica e estrutural para Realização de Procedimentos em Ginecologia e Obstetrícia;
- Assinar termo de acordo do valor referencial.

8. CONTROLE E AUDITORIA

O Planserv poderá utilizar-se de mecanismos de controles técnicos e administrativos através das seguintes ferramentas:

- Autorização Prévia;
- Auditoria de Contas;
- Auditoria *in loco*.

9. CRITÉRIOS TÉCNICOS DE INDICAÇÃO DE CESÁREA

A cesárea é um procedimento cirúrgico idealizado e praticado visando o alívio de condições maternas ou fetais, quando há risco para a mãe, o feto ou ambos. Potenciais complicações da cesárea:

- Para a mãe:
 - Lacerações acidentais;
 - Hemorragias;
 - Infecções puerperais;
 - Embolia pulmonar;
 - Íleo paralítico;
 - Reações indesejáveis à anestesia.

- Para o bebê:
 - Síndrome de angústia respiratória;
 - Prematuridade iatrogênica;
 - Prejuízo na instalação da amamentação.

Indicações de cesárea - Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina:

- Apresentação pélvica;
- Gestação gemelar com o 1º feto em apresentação pélvica;
- Gestações trigemelares;
- Prematuridade ou baixo peso;
- Sofrimento fetal agudo;
- Macrosomia (fetos > 4.500g);
- Situação transversa;
- Placenta prévia;
- Descolamento prematuro de placenta;
- Procidência de cordão;
- Malformações congênitas;
- Herpes genital ativo;
- Infecção pelo HIV;

- Cesarianas prévias;
- Ruptura uterina prévia;
- Outras condições maternas: Cita-se entre elas psicopatias, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, colestase gestacional, púrpura trombocitopênica idiopática e presença de cistos ou tumores anexiais.

10. 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 e do neonatologista;
- Quando o último dígito for 8, o código faz referência à remuneração dos honorários de anestesiológico.
- Quando o último dígito for 7, o código faz referência à remuneração das unidades prestadoras de serviços (Hospitais).

NOTA: Diferente da estrutura de codificação anterior, onde cada unidade prestadora (hospital) tinha códigos diferentes de acordo sua classificação hospitalar da Tabela Sintética (o último dígito diferenciava a classificação do prestador, sendo 1 para classe A, 2 para Classe B, até 6 para prestadores classe F), esta nova estrutura de classificação permite que o Planserv remunere com valores diferentes, o mesmo código de procedimento. Portanto, todas as unidades prestadoras utilizarão o mesmo código, inclusive as unidades de Hospital Dia (todas terão o último dígito 7).

11. A OPERACIONALIZAÇÃO

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

Exemplo (fictício):

O procedimento de Bartolinectomia será realizado por um cirurgião que tem credenciamento de sua pessoa jurídica habilitada ao Planserv. A cirurgia será realizada num

Hospital, cuja equipe de Anestesiologia tem Cooperativa credenciada ao Planserv. A cobrança seria:

- 84.50.301-7 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial
- 84.30.301-8 CNPJ 999.888.777/0001-1 Cooperativa de Anestesiologista Brasil
- 84.30.301-9 CNPJ 666.555.444/0001-1 Clínicas Cirúrgicas Caymi

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

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

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

Desta forma, toda autorização de um valor referencial terá pelo menos 3 códigos autorizados em cada AP;

As solicitações deverão estar corretamente preenchidas. O Planserv não se responsabilizará por erros no preenchimento das solicitações;

Solicitações com campos de equipe cirúrgica e/ou anestesiologia em branco ou ilegível, a autorização será preenchida com o CNPJ do Hospital (conforme exemplo comentado);

O código referente à parte HOSPITALAR (último dígito 7) será sempre autorizado para o CNPJ do hospital (CNPJ da AP);

As solicitações de correções ou re-análises só poderão ser feitas no prazo de até 30 dias, desde que não tenha ocorrido a cobrança da AP. Caso já tenha ocorrido a cobrança da conta, a AP não poderá mais ser alterada;

O recebimento dos honorários cirúrgicos só poderá ser realizado através de Pessoa Jurídica (CNPJ) da equipe médica CREDENCIADA ao Planserv e responsável pelo procedimento.

Observação 1: Caso a equipe médica não tenha pessoa jurídica credenciada ao Planserv, a mesma não poderá realizar a cobrança diretamente ao Planserv. Neste caso, o código correspondente a estes honorários será autorizado para o CNPJ do hospital e este se

responsabilizará pelo repasse dos honorários ao profissional;

Observação 2: Não poderá ser autorizado o código referente aos honorários da equipe cirúrgica para um CNPJ de um profissional outro, que não faça parte da equipe cirúrgica e que não tenha participado do ato operatório;

Observação 3: O valor da equipe médica cirúrgica (cirurgião e auxiliares) será autorizado em bloco para um único CNPJ. O Planserv não segmentará a autorização dos honorários médicos cirúrgicos (cirurgião separado de cada auxiliar). O repasse dos honorários de cada membro da equipe é da total responsabilidade do representante legal da pessoa jurídica que efetuou a cobrança destes honorários ao Planserv;

Observação 4: As equipes médicas ainda não credenciadas ao Planserv poderão solicitar credenciamento conforme os padrões dos editais de credenciamento publicados pelo Planserv;

Observação 5: Depois de credenciadas as equipes poderão encaminhar as novas solicitações apontando o CNPJ de sua empresa credenciada. Autorizações já emitidas não poderão ser corrigidas retroativamente;

ESTÃO EXCLUSOS: Os itens abaixo estão excluídos ao valor dos pacotes e poderão ser cobrados complementarmente quando realmente necessários.

- Suporte nutricional enteral e parenteral;
- Utilização de sangue e hemoderivados;
- Processos dialíticos;
- Vacina Anti-Rh.

11. VALORES REFERENCIAIS PARTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL			
NOME DO PROCEDIMENTO	PARTO NATURAL (VIA VAGINAL)		
Código Principal (Parte Hospitalar)	HM Obstetra	HM Neonatologista	HM Anestesiologia
84.50.818-7	84.50.818-9	84.50.890-9	84.50.818-8
DIÁRIAS			
UTI ADULTO	0	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3

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

HONORÁRIOS MÉDICOS						
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal)	8C	100	0	5	20%
1.01.03.02-3	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo custo)	4C	100	0	0	20%
1.01.02.01-9 (x2)	Visita hospitalar (neonatologia)	2 A	100	0	0	20%
3.13.09.03-8	Assistência ao trabalho de parto por hora (4 horas)	3 C	400	0	0	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 80%) e Especial (Apartamento 20%);
- Foi acrescentado o código 3.13.09.03-8 para remunerar a assistência do obstetra na unidade de internação (não cabendo a cobrança de porte anestésico).

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

TAXAS E GASES

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

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

OPME

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL

PARTO NATURAL (VIA VAGINAL)

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	627,00	798,00	828,00	858,00	885,00	912,00
Taxas	198,00	352,00	363,00	462,00	561,00	561,00
SADT	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Gases	-	-	-	-	-	-
Medicamentos	452,36	463,85	510,66	515,22	736,10	737,06
Materiais	683,53	700,77	859,54	866,38	1.346,95	1.348,38
OPME	-	-	-	-	-	-
Sub-Total (Parte Hospitalar)	1.980,89	2.334,62	2.581,20	2.721,60	3.549,05	3.578,44
Honorários Médicos do Obstetra	1.163,52	1.163,52	1.163,52	1.163,52	1.163,52	1.163,52
Honorários Médicos do Neonatologista	305,28	305,28	305,28	305,28	305,28	305,28
HM do Anestesiologista	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60
Total (Com Honorários Médicos)	3.939,29	4.293,02	4.539,60	4.680,00	5.507,45	5.536,84

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

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	530,17	603,17	623,77	644,17	664,77	675,17
3º Dia Internação	265,09	301,59	311,89	322,09	332,39	337,59

- Nos casos onde os neonatos necessitem de UTI-NEO no pós-parto, o prestador deverá cobrar o valor do pacote com um desconto de acordo com a tabela abaixo:

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	132,00	168,00	174,00	183,00	186,00	192,00

As intercorrências referidas nestes itens, capazes de alterar o pacote são:

- Intercorrências cirúrgicas ou clínicas que alterem de forma significativa o custo do procedimento e/ou da internação;
- Intercorrências de pequena complexidade sem impacto relevante no custo da internação, não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote tampouco alterar o valor do mesmo.

NOME DO PROCEDIMENTO		PARTO NATURAL GEMELAR - PROCEDIMENTO ASSOCIADO		
Código Principal (Parte Hospitalar)	HM Obstetra	HM Neonatologista	HM Anestesiologia	
84.50.810-7	84.50.810-9	84.50.890-9	84.50.810-8	
DIÁRIAS				
UTI ADULTO	0	DIÁRIAS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	3	

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

HONORÁRIOS MÉDICOS						
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.09.13-5	Parto múltiplo por via vaginal (cada um subsequente ao inicial)	4C	100	1	3	20%
1.01.03.02-3	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo risco)	4C	100	0	0	20%
1.01.02.01-9 (x2)	Visita hospitalar (neonatologia)	2 A	100	0	0	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 80%) e Especial (Apartamento 20%).

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

TAXAS E GASES

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

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

OPME

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL

PARTO NATURAL GEMELAR - PROCEDIMENTO ASSOCIADO

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	132,00	168,00	174,00	183,00	186,00	192,00
Taxas	-	-	-	-	-	-
SADT	20,00	20,00-	20,00	20,00	20,00	20,00
Gases	-	-	-	-	-	-
Medicamentos	29,40	29,40	36,75	36,75	39,20	39,20
Materiais	86,36	86,36	102,06	102,06	125,62	125,62
OPME	-	-	-	-	-	-
Sub-Total (Parte Hospitalar)	267,76	303,76	332,81	341,81	410,02	376,82
Honorários Médicos do Obstetra	277,06	277,06	277,06	277,06	277,06	277,06
Honorários Médicos do Neonatologista	305,28	305,28	305,28	305,28	305,28	305,28
HM do Anestesiologista	213,12	213,12	213,12	213,12	213,12	213,12
Total (Com Honorários Médicos)	1063,22	1099,22	1128,27	1137,27	1205,48	1172,28

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico termina com o dígito 9 e o do médico anestesiológista termina com o dígito 8;
- Atente-se para o fato de que os honorários do obstetra e do neonatologista terminam ambos com o mesmo dígito(9), sendo o do obstetra o código 84.50.810-9 e o do neonatologista o código 84.50.890-9 . O prestador será responsável pelo lançamento dos códigos referentes aos honorários médicos. É importante salientar que o sistema Top Saúde só criticará a ausência/presença de um único código terminado em 9. Caso o Prestador esquecer-se de lançar um dos códigos terminados em 9 não teremos como sabê-lo pois o sistema não criticará e conseqüentemente não pagará.

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.

<i>Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência</i>	<i>Classe F</i>	<i>Classe E</i>	<i>Classe D</i>	<i>Classe C</i>	<i>Classe B</i>	<i>Classe A</i>
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	341,10	414,10	434,70	455,10	475,70	486,10
3º Dia Internação	170,55	207,05	217,35	227,55	237,85	243,05

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	PARTO CESÁREA FETO ÚNICO OU MÚLTIPLO		
Código Principal (Parte Hospitalar)	HM Obstetra	HM Neonatologista	HM Anestesiologia
84.50.819-7	84.50.819-9	84.50.890-9	84.50.819-8

DIÁRIAS

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

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

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.09.05-4	Cesariana (feto único ou múltiplo)	8B	100	1	5	20%
1.01.03.02-3	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo risco)	4C	100	0	0	20%
3.13.09.03-8	Assistência ao trabalho de parto por hora	3C	400	0	0	20%
1.01.02.01-9 (x2)	Visita hospitalar (neonatologia)	2A	100	0	0	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos planos básico (enfermaria 80%) e especial (apartamento 20%).
- Foi acrescentado o código 3.13.09.03-8 para remunerar a assistência do obstetra na unidade de internação (não cabendo a cobrança de porte anestésico).

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

TAXAS E GASES

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

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

OPME

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL

CESARIANA (FETO ÚNICO OU MÚLTIPLO)

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	627,00	798,00	828,00	858,00	885,00	912,00
Taxas	198,00	352,00	363,00	462,00	561,00	561,00
SADT	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Gases	-	-	-	-	-	-
Medicamentos	465,03	476,53	521,49	526,05	670,46	671,42
Materiais	999,55	1.016,79	1.114,44	1.121,28	1.694,60	1.696,03
OPME	-	-	-	-	-	-
Sub-Total (Parte Hospitalar)	2.309,58	2.663,31	2.846,93	2.987,33	3.831,06	3.860,45
Honorários Médicos do Obstetra	1.294,56	1.294,56	1.294,56	1.294,56	1.294,56	1.294,56
Honorários Médicos do Neonatologista	305,28	305,28	305,28	305,28	305,28	305,28
HM do Anestesiologista	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60	489,60
Total (Com Honorários Médicos)	4.399,02	4.752,75	4.936,37	5.076,77	5.920,50	5.949,89

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico obstetra e neonatologista termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8;
- Atente-se para o fato de que os honorários do obstetra e do neonatologista terminam ambos com o mesmo dígito(9), sendo o código do obstetra 84.50.819-9 e o do neonatologista 84.50.890-9 . O prestador será responsável pelo lançamento dos códigos referentes aos honorários médicos. É importante salientar que o sistema Top Saúde só criticará a ausência/presença de um único código terminado em 9. Caso o Prestador esquecer de lançar um dos códigos terminados em 9 não teremos como sabê-lo pois o sistema não criticará e conseqüentemente não pagará.

Tabela de Intercorrências:

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

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	602,68	675,68	696,28	716,68	737,28	747,68
3º Dia Internação	301,34	337,84	348,14	358,34	368,64	373,84

- Nos casos onde os neonatos necessitarem de UTI-NEO no pós-parto, o prestador deverá cobrar o valor do pacote com um desconto de acordo com a tabela abaixo:

Tabela de Desconto/Dia da Intercorrência	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	132,00	168,00	174,00	183,00	186,00	192,00

As intercorrências referidas nestes itens, capazes de alterar o pacote são:

- Intercorrências cirúrgicas ou clínicas que alterem de forma significativa o custo do procedimento e/ou da internação;
- Intercorrências de pequena complexidade sem impacto relevante no custo da internação, não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote tampouco alterar o valor do mesmo.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

PARTO CESÁREA GEMELAR - PROCEDIMENTO ASSOCIADO			
NOME DO PROCEDIMENTO	HM Obstetra	HM Neonatologista	HM Anestesiologia
84.50.890-7	-	84.50.890-9	-

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0	ALOJAMENTO CONJUNTO	3
------------	---	---------------------	---

- Este pacote é destinado ao pagamento dos custos hospitalares do gemelar e à remuneração do neonatologista;
- Os honorários da equipe obstétrica estão contemplados no procedimento principal Cesariana (feto único ou múltiplo).

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
1.01.03.02-3	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo risco)	4C	100	0	0	20%
1.01.02.01-9 (x2)	Visita hospitalar (neonatologia)	2A	100	0	0	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 80%) e Especial (Apartamento 20%).

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

TAXAS E GASES

- As taxas foram contempladas no procedimento principal Cesariana (feto único ou múltiplo).

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

OPME

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL

PARTO CESAREA GEMELAR - PROCEDIMENTO ASSOCIADO

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	132,00	168,00	174,00	183,00	186,00	192,00
Taxas	-	-	-	-	-	-
SADT	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Gases	-	-	-	-	-	-
Medicamentos	37,68	37,68	44,53	44,53	54,80	54,80
Materiais	133,57	133,57	165,37	165,37	203,54	203,54
OPME	-	-	-	-	-	-
Sub-Total (Parte Hospitalar)	323,25	359,25	403,90	412,90	464,34	470,34
HM do Neonatologista	305,28	305,28	305,28	305,28	305,28	305,28
Total (Com Honorários Médicos)	628,53	664,53	709,18	718,18	769,62	775,62

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do neonatologista termina com o dígito 9.

12. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS

PROCEDIMENTO	HM OBSTETRA	HM NEONATOLOGISTA	HM ANESTESIOLOGISTA	HOSP F	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A
PARTO NATURAL (VIA VAGINAL)	84.50.818-9	84.50.890-9	84.50.818-8	84.50.818-7					
	1.163,52	305,28	489,60	1.980,89	2.334,62	2.581,20	2.721,60	3.549,05	3.578,44
PARTO NATURAL GEMELAR – PROCEDIMENTO ASSOCIADO	84.50.810-9	84.50.890-9	84.50.810-8	84.50.810-7					
	277,06	305,28	213,12	247,76	283,76	312,81	321,81	350,82	356,82
CESÁREA (FETO ÚNICO OU MÚLTIPLO)	84.50.819-9	84.50.890-9	84.50.819-8	84.50.819-7					
	1294,56	305,28	489,60	2.309,58	2.663,31	2.846,93	2.987,33	3.831,06	3.860,45
PARTO CESAREA GEMELAR – PROCEDIMENTO ASSOCIADO	-	84.50.890-9	-	84.50.890-7					
	-	305,28	-	323,25	359,25	403,90	412,90	464,34	470,34



**Governo do
Estado da Bahia**

Secretaria da Administração