



GUIA DE CONSULTA RÁPIDA

NOVA CODIFICAÇÃO VALORES REFERENCIAIS

ORIENTAÇÕES SOBRE NOVA CODIFICAÇÃO DE VALORES REFERENCIAIS E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS

A mais recente apresentação de valores referenciais (pacotes) trouxe novidade em relação aos anteriores. Trata-se da possibilidade de pagamento de honorários médicos tanto da equipe de cirurgia quanto do anestesiológico, diretamente para a pessoa jurídica dos mesmos.

Esta mudança gerou a necessidade de alterar o modelo de codificação dos pacotes. Os valores referenciais (pacotes) que apresentaram estas mudanças foram:

- i. Os novos valores referenciais habilitados a partir de 11/01/2010: nas especialidades de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Angiologia e Cirurgia Vascular.
- ii. Valores referenciais revisados: especialidade de Neurocirurgia (parte encefálica) e Partos (natural e cesáreo).
- iii. Valores referenciais antigos que tiveram apenas as revisões de códigos (sem revisão de valor): Angioplastia e Cirurgia Cardíaca.

NOTA 1: Todos os demais valores referenciais continuam com mesmos códigos, valores e modelo de solicitação e autorização.

1. ENTENDENDO A NOVA CODIFICAÇÃO DE VALORES REFERENCIAIS E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS:

Um pleito antigo de hospitais e médicos sempre foi a possibilidade de pagamento dos honorários médicos em separado da parte hospitalar. Com este fim, foi elaborada uma nova estrutura no sistema do Planserv, já implementada,

que possibilita o pagamento de profissionais em separado da parte hospitalar. Esta possibilidade está diretamente vinculada com a codificação dos pacotes.

Desta forma, a nova codificação dos Valores Referenciais obedecerá à seguinte lógica:

O PENÚLTIMO DÍGITO do valor referencial identificará o segmento do pacote e o valor deste segmento, ou seja, o que está sendo pago do pacote, sendo:

Quadro 1 – Pagamento do Valor Referencial

Dígito 1	Identifica a parte do valor referencial destinada ao HOSPITAL (prestador onde o serviço será executado/cobrado)
Dígito 2	Identifica a parte do valor referencial destinada ao Honorário Médico do ANESTESISTA
Dígito 3	Parte exclusiva dos honorários da equipe médica CIRÚRGICA

O ÚLTIMO DÍGITO de cada valor referencial identificará para quem será creditado aquele valor referencial e guarda relação com a Classificação Hospitalar da Tabela Sintética no caso do prestador hospitalar, sendo:

Quadro 2 – Classificação Hospitalar

Último Dígito 1	Hospitais Classe A
-----------------	--------------------

Último Dígito 2	Hospitais Classe B
Último Dígito 3	Hospitais Classe C
Último Dígito 4	Hospitais Classe D
Último Dígito 5	Hospitais Classe E
Último Dígito 6	Hospitais Classe F

NOTA 2: Esta regra se aplica mesmo para os hospitais que ainda não estão utilizando a Tabela Sintética.

NOTA 3: Quando a cobrança for realizada por prestador não hospitalar (situação exclusiva para as cobranças de honorários médicos da equipe cirúrgica e dos honorários de anestesiologia), o último dígito deverá ser **9** para a pessoa jurídica da equipe cirúrgica e **8** para pessoa jurídica de anestesista. Isto se faz necessário porque a pessoa jurídica de anestesiologia e da equipe cirúrgica não são objeto de classificação.

A OPERACIONALIZAÇÃO:

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 1 - **FICTÍCIO**:

Tratamento do Aneurisma Cerebral – A ser realizado no Hospital Celestial (que neste **exemplo fictício** é Classe B), que tem nº de CNPJ 111.222.333/0001-15. O procedimento será realizado pelo neurocirurgião Dorival Caymmi, que tem pessoa jurídica “Clínicas Cirúrgicas Caymmi” com nº de CNPJ 666.555.444/0001-1, e a anestesia será realizada pelo anestesista Luiz Gonzaga, que tem pessoa

jurídica “Cooperativa de Anestesiologia Brasil”, com nº de CNPJ de 999.888.777/0001-1. Neste exemplo, a solicitação deverá ser:

Quadro 3 – Exemplo (1) de Codificação

84.91.281-2	CNPJ 111.222.333/0001-1	Hospital Celestial
84.91.282-8	CNPJ 999.888.777/0001-1	Cooperativa de Anestesiologista Brasil
84.91.283-9	CNPJ 666.555.444/0001-1	Clínicas Cirúrgicas Caymmi

NOTA 4:

- ✓ No exemplo acima, o Planserv irá creditar a parte hospitalar referente ao primeiro código (penúltimo dígito 1 e último dígito 2) para o CNPJ do hospital;
- ✓ Já o segundo código, que se trata do honorário de anestesiologia (penúltimo dígito 2 e último 8), será creditado para a cooperativa de anestesiologia;
- ✓ O último código, que trata de honorários da equipe cirúrgica (penúltimo dígito 3 e último 9), será creditado para a pessoa jurídica da equipe cirúrgica.

Para hospitais que tenham suas próprias equipes cirúrgicas e de anestesiologia, a solicitação deverá ser enviada ao Planserv com os três códigos apontando para o CNPJ do hospital.

Exemplo 2 - FICTÍCIO:

Ainda considerando o exemplo **fictício** anterior do “Tratamento do Aneurisma Cerebral – A ser realizado no Hospital Celestial”, o hospital deverá cobrar os três segmentos do pacote, e a solicitação ficaria da seguinte forma:

Quadro 4 – Exemplo (2) de codificação **FICTÍCIO**

84.91.281-2	CNPJ 111.222.333/0001-1	Hospital Celestial
84.91.281-2	CNPJ 111.222.333/0001-1	Hospital Celestial
84.91.281-2	CNPJ 111.222.333/0001-1	Hospital Celestial

INSTRUÇÕES GERAIS:

- I. Toda solicitação e autorização de um valor referencial terá **pele menos 3 códigos autorizados em cada AP;**
- II. As solicitações terão de vir corretamente preenchidas. O Planserv não se responsabilizará por erros no preenchimento das solicitações;
- III. Nos casos de solicitações com campos de equipe cirúrgica e/ou anestesiologia em branco ou inelegível, a autorização será emitida com o CNPJ do hospital (conforme exemplo do quadro abaixo):

Quadro 4 – Exemplo (2) de codificação **FICTÍCIO**

84.91.281 2	CNPJ 111.222.333/00011	Hospital Celestial (parte hospitalar)
84.91.282 2	CNPJ 111.222.333/00011	Hospital Celestial (anestesiologista)
84.91.283 2	CNPJ 111.222.333/00011	Hospital Celestial (equipe cirúrgica)

NOTA 5: Neste exemplo, a responsabilidade do repasse dos honorários aos profissionais será exclusivamente do hospital.

- IV. O código referente à parte **HOSPITALAR** (penúltimo dígito **1**) será sempre autorizado para o CNPJ do hospital (CNPJ da AP), nunca para o CNPJ da equipe cirúrgica ou de anestesiologia;
- V. As solicitações de correções ou reanálises só poderão ser realizadas 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;
- VI. O recebimento dos honorários cirúrgicos pela pessoa jurídica da equipe cirúrgica só poderá ser autorizado e se a pessoa jurídica (CNPJ) da equipe médica for **CRENCIADA** ao Planserv.

NOTA 6: 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.

NOTA 7: Não poderá ser autorizado o código referente aos honorários da equipe cirúrgica para um CNPJ de um profissional que não faça parte da equipe cirúrgica e que não tenha participado do ato operatório.

NOTA 8: 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 de total responsabilidade do representante legal da pessoa jurídica que efetuou a cobrança destes honorários ao Planserv**.

NOTA 9: As equipes médicas ainda não credenciadas ao Planserv poderão solicitar credenciamento consoante orientações constantes dos editais de credenciamento publicados pelo Planserv.

NOTA 10: 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.

NOTA 11: As equipes credenciadas ao Planserv devem assinar termo de aceitação dos valores referenciais (como já fazem os hospitais) para que possam ser registrados em seu cadastro (sistema do Planserv) quais procedimentos (pacotes) poderão ser cobrados por aquele CNPJ. Pessoa jurídica credenciada que não tem em seu cadastro o lançamento de um pacote não conseguirá cobrá-lo.

ANEXO

Em anexo, apresentamos formulário-modelo de solicitação de valor referencial.

**GUIA DE SOLICITAÇÃO PARA AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
VALOR REFERENCIAL**

NOME DO PRESTADOR (HOSPITAL)		CNPJ DO PRESTADOR	FAX P/ RETORNO
NOME DO PACIENTE		CÓDIGO DA MATRÍCULA DO PACIENTE	DATA NASCIMENTO
NOME DO MÉDICO SOLICITANTE	Nº CRM	NOME DA PESSOA JURÍDICA DO MÉD ASSISTENTE (SN)	TEL P/ CONTATO
CID	DIAGNÓSTICO		DATA INTERN
NOME DO PROCEDIMENTO – VALOR REFERENCIAL			
CÓDIGO PRINCIPAL (PARTE HOSPITALAR)	CÓDIGO – HONORÁRIOS CIRÚRGICOS	CÓDIGO – HONORÁRIO ANESTESIOLOGIA	
CNPJ DA PARTE PRINCIPAL (HOSPITAL)	CNPJ REFERENTE AOS HONORÁRIOS CIRÚRGICOS	CNPJ REFERENTE AO HONORÁRIOS ANESTESIOLOGIA	
TIPO DO PEDIDO: <input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO <input type="checkbox"/> ALTERAÇÃO / INCLUSÃO <input type="checkbox"/> PRORROGAÇÃO (_____ QUANTIDADE DE DIÁRIAS)			
TIPO DE INTERNAÇÃO: <input type="checkbox"/> CIRÚRGICA <input type="checkbox"/> OBSTÉTRICA <input type="checkbox"/> ELETIVA <input type="checkbox"/>			
URGÊNCIA			
HISTÓRICO DA PATOLOGIA ATUAL			
PRINCIPAIS RESULTADOS E PROVAS DIAGNÓSTICAS			
LOCAL	DATA	ASSINATURA DO MEDICO ASSISTENTE	
PARECER DO MÉDICO AUDITOR EXTERNO (DATAR E CARIMBAR)		PARECER DO MÉDICO AUTORIZADOR INTERNO DO PLANSERV	