

NOVEMBRO

2015

Valor Referencial

CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

GOVERNADOR DO ESTADO
RUI COSTA DOS SANTOS

SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO
EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

REALIZAÇÃO

COORDENAÇÃO GERAL
CRISTINA TEIXEIRA DE OLINDA CARDOSO

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE

COORDENAÇÃO
DR. REYNALDO ROCHA NASCIMENTO JÚNIOR

COORDENAÇÃO MÉDICA
DRA. LIVIA NERY COSTA
AUDITORA MÉDICA

DR. ROGÉRIO FERREIRA DA SILVA
AUDITOR MÉDICO

DRA. TATIANA LISBOA DANTAS
AUDITORA MÉDICA

ASSESSORIA TÉCNICA
LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA Secretaria da Administração
Elaboração Valor referencial Procedimento Cirurgia de Cabeça e Pescoço – 3º
Ed. SAEB/CGPS, 2015.

41p.

1. Elaboração do Valor Referencial: Cirurgia de Cabeça e Pescoço -
PLANSERV.

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	4
2. OBJETIVO	4
3. JUSTIFICATIVA	4
4. MATERIAL	5
5. MÉTODO	5
6. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES	5
7. CONTROLE E AUDITORIA	5
8. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS	5
9. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS	10
11.1. TIREOIDECTOMIA TOTAL	10
11.2. TIREOIDECTOMIA TOTAL + METÁSTASE LATERAL	12
11.3. TIREOIDECTOMIA PARCIAL	14
11.4. REOPERAÇÃO DE GLÂNDULA TIREÓIDE	16
11.5. PARATIREOIDECTOMIA PARCIAL	18
11.6. PARATIREOIDECTOMIA TOTAL	20
11.7. PAROTIDECTOMIA TOTAL COM CONSERVAÇÃO DO NERVO FACIAL	22
11.9. SUBMANDIBULECTOMIA	24
11.11. ESVAZIAMENTO CERVICAL.....	26
11.12. TUMORES BENIGNOS DO PESCOÇO.....	28
11.14. EXÉRESE DE TUMORES CUTÂNEOS.....	30
11.15. LARINGECTOMIA PARCIAL	32
11.16. LARINGECTOMIA TOTAL	34
11.17. CORDECTOMIA.....	36
11.18. EXÉRESE DE TUMOR MALÍGNO DE BOCA COM MANDIBULECTOMIA COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	38
11.19. EXÉRESE TUMOR MALÍGNO DE BOCA SEM MANDIBULECTOMIA.....	38
12. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS.....	40

VALOR REFERENCIAL EM CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

1. APRESENTAÇÃO

A cirurgia de cabeça e pescoço é uma especialidade cirúrgica que trata principalmente dos tumores benignos e malignos da região da face, fossas nasais, seios paranasais, boca, faringe, laringe, tireóide, glândulas salivares, dos tecidos moles do pescoço, das paratireóides e tumores do couro cabeludo. A especialidade é regulamentada e reconhecida pela Associação Médica Brasileira e possui uma área de atuação (subespecialidade) denominada cirurgia crânio-maxilo-facial, que trata especificamente das doenças do esqueleto crânio-facial.

Dentre as cirurgias mais comumente realizadas pela especialidade, é possível citar as tireoidectomias, traqueostomias, cirurgias de glândulas salivares (parótida, submandibular), tumores da boca e da laringe. A formação do cirurgião de cabeça e pescoço é realizada nos centros formadores e tem duração de dois anos, com pré-requisito de formação em cirurgia geral, conforme a normatização da comissão nacional de residência médica.

2. OBJETIVO

Revisar os valores referenciais atuais e elaborar novos valores referenciais na especialidade de cirurgia de Cabeça e pescoço.

3. JUSTIFICATIVAS

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 de remuneração, pagando justamente o honorário médico e os serviços hospitalares, tirando o foco dos materiais e medicamentos.

4. MATERIAL

Utilizadas as seguintes fontes de pesquisa:

- Banco de dados do Sistema TOP SAÚDE;
- Amostra de contas hospitalares faturadas contra o PLANSERV, envolvendo estes procedimentos;
- Tabela CBHPM – CFM e Tabela de Procedimentos Médicos PLANSERV;

- Pesquisa de preços: Cotação, banco de preço do MS, informações do Mercado Suplementar de Saúde;
- Tabelas sintéticas de valores do PLANSERV;
- Informações técnicas, diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e estudos publicados em imprensa médica especializada.

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 resume a cobrança do conjunto de serviços e estrutura da hotelaria e da assistência.
- Honorários Médicos Da Especialidade: CBHPM 2012; e 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 de Cabeça e Pescoço;
- Os Valores Referenciais de Cirurgia de Cabeça de Pescoço podem ser autorizados para prestador habilitado em Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Cirurgia Oncológica quando solicitados por profissionais especializados nas duas especialidades;
- 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;
- **Os prestadores habilitados para cirurgia de cabeça e pescoço serão habilitados para realizar os seguintes valores referenciais publicados no Valor Referencial de cirurgia torácica: traqueoplastia (85.50.302-7) e traqueostomia cirúrgica-procedimento associado (85.50.303-X). Este último Valor Referencial poderá ser cobrado em conjunto com outros da especialidade de Cirurgia de Cabeça e Pescoço quando realizados de forma concomitante.**

7. CONTROLE E AUDITORIA

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

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

8. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS:

- Os valores referenciais são segmentados por: Diárias, taxas, Gases, SADT, Honorários médicos, medicamentos, materiais e OPME;

- Os Valores Referenciais tem mesmo preço para Planos Básicos (enfermarias) e Planos Especiais (apartamento), conforme demonstrativo abaixo:
 - Diárias: A quantidade de Diárias contempladas em cada VR foi resultado da mediana histórica de utilização e considerações dos especialistas;
 - Honorários médicos Da Especialidade: CBHPM 2012 com banda de -5%.
 - NOTA: Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação da especialidade com final 8.
 - As contas de pacotes não podem ser cobradas com períodos de conta em formatação aberta. Se período da internação for superior ao período de diárias contempladas no pacote, a cobrança deve separar as contas, sendo o período do pacote com cobrança única e exclusiva do pacote, e os demais períodos em conta aberta;
 - Composição: Cada Valor Referencial tem um quadro com "Composição do Valor Referencial" com descrição dos itens de inclusão, contudo todos os Valores Referenciais apresentam 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, Anestesiista e demais profissionais envolvidos na assistência como Intensivistas), materiais descartáveis e de consumo, medicamentos (inclusive antibioticoprofilaxia), OPME (Todos OPMEs necessários inclusive aqueles que são proporcionalizados pela frequência média de utilização);
 - Não serão aceitas cobranças adicionais aos valores referenciais, salvo quando no próprio corpo do documento já estiver prevista esta condição.
 - **Itens de Exclusão:**

Não estão inclusos nos Valores Referenciais e poderão ser cobrados complementarmente:

 - Processos dialíticos, suporte nutricional enteral e parenteral (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 intercorrências no mesmo dia do procedimento que demande por grandes distorções na evolução clínica e nos custos hospitalares, o prestador deve converter o pacote em conta aberta integralmente (o pacote será cancelado), sendo necessário comunicar ao Planserv para promover a alteração dos códigos autorizados;
- Quando houver intercorrências entre o 1º dia pós-operatório e o último dia contemplado no pacote o prestador deve segmentar a cobrança em duas contas, sendo uma conta em formatação aberta referente às diárias ocorridas a partir da intercorrência e outra conta em formato de pacote, onde deve ser cobrado o valor do pacote subtraído do valor de desconto (dos serviços e insumos previstos e não realizados). O valor do desconto está atribuído na tabela de desconto por dia de intercorrência de cada pacote;
- As contas abertas obedecem aos critérios de cobrança vigentes praticados entre cada prestador e o Planserv (valores de diárias, honorários, CH, etc.).
- Materiais complementares aos pacotes: Em algumas situações poderão ser solicitados, complementarmente ao pacote, materiais já previstos, com condições e preços pré-definidos;
- 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:
- **Um Valor Referencial + Procedimento Associado:** Alguns procedimentos estão contemplados como valores referenciais de duas maneiras. Uma delas com padrão de valor referencial habitual, onde estão contempladas diárias, taxas e todos os insumos de uma internação completa. Uma segunda maneira, o procedimento é contemplado com o formato de "**Proc. Ass.- Procedimento Associado**". Este formato tem o propósito de atender situações corriqueiras quando um valor referencial pode vir a ser executado NO MESMO ATO OPERATÓRIO com outros valores referenciais. Exemplos: Cirurgia de esvaziamento cervical e Traqueostomia. Para estes dois procedimentos há valores referenciais, o primeiro com formato habitual (completo); o segundo, um valor referencial que contempla apenas os custos relacionados ao procedimento principal.
- **Dois Valores Referenciais – Sem Associação:** Quando houver mais de um procedimento ou **bilateralidade**, onde ambos os procedimentos estariam previstos por valor referencial (completo), mas não exista associação prevista (diferente do exemplo do tireoidectomia + traqueostomia"), o procedimento de menor valor deverá ser faturado com codificação aberta;
- **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 poderá ser cobrado adicional ou complementar ao pacote (na mesma conta) o honorário médico conforme tabela Planserv 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.
- Pacientes com alta antes de completar o período previsto no pacote (sem intercorrências), o prestador poderá cobrar o valor integral do mesmo, não devendo ser descontado pela auditoria as diárias não utilizadas;
- Pacientes com alta após o período de diárias previstas no pacote (sem que tenha havido intercorrências), o prestador deverá cobrar o valor total do pacote e não poderá fazer cobranças adicionais pelas diárias excedentes, sendo considerado o risco do pacote;
- Os prestadores não poderão solicitar autorização ou realizar cobrança de valores referenciais por analogia para um procedimento que não tem previsto um valor referencial. Situações de similaridade e analogia devem ser analisadas previamente pelo Planserv;

- No processo de Elaboração do VR, o Planserv utilizou a mediana de utilização dos procedimentos, serviços e insumos e informações dos médicos especialistas;
- Os hospitais que não dispõem de UTI não poderão realizar os procedimentos que prevêem a utilização desta acomodação;
- No processo de elaboração destes Valores Referenciais, o Planserv discutiu com representantes das Especialidades. Todos os códigos de procedimentos, materiais especiais e permanência foram contemplados com o conhecimento destes profissionais;
- Os hospitais de classe F não poderão realizar os procedimentos que contemplem diárias de UTI;

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; **Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade.**
- 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 (Todos terão o último dígito 7);

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 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)

- Desta forma, toda autorização de um valor referencial terá pelo menos 3 códigos autorizados em cada AP;
- As solicitações terão de vir corretamente preenchidas. O Planserv não se responsabilizará por erros no preenchimento das solicitações;
- Solicitações com campos de equipe cirúrgica e/ou anestesiologia em branco ou ilegível, a autorização será preenchida com o CNPJ do Hospital (conforme exemplo comentado);
- O código referente à parte **HOSPITALAR** (último dígito 7) será sempre autorizado para o CNPJ do hospital (CNPJ da AP);
- As solicitações de correções ou reanálises só poderão ser feitas no prazo de até 30 dias, desde que não tenha ocorrido a cobrança da AP. Caso já tenha ocorrido a cobrança da conta, a AP não poderá mais ser alterada;
- O recebimento dos honorários cirúrgicos só poderá ser realizado através de Pessoa Jurídica (CNPJ) da equipe médica **CRENCIADA** ao Planserv quando esta equipe for a equipe responsável pela realização do 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. 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.
- As próximas publicações de valores referenciais da especialidade se iniciarão a partir do quadro Composição dos valores referenciais, dispensando a publicação das orientações comuns aqui descritas.

11. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	TIREOIDECTOMIA TOTAL (com ou sem esvaziamento seletivo bilateral)	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.40.405-7	84.40.405-9	84.40.405-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS			
UTI	0,1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2,1
<ul style="list-style-type: none"> Contempladas 02 diárias de unidade aberta e 01 diária a mais em 10% dos pacientes; Contemplada 01 diária de UTI em 10% dos pacientes. 			

HONORÁRIOS MÉDICOS						
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.13.05-3	Tireoidectomia Total	9A	100%	2	5	-5%
3.02.12.05-7	Esvaziamento Cervical Seletivo	7C	50%	2	3	-5%
3.02.12.05-7	Esvaziamento Cervical Seletivo	7C	50%	2	3	-5%
3.02.14.03-3	Reimplante de paratireóide	5B	50%	1	4	-5%

Atualmente as indicações de tireoidectomia total são: Neoplasias malignas ou suspeitas de malignidade, Bócio volumoso ou com sintomas compressivos, Bócio mergulhante, Bócio difuso ou nodular tóxico refratários ao tratamento clínico. Entendemos que a tireoidectomia convencional frequentemente é acompanhada de exploração cervical e por isso definimos pela unificação dos honorários médicos dos procedimentos Tireoidectomia total, Tireoidectomia total com esvaziamento seletivo bilateral e Extirpação de Bócio Mergulhante e utilizado como referência os honorários médicos da Tireoidectomia total com esvaziamento seletivo bilateral.

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT
<ul style="list-style-type: none"> Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento, dentro do Valor Referencial.

TAXAS
<ul style="list-style-type: none"> Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO
<ul style="list-style-type: none"> Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas. O cálculo do valor levou em consideração a média histórica, gabarito de insumos, preço real de compra.

OPME
<p>Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm – em 100% dos pacientes; Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm – em 80% dos pacientes; A tesoura eletrocoaguladora está proporcionalizada para utilização em 80% dos casos.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

TIREOIDECTOMIA TOTAL - UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	377,40	399,16	420,50	442,26	463,60
Taxas	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
SADT	208,70	220,20	231,70	243,20	243,20
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	5.590,05	5.590,05	5.590,05	5.590,05	5.590,05
Sub-Total (Parte Hospitalar)	7.461,72	7.504,98	7.627,82	7.751,08	7.772,42
Honorários Médicos da Equipe	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20	1.922,20
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	1.385,10	1.418,36	1.451,20	1.484,46	1.505,80
3º Dia Internação	644,87	656,53	667,97	679,63	685,57

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO		TIREOIDECTOMIA TOTAL COM METÁSTASE LATERAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos	
84.40.407-7	84.40.407-9	84.40.407-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	0,1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2,1
-----	-----	---------------------------	-----

- Contempladas 02 diárias de unidade aberta; e 01 diária a mais em 10% dos pacientes;
- Contemplada 01 diária de UTI em 10% dos pacientes.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.13.05-3	Tireoidectomia Total	9A	100%	2	5	-5%
3.02.12.05-7	Esvaziamento Cervical Seletivo	7C	50%	2	3	-5%
3.02.12.05-7	Esvaziamento Cervical Seletivo	7C	50%	2	3	-5%
3.02.14.03-3	Reimplante de paratireóide	5B	50%	1	4	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	70%	2	5	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	50%	2	5	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm –em 100% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm –em 100% dos pacientes;
- A tesoura eletrocoaguladora será autorizada para utilização em 100% dos casos

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

TIREOIDECTOMIA TOTAL + METÁSTASE LATERAL - UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	377,40	399,16	420,50	442,26	463,60
Taxas	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
SADT	208,70	220,20	231,70	243,20	243,20
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56
Sub-Total (Parte Hospitalar)	8.859,23	8.902,49	9.025,33	9.148,59	9.169,93
Honorários Médicos da Equipe	3.934,91	3.934,91	3.934,91	3.934,91	3.934,91
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	1.385,10	1.418,36	1.451,20	1.484,46	1.505,80
3º Dia Internação	644,87	656,53	667,97	679,63	685,57

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	TIROIDECTOMIA PARCIAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.40.403-7	84.40.403-9	84.40.403-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	0,1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2,1
-----	-----	---------------------------	-----

- Contemplada 01 diária de UTI em 10% dos pacientes e 02 diárias de Unidade Aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.13.04-5	Tireoidectomia parcial	7C	100%	2	4	-5%
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B	50%	1	3	-5%
3.02.14.03-3	Reimplante de paratireóide previamente preservada	5B	50%	1	4	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial

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, preço real de compra

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm – Proporcionalizado para 40% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm – Proporcionalizado para 40% dos pacientes;
- A tesoura eletrocoaguladora está proporcionalizada para utilização em 50% dos casos.

OBS

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

TIREOIDECTOMIA PARCIAL - UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	377,40	399,16	420,50	442,26	463,60
Taxas	230,00	235,00	300,00	360,00	360,00
SADT	164,70	176,20	187,70	199,20	199,20
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	3.075,82	3.075,82	3.075,82	3.075,82	3.075,82
Sub-Total (Parte Hospitalar)	4.813,49	4.851,75	4.949,59	5.042,85	5.064,19
Honorários Médicos da Equipe	1.109,21	1.109,21	1.109,21	1.109,21	1.109,21
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	1.385,09	1.253,36	1.275,20	1.297,46	1.308,80
3º Dia Internação	644,86	656,52	667,96	679,62	685,56

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	REOPERAÇÃO DA GLÂNDULA TIREÓIDE	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.40.406-7	84.40.406-9	84.40.406-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	0,2	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3,0
-----	-----	---------------------------	-----

- Contemplada 01 diária de UTI em 20% dos pacientes e 03 diárias de Unidade Aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.13.05-3	Tireoidectomia Total	9A	100%	2	5	-5%
3.02.12.03-0	Esvaziamento Cervical Radical	9A	50%	2	4	-5%
3.02.12.03-0	Esvaziamento Cervical Radical	9A	50%	2	4	-5%
3.02.12.03-0	Esvaziamento Cervical Seletivo	7C	50%	2	3	-5%
3.02.12.03-0	Esvaziamento Cervical Seletivo	7C	50%	2	3	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm –em 100% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm – em 100% dos pacientes;
- Tesoura eletrocoaguladora em 100% dos casos.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

REOPERAÇÃO DA GLÂNDULA TIREÓIDE – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	570,00	606,80	643,00	679,80	716,00
Taxas	324,80	335,20	425,60	516,00	516,40
SADT	227,40	244,40	261,40	278,40	278,40
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56
Sub-Total (Parte Hospitalar)	9.075,33	9.139,53	9.283,13	9.427,33	9.463,93
Honorários Médicos da Equipe	2.735,19	2.735,19	2.735,19	2.735,19	2.735,19
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	1.772,33	1.522,92	1.554,12	1.585,92	1.602,12
3º Dia Internação	994,08	1.015,28	1.036,08	1.057,28	1.068,08
4º Dia Internação	497,04	507,64	518,04	528,64	534,04

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	PARATIREOIDECTOMIA PARCIAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.40.103-7	84.40.103-9	84.40.103-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	0,15	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	03
-----	------	---------------------------	----

- Contemplada 01 diária de UTI em 15% dos pacientes e 03 diárias de Unidade Aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.14.04-1	Tratamento Cirúrgico do Hiperparatireoidismo Primário	10A	100%	2	4	-5%
3.02.12.05-7	Esvaziamento cervical seletivo	7C	50%	2	3	-5%
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B	50%	1	3	-5%
3.02.14.03-3	Reimplante de paratireóide previamente preservada	5B	50%	1	4	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm – Proporcionalizado para 40% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm – Proporcionalizado para 40% dos pacientes;
- A tesoura eletrocoaguladora está proporcionalizada para utilização em 50% dos casos.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

PARATIREOIDECTOMIA PARCIAL – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	543,00	574,80	606,00	637,80	669,00
Taxas	230,00	235,00	300,00	360,00	360,00
SADT	211,80	228,30	244,80	261,30	261,30
Medicamentos	554,80	554,80	554,80	554,80	554,80
Materiais	543,86	543,86	543,86	543,86	543,86
OPME	3.075,82	3.075,82	3.075,82	3.075,82	3.075,82
Sub-Total (Parte Hospitalar)	5.159,28	5.212,58	5.325,28	5.433,58	5.464,78
Honorários Médicos da Equipe	1.995,17	1.995,17	1.995,17	1.995,17	1.995,17
Honorários Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	1.585,09	1.633,39	1.681,09	1.729,39	1.760,59
3º Dia Internação	1.124,31	1.162,01	1.199,31	1.237,01	1.262,81
4º Dia Internação	460,78	471,38	481,78	492,38	497,78

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.40.105-7	84.40.105-9	84.40.105-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	2,5	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	06
-----	-----	---------------------------	----

- Contemplado 02 diárias de UTI e uma 3ª diária em 50% dos pacientes;
- Contemplado 06 diárias de Unidade Aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.14.05-0	Tratamento Cirúrgico do Hiperparatireoidismo Secundário	10A	100%	2	4	-5%
3.02.12.05-7	Esvaziamento cervical seletivo	7C	50%	2	3	-5%
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B	50%	1	3	-5%
3.02.14.03-3	Reimplante de paratireóide previamente preservada	5B	50%	1	4	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial

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, preço real de compra.

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm – Proporcionalizado para 70% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm – Proporcionalizado para 70% dos pacientes;
- A tesoura eletrocoaguladora está contemplada para utilização em 100% dos casos.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

PARATIREOIDECTOMIA TOTAL – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	2.274,00	2.557,60	2.840,00	3.123,60	3.406,00
Taxas	230,00	235,00	300,00	360,00	360,00
SADT	1.030,00	1.085,00	1.140,00	1.195,00	1.195,00
Medicamentos	554,80	554,80	554,80	554,80	554,80
Materiais	543,86	543,86	543,86	543,86	543,86
OPME	5.733,69	5.733,69	5.733,69	5.733,69	5.733,69
Sub-Total (Parte Hospitalar)	10.366,35	10.709,95	11.112,35	11.510,95	11.793,35
Honorários Médicos da Equipe	1.995,17	1.995,17	1.995,17	1.995,17	1.995,17
Honorários Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	3.410,14	3.638,74	3.866,14	4.094,74	4.277,14
3º Dia Internação	2.309,75	2.428,35	2.545,75	2.664,35	2.746,75
4º Dia Internação	1.759,56	1.823,16	1.885,56	1.949,16	1.981,56
5º Dia Internação	1.466,30	1.519,30	1.571,30	1.624,30	1.651,30
6º Dia Internação	1.173,04	1.215,44	1.257,04	1.299,44	1.321,04
7º Dia Internação	879,78	911,58	942,78	974,58	990,78
8º Dia Internação	586,52	607,72	628,52	649,72	660,52
9º Dia Internação	293,26	303,86	314,26	324,86	330,26

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	PAROTIDECTOMIA TOTAL COM CONSERVAÇÃO DO NERVO FACIAL- UNIDADE HOSPITALAR	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.10.408-7	84.10.408-9	84.10.408-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	0	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5	UNIDADE DAY	1,0
-----	---	---------------------------	-----	-------------	-----

- Contempla 01 diária de Unidade Aberta e uma 2ª diária em 50% dos pacientes.
- Contempla 01 diária de Unidade DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.04.06-2	Parotidectomia total com conservação do nervo facial	9C	100%	2	5	-5%
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B	50%	1	3	-5%
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	8B	50%	1	3	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	50%	2	5	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0,5mm, 100% dos casos;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6mm, 7mm e 8mm, 100% dos casos;
- A tesoura eletrocoaguladora está contemplada para utilização em 100% dos casos.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

PAROTIDECTOMIA TOTAL COM CONSERVAÇÃO DO NERVO FACIAL – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	231,00	239,40	247,50	255,90	264,00
Taxas	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
SADT	112,50	120,00	127,50	135,00	135,00
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56
Sub-Total (Parte Hospitalar)	8.616,63	8.642,53	8.748,13	8.854,03	8.862,13
Honorários Médicos da Equipe	2.323,17	2.323,17	2.323,17	2.323,17	2.323,17
Honorários Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

PAROTIDECTOMIA TOTAL COM CONSERVAÇÃO DO NERVO FACIAL- UNIDADES DAY

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	73,50	76,70	78,90	81,90	84,00
Taxas	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
SADT	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56
Sub-Total (Parte Hospitalar)	8.406,63	8.419,83	8.512,03	8.605,03	8.607,13
Honorários Médicos da Equipe	2.323,17	2.323,17	2.323,17	2.323,17	2.323,17
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	392,43	397,73	402,93	408,23	410,93

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	SUBMANDIBULECTOMIA- UNIDADE HOSPITALAR	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.10.403-7	84.10.403-9	84.10.403-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	-	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5	UNIDADE DAY	1,0
-----	---	---------------------------	-----	-------------	-----

- Contempla 01 diária de Unidade Aberta e uma 2ª diária em 50% dos pacientes.
- Contempla 01 diária de Unidade DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.04.02-0	Excisão de glândula submandibular	7C	100%	1	3	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	100%	2	5	-5%
3.02.04.09-7	Plastia de ducto salivar	4A	50%	1	3	-5%
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B	50%	1	3	-5%
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores	8B	50%	1	3	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0,5mm em 100% dos casos.
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6mm, 7mm e 8mm em 100% dos casos.
- A tesoura eletrocoaguladora está proporcionalizada para utilização em 100% dos casos.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

SUBMANDIBULECTOMIA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	231,00	239,40	247,50	255,90	264,00
Taxas	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
SADT	112,50	120,00	127,50	135,00	135,00
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56
Sub-Total (Parte Hospitalar)	8.616,63	8.642,53	8.748,13	8.854,03	8.862,13
Honorários Médicos da Equipe	2.578,30	2.578,30	2.578,30	2.578,30	2.578,30
Honorários Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

SUBMANDIBULECTOMIA-UNIDADE DAY

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	73,50	76,70	78,90	81,90	84,00
Taxas	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
SADT	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56	6.987,56
Sub-Total (Parte Hospitalar)	8.406,63	8.419,83	8.512,03	8.605,03	8.607,13
Honorários Médicos da Equipe	2.578,30	2.578,30	2.578,30	2.578,30	2.578,30
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	392,43	397,73	402,93	408,23	410,93

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ESVAZIAMENTO CERVICAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.11.207-7	84.11.207-9	84.11.207-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	0,1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	03
-----	-----	---------------------------	----

- Contemplada 01 diária de UTI em 10% dos pacientes e 03 diárias de Unidade Aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHP M	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical Radical ampliado	9C	100%	2	5	-5%
3.01.01.56-5	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores	9A	100%	1	4	-5%
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B	50%	1	3	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm – Proporcionalizado para 50% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm – Proporcionalizado para 50% dos pacientes;
- A tesoura eletrocoaguladora está proporcionalizada para utilização em 100% dos casos

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

ESVAZIAMENTO CERVICAL – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	516,00	542,80	569,00	595,80	622,00
Taxas	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
SADT	196,20	212,20	228,20	244,20	244,20
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	4.897,78	4.897,78	4.897,78	4.897,78	4.897,78
Sub-Total (Parte Hospitalar)	6.895,55	6.948,35	7.080,55	7.213,35	7.239,55
Honorários Médicos da Equipe	2.205,16	2.205,16	2.205,16	2.205,16	2.205,16
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	1.418,23	1.450,03	1.481,23	1.513,03	1.529,23
2º Dia Internação	945,49	966,69	987,49	1.008,69	1.019,49
3º Dia Internação	472,74	483,34	493,74	504,34	509,74

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	TUMORES BENIGNOS DO PESCOÇO- UNIDADE HOSPITALAR	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.11.303-7	84.11.303-9	84.11.303-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

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

- Contemplada 01 diária de unidade aberta.
- Contemplada 01 diária de unidade DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.12.08-1	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula cervical	7B	100%	2	3	-5%
3.14.03.12-3	Exploração cirúrgica de nervo	5B	50%	1	3	-5%
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores	8B	25%	1	3	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

- Não foi contemplado OPME neste procedimento.

OBSº

- **Os seguintes procedimentos podem ser cobrados com este valor referencial: Cisto branquial, cisto ou fístula do ducto tireoglosso, Higroma cístico, lipomas cervicais, linfadenectomia profunda, ressecção de massas cervicais. Este valor Referencial não deverá ser cobrado para tumores de pele.**

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

TUMORES BENIGNOS DO PESCOÇO – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	165,00	170,00	220,00	260,00	260,00
SADT	95,00	100,00	105,00	110,00	110,00
Medicamentos	284,58	284,58	284,58	284,58	284,58
Materiais	277,55	277,55	277,55	277,55	277,55
Sub-Total (Parte Hospitalar)	976,13	991,73	1.052,13	1.102,73	1.108,13
Honorários Médicos da Equipe	1.009,21	1.009,21	1.009,21	1.009,21	1.009,21
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

TUMORES BENIGNOS DO PESCOÇO- UNIDADES DAY

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	73,50	76,70	78,90	81,90	84,00
Taxas	165,00	170,00	220,00	260,00	260,00
SADT	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Medicamentos	284,58	284,58	284,58	284,58	284,58
Materiais	277,55	277,55	277,55	277,55	277,55
Sub-Total (Parte Hospitalar)	860,63	868,83	921,03	964,03	966,13
Honorários Médicos da Equipe	1.009,21	1.009,21	1.009,21	1.009,21	1.009,21
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	TUMORES CUTÂNEOS – 1 A 3 LESÕES - UNIDADE HOSPITALAR (Exclusivo para tumores de cabeça e pescoço)	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.10.903-7	84.10.903-9	84.10.903-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

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

- Contemplada 01 diária de unidade aberta.
- Contemplada 01 diária de unidade DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	8B	100	1	3	-5%
3.01.013.3-6	Enxerto de pele (homoenxerto inclusive)	5B	50	2	2	-5%
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	8B	35	1	3	-5%
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	8B	20	1	3	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

- Não foi contemplado OPME neste procedimento.

OBSº

- **Os seguintes procedimentos podem ser cobrados com este valor referencial: Tumores de pele em face e couro cabeludo.**
- **O código pode ser usado para a retirada de 1 a 3 lesões cutâneas.**

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

TUMORES CUTÂNEOS – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	165,00	170,00	220,00	260,00	260,00
Medicamentos	284,58	284,58	284,58	284,58	284,58
Materiais	277,55	277,55	277,55	277,55	277,55
Sub-Total (Parte Hospitalar)	881,13	891,73	947,13	992,73	998,13
Honorários Médicos da Equipe	1.366,38	1.366,38	1.366,38	1.366,38	1.366,38
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

TUMORES CUTÂNEOS- UNIDADES DAY

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	73,50	76,70	78,90	81,90	84,00
Taxas	165,00	170,00	220,00	260,00	260,00
Medicamentos	284,58	284,58	284,58	284,58	284,58
Materiais	277,55	277,55	277,55	277,55	277,55
Sub-Total (Parte Hospitalar)	800,63	808,83	861,03	904,03	906,13
Honorários Médicos da Equipe	1.366,38	1.366,38	1.366,38	1.366,38	1.366,38
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	LARINGECTOMIA PARCIAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.10.609-7	84.10.609-9	84.10.609-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	0,1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3,0
-----	-----	---------------------------	-----

- Está contemplada 01 diária de UTI em 10% dos pacientes e 03 diárias de Unidade Aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	9C	100%	3	5	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	70%	2	5	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	50%	2	5	-5%
3.01.01.57-3	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores	9A	25%	1	4	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm – Proporcionalizado para 50% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm – Proporcionalizado para 50% dos pacientes;
- A tesoura eletrocoaguladora está proporcionalizada para utilização em 50% dos casos

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

LARINGECTOMIA PARCIAL – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	516,00	542,80	569,00	595,80	622,00
Taxas	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
SADT	196,20	212,20	228,20	244,20	244,20
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	3.493,78	3.493,78	3.493,78	3.493,78	3.493,78
Sub-Total (Parte Hospitalar)	5.491,55	5.544,35	5.676,55	5.809,35	5.835,55
Honorários Médicos da Equipe	2.975,44	2.975,44	2.975,44	2.975,44	2.975,44
Honorários Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	1.555,20	1.598,00	1.640,20	1.683,00	1.709,20
3º Dia Internação	1.082,45	1.114,65	1.146,45	1.178,65	1.199,45
4º Dia Internação	609,71	631,31	652,71	674,31	689,71

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	LARINGECTOMIA TOTAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.10.606-7	84.10.606-9	84.10.606-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	2,5	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3,0
------------	-----	----------------------------------	-----

- Contemplado 02 diárias de UTI e uma 3ª diária em 50% dos pacientes e 03 diárias de Unidade Aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.06.12-0	Laringectomia TOTAL	10C	100%	2	5	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	70%	2	5	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	50%	2	5	-5%
3.01.01.57-3	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores	9A	25%	1	4	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm – Proporcionalizado para 50% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm – Proporcionalizado para 50% dos pacientes;
- A tesoura eletrocoaguladora está proporcionalizada para utilização em 50% dos casos

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

LARINGECTOMIA TOTAL – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.812,00	2.078,80	2.345,00	2.611,80	2.878,00
Taxas	320,00	330,00	420,00	510,00	510,00
SADT	945,00	985,00	1.025,00	1.065,00	1.065,00
Medicamentos	495,66	495,66	495,66	495,66	495,66
Materiais	469,91	469,91	469,91	469,91	469,91
OPME	3.493,78	3.493,78	3.493,78	3.493,78	3.493,78
Sub-Total (Parte Hospitalar)	7.536,35	7.853,15	8.249,35	8.646,15	8.912,35
Honorários Médicos da Equipe	3.162,30	3.162,30	3.162,30	3.162,30	3.162,30
Honorários Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	3.820,80	4.127,60	3.071,17	3.267,97	3.434,17
3º Dia Internação	1.535,55	1.622,35	1.708,55	1.795,35	1.861,55
4º Dia Internação	964,24	996,04	1.027,24	1.059,04	1.075,24
5º Dia de Internação	642,83	664,03	684,83	706,03	716,83
6º Dia de Internação	321,41	332,01	342,41	353,01	358,41

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	CORDECTOMIA	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.10.601-7	84.10.601-9	84.10.601-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

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

- Contempladas 02 diárias de unidade aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com corpectomia)	7A	100%	2	4	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no Valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

- Não foi contemplado OPME neste procedimento.

OBSº

- **Este valor referencial não se aplica a cirurgias de extirpação de lesões pequenas em cordas vocais tipo "calo"nem tampouco para biópsias de cordas vocais. Tais procedimentos devem ser cobrados com o código aberto do Rol Planserv.**

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

CORDECTOMIA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	308,00	319,20	330,00	341,20	352,00
Taxas	230,00	235,00	300,00	360,00	360,00
SADT	130,00	140,00	150,00	160,00	160,00
Medicamentos	276,51	276,51	276,51	276,51	276,51
Materiais	238,55	238,55	238,55	238,55	238,55
Sub-Total (Parte Hospitalar)	1.183,06	1.209,26	1.295,06	1.376,26	1.387,06
Honorários Médicos da Equipe	587,96	587,96	587,96	587,96	587,96
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	427,69	438,29	448,69	459,29	464,69

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO DE BOCA COM MANDIBULECTOMIA COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	
84.10.307-7	84.10.307-9	84.10.307-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	03	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	03
-----	----	---------------------------	----

- Contemplado 03 diárias de UTI;
- Contemplado 03 diárias de Unidade Aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.02.07-8	Glossectomia total com ou sem mandibulectomia	10A	100%	3	5	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	70%	2	5	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	50%	2	5	-5%
3.01.01.56-5	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores	9A	50%	1	4	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm – Proporcionalizado para 50% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm – Proporcionalizado para 50% dos pacientes;
- Pinça eletrocoaguladora – Proporcionalizada para 50% dos pacientes;
- Placas 2.4 (buco) de titânio – 2 unidades;
- Parafusos para placa 2.4 de titânio – 10 unidades;

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO DE BOCA COM MANDIBULECTOMIA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	2.082,00	2.398,80	2.715,00	3.031,80	3.348,00
Taxas	392,00	408,00	504,00	600,00	606,00
SADT	413,00	428,00	443,00	458,00	458,00
Medicamentos	527,00	527,00	527,00	527,00	527,00
Materiais	578,55	578,55	578,55	578,55	578,55
OPME	10.085,91	10.085,91	10.085,91	10.085,91	10.085,91
Sub-Total (Parte Hospitalar)	14.078,46	14.426,26	14.853,46	15.281,26	15.603,46
Honorários Médicos da Equipe	3.523,73	3.523,73	3.523,73	3.523,73	3.523,73
Honorários Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	3.272,08	3.523,88	3.775,08	4.026,88	4.243,08
3º Dia Internação	2.123,81	2.265,61	2.406,81	2.548,61	2.664,81
4º Dia Internação	975,54	1.007,34	1.038,54	1.070,34	1.086,54
5º Dia Internação	650,36	671,56	692,36	713,56	724,36
6º Dia Internação	325,18	335,78	346,18	356,78	362,18

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	EXÉRESE TUMOR MALIGNO DE BOCA SEM MANDIBULECTOMIA		
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos		
84.10.305-7	84.10.305-9	84.10.305-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	02	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	03
-----	----	---------------------------	----

- Contemplado 02 diárias de UTI;
- Contemplado 03 diárias de Unidade Aberta.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.02.02.07-8	Glossectomia total com ou sem mandibulectomia	10A	100%	3	5	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	70%	2	5	-5%
3.02.12.04-9	Esvaziamento cervical radical ampliado	9C	50%	2	5	-5%

Os honorários de anestesiologia fazem referência ao valor referencial da especialidade. Será mantida a codificação com final 8.

SADT

- Estão contemplados todos os serviços de apoio ao diagnóstico e tratamento – SADT, relacionados e necessários ao procedimento.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas necessárias aos procedimentos estão contempladas no valor Referencial.

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, preço real de compra.

OPME

Foram incluídos todos os OPMEs necessários ao procedimento, dentre eles:

- Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm – Proporcionalizada para 50% dos pacientes;
- Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm - Proporcionalizada para 50% dos pacientes;
- Tesoura eletrocoaguladora – Proporcionalizada para 50% dos pacientes;

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO DE BOCA SEM MANDIBULECTOMIA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	1.542,00	1.758,80	1.975,00	2.191,80	2.408,00
Taxas	368,00	382,00	476,00	570,00	574,00
SADT	331,00	346,00	361,00	376,00	376,00
Medicamentos	527,00	527,00	527,00	527,00	527,00
Materiais	578,55	578,55	578,55	578,55	578,55
OPME	3.493,78	3.493,78	3.493,78	3.493,78	3.493,78
Sub-Total (Parte Hospitalar)	6.840,33	7.086,13	7.411,33	7.737,13	7.957,33
Honorários Médicos da Equipe	3.097,93	3.097,93	3.097,93	3.097,93	3.097,93
Honorários Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

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	2.277,01	2.418,81	2.560,01	2.701,81	2.818,01
3º Dia Internação	1.077,67	1.109,47	1.140,67	1.172,47	1.188,67
4º Dia Internação	718,45	739,65	760,45	781,65	792,45
5º Dia Internação	359,22	369,82	380,22	390,82	396,22

12. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS

PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A	DAY E	DAY D	DAY C	DAY B	DAY A
TIREOIDECTOMIA TOTAL	84.40.405-9	84.40.405-7									
	1.922,20	7.461,72	7.504,98	7.627,82	7.751,08	7.772,42	-	-	-	-	-
TIREOIDECTOMIA TOTAL+METÁSTASE LATERAL	84.40.407-9	84.40.407-7									
	3.934,91	8.859,23	8.902,49	9.025,33	9.148,59	9.169,93	-	-	-	-	-
TIREOIDECTOMIA PARCIAL	84.40.403-9	84.40.403-7									
	1.109,21	4.813,49	4.851,75	4.949,59	5.042,85	5.064,19	-	-	-	-	-
REOPERAÇÃO DE GLÂNDULA TIREÓIDE	84.40.406-9	84.40.406-7									
	2.735,19	9.075,33	9.139,53	9.283,13	9.427,33	9.463,93	-	-	-	-	-
PARATIREOIDECTOMIA PARCIAL	84.40.103-9	84.40.103-7									
	1.995,17	5.159,28	5.212,58	5.325,28	5.433,58	5.464,78	-	-	-	-	-
PARATIREOIDECTOMIA TOTAL	84.40.105-9	84.40.105-7									
	1.995,17	10.366,35	10.709,95	11.112,35	11.510,95	11.793,35	-	-	-	-	-
PAROTIDECTOMIA TOTAL COM CONSERVAÇÃO DE NERVO FACIAL	84.10.408-9	84.10.408-7									
	2.323,17	8.616,63	8.642,53	8.748,13	8.854,03	8.862,13	8.406,63	8.419,83	8.512,03	8.605,03	8.607,13
SUBMANDIBULECTOMIA	84.10.403-9	84.10.403-7									
	2.578,30	8.616,63	8.642,53	8.748,13	8.854,03	8.862,13	8.406,63	8.419,83	8.512,03	8.605,03	8.607,13
ESVAZIAMENTO CERVICAL	84.11.207-9	84.11.207-7									

	2.205,16	6.895,55	6.948,35	7.080,55	7.213,35	7.239,55	-	-	-	-	-
TUMORES BENIGNOS DO PESCOÇO	84.11.303-9	84.11.303-7									
	1.009,21	976,13	991,73	1.052,13	1.102,73	1.108,13	860,63	868,83	921,03	964,03	966,13
EXÉRESE DE TUMORES CUTÂNEOS	84.10.903-9	84.10.903-7									
	1.366,38	881,13	891,73	947,13	992,73	998,13	800,63	808,83	861,03	904,03	906,13
LARINGECTOMIA PARCIAL	84.10.609-9	84.10.609-7									
	2.975,44	5.491,55	5.544,35	5.676,55	5.809,35	5.835,55	-	-	-	-	-
LARINGECTOMIA TOTAL	84.10.606-9	84.10.606-7									
	3.162,30	7.536,35	7.853,15	8.249,35	8.646,15	8.912,35	-	-	-	-	-
CORDECTOMIA	84.10.601-9	84.10.601-7									
	587,96	1.183,06	1.209,26	1.295,06	1.376,26	1.387,06	-	-	-	-	-
EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO DE BOCA COM MANDIBULECTOMIA COM OU SEM RECONSTRUÇÃO	84.10.307-9	84.10.307-7									
	3.523,73	14.078,46	14.426,26	14.853,46	15.281,26	15.603,46	-	-	-	-	-
EXÉRESE DE TUMOR MALIGNO DE BOCA SEM MANDIBULECTOMIA	84.10.305-9	84.10.305-7									
	3.097,93	6.840,33	7.086,13	7.411,33	7.737,13	7.957,33	-	-	-	-	-
	3.162,30	7.536,35	7.853,15	8.249,35	8.646,15	8.912,35	-	-	-	-	-

