

**MAIO
2019**

Valor Referencial

EDA

COLONOSCOPIA

VALOR REFERENCIAL:
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COLONOSCOPIA E CPRE

REVISÃO 2019

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

MARIA BEATRIZ FAUZE

Equipe Executora

Coordenação Médica

DRA. TATIANA LISBOA DANTAS

AUDITORA MÉDICA

LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

COLABORAÇÃO

BAHIA Secretaria da Administração
Revisão do Valor referencial em Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia.
Salvador: SAEB/CGPS, Revisão Maio 2019.

37 p.

1. REVISÃO DE VALOR REFERENCIAL EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA E COLONOSCOPIA E CPRE. PLANSERV

ÍNDICE

1	APRESENTAÇÃO.....	5
2	OBEJETIVO.....	5
3	JUSTIFICATIVAS.....	5
4	MATERIAL.....	6
5	MÉTODO.....	6
6	CRITÉRIOS DE ACESSO.....	6
7	CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES.....	6
8	CRITÉRIOS TÉCNICOS DE INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO.....	7
9	CONTROLE E AUDITORIA.....	7
10	SITUAÇÕES ESPECIAIS.....	7
11	ITENS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	12
12	INTERCORRÊNCIAS.....	12
13	COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL.....	13
13.1	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA.....	13
13.2	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA- PEDIATRIA.....	14
13.3	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA HOSPITALAR (PARA PACIENTES QUE REALIZAM O PREPARO INTERNADOS).....	15
13.4	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA ADULTO – AMBULATORIAL (PARA PACIENTES QUE FAZEM PREPARO EM DOMICÍLIO).....	16
13.5	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA – PEDIATRIA.....	17
13.6	ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA- ADULTO- HOSPITALAR.....	18
13.7	ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA - ADULTO- AMBULATORIAL.....	20
13.8	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) HOSPITALAR.....	22
13.9	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) - AMBULATORIAL.....	24
13.10	ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON- HOSPITALAR.....	26
13.11	ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON- AMBULATORIAL.....	28
13.12	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA.....	30
13.13	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA (CPRE DIAGNÓSTICA).....	31
13.14	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA COM PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA (PARA RETIRADA DE CÁLCULOS COLEDOCÍANOS OU DRENAGEM BILIAR) - CPRE TERAPÉUTICA.....	33
14	QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS.....	35

VALOR REFERENCIAL EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA, COLONOSCOPIA E CPRE

1. APRESENTAÇÃO

As doenças do aparelho digestivo assumem papel importante na prática clínica diária, correspondendo a aproximadamente metade das consultas de clínica médica. Somando-se a este dado, sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de estômago em homens é o segundo mais frequente nas regiões Norte (10/100.000) e Nordeste (10/100.000). Na Região Centro-Oeste (12/100.000) é o terceiro e nas regiões Sul (19/100.000) e Sudeste (17/100.000), o quarto. Para as mulheres é o terceiro mais frequente na Região Norte (6/100.000); é o quarto na Região Nordeste (6/100.000) e nas demais regiões, Sul (10/100.000), Sudeste (9/100.000) e Centro-Oeste (6/100.000), é o quinto. Por outro lado, o câncer colo-retal encontra-se entre os seis tipos de câncer mais incidentes em ambos os sexos, sendo que em homens é o terceiro mais frequente nas regiões Sul (21/100.000) e Sudeste (19/100.000). Na Região Centro-Oeste (11/100.000) ocupa a quarta posição. Nas regiões Nordeste (5/100.000) e Norte (4/100.000) ocupam a quinta posição. Para as mulheres, é o segundo mais frequente nas regiões Sul (22/100.000) e Sudeste (21/100.000); o terceiro nas regiões Centro-Oeste (11/100.000) e Nordeste (6/100.000), e o quinto na região Norte (4/100.000).

Os exames endoscópicos (endoscopia digestiva alta, colonoscopia e colangiopancreatografia endoscópica) têm fundamental importância no diagnóstico e no tratamento destas patologias. Estes métodos tem se modernizado consideravelmente, sobretudo em fins do milênio, como consequência do avanço tecnológico.

2. OBJETIVO

- Elaborar, revisar e atualizar os VALORES REFERENCIAIS (pacotes) nos segmentos de procedimentos endoscópicos do trato digestivo.

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

Foram utilizadas as seguintes fontes de pesquisa:

- Banco de dados do TOP SAÚDE – Planserv;
- Tabela CBHPM;
- Pesquisa de preços: Cotação, Simpro, Brasíndice e informações do Mercado Suplementar;
- Tabela Sintética Planserv;
- Tabela de Procedimentos Médicos Planserv.

5. MÉTODO

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

- Diárias: Composta por Diárias Agregadas ou Sintéticas, que resume a cobrança do conjunto de serviços e estrutura da hotelaria e da assistência. Foi precificada de acordo com a Tabela Planserv;
- Honorários Médicos: Utiliza como referência as Tabela de Procedimentos Médicos Planserv e CBHPM;
- Materiais e Medicamentos Básicos: Utilizamos um gabarito de insumos por procedimento e média / mediana histórica das contas apresentadas, com preço real de compra com taxa de comercialização ou preço de tabela Simpro (para materiais) e Brasíndice (para medicamentos) com deságio;
- Taxas e Gases: Tabela Sintética Planserv e média/mediana das contas hospitalares do banco de dados.

6. CRITÉRIOS DE ACESSO

- O acesso aos beneficiários deve ser assegurado somente pelos prestadores habilitados (credenciados e referenciados);
- Os prestadores habilitados não poderão se negar a realizar os procedimentos;
- Prestadores que não aceitarem o Valor Referencial serão desabilitados e não poderão realizar estes procedimentos, seja em formato de pacote ou em formato de conta aberta.

7. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES

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

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

8. CRITÉRIOS TÉCNICOS DE INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Os critérios técnicos para indicação das Endoscopias Digestivas, Colonoscopias e CPRE aceitos pelo Planserv são os mesmos registrados nas diretrizes da Sociedade Brasileira de Endoscopia e Gastroenterologia.

9. CONTROLE E AUDITORIA

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

- As contas referentes ao pacote não poderão ser cobradas em conjunto com outro período da internação, salvo aqueles valores referenciais que já prevêm esta situação;
- O Planserv poderá realizar pré-auditoria e pós-auditoria médica;
- Contato e perícia em beneficiário antes e/ou após os procedimentos.

10. SITUAÇÕES ESPECIAIS:

10.1 ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

- Conforme orientações da Resolução CFM 1.670/03, o Planserv oferece cobertura ao suporte anestésico para os casos em que haja necessidade de sedação profunda. Todos os Valores Referenciais que envolvam Colonoscopia, CPRE ou Gastrostomia já contemplam os honorários do anestesista. Nos casos de Endoscopia Digestiva Alta a sedação necessária na maioria dos casos é uma sedação leve, não havendo obrigatoriedade da presença do profissional anestesista em sala. Caso haja necessidade de assistência anestesiológica durante a realização da Endoscopia Digestiva Alta no Adulto, para pacientes eletivos e ambulatoriais, o prestador deve encaminhar a solicitação com justificativa ao Planserv. Estes casos devem ter solicitação de autorização prévia ao pagamento da conta, com relatório detalhado justificando o motivo da EDA assistida podendo ser realizada a assistência anestesiológica antes da autorização. Para pacientes internados, a assistência anestesiológica é automática, não sendo necessário solicitar autorização prévia.
- O Planserv elencou os principais critérios de autorização para assistência anestesiológica em pacientes ambulatoriais: Pacientes com idade acima de 65 anos; Pacientes psiquiátricos; Pacientes com retardo no desenvolvimento psico-motor ou portadores de Paralisia cerebral ou portadores de Sequelas neurológicas graves (p. ex: AVC, Dça de Parkinson); Cardiopatias com risco de instabilidade hemodinâmica (p. ex: arritmias; HAS descompensada, ICC, Doença arterial coronariana); Doenças Pulmonares que ofereçam risco de hipoventilação/Dessaturação (p. ex. DPOC, Bronquiectasia, Asma descompensada, Apnéia do Sono); Na vigência de Hemorragia Digestiva ou na Endoscopia para retirada de corpo estranho ou impactação alimentar; Quando a Endoscopia Digestiva for associada a outros procedimentos que aumentem o seu tempo de execução (ex: ligadura elástica de varizes de esôfago, mucosectomia, dilatações de esôfago,

passagem de sonda naso enteral guiada por EDA); Pacientes com histórico de reação paradoxal aos benzodiazepínicos; Pacientes com história de reação alérgica grave á medicamentos; Pacientes Obesos mórbidos. Em outros casos que não estejam descritos nestes critérios, o Prestador deverá encaminhar um Relatório Médico justificando a necessidade do suporte anestésico para análise técnica.

- No caso de endoscopia associadas a outros procedimentos por via endoscópica (Retirada de corpo estranho, ligadura elástica ou esclerose de varizes esofágicas, instalação de sondas naso-enterais, etc.), o formato da cobrança deve ser cobrança do pacote para EDA e cobrança do código AMB do procedimento associado, conforme Tabela Planserv de Procedimentos (código aberto) e no caso de utilização de algum OPME específico, este deverá ser solicitado e autorizado previamente. **Nos casos eletivos** a autorização deverá ser previa ao procedimento. Não serão contempladas novas taxas ou materiais e medicamentos adicionais;
- Nos casos de polipectomia gástrica deverá ser cobrado o VR de endoscopia digestiva alta associado ao código aberto de polipectomia gástrica (código rol Planserv: 2302007-5). **O pagamento do código associado de polipectomia está sujeito a validação do auditor externo e confirmação através de descrição no laudo de endoscopia digestiva com a presença de pólipos, independente do tamanho. Entretanto para a autorização de alça de polipectomia será necessário comprovação com laudo de endoscopia da presença de pólipos com dimensão superior a 0,6 cm. Os pólipos pediculados, com dimensão inferior a 0,6 cm podem ser retirados com a pinça de biópsia, não cabendo autorização adicional de nenhum OPME. Quanto á agulha injetora, não cabe autorização da mesma para lesões elevadas (pólipos), somente sendo justificado o seu uso em lesões planas ou pólipos sésseis, maiores que 0,6 cm, em que seja necessário fazer injeção submucosa de solução salina para facilitar a retirada da lesão.** Conforme instrução do Planserv, **nos procedimentos de emergência** como retirada de corpo estranho, hemostasia de esôfago, estômago e duodeno, a autorização deverá ser prévia ao envio da conta, mas o procedimento poderá ser realizado sem a necessidade de autorização prévia;
- Quanto a utilização de hemoclip na Endoscopia Digestiva Alta, **o Planserv autorizará nos seguintes casos:**
- Para a hemostasia em casos de Hemorragia Digestiva Alta. Nestes casos o OPME poderá ser utilizado no ato do exame, sem autorização prévia, sendo necessário o parecer do auditor externo. Os casos de emergência que possuem cobertura para o uso de hemoclip são:
 1. Úlcera Gástrica ou Duodenal COM SINAIS DE SANGRAMENTO ATIVO OU EM BABAÇÃO OU COM COTO VASCULAR VISÍVEL OU COÁGULO RECENTE (FORREST IA, IB, IIA, IIB).
 2. Lesão de Dieulafoy
- Os demais casos que não constituem urgência em que haja necessidade de uso de hemoclip (p. ex: polipectomia de pólipos grandes, mucosectomia) deverão ser avaliados mediante encaminhamento de Justificativa técnica. Nestes casos a autorização deverá ser prévia ao uso do OPME (vide orientações acima).
- No caso específico de Mucosectomia Endoscópica de esôfago, estômago ou duodeno, esta deverá ser solicitada através do código **23.02.025-3**. O pedido será encaminhado para análise técnica. Este código corresponde aos honorários médicos, podendo ser cobrado juntamente com o código do Valor Referencial de Endoscopia Digestiva Alta. Os materiais que poderão ser cobrados correspondem ao kit de mucosectomia, que consiste na agulha injetora no valor de **R\$ 125,25** e alça de polipectomia no valor de **R\$140,00**. **Deverá ser autorizada a mucosectomia endoscópica junto com o pacote de endoscopia digestiva alta apenas**

nos casos de lesões planas com diâmetro superior a 0,6 cm. A retirada de fragmento com dimensão inferior a 0,6 cm será considerada como biópsia endoscópica e portanto não tem justificativa técnica para cobrança de mucosectomia.

- A realização do procedimento de Tatuagem endoscópica acrescenta á conta apenas o valor da agulha injetora. Os honorários médicos serão os mesmos da endoscopia com biópsia.
- Nos casos de Ligadura Elástica de Varizes de Esôfago, poderão ser cobrados além do VR de Endoscopia Digestiva Alta o código de Ligadura Elástica de Varizes (por sessão)- código 23.02.02.61 e o material Kit de Ligadura Elástica. Entretanto, para a autorização do procedimento e materiais é necessário além da Solicitação Médica o encaminhamento de Endoscopia Digestiva Alta comprovando a presença das Varizes. No caso de realização do procedimento de urgência (varizes sangrantes), a autorização será feita antes do procedimento e portanto sem a comprovação do laudo de entretanto o pagamento será vinculado a validação in loco do auditor, na unidade de saúde.

10.2. COLONOSCOPIA

- **Todos os Valores Referenciais que envolvem Colonoscopia possuem duas opções de preparo: Hospitalar (em regime de hospital-dia) ou Ambulatorial (preparo realizado em domicílio). Levando-se em consideração os riscos inerentes á realização do preparo em domicílio para um grupo de pacientes vulneráveis, selecionamos alguns critérios para os quais o preparo deve ser automaticamente autorizado com internamento hospitalar, descritos a seguir:**
 - **Idade superior a 60 anos ou inferior a 16 anos.**
 - **Hipertensão Arterial Sistêmica não controlada.**
 - **Diabetes Mellitus não controlada.**
 - **Cardiopatias.**
 - **Neuropatias.**
 - **Doenças Oncológicas.**
 - **Insuficiência Renal Crônica.**
 - **Hemorragia Digestiva.**
- Os demais casos em que o médico assistente ou o anestesista durante a consulta pré-anestésica julgarem ser pertinente o preparo em hospital, devem encaminhar uma justificativa para análise prévia.
- Não poderá ser autorizado o código de colonoscopia para a avaliação (exame) restrita ao reto e/ou sigmóide. Para estas situações deve ser autorizada e cobrada a RETOSIGMOIDOSCOPIA (código 23010061 do Rol Planserv). Caso o Planserv identifique que o valor referencial de colonoscopia foi utilizado para avaliação reto-sigmóide, a fatura será objeto de glosa e o prestador reincidente poderá ser descredenciado;
- O Pacote de Colonoscopia já contempla a Retossigmoidoscopia, a biópsia e citologia, não cabendo cobrar nenhum destes códigos complementarmente ao Pacote;
- A marcação pré-cirúrgica ou “tatuagem” consiste em técnica onde se injeta tinta em lesões malignas ou suspeitas de malignidade, planas, localizadas no cólon ou outras regiões do trato digestivo, com o objetivo de

facilitar a identificação da lesão pelo cirurgião no momento da realização da cirurgia ou para ajudar ao endoscopista a localizar a região em que foi retirado parcial ou totalmente alguma lesão plana maligna, durante o exame endoscópico de reavaliação. A marcação pré-cirúrgica será autorizada nos seguintes casos: 1) Lesões com suspeita de malignidade quando pequenas, difíceis de serem localizadas durante a cirurgia aberta ou quando houver programação de ressecção por vídeo laparoscopia, independente do tamanho. 2) Lesões planas ou superficialmente elevadas que não foram completamente ressecadas endoscopicamente devido a sua extensão ou dificuldade técnica, sendo a tatuagem realizada para facilitar a identificação da lesão no exame posteriormente programado. 3) Lesões submetidas á ressecção endoscópica incompleta. 4) Lesões com alto potencial de recidiva local: pólipos sésseis ou lesões planas ressecadas em mais de 01 fragmento (ressecção em "piece-meal"). O Planserv autorizará complementarmente ao Pacote de colonoscopia a agulha injetora no valor: **R\$125,25**, em caráter excepcional nos casos acima citados. Não haverá acréscimo no valor dos honorários médicos. A autorização da agulha injetora poderá ser posterior á realização do procedimento e prévia ao pagamento da conta.

10.3. COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA

- Este pacote já inclui a colonoscopia, a polipectomia, a retossigmoidoscopia e biópsia com citologia, não cabendo a cobrança de nenhum destes códigos adicionalmente ao Pacote;
- O código de mucosectomia endoscópica (tabela Planserv: 23.02.025-3) poderá ser cobrada juntamente com o valor referencial de Colonoscopia+polipectomia, não cabendo entretanto a cobrança adicional de nenhum material ou OPME. O pacote já inclui a agulha injetora e alça de polipectomia (que corresponde ao kit de mucosectomia).
- É importante salientar a diferença entre biópsia da mucosa e mucosectomia, sendo a primeira realizada com pinça de biópsia para retirada de pequeno fragmento de mucosa para estudo anatomopatológico enquanto que a mucosectomia corresponde ao procedimento para retirada de lesões planas que tenham superfície superior a 0,6 cm, consistindo sua técnica na injeção de solução salina em submucosa para a elevação da lesão e retirada da mesma com alça de polipectomia. A mucosectomia do cólon (23.02.025-3); será paga após análise da auditoria externa do Planserv se comprovado em laudo de colonoscopia a presença da lesão plana superior a 0,6 cm.
- Todos os OPMEs já estão contemplados no Pacote de Colonoscopia+ Polipectomia, não cabendo em hipótese alguma a cobrança de material ou OPME adicional.
- Já foi contemplado no valor referencial de Colonoscopia com polipectomia 01 hemoclip descartável proporcionalizado para 5% dos casos. Não caberá solicitação de material extra para os casos em que haja a utilização de hemoclip.

10.4. CPRE

É um exame usado para o diagnóstico e muitas vezes tratamento de doenças do pâncreas e vias biliares. É realizado pela introdução de um aparelho flexível (endoscópio) com iluminação lateral que permite a

cateterização da papila duodenal na segunda porção duodenal por cateter através do qual se injeta um contraste radio-opaco que permite a visualização dos ductos biliares e do ducto pancreático por radioscopia ou radiografias seriadas. O exame é realizado sob supervisão anestésica. As principais indicações para a sua realização são colestase por suspeita de coledocolitíase ou tumores de pâncreas e vias biliares. O exame é realizado sob regime de internação hospitalar por 24 horas, dura em média 15-45 minutos. A recuperação após o exame é rápida. Entretanto, devido ao risco de complicações, o paciente deve permanecer hospitalizado por 12-24 horas. Todos os OPMEs necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial, não cabendo a cobrança de nenhum material adicional, exceto em casos comprovados de estreitamento ou compressão das vias biliares, quando será autorizado complementarmente ao valor do Pacote 01 prótese biliar no valor de **R\$ 1.098,00 (código do grupo 404)**.

Nos portes do procedimento intervencionista já estão incluídos os respectivos exames diagnósticos. Deste modo, não cabe a cobrança adicional do código de Endoscopia Digestiva Alta (23.01.003-7) ou papilotomia endoscópica (código 23.02.008-3) adicionalmente ao pacote de CPRE.

10.5. DILATAÇÃO DO ESÔFAGO:

Procedimento endoscópico utilizado para tratamento de estenoses esofágicas que podem ser de causas variadas, como lesões cáusticas, causas congênitas, inflamatórias ou neoplásicas. Pode ser realizado através de balão dilatador, no caso de estenoses por acalásia, ou por dilatadores tipo velas, como no caso das estenoses cáusticas. Geralmente o tratamento é seriado, sendo necessário 3-5 sessões para o tratamento. A dilatação é realizada sob sedação venosa e tem duração de 30-45 minutos. O risco de complicações varia de 0,3 a 5%, incluindo perfuração e hemorragia.

10.6. ORIENTAÇÃO COMUM AOS PROCEDIMENTOS DE COLONOSCOPIA E CPRE

Nos casos em que o paciente já esteja internado em um hospital e necessite realizar algum procedimento de colonoscopia, polipectomia de cólon ou CPRE, a cobrança deve ser realizada normalmente com o código de pacote, subtraindo-se deste valor as diárias e SADT. Sendo assim, deverá ser abatido no Valor Referencial dos pacotes relacionados abaixo os seguintes valores:

- Colonoscopia deverá ser abatido o valor de **R\$ 84,00**;
- Colonoscopia Pediátrica deverá ser abatido o valor de **R\$100,00**;
- Colonoscopia + Endoscopia deverá ser abatido o valor de **R\$84,00**;
- Colonoscopia +Polipectomia: deverá ser abatido o valor de **R\$84,00**;
- EDA+ Colonoscopia +Polipectomia: deverá ser descontado o valor de **R\$: 84,00**;
- CPRE: deverá ser descontado o valor de **R\$ 177,54**.

Os Valores Referenciais não sofrerão mudanças de precificação para os exames realizados em Emergência ou durante a noite ou em domingos e feriados.

10.7. ANÁLISE DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIA

Foi encaminhado por representantes da Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva o pedido de incorporação das seguintes tecnologias:

- Uso de plasma de Argônio para realização de hemostasias das lesões hemorrágicas do tubo digestivo. Após a análise dos dados, o Planserv decidiu dar cobertura ao procedimento de hemostasia de cólon com plasma de Argônio somente nos casos de retite ou colite actínica comprovados, além dos casos de angiodisplasias sangrantes de esôfago, estômago, duodeno ou cólon. Este procedimento só será liberado para realização em unidades hospitalares;
- A Autorização de prótese metálica em via biliar para drenagem paliativa de vias biliares só tem justificativa para pacientes com sobrevida superior a 6 meses. Considerando o pequeno impacto na qualidade de vida e o alto custo que representa este material, no momento o Planserv não irá incorporar esta tecnologia;
- Criação de taxa de uso de hemoclip para os casos de Hemostasia de esôfago, estômago e duodeno. O Planserv analisará os pedidos apenas nos casos das hemorragias digestivas altas atendidas a nível hospitalar, seguindo os critérios de autorização para este material descritos acima.

11. ITENS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

ESTÃO INCLUSOS: Como já foi referido estão inclusos todos os insumos e eventos relacionados ao procedimento, como: Utilização da sala de procedimento e observação, diária (no caso da realização de Colonoscopia – com ou sem polipectomia e CPRE), honorários médicos do procedimento e da biópsia/ citologia, honorários dos profissionais envolvidos, taxas e serviços hospitalares, materiais e medicamentos, gases, OPME – nos pacotes que contenham polipectomia ou CPRE e quaisquer outros insumos relacionados diretamente ao procedimento, inclusive a citologia.

ESTÃO EXCLUSOS: Os itens abaixo estão excluídos ao valor do pacote e poderão ser cobrados complementarmente quando realmente necessários:

- Antibióticos;
- Suporte nutricional enteral e parenteral;
- Utilização de sangue e hemoderivados;
- Processos dialíticos;
- Intercorrências.

12. INTERCORRÊNCIAS

- Caso ocorram intercorrências após os procedimentos endoscópicos, o prestador poderá cobrar o valor referencial e a internação decorrida da intercorrência será cobrada à parte, em conta hospitalar, devendo ser justificados e auditados;
- Para efeito de cobrança só serão aceitas intercorrências que denotem gravidade, com atendimento seqüencial de emergência ou internação.

13. COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

13.1. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA - ADULTO
Código Principal (Parte do prestador)	82.30.103-7
Código - Honorários de Anestesiologia	82.30.103-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados em nível hospitalar, day ou ambulatorial, seja qual for a classificação do prestador.

DIÁRIAS: Não foram contempladas diárias neste pacote.						
HONORÁRIOS MÉDICOS:						
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA - ADULTO	4A		-	2	0%

- O código para cobrança do honorário de anestesiologia é o 8230103-8. Este código só será autorizado para prestadores que tenham serviço de anestesiologia presente na sala de endoscopia.

TAXAS E GASES	
<ul style="list-style-type: none"> • Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-endoscópio, taxa de sala, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia) e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento. 	

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 e o valor do pacote anterior; • Está contemplado ainda o teste da uréase ou gastro-teste para pesquisa de Helicobacter Pylori. 	

OPME: NÃO FOI CONTEMPLADO OPME PARA ESTE PACOTE.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA – ADULTO
Honorários médicos	120,00
Taxas e gases, medicamentos e materiais	89,79
Total Parte Hospitalar	209,79
Honorário Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.2. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA- PEDIATRIA

NOTA: O valor referencial de pediatria teve estrutura de precificação diferenciada, considerando o grau de complexidade adicional. **Este valor referencial só poderá ser autorizado para pacientes com idade igual ou inferior a 14 anos.**

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA-PEDIATRIA
Código do Procedimento	82.30.195-7
Código - Honorário de Anestesiologia	82.30.195-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados em nível hospitalar ou day , seja qual for a classificação do prestador.

DIÁRIAS: Está contemplada 01 diária de day.

HONORÁRIOS MÉDICOS: Os valores de honorários médicos basearam-se em acordo entre os representantes da classe e o Planserv.

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	HM	%	AUX	ANES	BAND A
40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA-PEDIATRIA	125,00		-	105,00	0%

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-endoscópio, taxa de sala, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia) e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

OPME: NÃO FOI CONTEMPLADO OPME PARA ESTE PACOTE.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA – PEDIATRIA (QUALQUER UNIDADE)
Honorários médicos	125,00
Taxas, gases, medicamentos e materiais	350,00
Total Parte Hospitalar	475,00
Honorário Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.3 COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA HOSPITALAR (PARA PACIENTES QUE REALIZAM O PREPARO INTERNADOS)

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA – ADULTO - HOSPITALAR
Código do Procedimento	82.30.102-7
Código do honorário de anesthesiologia	82.30.102-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares ou day, seja qual for sua classificação.

DIÁRIAS	
DIÁRIA DAY	1,0

- A diária Day poderá ser em hospital geral ou em unidades de hospital dia.

HONORÁRIOS MÉDICOS						
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
40202542	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA	6B		-	2	0%

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-colonoscópio, taxa de procedimentos endoscópicos, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia) e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento e a internação.
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente; Os demais gases Gás Carbônico e Nitrogênio não serão contemplados neste 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 e o valor do pacote anterior.

OPME: NÃO FOI CONTEMPLADO OPME PARA ESTE PACOTE.

OBSERVAÇÃO: Este pacote fica reservado apenas para unidades hospitalares ou de hospital dia, nos casos em que o preparo seja realizado nestas unidades. Quando o procedimento for realizado em unidades ambulatoriais ou em hospitais ou hospitais dia com o preparo realizado no domicílio do paciente, deverá ser cobrado o pacote de colonoscopia ambulatorial.

- Nos casos em que o paciente já esteja internado em hospital e necessite realizar este procedimento, a cobrança deve ser realizada normalmente com o código de pacote, subtraindo-se deste valor as diárias. Sendo assim, deverá ser abatido no Valor Referencial de Colonoscopia o valor de R\$ 84,00.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA ADULTO- HOSPITALAR
Honorários médicos	176,00
Diária	84,00
Taxas	142,00
Medicamentos	79,83
Materiais	49,88
Total Parte Hospitalar	531,71
Honorário Anesthesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.4 COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA ADULTO – AMBULATORIAL (PARA PACIENTES QUE FAZEM PREPARO EM DOMICÍLIO)

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA – ADULTO AMBULATORIAL
Código do Procedimento	82.30.192-7
Código do honorário de anesthesiologia	82.30.192-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por todos os prestadores, seja qual for sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
40202542	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA	6B		-	2	0%

TAXAS

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-colonoscópio, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia), taxa de procedimentos endoscópicos e de observação pós procedimento e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento;
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente; Os demais gases Gás Carbônico e Nitrogênio não são utilizados a nível ambulatorial e não serão contemplados neste 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 e o valor do pacote anterior.

OPME: NÃO FOI CONTEMPLADO OPME PARA ESTE PACOTE.

OBSERVAÇÃO:

- **Através deste código poderão ser cobrados os procedimentos realizados no setor ambulatorial assim como aqueles realizados em unidades hospitalares ou de hospital dia em que o preparo do paciente tenha sido realizado em domicílio.**

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA ADULTO AMBULATORIAL
Honorários médicos	176,00
Taxas	100,00
Medicamentos	79,83
Materiais	49,88
Total Parte Hospitalar	405,71
Honorário Anesthesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.5 COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA- PEDIATRIA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA – PEDIATRIA
Código Principal	82.30.181-7
Honorários de Anestesiologia	82.30.181-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares ou day, seja qual for sua classificação.

DIÁRIAS

DIÁRIA DAY	1,0
------------	-----

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, a diária Day poderá ser em hospital geral ou em unidades de hospital dia.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	HM	%	AUX	ANES	BANDA
40202542	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA	230,00		-	105,00	0%

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-colonoscópio, taxa de sala, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia) e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento e a internação.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

OPME: NÃO FOI CONTEMPLADO OPME PARA ESTE PACOTE.

OBSERVAÇÃO: Este pacote não poderá ser realizado em ambulatório.

- Nos casos em que o paciente já esteja internado em hospital e necessite realizar este procedimento, a cobrança deve ser realizada normalmente com o código de pacote, subtraindo-se deste valor as diárias e SADT. Sendo assim, deverá ser abatido no Valor Referencial de Colonoscopia Pediátrica, o valor de R\$100,00.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA PEDIATRIA
Diária	100,00
Taxas	170,00
Gases	12,00
Medicamentos	104,00
Materiais	64,83
Honorários médicos	230,00
Total Parte Hospitalar	680,83
Honorário Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.6 ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA HOSPITALAR (PARA PACIENTES QUE REALIZAM O PREPARO INTERNADOS)

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA-ADULTO- HOSPITALAR
Código Principal	82.30.190-7
Honorários de Anestesiologia	82.30.190-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por todos os prestadores seja qual for sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS

UNIDADE DAY	1,0
-------------	-----

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, a diária Day poderá ser em hospital geral ou em unidades de hospital dia.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	P. ANES	BANDA
40202542	COLONOSCOPIA	6B	-	-	2	0
40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	4A			2	0

- Os honorários de anestesiologia correspondem à 100% do valor de colonoscopia + 70% do valor de Endoscopia Digestiva Alta (100% do porte 2 + 70% porte 2), conforme acordo entre o Planserv e representantes da classe.

TAXAS

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-colonoscópio e do vídeo-endoscópio, taxa de sala de procedimentos endoscópicos, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia), teste da Uréase ou Gastro-teste e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento e a internação;
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

OPME: Não foi contemplado valor de OPME para este pacote.

OBSERVAÇÃO:

- **Este pacote fica reservado apenas para unidades hospitalares ou de hospital dia, nos casos em que o preparo seja realizado nestas unidades. Quando o procedimento for realizado em unidades ambulatoriais ou em hospitais ou hospitais dia com o preparo realizado no domicílio do paciente, deverá ser cobrado o pacote de colonoscopia ambulatorial;**
- Nos casos em que o paciente já esteja internado em hospital e necessite realizar este procedimento, a cobrança deve ser realizada normalmente com o código de pacote, subtraindo-se deste valor as diárias e SADT. Sendo assim, deverá ser abatido no Valor Referencial de Colonoscopia + Endoscopia o valor de R\$84,00.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA + ENDOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA - ADULTO HOSPITALAR
Honorários médicos	340,00
Diária	84,00
Taxas	184,20
Medicamentos	79,83
Materiais	49,88
Total Parte Hospitalar	737,91
Honorário Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.7 ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA – AMBULATORIAL (PARA PACIENTES QUE REALIZAM O PREPARO EM DOMICÍLIO)

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA - ADULTO- AMBULATORIAL
Código Principal	82.30.193-7
Honorários de Anestesiologia	82.30.193-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares ou day, seja qual for sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	P. ANES	BANDA
40202542	COLONOSCOPIA	6B	-	-	2	0
40201120	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	4A			2	0

- Os honorários de anestesiologia correspondem à 100% do valor de colonoscopia + 70% do valor de Endoscopia Digestiva Alta (100% do porte 2 + 70% porte 2), conforme acordo entre o Planserv e representantes da classe.

TAXAS

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-colonoscópio e do vídeo-endoscópio, taxa de sala de procedimentos endoscópicos, taxa de observação pós procedimento, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia), teste da Uréase ou Gastro-teste e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento e a internação.
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente; Os demais gases Gás Carbônico e Nitrogênio não são utilizados a nível ambulatorial e não serão contemplados neste 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 e o valor do pacote anterior.

OPME: Não foi contemplado valor de OPME para este pacote.

OBSERVAÇÃO:

- **Através deste código poderão ser cobrados os procedimentos realizados no setor ambulatorial assim como aqueles realizados em unidades hospitalares ou de hospital dia em que o preparo do paciente tenha sido realizado em domicílio**

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA + ENDOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA – ADULTO - AMBULATORIAL
Honorários médicos	340,00
Taxa de procedimentos ambulatoriais + taxa de observação pós procedimento	45,00
Taxas	140,00
Medicamentos	79,83
Materiais	49,88
Total Parte Hospitalar	654,71
Honorário Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.8. COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) HOSPITALAR (PARA PACIENTES QUE REALIZAM O PREPARO INTERNADOS)

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) HOSPITALAR
Código Principal	82.30.209-7
Honorários de Anestesiologia	82.30.209-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares ou day, seja qual for sua classificação.

DIÁRIAS

UNIDADE DAY	1,0
-------------	-----

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, a diária Day poderá ser em hospital geral ou em unidades de hospital dia.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
40202542	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	9B		-	3	0%

- Este procedimento já inclui a colonoscopia, retossigmoidoscopia biópsia, citologia e a polipectomia, não cabendo a autorização de nenhum destes códigos junto com o Pacote.

TAXAS

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-colonoscópio, taxa de sala de procedimentos endoscópicos, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia) e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento e a internação.
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente;

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

OPME

- Todos os OPMEs necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial, entre eles: Uma alça descartável de polipectomia R\$ 140,00;
- Considerando que em um pequeno percentual de lesões planas a utilização da agulha injetora poderá ser necessária para maior segurança do procedimento, o Planserv contemplou sistematicamente e proporcionalizou o valor da agulha dentro do pacote, ficando: O valor total de referência de R\$ 125,25 com média de utilização de 20%, valor atribuído ao pacote de R\$ 25,05;
- Considerando que em um número ainda bem menor de polipectomias poderá ser necessária a utilização de Hemoclip para contenção de sangramentos de difícil controle, o Planserv contemplou sistematicamente e proporcionalizou o valor do hemocclip dentro do pacote, ficando: O valor total de referência de R\$1.156,40 (a unidade) com média de utilização de 5%(valor baseado em dados da literatura), valor atribuído ao pacote de R\$ 57,82;
- Como a precificação dos OPMEs utilizou valor de mercado, atribuímos uma taxa de comercialização de 18% que corresponde a um total de R\$ 262,98.

OBSERVAÇÕES:

- Este Valor Referencial fica reservado apenas para unidades hospitalares ou de hospital dia, nos casos em que o preparo seja realizado nestas unidades. Quando o procedimento for realizado em unidades ambulatoriais ou em hospitais ou hospitais dia com o preparo realizado no domicílio do paciente, deverá ser cobrado o pacote de colonoscopia ambulatorial.
- Nos casos em que o paciente já esteja internado em hospital e necessite realizar este procedimento, a cobrança deve ser realizada normalmente com o código de pacote, subtraindo-se deste valor as diárias e SADT. Sendo assim, deverá ser abatido no Valor Referencial de Colonoscopia + Polipectomia o valor de R\$84,00.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA HOSPITALAR
Honorários médicos	476,00
Diária	84,00
Taxas	142,00
Medicamentos	79,83
Materiais	49,88
OPME	262,98
Total Parte Hospitalar	1094,69
Honorário Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

**13.9 COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) - AMBULATORIAL
(PARA PACIENTES QUE REALIZAM O PREPARO EM DOMICÍLIO)**

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) - AMBULATORIAL
Código Principal	82.30.291-7
Honorários de Anestesiologia	82.30.291-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares ou day, seja qual for sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
40202542	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA	9B		-	3	0%

- Este procedimento já inclui a colonoscopia, retossigmoidoscopia biópsia, citologia e a polipectomia, não cabendo a autorização de nenhum destes códigos junto com o Pacote;

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-colonoscópio, taxa de sala de procedimentos endoscópicos, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia) e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento e a internação;
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente; Os demais gases Gás Carbônico e Nitrogênio não são utilizados a nível ambulatorial e não serão contemplados neste 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 e o valor do pacote anterior.

OPME

- Todos os OPMEs necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial, entre eles:**
Uma alça descartável de polipectomia R\$ 140,00;
- Considerando que em um pequeno percentual de lesões planas a utilização da agulha injetora poderá ser necessária para maior segurança do procedimento, o Planserv contemplou sistematicamente e proporcionalizou o valor da agulha dentro do pacote, ficando: O valor total de referência de R\$ 125,25 com média de utilização de 20%, **valor atribuído ao pacote de R\$ 25,05;**
- Considerando que em um número ainda bem menor de polipectomia poderá ser necessária a utilização de Hemoclip para contenção de sangramentos de difícil controle, o Planserv contemplou sistematicamente e proporcionalizou o valor do hemoclip dentro do pacote, ficando: O valor total de referência de R\$1.156,40 (a unidade) com média de utilização de 5%(baseado em dados da literatura), **valor atribuído ao pacote de R\$ 57,82;**
- Como a precificação dos OPMEs utilizou valor de mercado, atribuímos uma taxa de comercialização de 18% que corresponde a um total de **R\$ 262,98.**

OBSERVAÇÕES:

- Através deste código poderão ser cobrados os procedimentos realizados no setor ambulatorial assim**

como aqueles realizados em unidades hospitalares ou de hospital dia em que o preparo do paciente

- tenha sido realizado em domicílio.
-

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA - AMBULATORIAL
Honorários médicos	476,00
Taxa de procedimentos ambulatoriais + taxa de observação pós procedimento	45,00
Taxas	100,00
Medicamentos	79,83
Materiais	49,88
OPME	262,98
Total Parte Hospitalar	1.013,69
Honorário Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.10 ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON- HOSPITALAR(PARA PACIENTES QUE REALIZAM O PREPARO INTERNADOS)

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON- HOSPITALAR
Código Principal (Parte do Prestador)	82.30.290-7
Honorários de Anestesiologia	82.30.290-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares ou day, seja qual for sua classificação.

DIÁRIAS

DIÁRIA DAY	1,0
------------	-----

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, a diária Day poderá ser em hospital geral ou em unidades de hospital dia.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	P. ANES	BAND A
40202542	ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON	9B+4A		0	3 (100%) + 2 (70%)	0%

- Os honorário de anestesiologia corresponde á 100% do porte 3 + 70% do valor do porte 2, conforme acordo entre o Planserv e representantes da classe.

TAXAS

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-endoscópico e do vídeo-colonoscópio, taxa de sala de procedimentos endoscópicos, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia) e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento e a internação e teste da Uréase ou gastro-teste;
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente.

MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

OPME

- Uma alça descartável de polipectomia R\$ 140,00;
- Considerando que em um pequeno percentual de lesões planas a utilização da agulha injetora poderá ser necessária para maior segurança do procedimento, o Planserv contemplou sistematicamente e proporcionalizou o valor da agulha dentro do pacote, ficando: **O valor total de referência de R\$ 125,25 com média de utilização de 20%, valor atribuído ao pacote de R\$ 25,02;**
- Considerando que em um número ainda bem menor de polipectomia poderá ser necessária a utilização de Hemoclip para contenção de sangramentos de difícil controle, o Planserv contemplou sistematicamente e proporcionalizou o valor do hemoclip dentro do pacote, ficando: **O valor total de referência de R\$1.156,40 (a unidade) com média de utilização de 5%(baseado em dados da literatura), valor atribuído ao pacote de R\$ 57,82;**
- Como a precificação dos OPMEs utilizou valor de mercado, atribuímos uma taxa de comercialização de 18%. que corresponde a um total de **R\$ 262,98**

OBSERVAÇÕES:

- Nos casos em que o paciente já esteja internado em hospital e necessite realizar este procedimento, a cobrança deve ser realizada normalmente com o código de pacote, subtraindo-se deste valor as diárias e SADT. Sendo assim, deverá ser abatido no Valor Referencial de EDA + Colonoscopia + Polipectomia, o valor de R\$: 84,00;
- **Este pacote fica reservado apenas para unidades hospitalares ou de hospital dia, nos casos em que o preparo seja realizado nestas unidades. Quando o procedimento for realizado em unidades ambulatoriais ou em hospitais ou hospitais dia com o preparo realizado no domicílio do paciente, deverá ser cobrado o pacote de colonoscopia ambulatorial.**

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON HOSPITALAR
Honorários médicos	596,00
Diária	84,00
Taxas	188,00
Medicamentos	79,83
Materiais	49,88
OPME	262,98
Total Parte Hospitalar	1.260,69
Honorário Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.11 ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON – AMBULATORIAL (PARA PACIENTES QUE REALIZAM O PREPARO EM DOMICÍLIO)

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON-AMBULATORIAL
Código Principal (Parte do Prestador)	82.30.292-7
Honorários de Anestesiologia	82.30.292-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares ou day, seja qual for sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS						
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	P. ANES	BAND A
40202542	ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON	9B+ 4A		0	3 (100%) + 2 (70%)	0%

- O honorário de anestesiologia corresponde a 100% do porte 3 + 70% do valor do porte 2, conforme acordo entre o Planserv e representantes da classe.

TAXAS

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: taxas de utilização do vídeo-endoscópico e do vídeo-colonoscópio, taxa de sala de procedimentos endoscópicos, taxa de observação pós procedimento, taxas de utilização de aparelhos de monitorização (oximetria e cardioscopia) e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento e a internação e teste da Uréase ou gastro-teste;
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente; Os demais gases Gás Carbônico e Nitrogênio não são utilizados a nível ambulatorial e não serão contemplados neste 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 e o valor do pacote anterior.

OPME

- **Uma alça descartável de polipectomia R\$ 140,00;**
- Considerando que em um pequeno percentual de lesões planas a utilização da agulha injetora poderá ser necessária para maior segurança do procedimento, o Planserv contemplou sistematicamente e proporcionalizou o valor da agulha dentro do pacote, ficando: **O valor total de referência de R\$ 125,25 com média de utilização de 20%, valor atribuído ao pacote de R\$ 25,02;**
- Considerando que em um número ainda bem menor de polipectomia poderá ser necessária a utilização de Hemoclip para contenção de sangramentos de difícil controle, o Planserv contemplou sistematicamente e proporcionalizou o valor do hemoclip dentro do pacote, ficando: **O valor total de referência de R\$1.156,40 (a unidade) com média de utilização de 5% (baseado em dados da literatura), valor atribuído ao pacote de R\$ 57,82;**

Como a precificação dos OPMEs utilizou valor de mercado, atribuímos uma taxa de comercialização de 18% que corresponde a um total de **R\$ 262,98.**

OBSERVAÇÕES:

- **Através deste código poderão ser cobrados os procedimentos realizados no setor ambulatorial assim como aqueles realizados em unidades hospitalares ou de hospital dia em que o preparo do paciente tenha sido realizado em domicílio**

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM POLIPECTOMIA DE CÓLON AMBULATORIAL
Honorários médicos	596,00
Taxa de procedimentos ambulatoriais + taxa de observação pós procedimento	45,00
Taxas	140,00
Medicamentos	79,83
Materiais	49,88
OPME	262,98
Total Parte Hospitalar	1.173,69
Honorário Anestesiologia	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.12 GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA
Código principal	82.30.212-7
Código do Honorário de Anestesiologia	82.30.212-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares, seja qual for sua classificação.

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.02.02.28-3	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA	6A	100%	1	3	0%

TAXAS

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de sala de procedimentos endoscópicos, taxas de utilização de vídeo-endoscópio, taxas de utilização de aparelhos de monitoração (oximetria e cardiocopia) e demais taxas e serviços pertinentes ao procedimento;
- A utilização de Oxigênio e Ar Comprimido já está prevista nas taxas de sala ambulatorial proporcionalmente;

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 e gabarito de insumos.

OPME

- Foi contemplado neste valor referencial 01 kit de gastrostomia, composto por: 01 tubo/cateter de silicone para alimentação, 1 guia para inserção, 1 kit de adaptadores, 1 alça fria, gaze e fita, com valor final de R\$ 900,00 (COM TAXA DE COMERCIALIZAÇÃO DE 20%).

OBSERVAÇÕES:

- Este procedimento **não** poderá ser realizado em unidades de ambulatório;
- Nos casos em que o paciente já esteja internado em um hospital e necessite realizar este procedimento, a cobrança deve ser realizada normalmente com o código de pacote, subtraindo-se deste valor as diárias. Sendo assim, deverá ser abatido no Valor Referencial de gastrostomia o total de R\$84,00.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA
Honorários Médicos da Equipe	260,00
Diária	84,00
Taxas, medicamentos e materiais	89,79
OPME	900,00
Sub-Total (Parte Hospitalar)	1.333,79
Honorários do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.13 COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA (CPRE DIAGNÓSTICA)

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA (CPRE DIAGNÓSTICA)
Código principal	82.30.101-7
Código do Honorário de Anestesiologia	82.30.101-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares, seja qual for sua classificação.

DIÁRIAS

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

- 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;
- Está incluído neste pacote o valor de 01 diária hospitalar (24 horas).

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.02.01.07-4	COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA	7C	100%	1	3	+20%

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de colangiografia com Rx.

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 e gabarito de insumos.

OPME

- Todos os OPMEs necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial, entre eles:
- 01 Papilótomo (qualquer tipo) no valor de R\$ 1008,00;
- 01 Fio Guia hidrofílico biliar (qualquer tipo) no valor de R\$795,52.

OBSERVAÇÕES:

- Este procedimento **não** poderá ser realizado em unidades de Day ou ambulatório;
- Nos casos em que o paciente já esteja internado em um hospital e necessite realizar este procedimento, a cobrança deve ser realizada normalmente com o código de pacote, subtraindo-se deste valor as diárias e SADT. Sendo assim, deverá ser abatido no Valor Referencial de CPRE, o valor de **R\$177,54**.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA DIAGNÓSTICA
Honorários Médicos da Equipe	530,40
Diária	168,00
Taxas	260,00
SADT	9,54
Gases	12,00
Medicamentos	198,60
Materiais	138,17
OPME	1.803,52
Sub-Total (Parte Hospitalar)	3.120,23
Honorários do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

13.14. COLANGIOPANCREATOGRÁFIA COM PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA (PARA RETIRADA DE CÁLCULOS COLEDOCÍANOS OU DRENAGEM BILIAR) - CPRE TERAPÊUTICA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA COM PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA (PARA RETIRADA DE CÁLCULOS COLEDOCÍANOS OU DRENAGEM BILIAR) - CPRE TERAPÊUTICA
Código principal	82.30.208-7
Código do Honorário de Anestesiologia	82.30.208-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

- Valores referenciais com terminação **SETE** podem ser utilizados por prestadores hospitalares, seja qual for sua classificação.

DIÁRIAS	
UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,0

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos.

HONORÁRIOS MÉDICOS						
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.02.02.51-8	PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA (PARA RETIRADA DE CÁLCULOS COLEDOCÍANOS OU DRENAGEM BILIAR).	9C	100%	1	3	+20%

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de colangiografia com Rx.

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 e gabarito de insumos.

OPME

- Todos os OPMEs necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial, entre eles:
- 01 Papilótomo (qualquer tipo) no valor de R\$ 1008,00;
- 01 Fio Guia hidrofílico biliar (qualquer tipo) no valor de R\$795,52;
- 01 Balão dilatador/extrator no valor de R\$1460,00; proporcionalizando-se para uso em 90% dos casos - valor de R\$ 1314,00.
- Cesta para extração de cálculo biliar (Basket) - Valor total de R\$1.500,00- proporcionalizando-se para uso em 20% dos casos – valor de R\$ 300,00;
- Nos casos em que haja necessidade de drenagem biliar com colocação de prótese, poderá ser acrescentado ao pacote o código AMB: 23020016 (colocação de próteses coledocianas por via endoscópica) e 01 prótese biliar no valor de R\$1098,00. Nestes casos a colocação da prótese poderá ser realizada antes da autorização do procedimento. O uso de prótese biliar será autorizado quando houver neoplasia envolvendo as vias biliares. Situações excepcionais serão analisadas pelo Planserv, tais como: fístulas biliares pós cirúrgicas, estenoses biliares pós operatórias, secundárias á colangite esclerosante, estenoses secundárias á pancreatite crônica, endoscopicamente, coledocolitíase com colangite aguda grave e coagulopatia associada.

OBSERVAÇÕES:

- Este procedimento **não** poderá ser realizado em unidades de Day ou ambulatório;
- Nos casos em que o paciente já esteja internado em um hospital e necessite realizar este procedimento, a cobrança deve ser realizada normalmente com o código de pacote, subtraindo-se deste valor as diárias e SADT.

Sendo assim, deverá ser abatido no Valor Referencial de CPRE, o valor de **R\$177,54**.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA
Honorários Médicos da Equipe	817,44
Diária	168,00
Taxas	260,00
SADT	9,54
Gases	12,00
Medicamentos	198,60
Materiais	145,44
OPME	3417,52
Sub-Total (Parte Hospitalar)	5.028,54
Honorários do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HM ANESTESISTA	HOSP F	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A	DAY C	DAY B	DAY A
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA - ADULTO	-	82.30.103-8	82.30.103-7	82.30.103-7	82.30.103-7	82.30.103-7	82.30.103-7	82.30.103-7	82.30.103-7	82.30.103-7	82.30.103-7
	-	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	209,79	209,79	209,79	209,79	209,79	209,79	209,79	209,79	209,79
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA- PEDIATRIA	-	82.30.195-8	82.30.195-7	82.30.195-7	82.30.195-7	82.30.195-7	82.30.195-7	82.30.195-7	82.30.195-7	82.30.195-7	82.30.195-7
	-	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	475,00	475,00	475,00	475,00	475,00	475,00	475,00	475,00	475,00
COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA – ADULTO- HOSPITALAR	-	82.30.102-8	82.30.102-7	82.30.102-7	82.30.102-7	82.30.102-7	82.30.102-7	82.30.102-7	82.30.102-7	82.30.102-7	82.30.102-7
	-	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	531,71	531,71	531,71	531,71	531,71	531,71	531,71	531,71	531,71
COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA – ADULTO AMBULATORIAL	-	82.30.192-8	82.30.192-7	82.30.192-7	82.30.192-7	82.30.192-7	82.30.192-7	82.30.192-7	82.30.192-7	82.30.192-7	82.30.192-7
	-	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	405,71	405,71	405,71	405,71	405,71	405,71	-	-	-
COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA – PEDIATRIA	-	82.30.181-8	82.30.181-7	82.30.181-7	82.30.181-7	82.30.181-7	82.30.181-7	82.30.181-7	82.30.181-7	82.30.181-7	82.30.181-7
	-	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	680,83	680,83	680,83	680,83	680,83	680,83	680,83	680,83	680,83
ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E CITOLOGIA- ADULTO- HOSPITALAR	-	82.30.190-8	82.30.190-7	82.30.190-7	82.30.190-7	82.30.190-7	82.30.190-7	82.30.190-7	82.30.190-7	82.30.190-7	82.30.190-7
	-	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	737,91	737,91	737,91	737,91	737,91	737,91	737,91	737,91	737,91
ENDOSCOPIA + COLONOSCOPIA COM OU SEM BIÓPSIA E	-	82.30.193-8	82.30.193-7	82.30.193-7	82.30.193-7	82.30.193-7	82.30.193-7	82.30.193-7	82.30.193-7	82.30.193-7	82.30.193-7
	-	CONSULTAR O VR DA	654,71	654,71	654,71	654,71	654,71	654,71	-	-	-

