

NOVEMBRO
2019

Valor Referencial

Cirurgia
Bariátrica



Governador do Estado

RUI COSTA DOS SANTOS

Secretário Da Administração

EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

REALIZAÇÃO

Coordenador Geral

MARIA DO SOCORRO DA COSTA BRITO

Coordenação De Gestão De Saúde

Coordenação

MARIA BEATRIZ FAUAZE

Equipe Executora

DRA. LÍVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA
AUDITORA MÉDICA

NADJA NARA REHEM DE SOUZA
FARMACÊUTICA

Assessoria Técnico - Administrativa

LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA Secretaria da Administração
Elaboração Valor Referencial: Cirurgia Bariátrica. 3ª ed.
Salvador: SAEB/CGPS, 2019.

12p.

1. Elaboração Valor Referencial: Cirurgia Bariátrica. PLANSERV.

Índice

1. APRESENTAÇÃO	04
2. OBJETIVO	04
3. JUSTIFICATIVA	05
4. MATERIAL	05
5. MÉTODO	06
6. CRITÉRIOS DE ACESSO	06
7. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES	06
8. CRITÉRIOS TÉCNICOS DE INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO	06
9. COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	07
a. GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA – TÉCNICA ABERTA	07
b. GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	09
10. ITENS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	11
11. INTERCORRÊNCIAS	11
12. CONTROLE E AUDITORIA	12

VALOR REFERENCIAL EM TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OBESIDADE

1. APRESENTAÇÃO

O sobrepeso e a obesidade afetam aproximadamente 1,7 bilhões de pessoas em todo o mundo. Nos Estados Unidos da América, dois terços da população têm sobrepeso e metade é obesa. No Brasil, estima-se que 15% da população seja obesa e aproximadamente 2.000.000 de pessoas sejam portadoras de Obesidade Mórbida.

A obesidade é definida como um excesso de gordura no corpo. Quando este acúmulo atinge grandes proporções, passa a ser chamado de obesidade mórbida. A maneira mais utilizada pelos médicos para quantificar a obesidade é o cálculo do Índice de Massa Corporal, ou simplesmente IMC, que é obtido dividindo-se o peso (em quilos) pela altura (em metros) elevada ao quadrado ($IMC=P/A^2$). A faixa de peso normal considerando-se o IMC varia de 19 a 25 Kg/m². Pessoas com IMC de 25 a 30 são consideradas acima do peso, enquanto aquelas entre 30 e 40 já são classificadas como obesas. Finalmente, pessoas com IMC acima de 40, são portadoras de obesidade mórbida. A estratificação dos indivíduos com base no IMC, agrupando-os em diferentes classes de peso, guarda uma relação direta com a taxa de mortalidade.

Dentre as possíveis causas para o aumento da incidência de obesidade estão: hereditariedade, disfunções hormonais (Hipotireoidismo, Síndrome de Anovulação Crônica, Síndrome de Cushing), uso de medicamentos (antihistamínicos, corticosteróides, antidepressivos), transtornos psíquicos com compulsão alimentar e elevação do consumo de gorduras saturadas e açúcares simples, associada à diminuição no consumo de grãos, vegetais, frutas e carboidratos complexos. Outro fator predisponente é a redução de atividade física.

O tratamento da obesidade com terapias comportamentais (dieta e atividade física) e com medicações apresenta resultados relativamente ineficazes na manutenção do peso perdido (95% dos pacientes recuperam seu peso inicial em até 2 (dois) anos. Na obesidade mórbida os resultados são ainda mais desapontadores).

2. OBJETIVO

- Revisar, atualizar e adequar o VALOR REFERENCIAL de Cirurgia Bariátrica ao modelo padrão de todos os Valores Referenciais do PLANSERV.

3. JUSTIFICATIVAS

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 separadamente o honorário médico e os serviços hospitalares, tirando o foco dos materiais e medicamentos.

4. MATERIAL

Foram utilizadas as seguintes fontes de pesquisa:

- Amostra randomizada de contas hospitalares faturadas contra o PLANSERV, envolvendo estes procedimentos;
- Tabela CBHPM – CFM;
- Pesquisa de preços: Cotação, banco de preço do MS, informações externas, Tabela de Materiais e Medicamentos do PLANSERV;
- Tabela Sintética do PLANSERV para precificação de diárias e taxas;
- Informações técnicas, diretrizes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e estudos publicados em imprensa médica especializada.

5. MÉTODO

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

- Diárias: compostas por Diárias Agregadas ou Sintéticas, que resumem a cobrança do conjunto de serviços e estrutura da hotelaria e da assistência;
- Honorários da Equipe: CBHPM;
- Materiais e Medicamentos Básicos (Excluso OPME): média/mediana das contas hospitalares do banco de dados com deságio e/ou com base no estudo de custo real com taxa de comercialização;
- Taxas: Tabela Sintética adotada pelo PLANSERV;
- SADT: média/mediana das contas hospitalares do banco de dados;
- OPME: valor de compra.

6. CRITÉRIOS DE ACESSO

- O acesso dos beneficiários deve ser assegurado tão somente pelos prestadores que assinarem o acordo de VALOR REFERENCIAL;
- A lista de prestadores que assinarem o acordo será publicada em canais de comunicação definidos pelo PLANSERV;
- Os prestadores que assinarem o acordo não poderão se negar a realizar os procedimentos;
- Os prestadores que não assinarem o acordo não poderão realizar estes procedimentos.

7. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES

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

- Alvará da Vigilância Sanitária atualizado.
- Habilitação técnica e estrutural.
- Assinar acordo do VALOR REFERENCIAL.

8. CRITÉRIOS TÉCNICOS DE INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Os critérios técnicos para indicação de cirurgia bariátrica aceitos pelo PLANSERV são os mesmos registrados no Protocolo Clínico de Cirurgia Bariátrica publicado pelo PLANSERV em agosto/2013.

Todos os pacientes com indicação de cirurgia bariátrica serão submetidos à perícia médica para posterior autorização do procedimento.

Caso o beneficiário não preencha os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico de Cirurgia Bariátrica do PLANSERV, gerando uma negativa para autorização do procedimento, uma nova avaliação pericial só poderá ser marcada, após 06 meses.

9. COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL					
NOME DO PROCEDIMENTO		GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA - TÉCNICA ABERTA			
Código Parte Hospitalar, Honorários da Equipe Cirúrgica e Multidisciplinar			Código Honorário Anestesiologista		
84.30.213-1			84.30.213-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE		
DIÁRIAS					
UTI	2	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3		
<ul style="list-style-type: none"> O pacote contemplará 05 diárias no total, sendo 03 diárias de unidades abertas (enfermaria ou apartamento) e 02 diárias de UTI. Pacientes com plano básico deverão utilizar unidades de enfermaria, enquanto pacientes com plano especial deverão utilizar apartamento. 					
HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	BANDA
3.10.02.21-8	Gastroplastia para obesidade mórbida	10 C	100	2	20%
<ul style="list-style-type: none"> O padrão de remuneração dos HM seguirá o projeto do VALOR REFERENCIAL que utiliza a CBHPM 4ª edição. Serão contempladas 7 (sete) consultas com o clínico ou endocrinologista da equipe de cirurgia bariátrica. Serão contempladas 7 (sete) consultas com a nutricionista da equipe de cirurgia bariátrica. Serão contempladas 7 (sete) consultas com o psicólogo da equipe de cirurgia bariátrica. 					
SADT					
<ul style="list-style-type: none"> Contempla todos os SADTs relacionados ao procedimento, inclusive assistência fisioterápica. 					
TAXAS					
<ul style="list-style-type: none"> Baseada na tabela sintética PLANSERV, contempla todas as taxas implícitas ao procedimento, entre elas: Taxa de sala cirúrgica porte 7 e utilização de CPAP. 					
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. 					
OPME					
<ul style="list-style-type: none"> Estão inclusos todos os OPMEs necessários ao procedimento, entre eles: 01 Grampeador Linear 75 mm 05 Cargas para Grampeador 					
OBS					
<ul style="list-style-type: none"> Os honorários de anestesiologia estão contemplados dentro do VALOR REFERENCIAL da especialidade com o código 84.30.213-8. A responsabilidade da cobrança e repasse ao profissional será toda do prestador de saúde. O VALOR REFERENCIAL código 84.30.213-1 não contempla os honorários de anestesiologia. 					

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA - TÉCNICA ABERTA

SEGMENTO DA CONTA	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	2.384,00	2.384,00	2.384,00	2.384,00
Taxas	1.194,76	1.194,76	1.194,76	1.194,76
SADT	436,00	436,00	436,00	436,00
Medicamentos	1.234,04	1.234,04	1.234,04	1.234,04
Materiais	856,30	856,30	856,30	856,30
OPME	3.852,50	3.852,50	3.852,50	3.852,50
Sub-Total (Parte Hospitalar)	9.957,60	9.957,60	9.957,60	9.957,60
HM da Equipe Cirúrgica e Multidisciplinar	2.342,40	2.342,40	2.342,40	2.342,40
Total sem HM Anestesiologista	12.300,00	12.300,00	12.300,00	12.300,00
HM Anestesiologista	Consultar o VALOR REFERENCIAL da especialidade			

Foram considerados os seguintes valores básicos das diárias na TABELA SINTÉTICA PLANSERV – Hospitais classe A:

DIÁRIA	Classe A	Utilização
Enfermaria	160,00	90%
Apartamento	240,00	10%
Unidade Aberta Composta	168,00	100%
UTI	940,00	
Valor Total (03 diárias de unidade aberta + 02 diária de UTI)	2.384,00	

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL	
NOME DO PROCEDIMENTO	GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA - POR VIDEOLAPAROSCOPIA
Código Parte Hospitalar, Honorários da Equipe Cirúrgica e Multidisciplinar	Código Honorário Anestesiologista
84.30.312-1	84.30.312-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS			
UTI	0,5	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2,5
<ul style="list-style-type: none"> O pacote contemplará 03 diárias, sendo 02 diárias e meia de unidades abertas (enfermaria ou apartamento) e meia diária de UTI (proporcionalização). Pacientes com plano básico deverão utilizar unidades de enfermaria, enquanto pacientes com plano especial deverão utilizar apartamento. 			

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	BANDA
3.10.02.39-0	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	12 B	100	2	20%

- O padrão de remuneração dos HM seguirá o projeto do VALOR REFERENCIAL que utiliza a CBHPM 4ª edição.
- Serão contempladas 7 (sete) consultas com o clínico ou endocrinologista da equipe de cirurgia bariátrica.
- Serão contempladas 7 (sete) consultas com a nutricionista da equipe de cirurgia bariátrica.
- Serão contempladas 7 (sete) consultas com o psicólogo da equipe de cirurgia bariátrica.

SADT
<ul style="list-style-type: none"> Contempla todos os SADTs relacionados ao procedimento, inclusive assistência fisioterápica.

TAXAS
<ul style="list-style-type: none"> Baseada na tabela sintética PLANSERV, contempla: Taxa de sala cirúrgica porte 7 + taxa de videolaparoscópio + utilização de CPAP.

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.

OPME
<ul style="list-style-type: none"> Estão inclusos todos os OPMEs necessários ao procedimento, entre eles: 01 Tesoura Ultrassônica 02 Trocartes 07 Cargas 01 Grampeador por Vídeo

OBS
<ul style="list-style-type: none"> Os honorários de anestesiologia estão contemplados dentro do VALOR REFERENCIAL da especialidade com o código 84.30.213-8. A responsabilidade da cobrança e repasse ao profissional será toda do prestador de saúde. O VALOR REFERENCIAL código 84.30.312-1 não contempla os honorários de anestesiologia. Neste caso, os honorários poderão ser cobrados separadamente pelas cooperativas de anestesiologia já credenciadas ao PLANSERV.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

GASTROPLASTIA PARA OBESIDADE MÓRBIDA – POR VIDEOLAPAROSCOPIA

SEGMENTO DA CONTA	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	858,50	858,50	858,50	858,50
Taxas	1.148,72	1.148,72	1.148,72	1.148,72
SADT	336,00	336,00	336,00	336,00
Medicamentos	1.028,36	1.028,36	1.028,36	1.028,36
Materiais	540,98	540,98	540,98	540,98
OPME	5.992,24	5.992,24	5.992,24	5.992,24
Sub-Total (Parte Hospitalar)	9.904,80	9.904,80	9.904,80	9.904,80
HM da Equipe Cirúrgica e Multidisciplinar	5.284,00	5.284,00	5.284,00	5.284,00
Total sem HM Anestesiologista	15.188,80	15.188,80	15.188,80	15.188,80
HM Anestesiologista	Consultar o VALOR REFERENCIAL da especialidade			

Foram considerados os seguintes valores básicos das diárias NA TABELA SINTÉTICA PLANSERV – Hospitais portes A e B, realizando uma média das duas classes.

DIÁRIA	Classe A	Classe B	Utilização
Enfermaria	160,00	155,00	90%
Apartamento	240,00	233,00	10%
Unidade Aberta Composta	168,00	162,80	100%
Valor médio da unidade aberta composta (A:B)	165,40		
UTI	940,00	840,00	
Valor médio da UTI (A:B)	890,00		
Valor Total (02 diárias e meia de unidade aberta + meia diária de UTI)	858,50		

10. ITENS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

ESTÃO INCLUSOS: Todos os insumos e eventos relacionados ao procedimento, como: Diárias, honorários médicos e dos profissionais envolvidos, taxas e serviços hospitalares, materiais e medicamentos, gases e quaisquer outros insumos relacionados diretamente ao procedimento.

ESTÃO EXCLUSOS: Os itens a seguir estão excluídos ao valor do pacote e poderão ser cobrados complementarmente, quando realmente necessários.

- Antibióticos com finalidade Terapêutica;
- Suporte nutricional enteral e parenteral;
- Utilização de sangue e hemoderivados;
- Processos dialíticos.

11. INTERCORRÊNCIAS

- Caso ocorram intercorrências clínicas após a última diária do pacote, o prestador deve segmentar as contas, apresentando uma primeira conta com pacote completo e uma segunda onde será cobrada a nova conta em formato "aberto", com a tabela atualmente praticada pelo PLANSERV.
- Caso ocorram intercorrências durante o procedimento, o prestador deve registrar em detalhe a intercorrência, solicitar ao PLANSERV a mudança na autorização para código AMB e realizar a cobrança da conta em modelo aberto.
- Caso ocorram intercorrências nas diárias após o procedimento (a partir do 2º DI- Dia de Internamento), o prestador deve registrar em detalhe a intercorrência, e segmentar a cobrança em duas contas, sendo: A primeira conta em formato de pacote, correspondente ao dia do procedimento até o dia da intercorrência, descontando do pacote os serviços e insumos não utilizados, conforme quadro abaixo, e uma segunda conta em formato aberto a partir do dia da intercorrências.

Quadro de desconto – Conforme dia da intercorrência.

Técnica	2 º Dia Internação	3 º Dia Internação	4 º Dia Internação	5 º Dia Internação
Técnica Aberta	2.646,82	1.406,12	937,41	468,71
Técnica Por Vídeo	1.115,47	557,73	Não se aplica	Não se aplica

- As intercorrências referidas nestes itens, capazes de alterar o pacote, são intercorrências cirúrgicas ou clínicas que alterem de forma significativa o custo do procedimento e/ou da internação.



- Intercorrências de pequena complexidade, sem impacto relevante no custo da internação, não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote, tampouco alterar o valor do mesmo.
- Nos casos em que haja indicação de realizar colecistectomia e/ou biópsia hepática no mesmo ato anestésico, deverá ser realizada cobrança de honorários médicos de forma complementar ao pacote, de acordo com a Tabela PLANSERV (AMB 92).

12. CONTROLE E AUDITORIA

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

- As contas referentes ao período do pacote não poderão ser cobradas em conjunto com outro período da internação;
- Auditoria médica in loco;
- Contato e perícia em beneficiário antes e/ou após os procedimentos.