

SETEMBRO
2015

Valor Referencial

ENDOVASCULAR

**VALOR REFERENCIAL
PROCEDIMENTO:
ENDOVASCULAR: ANGIOGRAFIAS E
ANGIOPLASTIAS
REVISÃO SETEMBRO / 2015**

GOVERNADOR DO ESTADO
RUI COSTA DOS SANTOS

SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO
EDELVINO DA SILVA GÔES FILHO

REALIZAÇÃO

COORDENADOR 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

ASSESSORIA TÉCNICO ADMINISTRATIVA
LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA Secretaria da Administração
Elaboração Valor referencial Procedimento Cirurgia Vascular – Endovascular: Angiografias e angioplastias. 3º Ed. SAEB/CGPS, SETEMBRO 2015.

63p.

1. Elaboração do Valor Referencial: Cirurgia Vascular – Endovascular: Angiografias e angioplastias - PLANSERV.

Índice

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS.....	06
1.1 ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	06
1.2 ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE AORTA TORÁCICA E ABDOMINAL	08
1.3 ANGIOGRAFIA RENAL BILATERAL	10
1.4 ANGIOGRAFIA MESENTÉRICA OU TRONCO CELÍACO	12
1.5 ANGIOGRAFIA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS	14
1.6 ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR UNILATERAL	16
1.7 ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE MEMBRO BILATERAL	18
1.8 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS.....	20
1.9 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT...	22
1.10 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (INFRA PATELAR) SEM STENT.....	24
1.11 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS).....	26
1.12 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS).....	28
1.13 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE DE ARTÉRIA RENAL.....	30
1.14 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA OU TRONCO CELÍACO.....	32
1.15 ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS.....	34
1.16 ARTERIOGRAFIA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS.....	36
1.17 ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT.....	38
1.18 ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT.....	40
1.19 ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS).....	42

1.20 ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS).....	44
1.21 ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA RENAL	46
1.22 ARTERIOGRAFIA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA OU TRONCO CELÍACO.....	48
1.23 ARTERIOGRAFIA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS.....	50
2. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS	52

1. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL						
NOME DO PROCEDIMENTO		ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS				
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia		
83.20.041-7		83.20.041-9		83.20.041-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE		
DIÁRIAS						
UTI	-	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)			01	
HONORÁRIOS MÉDICOS						
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário	4C	100%	0	Não	-10%
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário	4C	50%	0	Não	-10%
<ul style="list-style-type: none"> Estes procedimentos não têm previsto na CBHPM o porte anestésico, contudo quando houver a necessidade do mesmo, este deverá ser remunerado com Porte 03 (equivale ao 4C da Tabela). 						
SADT						
<ul style="list-style-type: none"> Este procedimento não contempla SADT. 						
TAXAS E GASES						
<ul style="list-style-type: none"> Taxa de sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Filme para angiografia. 						
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						
<ul style="list-style-type: none"> TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES: 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F ; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 03 CATETER DIAGNÓSTICOS DE ANGIOGRAFIA; 01 CONEXÃO ALTA ; 01 CONEXÃO BAIXA 01 SERINGA DA BOMBA INJETORA. 						
OBSº						

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angiografia diagnóstica de carótidas e vertebrais:

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	147,00	152,30	157,50	162,80	168,00
Taxas	326,14	371,14	396,14	426,14	466,14
SADT	-	-	-	-	-
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	280,66	280,66	280,66	280,66	280,66
Materiais	207,71	207,71	207,71	207,71	207,71
OPME	1.652,96	1.652,96	1.652,96	1.652,96	1.652,96
Sub-Total (Parte Hospitalar)	2.614,47	2.664,77	2.694,97	2.730,27	2.775,47
Honorários Médicos da Equipe	654,59	654,59	654,59	654,59	654,59
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE AORTA TORÁCICA E ABDOMINAL		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
83.22.021-7		83.22.021-9		83.22.021-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

UTI	-	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	01
------------	---	----------------------------------	----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso.	5B	100%	0	Não	-10%
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso.	5B	50%	0	Não	-10%

- Estes procedimentos não têm previsto na CBHPM o porte anestésico, contudo quando houver a necessidade do mesmo, este deverá ser remunerado com Porte 03 (equivale ao 4C da Tabela).

SADT

- Este procedimento não contempla SADT.

TAXAS E GASES

- Taxa de sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Filme para angiografia.

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

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F A 7F ; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 CATETER DIAGNÓSTICO PIG; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA; 01 SERINGA DA BOMBA INJETORA.

OBSº

- Não pode ser cobrado em complementação a outros valores referenciais.**

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angiografia diagnóstica de aorta torácica e abdominal. (NÃO PODE SER COBRADO EM COMPLEMENTAÇÃO A OUTROS VALORES REFERENCIAIS).

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	147,00	152,30	157,50	162,80	168,00
Taxas	326,14	371,14	396,14	426,14	466,14
SADT	-	-	-	-	-
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	280,66	280,66	280,66	280,66	280,66
Materiais	207,71	207,71	207,71	207,71	207,71
OPME	1.413,08	1.413,08	1.413,08	1.413,08	1.413,08
Sub-Total (Parte Hospitalar)	2.374,59	2.424,89	2.455,09	2.490,39	2.535,59
Honorários Médicos da Equipe	464,66	464,66	464,66	464,66	464,66
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			ANGIOGRAFIA RENAL BILATERAL		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
83.22.901-7		83.22.901-9		83.22.901-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

UTI	-	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	01
------------	---	----------------------------------	----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário	4C	100%	0	Não	-10%
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário	4C	50%	0	Não	-10%

- Estes procedimentos não têm previsto na CBHPM o porte anestésico, contudo quando houver a necessidade do mesmo, este deverá ser remunerado com Porte 03 (equivale ao 4C da Tabela).

SADT

- Este procedimento não contempla SADT.

TAXAS E GASES

- Taxa de sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Filme para angiografia.

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

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA ;01 SERINGA DA BOMBA INJETORA.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angiografia renal bilateral:

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	147,00	152,30	157,50	162,80	168,00
Taxas	326,14	371,14	396,14	426,14	466,14
SADT	-	-	-	-	-
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	280,66	280,66	280,66	280,66	280,66
Materiais	207,71	207,71	207,71	207,71	207,71
OPME	1.560,00	1.560,00	1.560,00	1.560,00	1.560,00
Sub-Total (Parte Hospitalar)	2.521,51	2.571,81	2.602,01	2.637,31	2.682,51
Honorários Médicos da Equipe	654,59	654,59	654,59	654,59	654,59
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			ANGIOGRAFIA MESENTÉRICA OU TRONCO CELÍACO		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
83.22.911-7		83.22.911-9		83.22.911-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

UTI	-	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	01
------------	---	----------------------------------	----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário	4C	100%	0	Não	-10%

- Estes procedimentos não têm previsto na CBHPM o porte anestésico, contudo quando houver a necessidade do mesmo, este deverá ser remunerado com Porte 03 (equivale ao 4C da Tabela).

SADT

- Este procedimento não contempla SADT.

TAXAS E GASES

- Taxa de sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Filme para angiografia.

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

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA ;01 SERINGA DA BOMBA INJETORA.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angiografia Mesentérica ou Tronco celíaco:

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	147,00	152,30	157,50	162,80	168,00
Taxas	326,14	371,14	396,14	426,14	466,14
SADT	-	-	-	-	-
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	280,66	280,66	280,66	280,66	280,66
Materiais	207,71	207,71	207,71	207,71	207,71
OPME	1.560,88	1.560,88	1.560,88	1.560,88	1.560,88
Sub-Total (Parte Hospitalar)	2.522,39	2.572,69	2.602,89	2.638,19	2.683,39
Honorários Médicos da Equipe	486,23	486,23	486,23	486,23	486,23
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

ANGIOGRAFIA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS		
NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOGRAFIA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.22.921-7	83.22.921-9	83.22.921-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	-	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	01
-----	---	---------------------------	----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário	4C	100%	0	Não	-10%
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário	4C	50%	0	Não	-10%

- Estes procedimentos não têm previsto na CBHPM o porte anestésico, contudo quando houver a necessidade do mesmo, este deverá ser remunerado com Porte 03 (equivale ao 4C da Tabela).

SADT

- Este procedimento não contempla SADT.

TAXAS E GASES

- Taxa de sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Filme para angiografia.

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

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA ;01 SERINGA DA BOMBA INJETORA.

OBSº

- Neste código poderá ser solicitado mais um cateter diagnóstico, conforme relatório médico identificando dificuldade técnica para cateterização do vaso alvo da angiografia.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angiografia de Múltiplos Vasos Viscerais

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	147,00	152,30	157,50	162,80	168,00
Taxas	326,14	371,14	396,14	426,14	466,14
SADT	-	-	-	-	-
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	280,66	280,66	280,66	280,66	280,66
Materiais	207,71	207,71	207,71	207,71	207,71
OPME	1.560,88	1.560,88	1.560,88	1.560,88	1.560,88
Sub-Total (Parte Hospitalar)	2.522,39	2.572,69	2.602,89	2.638,19	2.683,39
Honorários Médicos da Equipe	654,59	654,59	654,59	654,59	654,59
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR UNILATERAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.22.041-7	83.22.041-9	83.22.041-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	-	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	01
-----	---	---------------------------	----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter super seletivo de ramo secundário ou distal (por vaso)	5C	100%	0	Não	-10%

- Estes procedimentos não têm previsto na CBHPM o porte anestésico, contudo quando houver a necessidade do mesmo, este deverá ser remunerado com Porte 03 (equivale ao 4C da Tabela).

SADT

- Este procedimento não contempla SADT.

TAXAS E GASES

- Taxa de sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Filme para angiografia.

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

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA ;01 SERINGA DA BOMBA INJETORA.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angiografia diagnóstica de membro inferior ou superior unilateral:

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	147,00	152,30	157,50	162,80	168,00
Taxas	326,14	371,14	396,14	426,14	466,14
SADT	-	-	-	-	-
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	280,66	280,66	280,66	280,66	280,66
Materiais	207,71	207,71	207,71	207,71	207,71
OPME	1.560,88	1.560,88	1.560,88	1.560,88	1.560,88
Sub-Total (Parte Hospitalar)	2.522,39	2.572,69	2.602,89	2.638,19	2.683,39
Honorários Médicos da Equipe	506,87	506,87	506,87	506,87	506,87
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE MEMBRO BILATERAL		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
83.22.931-7		83.22.931-9		83.22.931-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

UTI	-	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	01
------------	---	----------------------------------	----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter super seletivo de ramo secundário ou distal (por vaso)-	5C	100%	0	Não	-10%
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter super seletivo de ramo secundário ou distal (por vaso)-	5C	50%	0	Não	-10%

- Estes procedimentos não têm previsto na CBHPM o porte anestésico, contudo quando houver a necessidade do mesmo, este deverá ser remunerado com Porte 03 (equivale ao 4C da Tabela).

SADT

- Este procedimento não contempla SADT.

TAXAS E GASES

- Taxa de sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Filme para angiografia.

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

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 2,5 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA ;01 SERINGA DA BOMBA INJETORA.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angiografia diagnóstica de membro bilateral:

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	147,00	152,30	157,50	162,80	168,00
Taxas	326,14	371,14	396,14	426,14	466,14
SADT	-	-	-	-	-
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	280,66	280,66	280,66	280,66	280,66
Materiais	207,71	207,71	207,71	207,71	207,71
OPME	1.591,56	1.591,56	1.591,56	1.591,56	1.591,56
Sub-Total (Parte Hospitalar)	2.553,07	2.603,37	2.633,57	2.668,87	2.714,07
Honorários Médicos da Equipe	861,68	861,68	861,68	861,68	861,68
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.451-7	83.23.451-9	83.23.451-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.20-7	Colocação de stent supra aórtico	10A	100%	2	5	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMEs FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 STENT CAROTÍDEO, 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F, 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260), 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260, 0,5 CATETER GUIA DE ANGIOPLASTIA, 0,5 BAINHA FLEXOR 90 CM, 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS, 1,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14, PRÉ E PÓS DILATAÇÃO, 01 SISTEMA DE PROTEÇÃO CEREBRAL, 01 INSUFLADOR, 01 CONEXÃO ALTA, 01 CONEXÃO BAIXA, 01 SERINGA DA BOMBA INJETORA;
- QUANDO UM OPME FOR PROPORCIONALIZADO NO PACOTE CONSIDERAR QUE O USO DA QUANTIDADE DESTE SERÁ SEMPRE O NÚMERO INTEIRO APROXIMADO SUPERIOR. (EX: CASO SEJA UTILIZADA 01 BAINHA FLEXOR E O PACOTE JÁ CONTEMPLA 0,5 BAINHA FLEXOR, NÃO CABERÁ COBRANÇA DE MAIS 0,5 BAINHA FLEXOR. ISTO ACONTECE PORQUE METADE DOS ANGIOLOGISTAS PREFERE A BAINHA FLEXOR PARA O PROCEDIMENTO E A OUTRA METADE O CATETER GUIA DE ANGIOPLASTIA) EX: 1,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA – SÃO ENTÃO COBERTOS PELO PACOTE ATÉ 2,0 BALÕES DE ANGIOPLASTIA, POIS 50% DOS PROCEDIMENTOS UTILIZAM APENAS 1 BALÃO, NÃO CABENDO AO PLANSERV RETIRADA DO VALOR DO PACOTE 0,5 BALÃO E QUANDO O PRESTADOR UTILIZAR 2 BALÕES NÃO PODERÁ COBRAR AO PLANSERV A COMPLEMENTAÇÃO DE 0,5 BALÃO.

OBSº

- Quando necessário, além da angioplastia com stent da carótida, a angioplastia de outro vaso como o tronco braquio- encefálico o médico deve solicitar a complementação de seus honorários pela tabela AMB (50% – pois pela mesma via) e 01 stent adicional se necessário (quando forem utilizados e justificados);
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angioplastia Transluminal Percutânea de Carótidas e Vertebrais

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	435,45	465,45	490,45	520,45	560,45
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	840,57	840,57	840,57	840,57	840,57
Materiais	664,50	664,50	664,50	664,50	664,50
OPME	21.713,89	21.713,89	21.713,89	21.713,89	21.713,89
Sub-Total (Parte Hospitalar)	24.639,41	24.805,86	24.956,16	25.123,61	25.271,41
Honorários Médicos da Equipe	1293,11	1293,11	1293,11	1293,11	1293,11
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.331,20	1.359,88	1.387,58	1.424,59	1.448,79
3º Dia Internação	628,59	644,20	654,10	674,37	683,77

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (SUPRA PATELAR) COM STENT	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.901-7	83.23.901-9	83.23.901-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.26-6	Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial e venosa.	10A	100%	2	5	-10%
4.08.13.18-5	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obst. Arterial	9B	50%	1	3	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F, 01 INTRODUTOR CONTRA-LATERAL OU LONGO (TIPO BALKIN); 01 STENT AUTO EXPANSÍVEL; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 1,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA , PRÉ E PÓS DILATAÇÃO; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- A lista de OPME acima se refere à lesão única de comprimento máximo de 130 mm. Nas lesões separadas por segmento com boa luz arterial, com comprimento maior que 150 mm, será justificada a solicitação de mais de 01 stent (quando forem utilizados e justificados);
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angioplastia transluminal percutânea de membro superior ou inferior com stent.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	435,45	465,45	490,45	520,45	560,45
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	474,31	474,31	474,31	474,31	474,31
Materiais	879,57	879,57	879,57	879,57	879,57
OPME	14.235,40	14.235,40	14.235,40	14.235,40	14.235,40
Sub-Total (Parte Hospitalar)	17.009,73	17.176,18	17.326,48	17.493,93	17.641,73
Honorários Médicos Da Equipe	1410,17	1410,17	1410,17	1410,17	1410,17
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.255,60	1.284,28	1.311,98	1.348,99	1.373,19
3º Dia Internação	590,79	606,40	616,30	636,57	645,97

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR (INFRA PATELAR) SEM STENT	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.261-7	83.23.261-9	83.23.261-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.17-7	Angioplastia transluminal percutânea.	8A	100%	1	5	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMEs FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 0,5 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 0,5 INTRODUTORES CONTRA-LATERAL OU LONGO (TIPO BALKIN); 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14; 0,5 GUIA MENOR QUE 0,035 (TIPO V18 300); 0,5 CATETER ANGIOGRÁFICO SELETIVO, HIDROFÍLICO 150CM(TIPO SLIPCATH OU DIVER); 1,0 CATETER BALÃO LONGO PARA ARTÉRIAS DISTAIS; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- Nas artérias infrapatelares, habitualmente não deverá ser usado stent, entretanto nas situações onde houver dissecação da artéria poplitea ou tronco tibio-fibular a indicação se impõe, sendo possível a solicitação de 01 stent e 01 balão de angioplastia (quando forem utilizados e justificados). Poderá ser solicitado mais um cateter balão longo, quando para mais de uma artéria distal tratada (quando forem utilizados e justificados);
- A colocação deste stent infrapatelar ocorre de forma rara, em menos de 3% dos procedimentos descritos na literatura, sendo utilizado em intercorrências. Assim não altera o código solicitado, nem os honorários médicos do procedimento
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angioplastia transluminal percutânea de membro superior ou inferior sem stent.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	435,45	465,45	490,45	520,45	560,45
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	474,31	474,31	474,31	474,31	474,31
Materiais	879,56	879,56	879,56	879,56	879,56
OPME	7.834,19	7.834,19	7.834,19	7.834,19	7.834,19
Sub-Total (Parte Hospitalar)	10.608,51	10.774,96	10.925,26	11.092,71	11.240,51
Honorários Médicos Da Equipe	861,68	861,68	861,68	861,68	861,68
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.255,60	1.284,28	1.311,98	1.348,99	1.373,19
3º Dia Internação	590,79	606,40	616,30	636,57	645,97

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS)	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.911-7	83.23.911-9	83.23.911-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.26-6	Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial e venosa.	10A	100%	2	5	-10%
4.08.13.18-5	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obst. Arterial	9B	50%	1	3	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 INTRODUTORES CONTRA-LATERAL OU LONGO (TIPO BALKIN); 01 STENT AUTO EXPANSÍVE; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 1,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA , PRÉ E PÓS DILATAÇÃO; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- A lista acima se refere à lesão única de comprimento máximo de 130mm. Nas lesões separadas por segmento com boa luz arterial, com comprimento maiores que 150 mm, justificará solicitação de mais de 01 stent e 01 balão de angioplastia (quando forem utilizados e justificados). Caso alguma lesão significativa (maior=75% de estenose) e angioplastada ocorra abaixo da artéria poplítea (artéria distal ou infrapatelares), poderá ser solicitado mais um cateter balão longo (quando forem utilizados e justificados);
- Nas artérias infrapatelares, habitualmente não deverá ser usado stent, entretanto nas situações onde houver dissecação da artéria poplítea ou tronco tibio-fibular a indicação se impõe, sendo possível a solicitação de 01 stent e 01 balão de angioplastia (quando forem utilizados e justificados);
- Pode ser solicitado guia 0,014 quando tratadas lesões infrapatelares;
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens;
- Este código será utilizado apenas quando forem realizadas mais de uma angioplastia de lesões significativas (estenoses maiores=75% obstrução da luz), sendo que **em pelo menos uma delas** haja implante de stent).

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angioplastia transluminal percutânea de membro superior ou inferior com stent (lesões múltiplas).

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	435,45	465,45	490,45	520,45	560,45
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	474,31	474,31	474,31	474,31	474,31
Materiais	879,57	879,57	879,57	879,57	879,57
OPME	14.235,40	14.235,40	14.235,40	14.235,40	14.235,40
Sub-Total (Parte Hospitalar)	17.009,73	17.176,18	17.326,48	17.493,93	17.641,73
Honorários Médicos Da Equipe	1833,22	1833,22	1833,22	1833,22	1833,22
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.255,60	1.284,28	1.311,98	1.348,99	1.373,19
3º Dia Internação	590,79	606,40	616,30	636,57	645,97

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS)	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.921-7	83.23.921-9	83.23.921-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.17-7	Angioplastia transluminal percutânea.	8A	100%	1	5	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 0,5 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 0,5 INTRODUTORES CONTRA-LATERAL BALKIN; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14; 0,5 GUIA V18 300; 0,5 CATETER ANGIOGRÁFICO SELETIVO, HIDROFÍLICO 150CM(SLIPCATH OU DIVER); 1,0 CATETER BALÃO LONGO PARA ARTÉRIAS DISTAIS; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- Nas artérias infrapatelares, habitualmente não deverá ser usado stent, entretanto nas situações onde houver dissecação da arteriopoplitea ou tronco tibio-fibular a indicação se impõe, sendo possível a solicitação de 01 stent e 01 balão de angioplastia (quando forem utilizados e justificados). Poderá ser solicitado mais um cateter balão longo, quando para mais de uma artéria distal tratada (quando forem utilizados e justificados);
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens;
- Este código será utilizado apenas quando forem realizadas mais de uma angioplastia de lesões significativas (estenoses maiores=75% obstrução da luz), sendo que **em nenhuma** haja implante de stent.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angioplastia transluminal percutânea de membro superior ou inferior sem stent (lesões múltiplas).

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	435,45	465,45	490,45	520,45	560,45
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	474,31	474,31	474,31	474,31	474,31
Materiais	879,57	879,57	879,57	879,57	879,57
OPME	7.805,57	7.805,57	7.805,57	7.805,57	7.805,57
Sub-Total (Parte Hospitalar)	10.579,90	10.746,35	10.896,65	11.064,10	11.211,90
Honorários Médicos Da Equipe	1103,25	1103,25	1103,25	1103,25	1103,25
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.255,60	1.284,28	1.311,98	1.348,99	1.373,19
3º Dia Internação	590,79	606,40	616,30	636,57	645,97

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA RENAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.931-7	83.23.931-9	83.23.931-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.33-9	Colocação de stent em artéria renal.	10B	100%	1	5	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 STENT RENAL (JÁ VEM COM 01 BALÃO DE ANGIOPLASTIA); 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 CATETER GUIA 6F; 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 0,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angioplastia transluminal percutânea de artéria renal.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	435,45	465,45	490,45	520,45	560,45
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	609,13	609,13	609,13	609,13	609,13
Materiais	866,84	866,84	866,84	866,84	866,84
OPME	12.638,57	12.638,57	12.638,57	12.638,57	12.638,57
Sub-Total (Parte Hospitalar)	15.534,99	15.701,44	15.851,74	16.019,19	16.166,99
Honorários Médicos Da Equipe	1219,86	1219,86	1219,86	1219,86	1219,86
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.316,65	1.345,33	1.373,03	1.410,04	1.434,24
3º Dia Internação	621,31	636,92	646,82	667,09	676,49

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA OU TRONCO CELIACO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.941-7	83.23.941-9	83.23.941-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.25-8	Colocação de stent em artéria visceral	10C	100%	2	5	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 STENT EXPANSÍVEL POR BALÃO; 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 01GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14, 01 CATETER GUIA 6F; 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angioplastia transluminal percutânea de artéria mesentérica ou tronco celíaco.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	435,45	465,45	490,45	520,45	560,45
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	609,13	609,13	609,13	609,13	609,13
Materiais	866,84	866,84	866,84	866,84	866,84
OPME	11.717,12	11.717,12	11.717,12	11.717,12	11.717,12
Sub-Total (Parte Hospitalar)	14.613,54	14.779,99	14.930,29	15.097,74	15.245,54
Honorários Médicos Da Equipe	1537,26	1537,26	1537,26	1537,26	1537,26
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.316,65	1.345,33	1.373,03	1.410,04	1.434,24
3º Dia Internação	621,31	636,92	646,82	667,09	676,49

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.951-7	83.23.951-9	83.23.951-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.25-8	Colocação de stent em artéria visceral	10C	100%	2	5	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMEs FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 STENT EXPANSÍVEL POR BALÃO; 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 01GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14, 01 CATETER GUIA 6F; 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- Poderá ser cobrado a parte do pacote 01 stent expansível por balão e 01 cateter balão para cada lesão tratada (quando forem utilizados e justificados);
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos viscerais.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	435,45	465,45	490,45	520,45	560,45
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	609,13	609,13	609,13	609,13	609,13
Materiais	866,84	866,84	866,84	866,84	866,84
OPME	11.207,68	11.207,68	11.207,68	11.207,68	11.207,68
Sub-Total (Parte Hospitalar)	14.104,10	14.270,55	14.420,85	14.588,30	14.736,10
Honorários Médicos Da Equipe	1436,79	1436,79	1436,79	1436,79	1436,79
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.316,65	1.345,33	1.373,03	1.410,04	1.434,24
3º Dia Internação	621,31	636,92	646,82	667,09	676,49

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ARTERIOGRAFIA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.961-7	83.23.961-9	83.23.961-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.20-7	Colocação de stent supra aórtico	10A	100%	2	5	-10%
4.08.12.04-9	Angiografia por cateter seletivo de ramo primário (por vaso)-2x	4C	50%	0	Não	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 STENT CAROTÍDEO; 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 0,5 CATETER GUIA DE ANGIOPLASTIA; 0,5 BAINHA FLEXOR 90CM; 03 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 1,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14, PRÉ E PÓS DILATAÇÃO; 01 SISTEMA DE PROTEÇÃO CEREBRAL, 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA; 01 SERINGA DA BOMBA INJETORA;
- QUANDO UM OPME FOR PROPORCIONALIZADO NO PACOTE CONSIDERAR QUE O USO DA QUANTIDADE DESTE SERÁ SEMPRE O NÚMERO INTEIRO APROXIMADO SUPERIOR. (EX: CASO SEJA UTILIZADA 01 BAINHA FLEXOR E O PACOTE JÁ CONTEMPLA 0,5 BAINHA FLEXOR, NÃO CABERÁ COBRANÇA DE MAIS 0,5 BAINHA FLEXOR. ISTO ACONTECE POIS METADE DOS ANGIOLOGISTAS PREFEREM A BAINHA FLEXOR PARA O PROCEDIMENTO E A OUTRA METADE O CATETER GUIA DE ANGIOPLASTIA) EX2: 1,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14 – SÃO ENTÃO COBERTOS PELO PACOTE ATÉ 2,0 BALÕES DE ANGIOPLASTIA, POIS 50% DOS PROCEDIMENTOS UTILIZAM APENAS 1 BALÃO, NÃO CABENDO AO PLANSERV RETIRADA DO VALOR DO PACOTE 0,5 BALÃO E QUANDO O PRESTADOR UTILIZAR 2 BALÕES NÃO PODERÁ COBRAR AO PLANSERV A COMPLEMENTAÇÃO DE 0,5 BALÃO.

OBSº

- Quando necessário, além da angioplastia com stent da carótida, a angioplastia de outro vaso como o tronco braquio- encefálico o médico deve solicitar a complementação de seus honorários pela tabela AMB (50%- pois pela mesma via) e 01 stent adicional se necessário (quando forem utilizados e justificados);
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens;
- Todos os valores referenciais de arteriografia seguida de angioplastia não poderão ser cobrados em pacientes que já tenham realizado angiografias prévias naquele internamento (Ex: paciente realizou arteriografia, que identificou lesões estenóticas graves e após 10 dias é optado por angioplastia. Neste caso não poderá ser solicitado o valor referencial angiografia seguida de angioplastia, pois o paciente já realizou a angiografia, tendo

conhecimento da anatomia vascular pelo método invasivo.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Arteriografia carótidas e vertebrais seguida de angioplastia transluminal percutânea de carótidas e vertebrais

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	576,59	615,59	646,59	682,59	731,59
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	921,43	921,43	921,43	921,43	921,43
Materiais	1.030,73	1.030,73	1.030,73	1.030,73	1.030,73
OPME	21.918,43	21.918,43	21.918,43	21.918,43	21.918,43
Sub-Total (Parte Hospitalar)	25.432,18	25.607,63	25.763,93	25.937,38	26.094,18
Honorários Médicos Da Equipe	1729,74	1729,74	1729,74	1729,74	1729,74
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.554,74	1.583,42	1.611,12	1.648,13	1.672,33
3º Dia Internação	740,36	755,97	765,87	786,14	795,54

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.971-7	83.23.971-9	83.23.971-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
------------	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.26-6	Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial e venosa.	10A	100%	1	5	-10%
4.08.13.18-5	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obst. Arterial	9B	50%	1	3	-10%
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter super seletivo de ramo secundário ou distal (por vaso)- 2x	5C	50%	0	Não	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 INTRODUTORES CONTRA-LATERAL BALKIN; 01 STENT AUTO EXPANSÍVEL; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 2,5 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 1,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14, PRÉ E PÓS DILATAÇÃO; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- A lista de OPME acima se refere à lesão única de comprimento máximo de 130mm. Nas lesões separadas por segmento com boa luz arterial, com comprimento maiores que 150 mm, será justificada a solicitação de mais de 01 stent e 01 cateter balão (quando forem utilizados e justificados);
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens;
- Todos os valores referenciais de arteriografia seguida de angioplastia não poderão ser cobrados em pacientes que já tenham realizado angiografias prévias naquele internamento (Ex: paciente realizou arteriografia, que identificou lesões estenóticas graves e após 10 dias é optado por angioplastia. Neste caso não poderá ser solicitado o valor referencial angiografia seguida de angioplastia, pois o paciente já realizou a angiografia, tendo conhecimento da anatomia vascular pelo método invasivo.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Arteriografia unilateral ou bilateral seguida de angioplastia transluminal percutânea de membro superior ou inferior com stent.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	576,59	615,59	646,59	682,59	731,59
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	731,24	731,24	731,24	731,24	731,24
Materiais	1.069,72	1.069,72	1.069,72	1.069,72	1.069,72
OPME	14.337,67	14.337,67	14.337,67	14.337,67	14.337,67
Sub-Total (Parte Hospitalar)	17.700,22	17.875,67	18.031,97	18.205,42	18.362,22
Honorários Médicos Da Equipe	1917,02	1917,02	1917,02	1917,02	1917,02
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.479,14	1.507,82	1.535,52	1.572,53	1.596,73
3º Dia Internação	702,56	718,17	728,07	748,34	757,74

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.981-7	83.23.981-9	83.23.981-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.17-7	Angioplastia transluminal percutânea.	8A	100%	1	5	-10%
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter super seletivo de ramo secundário ou distal (por vaso)- 2x	5C	50%	0	Não	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

- 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.

OPME

TODOS OS OPMEs FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 0,5 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 0,5 INTRODUTORES CONTRA-LATERAL BALKIN; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 2,5 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14; 0,5 GUIA V18 300; 0,5 CATETER ANGIOGRÁFICO SELETIVO, HIDROFÍLICO 150CM(SLIPCATH OU DIVER); 1,0 CATETER BALÃO LONGO PARA ARTÉRIAS DISTAIS; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- Nas artérias infrapatelares, habitualmente não deverá ser usado stent, entretanto nas situações onde houver dissecação da artéria poplitea ou tronco tibio-fibular a indicação se impõe, sendo possível a solicitação de 01 stent e 01 balão de angioplastia (quando forem utilizados e justificados). Poderá ser solicitado mais um cateter balão longo, quando para mais de uma artéria distal ou infrapatelares (quando forem utilizados e justificados);
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens;
- Todos os valores referenciais de arteriografia seguida de angioplastia não poderão ser cobrados em pacientes que já tenham realizado angiografias prévias naquele internamento (Ex: paciente realizou arteriografia, que identificou lesões estenóticas graves e após 10 dias é optado por angioplastia. Neste caso não poderá ser solicitado o valor referencial angiografia seguida de angioplastia, pois o paciente já realizou a angiografia, tendo conhecimento da anatomia vascular pelo método invasivo.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Arteriografia unilateral ou bilateral seguida de angioplastia transluminal percutânea de membro superior ou inferior sem stent.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	576,59	615,59	646,59	682,59	731,59
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	670,31	670,31	670,31	670,31	670,31
Materiais	980,57	980,57	980,57	980,57	980,57
OPME	7.241,18	7.241,18	7.241,18	7.241,18	7.241,18
Sub-Total (Parte Hospitalar)	10.453,65	10.629,10	10.785,40	10.958,85	11.115,65
Honorários Médicos Da Equipe	1509,82	1509,82	1509,82	1509,82	1509,82
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.404,10	1.432,78	1.460,48	1.497,49	1.521,69
3º Dia Internação	665,04	680,65	690,55	710,82	720,22

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS)	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.991-7	83.23.991-9	83.23.991-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.26-6	Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial e venosa.	10A	100%	2	5	-10%
4.08.13.18-5	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obst. Arterial	9B	50%	1	3	-10%
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter super seletivo de ramo secundário ou distal (por vaso)- 2x	5C	50%	0	Não	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 INTRODUTOR 5F A7F; 01 INTRODUTOR CONTRA-LATERAL BALKIN; 01 STENT AUTO EXPANSÍVEL; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 2,5 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 1,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14, PRÉ E PÓS DILATAÇÃO; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA E 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- A lista abaixo se refere à lesão única de comprimento máximo de 130mm. Nas lesões separadas por segmento com boa luz arterial, com comprimento maior que 150 mm, será justificada a solicitação de mais de 01 stent e 01 balão de angioplastia (quando forem utilizados e justificados). Caso alguma lesão significativa (maior=75% de estenose) angioplastada ocorra abaixo da artéria poplítea (artéria distal ou infrapatelares), poderá ser solicitado mais um cateter balão longo (quando forem utilizados e justificados);
- Nas artérias infrapatelares, habitualmente não deverá ser usado stent, entretanto nas situações onde houver dissecação da arteriopoplitea ou tronco tibio-fibular a indicação se impõe, sendo possível a solicitação de 01 stent e 01 balão de angioplastia (quando forem utilizados e justificados);
- Este código será utilizado sempre que forem realizadas mais de uma angioplastia de lesões significativas (estenoses maiores = 75% obstrução da luz), sendo que em pelo menos uma delas haja implante de stent;**
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens;

- Este código será utilizado apenas quando forem realizadas mais de uma angioplastia de lesões significativas (estenoses maiores=75% obstrução da luz), sendo que **em pelo menos uma delas** haja implante de stent).
- Todos os valores referenciais de arteriografia seguida de angioplastia não poderão ser cobrados em pacientes que já tenham realizado angiografias prévias naquele internamento (Ex: paciente realizou arteriografia, que identificou lesões estenóticas graves e após 10 dias é optado por angioplastia. Neste caso não poderá ser solicitado o valor referencial angiografia seguida de angioplastia, pois o paciente já realizou a angiografia, tendo conhecimento da anatomia vascular pelo método invasivo.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Arteriografia unilateral ou bilateral seguida de angioplastia transluminal percutânea de membro superior ou inferior com stent (lesões múltiplas).

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	576,59	615,59	646,59	682,59	731,59
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	731,24	731,24	731,24	731,24	731,24
Materiais	1.069,72	1.069,72	1.069,72	1.069,72	1.069,72
OPME	14.337,67	14.337,67	14.337,67	14.337,67	14.337,67
Sub-Total (Parte Hospitalar)	17.700,22	17.875,67	18.031,97	18.205,42	18.362,22
Honorários Médicos Da Equipe	2340,08	2340,08	2340,08	2340,08	2340,08
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.479,14	1.507,82	1.535,52	1.572,53	1.596,73
3º Dia Internação	702,56	718,17	728,07	748,34	757,74

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS)	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.801-7	83.23.801-9	83.23.801-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.17-7	Angioplastia transluminal percutânea.	8A	100%	1	5	-10%
4.08.12.05-7	Angiografia por cateter super seletivo de ramo secundário ou distal (por vaso)- 2x	5C	50%	0	Não	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

- Acrescido 30% para o tratamento de lesões estenóticas múltiplas nos honorários do cirurgião e anestesista.

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 0,5 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 0,5 INTRODUTORES CONTRA-LATERAL BALKIN; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 2,5 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14; 0,5 GUIA V18 300; 0,5 CATETER ANGIOGRÁFICO SELETIVO, HIDROFÍLICO 150CM(SLIPCATH OU DIVER); 1,0 CATETER BALÃO LONGO PARA ARTÉRIAS DISTAIS; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- **OBS 1)** Nas artérias infrapatelares, habitualmente não deverá ser usado stent, entretanto nas situações onde houver dissecação da arteriopoplitea ou tronco tibio-fibular a indicação se impõe, sendo possível a solicitação de 01 stent e 01 balão de angioplastia (quando forem utilizados e justificados). Poderá ser solicitado mais um cateter balão longo, quando para mais de uma artéria distal (distal ou infrapatelar) tratada (quando forem utilizados e justificados);
- **OBS 2)** Este código será utilizado sempre que forem realizadas mais de uma angioplastia de lesões significativas (estenoses maiores = 75% obstrução da luz), sendo que em nenhuma destas lesões haja implante de stent;
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens;
- Este código será utilizado apenas quando forem realizadas mais de uma angioplastia de lesões significativas (estenoses maiores=75% obstrução da luz), sendo que **em nenhuma** haja implante de stent).
- Todos os valores referenciais de arteriografia seguida de angioplastia não poderão ser cobrados em pacientes que já tenham realizado angiografias prévias naquele internamento (Ex: paciente realizou arteriografia, que identificou lesões estenóticas graves e após 10 dias é optado por angioplastia. Neste caso não poderá ser solicitado o valor referencial angiografia seguida de angioplastia, pois o paciente já realizou a angiografia, tendo

conhecimento da anatomia vascular pelo método invasivo.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Arteriografia unilateral ou bilateral seguida de angioplastia transluminal percutânea de membro superior ou inferior sem stent (lesões múltiplas).

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	576,59	615,59	646,59	682,59	731,59
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	670,31	670,31	670,31	670,31	670,31
Materiais	980,57	980,57	980,57	980,57	980,57
OPME	8.411,22	8.411,22	8.411,22	8.411,22	8.411,22
Sub-Total (Parte Hospitalar)	11.623,69	11.799,14	11.955,44	12.128,89	12.285,69
Honorários Médicos Da Equipe	1509,82	1509,82	1509,82	1509,82	1509,82
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.404,10	1.432,78	1.460,48	1.497,49	1.521,69
3º Dia Internação	665,04	680,65	690,55	710,82	720,22

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA RENAL	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.811-7	83.23.811-9	83.23.811-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.33-9	Colocação de stent em artéria renal.	10B	100%	1	5	-10%
4.08.12.04-9	Angiografia por cateter seletivo de ramo primário (por vaso)	4C	50%	0	Não	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMEs FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 STENT RENAL (JÁ VEM COM 01 BALÃO DE ANGIOPLASTIA); 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 CATETER GUIA 6F; 02 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 0,5 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- Todos os valores referenciais de arteriografia seguida de angioplastia não poderão ser cobrados em pacientes que já tenham realizado angiografias prévias naquele internamento (Ex: paciente realizou arteriografia, que identificou lesões estenóticas graves e após 10 dias é optado por angioplastia. Neste caso não poderá ser solicitado o valor referencial angiografia seguida de angioplastia, pois o paciente já realizou a angiografia, tendo conhecimento da anatomia vascular pelo método invasivo).

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Arteriografia renal bilateral seguida de angioplastia transluminal percutânea de artéria renal.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	576,59	615,59	646,59	682,59	731,59
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	921,43	921,43	921,43	921,43	921,43
Materiais	1.135,80	1.135,80	1.135,80	1.135,80	1.135,80
OPME	12.968,27	12.968,27	12.968,27	12.968,27	12.968,27
Sub-Total (Parte Hospitalar)	16.587,09	16.762,54	16.918,84	17.092,29	17.249,09
Honorários Médicos Da Equipe	1462,43	1462,43	1462,43	1462,43	1462,43
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.607,28	1.635,96	1.663,66	1.700,67	1.724,87
3º Dia Internação	766,63	782,24	792,14	812,41	821,81

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ARTERIOGRAFIA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA OU TRONCO CELIACO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.821-7	83.23.821-9	83.23.821-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
------------	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.25-8	Colocação de stent em artéria visceral	10C	100%	2	5	-10%
4.08.12.04-9	Angiografia por cateter seletivo de ramo primário (por vaso)	4C	50%	0	Não	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos (Raio-X/ECG/Laboratório).

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 STENT EXPANSÍVEL POR BALÃO; 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 01 GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 CATETER GUIA 6F; 2,5 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- Todos os valores referenciais de arteriografia seguida de angioplastia não poderão ser cobrados em pacientes que já tenham realizado angiografias prévias naquele internamento (Ex: paciente realizou arteriografia, que identificou lesões estenóticas graves e após 10 dias é optado por angioplastia. Neste caso não poderá ser solicitado o valor referencial angiografia seguida de angioplastia, pois o paciente já realizou a angiografia, tendo conhecimento da anatomia vascular pelo método invasivo).

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Arteriografia de múltiplos vasos viscerais seguida de angioplastia transluminal percutânea de artéria mesentérica ou tronco celíaco.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	576,59	615,59	646,59	682,59	731,59
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	844,64	844,64	844,64	844,64	844,64
Materiais	1.041,15	1.041,15	1.041,15	1.041,15	1.041,15
OPME	11.043,81	11.043,81	11.043,81	11.043,81	11.043,81
Sub-Total (Parte Hospitalar)	14.491,19	14.666,64	14.822,94	14.996,39	15.153,19
Honorários Médicos Da Equipe	1779,83	1779,83	1779,83	1779,83	1779,83
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.521,56	1.550,24	1.577,94	1.614,95	1.639,15
3º Dia Internação	723,77	739,38	749,28	769,55	778,95

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	ARTERIOGRAFIA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
83.23.831-7	83.23.831-9	83.23.831-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI	01	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1,5
-----	----	---------------------------	-----

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.08.13.25-8	Colocação de stent em artéria visceral	10C	100%	2	5	-10%
4.08.12.04-9	Angiografia por cateter seletivo de ramo primário (por vaso)	4C	50%	0	Não	-10%
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	2C	50%	0	Não	-10%

SADT

- Todos os SADTs foram contemplados, entre eles: Fisioterapia unidade aberta (por cada 12 hs), Plantão de Fisioterapia Intensiva (24 hs – Tab. Sintética), Exames Laboratoriais, Exames Radiológicos, eletrocardiograma.

TAXAS E GASES

- Sala de hemodinâmica, Taxa de curativo médio, Taxa do filme para angiografia de controle, Taxa para honorário do Intensivista Plantonista por 12h e do diarista.

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.

OPME

TODOS OS OPMES FORAM CONTEMPLADOS DENTRO DO VALOR REFERENCIAL, ENTRE ELES:

- 01 STENT EXPANSÍVEL POR BALÃO; 01 INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F; 01 GUIA HIDROFÍLICO (0,035 X 260); 01 GUIA TEFLONADO 0,035X 260; 01 GUIA DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 CATETER GUIA 6F; 2,5 CATETERES DIAGNÓSTICOS; 01 BALÃO DE ANGIOPLASTIA 0,14; 01 INSUFLADOR; 01 CONEXÃO ALTA; 01 CONEXÃO BAIXA.

OBSº

- Poderá ser cobrado a parte do pacote 01 stent e 01 cateter balão de angioplastia para cada lesão significativa tratada com stent (quando forem utilizados e justificados);
- Este código será utilizado sempre que forem realizadas mais de uma angioplastia de lesões significativas (estenoses maiores = 75% obstrução da luz), de vasos viscerais (ex:tronco celíaco, artérias mesentéricas ou renais), no mesmo procedimento;**
- Nestas situações, o Planserv poderá solicitar o CD para avaliação das imagens;
- Todos os valores referenciais de arteriografia seguida de angioplastia não poderão ser cobrados em pacientes que já tenham realizado angiografias prévias naquele internamento (Ex: paciente realizou arteriografia, que identificou lesões estenóticas graves e após 10 dias é optado por angioplastia. Neste caso não poderá ser solicitado o valor referencial angiografia seguida de angioplastia, pois o paciente já realizou a angiografia, tendo conhecimento da anatomia vascular pelo método invasivo.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

Arteriografia de múltiplos vasos viscerais seguida de angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos viscerais.

SEGMENTO DA CONTA	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	760,50	868,45	976,25	1.084,20	1.192,00
Taxas	576,59	615,59	646,59	682,59	731,59
SADT	224,50	253,00	270,50	300,00	300,00
Gases	-	-	-	-	-
Medicamentos	844,64	844,64	844,64	844,64	844,64
Materiais	1.041,15	1.041,15	1.041,15	1.041,15	1.041,15
OPME	11.814,31	11.814,31	11.814,31	11.814,31	11.814,31
Sub-Total (Parte Hospitalar)	15.261,69	15.437,14	15.593,44	15.766,89	15.923,69
Honorários Médicos Da Equipe	1816,78	1816,78	1816,78	1816,78	1816,78
Honorários Médicos Do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- Prestadores que não dispõem de UTI (Classe F e alguns da Classe E) não poderão realizar este procedimento.

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	1.521,56	1.550,24	1.577,94	1.614,95	1.639,15
3º Dia Internação	723,77	739,38	749,28	769,55	778,95

11. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS

PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HM ANESTESISTA	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A
ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	83.20.041-9 654,59	83.20.041-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	2.614,47	2.664,77	2.694,97	2.730,27	2.775,47
ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE AORTA TORÁCICA E ABDOMINAL	83.22.021-9 464,66	83.22.021-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	2.374,59	2.424,89	2.455,09	2.490,39	2.535,59
ANGIOGRAFIA RENAL BILATERAL	83.22.901-9 654,59	83.22.901-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	2.521,51	2.571,81	2.602,01	2.637,31	2.682,51
ANGIOGRAFIA MESENTÉRICA OU TRONCO CELÍACO	83.22.911-9 486,23	83.22.911-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	2.522,39	2.572,69	2.602,89	2.638,19	2.683,39
ANGIOGRAFIA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS	83.22.921-9 654,59	83.22.921-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	2.522,39	2.572,69	2.602,89	2.638,19	2.683,39
ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE MEMBRO INFERIOR OU SUPERIOR UNILATERAL	83.22.041-9 506,87	83.22.041-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	2.522,39	2.572,69	2.602,89	2.638,19	2.683,39
ANGIOGRAFIA DIAGNÓSTICA DE MEMBRO BILATERAL	83.22.931-9 861,68	83.22.931-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	2.553,07	2.603,37	2.633,57	2.668,87	2.714,07
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	83.23.451-9 1.293,11	83.23.451-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	24.639,41	24.805,86	24.956,16	25.123,61	25.271,41
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT	83.23.901-9 1.410,17	83.23.901-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	17.009,73	17.176,18	17.326,48	17.493,93	17.641,73
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT	83.23.261-9 861,68	83.23.261-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	10.608,51	10.774,96	10.925,26	11.092,71	11.240,51

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS)	83.23.911-9	83.23.911-8	83.23.911-7				
	1.833,22	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	17.009,73	17.176,18	17.326,48	17.493,93	17.641,73
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS)	83.23.921-9	83.23.921-8	83.23.921-7				
	1.103,25	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	10.579,90	10.746,35	10.896,65	11.064,10	11.211,90
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA RENAL	83.23.931-9	83.23.931-8	83.23.931-7				
	1.219,86	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	15.534,99	15.701,44	15.851,74	16.019,19	16.166,99
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA OU TRONCO CELIACO	83.23.941-9	83.23.941-8	83.23.941-7				
	1.537,26	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	14.613,54	14.779,99	14.930,29	15.097,74	15.245,54
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS	83.23.951-9	83.23.951-8	83.23.951-7				
	1.436,79	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	14.104,10	14.270,55	14.420,85	14.588,30	14.736,10
ARTERIOGRAFIA CARÓTIDAS E VERTEBRAIS SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE CARÓTIDAS E VERTEBRAIS	83.23.961-9	83.23.961-8	83.23.961-7				
	1.729,74	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	25.432,18	25.607,63	25.763,93	25.937,38	26.094,18
ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT	83.23.971-9	83.23.971-8	83.23.971-7				
	1.917,02	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	17.700,22	17.875,67	18.031,97	18.205,42	18.362,22
ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT	83.23.981-9	83.23.981-8	83.23.981-7				
	1.509,82	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	10.453,65	10.629,10	10.785,40	10.958,85	11.115,65

ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR COM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS)	83.23.991-9	83.23.991-8	83.23.991-7				
	2.340,08	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	17.700,22	17.875,67	18.031,97	18.205,42	18.362,22
ARTERIOGRAFIA UNILATERAL OU BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MEMBRO SUPERIOR OU INFERIOR SEM STENT (LESÕES MÚLTIPLAS)	83.23.801-9	83.23.801-8	83.23.801-7				
	1.509,82	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	11.623,69	11.799,14	11.955,44	12.128,89	12.285,69
ARTERIOGRAFIA RENAL BILATERAL SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA RENAL	83.23.811-9	83.23.811-8	83.23.811-7				
	1.462,43	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	16.587,09	16.762,54	16.918,84	17.092,29	17.249,09
ARTERIOGRAFIA SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE ARTÉRIA MESENTÉRICA OU TRONCO CELIACO	83.23.821-9	83.23.821-8	83.23.821-7				
	1.779,83	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	14.491,19	14.666,64	14.822,94	14.996,39	15.153,19
ARTERIOGRAFIA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS SEGUIDA DE ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS VISCERAIS	83.23.831-9	83.23.831-8	83.23.831-7				
	1.816,78	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	15.261,69	15.437,14	15.593,44	15.766,89	15.923,69