

**SETEMBRO  
2022**

**VALOR REFERENCIAL**

**ANGIOPLASTIA  
CORONÁRIA E  
CATETERISMO  
CARDÍACO**

**VALOR REFERENCIAL**

**PROCEDIMENTO:**

**ANGIOPLASTIA CORONÁRIA E CATETERISMO  
CARDÍACO**

**SETEMBRO/2022**

**GOVERNADOR DO ESTADO**  
RUI COSTA DOS SANTOS

**SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO**  
EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

---

**REALIZAÇÃO**

---

**COORDENADORA GERAL**  
MARIA DO SOCORRO DA COSTA BRITO

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE**

**COORDENAÇÃO**  
MARIA BEATRIZ FIGUEIREDO FAUAZE

**EDIÇÃO – SETEMBRO 2022**

**EXECUTOR**  
REYNALDO ROCHA DO NASCIMENTO JÚNIOR  
MÉDICO

**ASSESSORIA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA**  
NÚBIA LINO DE OLIVEIRA

**EQUIPE REVISORA – EDIÇÃO 2021**

NADJA NARA REHEM DE SOUZA  
FARMACÊUTICA

SORAIA DE AZEREDO SILVA  
MÉDICA

**EQUIPE EXECUTORA – EDIÇÕES ANTERIORES**

NADJA NARA REHEM DE SOUZA  
FARMACÊUTICA

REYNALDO ROCHA DO NASCIMENTO JÚNIOR  
MÉDICO

LÍVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA  
AUDITORA MÉDICA

MARCOS SILVA ARAÚJO  
MÉDICO (EM MEMÓRIA)

**ASSESSORIA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA**  
LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA, Secretaria da Administração

Elaboração Valor Referencial Procedimento: ANGIOPLASTIA CORONÁRIA E  
CATETERISMO CARDÍACO.

Salvador: SAEB/CGPS, setembro 2022.

p. 30

1. Elaboração do Valor Referencial: ANGIOPLASTIA CORONÁRIA E  
CATETERISMO CARDÍACO. PLANSERV.

## Índice

1. APRESENTAÇÃO .....	05
2. OBJETIVO .....	05
3. JUSTIFICATIVA .....	05
4. MATERIAL.....	06
5. MÉTODO.....	06
6. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES.....	06
7. CRITÉRIOS TÉCNICOS DE INDICAÇÃO.....	07
8. CONTROLE E AUDITORIA.....	07
9. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS.....	07
10. DIRETRIZES DE COBERTURA.....	13
10.1 CATETER DE ULTRASOM INTRACORONARIANO .....	13
10.2 CATETER DE MEDIDA DE RESERVA FLUXO CORONÁRIO (FFR) .....	13
10.3 CATETER ROTABLATOR .....	13
10.4 CATETER ASPIRADOR DE TROMBO.....	14
11. VALORES REFERENCIAIS EM ANGIOPLASTIA CORONÁRIA E CATE.....	15
11.1 CATETERISMO CARDÍACO.....	15
11.2 ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT METÁLICO .....	17
11.3 ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT FARMACOLÓGICO .....	19
11.4 CATE SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT METÁLICO .....	21
11.5 CATE SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT FARMACOLÓGICO.....	23
11.6 KIT DE OPME PARA STENT METÁLICO ADICIONAL .....	25
11.7 KIT DE OPME PARA STENT FARMACOLÓGICO ADICIONAL.....	25
11.8 ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM BALÃO SEM STENT .....	26
11.9 CATE SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM BALÃO SEM STENT .....	28
12. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS DE CATETERISMO E ANGIOPLASTIA.....	30

## **VALOR REFERENCIAL EM ANGIOPLASTIA CORONÁRIA E CATETERISMO CARDÍACO**

### **1. APRESENTAÇÃO**

O estilo de vida moderno tem contribuído bastante para o aparecimento de doenças do sistema cardiovascular. O estilo de vida sedentário e o nível alto de stress, assim como uma alimentação rica em gorduras, fizeram das patologias do aparelho circulatório a principal causa de atendimento médico entre as doenças não infecciosas. Estudos demonstram (OPAS) que 20% de todos os atendimentos prestados à população estão relacionados a este aparelho. No PLANSERV a realidade não é diferente: as doenças do aparelho cardiovascular representam a maior causa de atendimento com a maior representatividade dos custos na assistência. Dentre as patologias do aparelho cardiovascular, a Hipertensão Arterial é a primeira causa isolada de atendimento, contudo se somarmos as patologias isquêmicas coronarianas, juntas representariam a maioria. Quando observamos os custos com as patologias do aparelho circulatório a Angina representa a principal causa isolada.

Os custos relacionados com as patologias isquêmicas são diversos, mas sabemos que o maior peso está sob os procedimentos hemodinâmicos, principalmente a ANGIOPLASTIA CORONARIANA. Os procedimentos em hemodinâmica, em particular a angioplastia, representam um desafio para as operadoras de saúde, pois de um lado temos uma população envelhecendo e fatores de risco crescentes; por outro lado os custos destes procedimentos bastante elevados com incorporação de novas tecnologias às vezes de forma pouco racional. Diante deste cenário torna-se imprescindível para o PLANSERV criar mecanismos e ferramentas que possam assegurar estes tratamentos dentro da melhor relação custo efetividade possível.

### **2. OBJETIVO**

- Revisar os Valores Referenciais em Angioplastia Coronariana e Cateterismo Cardíaco.

### **3. JUSTIFICATIVAS**

A Gestão por Pacote constitui-se em mecanismo regulatório do mercado de saúde suplementar que estabelece a remuneração do prestador de serviço de saúde em valores globais, estando aí contemplados os Honorários Médicos, diárias, taxas hospitalares, materiais e medicamentos especiais, além dos eventos e custos relacionados ao procedimento.

São inconteste as vantagens da formatação de remuneração dos internamentos e procedimentos médicos sob a forma de Valor Referencial, pois:

- Proporciona previsibilidade orçamentária;
- Partilha os riscos e compromete os envolvidos no processo;
- Estimula a racionalização dos custos na saúde;
- Evita glosas e divergências entre operadoras, prestadores e médicos;
- Agiliza os processos de autorização, faturamento e cobrança;

- Oferece isonomia e equidade na remuneração destes procedimentos;
- Oferece isonomia e equidade na remuneração destes procedimentos.

#### **4. MATERIAL**

Foram utilizadas as seguintes fontes de pesquisa:

- Banco de dados do sistema – PLANSERV;
- Tabela CBHPM – CFM;
- Pesquisa de preços: Cotação e informações externas;
- Tabela Sintética PLANSERV;
- Rol de Procedimentos PLANSERV.

#### **5. MÉTODO**

Foi utilizada a mesma metodologia do projeto Valor Referencial, cuja composição é segmentada por:

- Serviços Hospitalares (Diárias, Taxas, Gases): Composta por Diárias Agregadas ou Sintéticas, que resumem a cobrança do conjunto de serviços e estrutura da hotelaria e da assistência. Foi precificada conforme a Tabela Sintética PLANSERV;
- Honorários Médicos – Precificação da CBHPM ;
- SADT - Tabela PLANSERV de Procedimentos (ROL);
- Materiais e Medicamentos: Histórico de utilização das contas médicas destes procedimentos processadas ao PLANSERV pela rede de prestadores e dados do pacote anterior;
- OPME: Pesquisa de preço, cotação e avaliação sobre preço de compra e venda do mercado.

#### **6. CRITÉRIOS DE ACESSO E HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES**

- Todos os prestadores contratados na especialidade de Hemodinâmica;
- Prestadores credenciados na especialidade referida acima estão automaticamente habilitados aos Valores Referenciais. Estes prestadores, se não puderem ou não quiserem realizar estes Valores Referenciais, terão que comunicar oficialmente ao PLANSERV, entretanto não poderão mais realizar estes procedimentos;
- Prestadores que encaminharem documento de não aceitação, serão inabilitados para realização destes procedimentos, seja por Valor Referencial (Pacotes) ou por formatação de conta aberta;
- Prestadores habilitados, contratados, que não encaminharem ofício de não aceitação, não poderão se negar a realizar estes procedimentos.

## 7. CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA INDICAÇÃO DE CATE E ANGIOPLASTIA:

Os critérios de indicação são os atualmente recomendados pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

## 8. CONTROLE E AUDITORIA

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

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

## 9. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS

- Os Valores Referenciais são segmentados por: Diárias, taxas, gases, SADT, Honorários Médicos, medicamentos, materiais e OPME;
- Os Valores Referenciais tem mesmo preço para Planos Básicos (enfermarias) e Planos Especiais (apartamento). Os preços de serviços hospitalares e Honorários Médicos estão proporcionalizados de acordo com a carteira de planos do PLANSERV, sendo Planos Básicos (80% da carteira) e Planos Especiais (20% da carteira), de forma a garantir a remuneração diferenciada dos planos especiais, conforme demonstrativo abaixo:
  - **Diárias:** Para as diárias de unidade aberta, usamos uma diária denominada "Diária de unidade composta", esta diária é formada por = (Valor da Diária de Enfermaria x 80%) + (Valor da Diária de Apartamento x 20%). Desta forma, quando o paciente for de plano básico deverá ser acomodado em enfermaria, e quando for de plano especial deverá ser acomodado em apartamento. Apesar de ter um único preço para o Valor Referencial, o prestador de serviço terá assegurado o valor diferenciado (proporcionalmente) da unidade de apartamento. Esta proporção (80% / 20%) está relacionada com a carteira de planos do PLANSERV, que tem 80% de planos básicos e 20% de planos especiais;
  - **Honorários Médicos:** Usamos CBHPM para todos os casos. O cálculo final do honorário é igual a: (Valor CBHPM x 1 x **80%**) + (Valor CBHPM x 2 x **20%**). Explicando: Como os planos básicos (enfermaria) não têm acréscimo de honorário, o valor é multiplicado por 1, e em

seguida multiplicado pela proporção da carteira planos básicos **80%**, enquanto que os planos especiais (apartamento) têm os honorários acrescidos em 100%, logo são multiplicados por **2** e em seguida são multiplicados pela proporção da carteira de planos especiais **20%**. Desta forma, independente do plano do paciente, o médico tem assegurado (proporcionalmente) os honorários duplicados da carteira de planos especiais (apartamentos).

- As contas de pacotes não podem ser cobradas com períodos de conta em formatação aberta. Se o período da internação for superior ao período de diárias contempladas no pacote, a cobrança deve separar as contas, sendo o período do pacote com cobrança única e exclusiva do pacote, e os demais períodos em conta aberta;
  - **Composição:** Cada Valor Referencial tem um quadro com "Composição do Valor Referencial" com descrição dos itens de inclusão, contudo todos os Valores Referenciais apresentam intercessão dos seguintes itens de inclusão e exclusão:
  - **Itens de Inclusão:**
    - Todos os Valores Referenciais encerram o conjunto de procedimentos, serviços e insumos necessários para realizá-los;
    - Dentre os itens de inclusão estão: Diárias, Taxas, Gases, SADT, Honorários Médicos (inclui Equipe de Cirurgia, Anestesiista e demais profissionais envolvidos na assistência, a exemplo de Intensivistas), materiais descartáveis e de consumo, medicamentos (inclusive antibioticoprofilaxia), OPME (Todos OPMEs necessários inclusive aqueles que são proporcionalizados pela frequência média de utilização);
    - Não serão aceitas cobranças adicionais aos Valores Referenciais, salvo quando no próprio corpo do documento já estiver prevista esta condição.
  - **Itens de Exclusão:** Não estão inclusos nos Valores Referenciais e poderão ser cobrados complementarmente:
    - Processos dialíticos, suporte nutricional enteral e parenteral, antibioticoterapia, exames de Anatomia Patológica e Imunohistoquímica, Hemoderivados, e Intercorrências (ver a seguir condições específicas sobre intercorrências).

#### **Intercorrências:**

- As intercorrências são agravos não esperados na evolução do paciente e que alteram a conduta terapêutica e o próprio curso da evolução. Frequentemente, as intercorrências demandam por procedimentos, serviços e insumos não previstos, além de habitualmente prolongar a internação, promovendo um incremento de custo não esperado. Por este motivo, as intercorrências devem ser tratadas de forma excepcional, saindo dos parâmetros do pacote e evoluindo para uma cobrança em formatação de conta aberta;
- As intercorrências, referidas nestes itens, capazes de alterar o pacote são: Intercorrências cirúrgicas ou clínicas que alterem de forma significativa o custo do procedimento e/ou da internação. Intercorrências de pequena complexidade sem impacto relevante no custo da



internação não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote, tão pouco alterar o valor do mesmo, devendo ser consideradas um risco inerente ao modelo de remuneração por pacote;

- Quando houver intercorrências após o último dia contemplado no período do pacote, o prestador deve fragmentar a cobrança, ficando uma primeira conta com valor integral do pacote e uma segunda conta em formatação aberta, a partir da 1ª diária após o período contemplado no pacote;
- Quando houver intercorrências no mesmo dia do procedimento que demande por grandes distorções na evolução clínica e nos custos hospitalares, o prestador deve converter o pacote em conta aberta integralmente (o pacote será cancelado), sendo necessário comunicar ao PLANSERV para promover a alteração dos códigos autorizados;
- Quando houver intercorrências entre o 1º dia pós-operatório e o último dia contemplado no pacote, o prestador deve segmentar a cobrança em duas contas, sendo uma conta em formatação aberta referente às diárias ocorridas a partir da intercorrência e outra conta em formato de pacote, onde deve ser cobrado o valor do pacote subtraído do valor de desconto (dos serviços e insumos previstos e não realizados). O valor do desconto está atribuído na tabela de desconto por dia de intercorrência de cada pacote;
- As contas abertas obedecem aos critérios de cobrança vigentes praticados entre cada prestador e o PLANSERV (valores de diárias, honorários, CH, etc.);
- Materiais complementares aos pacotes: em algumas situações poderão ser solicitados, complementarmente ao pacote, materiais previstos, já com condições e preços pré-definidos;
- Critérios de indicação e orientações específicas: Os critérios de indicação dos procedimentos ou da escolha de uma técnica aceitos pelo PLANSERV são habitualmente os mesmos padronizados pelas sociedades das especialidades ou órgãos colegiados afins. Em situações específicas, o PLANSERV poderá estabelecer critério personalizado para autorização de procedimento ou insumos. Estas informações estarão registradas em cada Valor Referencial definido;
- Quando houver a necessidade de realização de mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico:
  - **Dois Valores Referenciais – Sem Associação:** Quando houver mais de um procedimento (ou mesmo bilateralidade), onde ambos os procedimentos estariam previstos por Valor Referencial (completo), o PLANSERV avaliará a possibilidade de manter a autorização por pacote, promovendo um desconto no segundo pacote. NOTA: Em hipótese nenhuma poderão ser cobrados integralmente os dois pacotes, pois estaria se pagando em duplicidade os itens de interseção entre ambos (diárias, taxas de sala, medicamentos, etc.). Também não pode ser aplicada a esta situação a proporcionalização de 70% ou 50% (utilizada na tabela AMB para procedimentos de mesma via de acesso ou vias de acessos diferentes), pois neste caso não estão sendo avaliados apenas os Honorários Médicos, mas sim um conjunto de elementos

que compõem a internação. Na impossibilidade de manter o formato de pacote, o PLANSERV poderá autorizar os procedimentos em formato de conta aberta;

- **Dois Valores Referenciais, um Completo e um Associado:** Em situações específicas o PLANSERV publica Valores Referenciais com o propósito de serem autorizados complementarmente a outros, exemplos: Nas neurocirurgias como “Tratamento do Hematoma Craniano” ou “Tratamento de Tumores Cerebrais”, é comum a realização conjunta da instalação de “DVE – Drenagem Ventrículo-peritoneal” e “PIC - Instalação de cateter Intracraniano”, nestes casos o PLANSERV elaborou Valores Referenciais “Procedimento-Associado”, com a finalidade de serem autorizados de forma complementar aos procedimentos principais. Nestas situações o prestador deve cobrar ambos os pacotes de forma integral (o principal e o associado);
- **Valor Referencial + Procedimento AMB:** Quando houver mais de um procedimento, mas apenas um deles estiver previsto como Valor Referencial, o prestador poderá cobrar o Valor Referencial para o procedimento previsto e para o procedimento não previsto poderá ser cobrado adicional ou complementar ao pacote (na mesma conta) o honorário médico conforme ROL dos Procedimentos Médicos PLANSERV e os OPMEs necessários para este segundo procedimento. Caso haja muitos elementos incomuns aos procedimentos, dificultando a identificação dos itens que poderão ser cobrados complementarmente, o PLANSERV poderá optar por não manter o pacote e autorizar ambos os procedimentos em formato de conta aberta.
- Pacientes com alta antes de completar o período previsto no pacote (sem intercorrências), o prestador poderá cobrar o valor integral do mesmo, não devendo ser descontado pela auditoria as diárias não utilizadas;
- Pacientes com alta após o período de diárias previstas no pacote (sem que tenha havido intercorrências), o prestador deverá cobrar o valor total do pacote e não poderá fazer cobranças adicionais pelas diárias excedentes, sendo considerado o risco do pacote;
- Os prestadores não poderão solicitar autorização ou realizar cobrança de Valores Referenciais por analogia para um procedimento que não tem previsto um Valor Referencial. Situações de similaridade e analogia devem ser analisadas previamente pelo PLANSERV.

- **CODIFICAÇÃO DO VR E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS:**

Com o propósito de criar ferramentas que permitam a remuneração dos Honorários Médicos por suas respectivas empresas credenciadas, fez-se necessário promover uma estruturação diferenciada na codificação dos Valores Referenciais. Desta forma, a nova codificação dos Valores Referenciais obedecerá à seguinte lógica:

- **O último dígito** de cada Valor Referencial identificará para quem será creditado aquele Valor Referencial, sendo:
  - Quando o último dígito for 9, o código faz referência à remuneração dos honorários da equipe cirúrgica;
  - Quando o último dígito for 8, o código faz referência à remuneração dos honorários de anestesiologia;
  - Quando o último dígito for 7, o código faz referência à remuneração das unidades prestadoras de serviços (Hospitais).
    - **NOTA:** Diferente da estrutura de codificação anterior, onde cada unidade prestadora (hospital) tinha códigos diferentes de acordo sua classificação hospitalar da Tabela Sintética (o último dígito diferenciava a classificação do prestador, sendo 1 para classe A, 2 para Classe B, até 6 para prestadores classe F), esta nova estrutura de classificação permite que o PLANSERV remunere com valores diferentes o mesmo código de procedimento. Portanto, todas as unidades prestadoras utilizarão o mesmo código, inclusive as unidades de Hospital Dia (Todos terão o último dígito 7);
  
- **A OPERACIONALIZAÇÃO:**
  - As Autorizações Prévias (APs) serão sempre autorizadas para o CNPJ do Hospital ou prestador de serviço onde o procedimento será executado;
  - A solicitação de autorização deve ser encaminhada ao PLANSERV identificando claramente qual será o CNPJ para cada segmento do Valor Referencial, conforme exemplo abaixo:  
**Exemplo (fictício):**

O procedimento de Angioplastia será realizado por um médico que tem credenciamento de sua pessoa jurídica habilitada ao PLANSERV. A cirurgia será realizada num Hospital, cuja equipe de Anestesiologia tem Cooperativa credenciada ao PLANSERV. A cobrança seria:

    - 84.50.301-7 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital
    - 84.30.301-8 CNPJ 999.888.777/0001-1 Cooperativa de Anestesiologista
    - 84.30.301-9 CNPJ 666.555.444/0001-1 Clínicas Cirúrgicas

Comentário: No exemplo acima, o PLANSERV creditará a parte hospitalar referente ao primeiro código (último dígito igual a 7) para o CNPJ do hospital; já o segundo código que trata do honorário de anestesiologia (último dígito 8) será creditado para a Cooperativa de anestesiologia. O último código que trata de honorários da equipe cirúrgica (último dígito 9) será creditado para a pessoa jurídica da equipe cirúrgica.

**NOTA:** Se no mesmo exemplo acima, não for informado o CNPJ do Cirurgião ou da Cooperativa de Anestesiologia, o PLANSERV autorizará todos os três códigos para o CNPJ do hospital (ver exemplo abaixo), e neste caso o repasse dos Honorários Médicos será da inteira responsabilidade do hospital:

- 84.30.518-7 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital (Parte Hospitalar)
  - 84.30.518-8 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital (H.M. Anestesista).
  - 84.30.518-9 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital (H.M. Cirúrgicos)
- Desta forma, toda autorização de um Valor Referencial terá pelo menos 3 códigos autorizados em cada solicitação de autorização.
  - As solicitações deverão estar corretamente preenchidas. O PLANSERV não se responsabilizará por erros no preenchimento das solicitações;
  - Solicitações com campos de equipe cirúrgica e/ou anestesiologia em branco ou ilegível, a autorização será preenchida com o CNPJ do Hospital (conforme exemplo comentado);
  - O código referente à parte **HOSPITALAR** (último dígito 7) será sempre autorizado para o CNPJ do hospital (CNPJ da solicitação de autorização);
  - As solicitações de correções ou reanálises só poderão ser feitas no prazo de até 30 dias, desde que não tenha ocorrido a cobrança. Caso já tenha ocorrido a cobrança da conta, a solicitação não poderá mais ser alterada;
  - O recebimento dos honorários cirúrgicos só poderá ser realizado através de Pessoa Jurídica (CNPJ) da equipe médica **CRENCIADA** ao PLANSERV e responsável pelo procedimento.
    - Observação 1: Caso a equipe médica não tenha pessoa jurídica credenciada ao PLANSERV, a mesma não poderá realizar a cobrança diretamente ao PLANSERV. Neste caso, o código correspondente a estes honorários será autorizado para o CNPJ do hospital e este se responsabilizará pelo repasse dos honorários ao profissional;
    - Observação 2: Não poderá ser autorizado o código referente aos honorários da equipe cirúrgica, para um CNPJ de um profissional outro, que não faça parte da equipe cirúrgica e que não tenha participado do ato operatório;
    - Observação 3: O valor da equipe médica cirúrgica (cirurgião e auxiliares) será autorizado em bloco para um único CNPJ. O PLANSERV não segmentará a autorização dos Honorários Médicos Cirúrgicos (cirurgião separado de cada auxiliar). O repasse dos honorários de cada membro da equipe é da total responsabilidade do representante legal da pessoa jurídica que efetuou a cobrança destes honorários ao PLANSERV.

## **10. DIRETRIZES DE COBERTURA**

### **10.1 Cateter de Ultra-Som Intracoronariano (USIC):**

**Cobertura assistencial para ultrassom intracoronariano (USIC) nos casos de:**

- **Diagnóstico de lesões intermediárias de tronco de coronária esquerda (> ou = 50% de estenose) ou angioplastia de tronco de coronária esquerda;**
- **Reestenose intrastent onde os possíveis mecanismos causadores podem ser identificados (má posição, má expansão, fratura da haste, não cobertura de toda lesão).**

### **10.2 Cateter de Medida da Reserva de Fluxo Coronariano (FFR):**

**O catéter de FFR possui cobertura apenas em situações onde a cintilografia miocárdica possa ter comprovada dificuldade na interpretação da isquemia miocárdica, tais como:**

- **Estenose duvidosa do tronco da coronária esquerda (estenoses medidas na angiografia em 50%, quando permanece duvidosa a presença de isquemia miocárdica). Quando for autorizado catéter de FFR, nesta situação, não será autorizado o catéter de ultrassom coronário;**
- **Dúvida diagnóstica de isquemia miocárdica, justificável, após a realização de testes funcionais isquêmicos: teste ergométrico, ou, ecocardiograma com estresse, ou, Cintilografia miocárdica com estresse – físico ou farmacológico;**
- **FFR são recomendados para avaliar o significado funcional e indicar a necessidade de revascularização em pacientes com acometimento coronariano multiarterial no cateterismo (lesões acima de 50% e abaixo de 90%, em mais que duas coronárias epicárdicas) e métodos não invasivos sem presença de isquemia, mas que apresentam sintomas refratários ao tratamento medicamentoso otimizado (necessário anexar no relatório medicamentos antianginosos utilizados).**

### **10.3 Aterectomia Rotacional (Cateter Rotablator):**

**O Rotablator possui cobertura apenas nas seguintes situações:**

- 1) **Paciente com sintoma anginoso, apesar do tratamento clínico, onde não seja possível realizar angioplastia da artéria que origina a isquemia, por impossibilidade comprovada da passagem do stent ou balões através da lesão com calcificação significativa.**
- 2) **Não será coberto utilização de RA em qualquer lesão calcificada, com base no resultado do subgrupo do estudo TAXUS IV ter demonstrado baixo índice de insucesso das angioplastias neste cenário, em relação as lesões não calcificadas.**

#### **10.4 Cateter Aspirador de Trombo:**

- 1) O Planserv oferece cobertura restrita ao catéter de extração de trombos cardíaco, mediante análise técnica , nos casos de: Infarto Agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST, com até 12 horas de início dos sintomas.**

## 11. VALORES REFERENCIAIS EM ANGIOPLASTIA E CATE

<b>COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL</b>			
NOME DO PROCEDIMENTO		<b>CATETERISMO CARDÍACO COM OU SEM VENTRICULOGRAFIA</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - HM Anestesiologia	
<b>84.00.809-7</b>	<b>84.00.809-9</b>	<b>84.00.809-8</b>	
<b>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE</b>			
<b>DIÁRIAS</b>			
UTI ADULTO	0	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	1

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

### HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	7C	100	1	4

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 80%) e Especial (Apartamento 20%).

### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

### TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles a Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4.

### MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

### OPME

Todos os OPMEs foram contemplados dentro do Valor Referencial, entre eles: Cateteres diagnósticos L,R e Pigtail (ou Kit Multipac em substituição aos três cateteres), Cateter guia para diagnóstico, conectores de pressão, seringa injetora de contraste, introdutor, manifold. Foi contemplado ainda a utilização eventual de um cateter guia hidrofílico (Não foram considerados bloqueadores tipo Fenostop, Kit Domes, etc). Para pacientes previamente revascularizados, o prestador poderá solicitar complementarmente até 02 Cateteres especiais para revascularizados.

## ORIENTAÇÕES:

- No caso de intercorrências ocorridas durante o cateterismo, que demande outros procedimentos de maior complexidade (EX: revascularizações de urgência, etc.), o prestador deve solicitar a mudança no processo de autorização para conta aberta com tabela vigente;
- No caso de intercorrências após o cateterismo, porém na mesma diária, mas que também demande outros procedimentos ou internação em UTI, o prestador deverá manter a autorização do pacote - para que contemple o procedimento realizado - descontando no valor do mesmo o valor da unidade composta aberta prevista e não utilizada, e solicitar autorização para cobrança dos demais itens da conta em formato aberto, ficando o desconto conforme a classe hospitalar de:

DESCONTO	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Valor	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00

- Intercorrências ocorridas após a diária contemplada no pacote deve seguir a rotina atual, onde é feita a cobrança do pacote, e a partir do segundo dia abrir uma nova conta aberta com tabela vigente.

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### CATETERISMO CARDÍACO COM OU SEM VENTRICULOGRAFIA

SEGMENTO	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.957,65	1.967,26	2.031,11	2.090,60	2.231,71
Honorários Médicos da Equipe	700,13	700,13	700,13	700,13	700,13
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				



<b>COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL</b>			
NOME DO PROCEDIMENTO		<b>ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT METÁLICO</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos	Código - HM Anestesiologia
<b>84.00.902-7</b>		<b>84.00.902-9</b>	<b>84.00.902-8</b> <b>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE</b>
<b>DIÁRIAS</b>			
UTI ADULTO	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

<b>HONORÁRIOS MÉDICOS</b>					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES
3.09.12.03-2	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	12A	100	2	5

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 80%) e Especial (Apartamento 20%). Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

#### **TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles a Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5.

#### **MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

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

#### **OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do Valor Referencial, entre eles: 1º Cateter Balão para Angioplastia Coronariana; 2º Cateter Balão - Uso em 50% das vezes; Cateter Guia para Angioplastia; Introdutor; Manifold; Kit de Monitorização (PAM); Guia para Angioplastia; Guia para Cateter; Disco Compressor; Indeflator (Com Rotor e Conector Y); STENT Coronariano convencional/metálico; 2º Indeflator (25%); 2º Fio Guia para Angioplastia (0,14 mm) (25%).

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT METÁLICO

SEGMENTO	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	11.754,40	11.882,46	12.082,71	12.283,32	13.188,76
Honorários Médicos da Equipe	2.119,39	2.119,39	2.119,39	2.119,39	2.119,39
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

#### Tabela de Intercorrências:

Caso haja intercorrências justificadas (ver – “ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS”) com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	920,86	942,06	962,86	984,06	994,86
3º Dia Internação	460,43	471,03	481,43	492,03	497,43

<b>COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL</b>			
NOME DO PROCEDIMENTO		<b>ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT FARMACOLÓGICO</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - HM Anestesiologia	
<b>84.00.990-7</b>	<b>84.00.990-9</b>	<b>84.00.990-8</b> <b>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE</b>	
<b>DIÁRIAS</b>			
UTI ADULTO	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 1 diária de UTI e mais 2 diárias de unidade composta (aberta);
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

#### **HONORÁRIOS MÉDICOS**

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES
3.09.12.03-2	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	12A	100	2	5

#### **SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

#### **TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles a Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5.

#### **MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

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

#### **OPME**

- Todos os OPMEs foram contemplados dentro do Valor Referencial, entre eles: 1º Cateter Balão para Angioplastia Coronariana; 2º Cateter Balão - Uso em 50% das vezes; Cateter Guia para Angioplastia; Introdutor; Manifold; Kit de Monitorização (PAM); Guia para Angioplastia; Guia para Cateter; Disco Compressor; Indeflator (Com Rotor e Conector Y); STENT Coronariano farmacológico; 2º Indeflator (25%); 2º Fio Guia para Angioplastia (0,14 mm) (25%).

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM STENT FARMACOLÓGICO

SEGMENTO	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	18.904,59	19.032,64	19.232,89	19.433,50	20.803,70
Honorários Médicos da Equipe	2.119,39	2.119,39	2.119,39	2.119,39	2.119,39
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

#### Tabela de Intercorrências:

Caso haja intercorrências justificadas (ver – “ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS”) com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	920,86	942,06	962,86	984,06	994,86
3º Dia Internação	460,43	471,03	481,43	492,03	497,43

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL			
NOME DO PROCEDIMENTO		<b>CATETERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA COM STENT METÁLICO</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - HM Anestesiologia	
<b>84.00.991-7</b>	<b>84.00.991-9</b>	<b>84.00.991-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE</b>	
DIÁRIAS			
UTI ADULTO	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 1 diária de UTI e mais 2 diárias de unidade composta (aberta);
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES
3.09.12.03-2	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	12A	100	2	5
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiogramografia e ventriculografia	7C	100	1	4

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 80%) e Especial (Apartamento 20%).

#### SADT

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

#### TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles a Taxa de Sala de Cir. Porte 5.

#### MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO

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

#### OPME

- Os OPME contemplados neste Valor Referencial são aqueles contemplados no VR de cateterismo cardíaco acrescido dos OPMEs contemplados no VR de angioplastia com stent metálico.
- **VR de cateterismo:** Cateteres diagnósticos L,R e Pigtail (ou Kit Multipac em substituição aos três cateteres), Cateter guia para diagnóstico, conectores de pressão, seringa injetora de contraste, introdutor, manifold. Foi contemplado ainda a utilização eventual de um cateter guia hidrofílico (Não foram considerados bloqueadores tipo Fenostop, Kit Domes, etc). Para pacientes previamente revascularizados, o prestador poderá solicitar complementarmente até 02 Cateteres especiais para revascularizados.

- **VR angioplastia com stent metálico:** 1º Cateter Balão para Angioplastia Coronariana; 2º Cateter Balão - Uso em 50% das vezes; Cateter Guia para Angioplastia; Introdutor; Manifold; Kit de Monitorização (PAM); Guia para Angioplastia; Guia para Cateter; Disco Compressor; Indeflator (Com Rotor e Conector Y); STENT Coronariano convencional/metálico; 2º Indeflator (25%); 2º Fio Guia para Angioplastia (0,14 mm) (25%).

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### CATETERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA COM STENT METÁLICO

SEGMENTO	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	13.361,07	13.490,04	13.698,45	13.907,22	14.918,21
Honorários Médicos da Equipe	2.469,46	2.469,46	2.469,46	2.469,46	2.469,46
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

### 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	1.134,99	1.156,19	1.176,99	1.198,19	1.208,99
3º Dia Internação	567,49	578,09	588,49	599,09	604,49

<b>COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL</b>			
NOME DO PROCEDIMENTO		<b>CATETERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA COM STENT FARMACOLÓGICO</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos	Código - HM Anestesiologia
<b>84.00.992-7</b>		<b>84.00.992-9</b>	<b>84.00.992-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE</b>
<b>DIÁRIAS</b>			
UTI ADULTO	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Foram contempladas 1 diária de UTI e mais 2 diárias de unidade composta (aberta);
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

<b>HONORÁRIOS MÉDICOS</b>					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES
3.09.12.03-2	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	12A	100	2	5
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	7C	100	1	4

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 80%) e Especial (Apartamento 20%).

#### **SADT**

- Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

#### **TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles a Taxa de Sala de Cir. Porte 5.

#### **MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

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

#### **OPME**

- Os OPME contemplados neste Valor Referencial são aqueles contemplados no VR de cateterismo cardíaco acrescido dos OPMEs contemplados no Valor Referencial de angioplastia com stent farmacológico.

- **VR cateterismo:** Cateteres diagnósticos L,R e Pigtail (ou Kit Multipac em substituição aos três cateteres), Cateter guia para diagnóstico, conectores de pressão, seringa injetora de contraste, introdutor, manifold. Foi contemplado ainda a utilização eventual de um cateter guia hidrofílico (Não foram considerados bloqueadores tipo Fenostop, Kit Domes, etc). Para pacientes previamente revascularizados, o prestador poderá solicitar complementarmente até 02 Cateteres especiais para revascularizados.
- **VR angioplastia com Stent Farmacológico:** 1º Cateter Balão para Angioplastia Coronariana; 2º Cateter Balão - Uso em 50% das vezes; Cateter Guia para Angioplastia; Introdutor; Manifold; Kit de Monitorização (PAM); Guia para Angioplastia; Guia para Cateter; Disco Compressor; Indeflator (Com Rotor e Conector Y); STENT Coronariano farmacológico; 2º Indeflator (25%); 2º Fio Guia para Angioplastia (0,14 mm) (25%).

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### CATETERISMO SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA COM STENT FARMACOLÓGICO:

SEGMENTO	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	20.511,26	20.640,22	20.848,63	21.057,41	22.533,15
Honorários Médicos da Equipe	2.469,46	2.469,46	2.469,46	2.469,46	2.469,46
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

- O código referente à parte hospitalar termina com o dígito 7, independentemente da classificação do prestador;
- O código referente ao honorário do médico cirurgião termina com o dígito 9 e o do médico anestesiologista termina com o dígito 8.

### 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	1.134,99	1.156,19	1.176,99	1.198,19	1.208,99
3º Dia Internação	567,49	578,09	588,49	599,09	604,49



## ORIENTAÇÕES PARA ANGIOPLASTIA DE MÚLTIPLOS VASOS

**Angioplastia de DOIS vasos:** Quando for realizada angioplastia de dois vasos o prestador deve solicitar o código do Valor Referencial principal para o 1º vaso e o Kit do STENT (seja metálico ou farmacológico) para o 2º vaso, conforme estrutura exposta abaixo.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL					
NOME DO PROCEDIMENTO	<b>KIT STENT METÁLICO ADICIONAL</b>				
Código Principal (Parte Hospitalar)	<b>84.00.993-7</b>				
OPME	O Kit do OPME contém os seguintes materiais: Cateter Balão; Guia p/ Angioplastia; Cateter Guia p/Angioplastia; Stent Metálico.				
SEGMENTO	<b>Classe E</b>	<b>Classe D</b>	<b>Classe C</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe A</b>
VALOR DO KIT OPME	4.580,00	4.580,00	4.580,00	4.580,00	4.580,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL					
NOME DO PROCEDIMENTO	<b>KIT STENT FARMACOLÓGICO ADICIONAL</b>				
Código Principal (Parte Hospitalar)	<b>84.00.994-7</b>				
OPME	O Kit do OPME contém os seguintes materiais: Cateter Balão; Guia p/ Angioplastia; Cateter Guia p/Angioplastia; Stent Farmacológico.				
SEGMENTO DA CONTA	<b>Classe E</b>	<b>Classe D</b>	<b>Classe C</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe A</b>
VALOR DO KIT OPME	8.180,00	8.180,00	8.180,00	8.180,00	8.180,00

**Angioplastia de TRÊS OU MAIS vasos:** Quando for realizada angioplastia de TRÊS OU MAIS vasos o prestador deve solicitar o código do Valor Referencial principal para o 1º vaso, o Kit do STENT (seja metálico ou farmacológico, conforme exposto acima) para o 2º vaso, e apenas o STENT para o 3º ou mais vasos, conforme os valores Tabela Planserv. Não poderá ser solicitado para o 3º (ou mais) vaso o código o Kit de STENT .

<b>COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL</b>			
NOME DO PROCEDIMENTO		<b>ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM BALÃO SEM STENT (QUALQUER QUANTIDADE)</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos	Código - HM Anestesiologia
<b>84.00.903-7</b>		<b>84.00.903-9</b>	<b>84.00.903-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE</b>
<b>DIÁRIAS</b>			
UTI ADULTO	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

<b>HONORÁRIOS MÉDICOS</b>					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES
3.09.12.04-0	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso).	8C	100	2	3
3.09.12.04-0	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso).	8C	70	2	3

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial.
- Considerando que o código de angioplastia COM BALÃO (sem stent) é por vaso, não dispondo de um código para angioplastia de múltiplos vasos, contemplamos para fins de precificação deste Valor Referencial 02 vasos, sendo o 2º em 70% (por considerar outro acesso).
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 80%) e Especial (Apartamento 20%).

#### **SADT**

Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

#### **TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia. Porte 3, etc.

#### **MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

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

## OPME

Todos os OPMEs foram contemplados dentro do Valor Referencial, entre eles: 1º Cateter Balão para Angioplastia Coronariana; 2º Cateter Balão - Uso em 50% das vezes; Cateter Guia para Angioplastia; Introduutor; Manifold; Kit de Monitorização (PAM); Guia para Angioplastia; Guia para Cateter; Disco Compressor; Ineflator (Com Rotor e Conector Y); 2º Ineflator (25%); 2º Fio Guia para Angioplastia (0,14 mm) (25%).

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM BALÃO SEM STENT

SEGMENTO	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	7.709,52	7.833,04	7.997,02	8.152,28	8.789,20
Honorários Médicos da Equipe	1.648,00	1.648,00	1.648,00	1.648,00	1.648,00
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

### Tabela de Intercorrências:

Caso haja intercorrências justificadas (ver – “ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS”) com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	920,86	942,06	962,86	984,06	994,86
3º Dia Internação	460,43	471,03	481,43	492,03	497,43

<b>COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL</b>			
NOME DO PROCEDIMENTO		<b>CATE SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA C/BALÃO SEM STENT</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - HM Anestesiologia	
<b>84.00.995-7</b>	<b>84.00.995-9</b>	<b>84.00.995-8</b> <b>CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE</b>	
<b>DIÁRIAS</b>			
UTI ADULTO	1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	2

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverão ser acomodados em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

<b>HONORÁRIOS MÉDICOS</b>					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES
3.09.12.04-0	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)	8C	100	2	3
3.09.12.04-0	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso).	8C	70	2	3
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	7C	50	1	4

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Considerando que o código de angioplastia COM BALÃO (sem stent) é por vaso, não dispondo de um código para angioplastia de múltiplos vasos, contemplamos para fins de precificação deste Valor Referencial 02 vasos, sendo o 2º em 70% (por considerar outro acesso).
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 80%) e Especial (Apartamento 20%).

#### **SADT**

Todos os SADTs foram contemplados dentro do Valor Referencial.

#### **TAXAS E GASES**

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cir. Porte 4, etc.

#### **MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO**

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

#### **OPME**

- Os OPME contemplados são os do Valor Referencial de CATE + os da angioplastia com balão sem stent.
- **VR de CATE:** Cateteres diagnósticos L,R e Pigtail (ou Kit Multipac em substituição aos três cateteres), Cateter guia para diagnóstico, conectores de pressão, seringa injetora de contraste, introdutor, manifold.

- Foi contemplado ainda a utilização eventual de um cateter guia hidrofílico (Não foram considerados bloqueadores tipo Fenostop, Kit Domes, etc). Para pacientes previamente revascularizados, o prestador poderá solicitar complementarmente até 02 Cateteres especiais para revascularizados.
- **VR Angioplastia coronária com balão sem STENT:** 1º Cateter Balão para Angioplastia Coronariana; 2º Cateter Balão - Uso em 50% das vezes; Cateter Guia para Angioplastia; Introdutor; Manifold; Kit de Monitorização (PAM); Guia para Angioplastia; Guia para Cateter; Disco Compressor; Indeflator (Com Rotor e Conector Y); 2º Indeflator (25%); 2º Fio Guia para Angioplastia (0,14 mm) (25%).

## COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

### CATE SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM BALÃO SEM STENT

SEGMENTO	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	9.457,67	9.582,10	9.765,12	9.943,96	10.697,34
Honorários Médicos da Equipe	1.998,06	1.998,06	1.998,06	1.998,06	1.998,06
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

#### Tabela de Intercorrências:

Caso haja intercorrências justificadas (ver – “ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS”) com necessidade de dividir (abrir) o pacote, o prestador deve seguir a seguinte tabela de desconto.

Tabela de Desconto /Dia da Intercorrência	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	1.134,99	1.156,19	1.176,99	1.198,19	1.208,99
3º Dia Internação	567,49	578,09	588,49	599,09	604,49

**QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS DE ANGIOPLASTIA CORONARIA E CATETERISMO CARDIACO**

PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HM ANESTESISTA	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A
CATETERISMO CARDÍACO COM OU SEM VENTRICULOGRAFIA	84.00.809-9	84.00.809-8	84.00.809-7				
	700,13	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.957,65	1.967,26	2.031,11	2.090,60	2.231,71
ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT METÁLICO	84.00.902-9	84.00.902-8	84.00.902-7				
	2.119,39	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	11.754,40	11.882,46	12.082,71	12.283,32	13.188,76
ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT FARMACOLÓGICO	84.00.990-9	84.00.990-8	84.00.990-7				
	2.119,39	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	18.904,59	19.032,64	19.232,89	19.433,50	20.803,70
CATE SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT METÁLICO	84.00.991-9	84.00.991-8	84.00.991-7				
	2.469,46	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	13.361,07	13.490,04	13.698,45	13.907,22	14.918,21
CATE SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM STENT FARMACOLÓGICO	84.00.992-9	84.00.992-8	84.00.992-7				
	2.469,46	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	20.511,26	20.640,22	20.848,63	21.057,41	22.533,15
KIT STENT METÁLICO ADICIONAL	-	-	84.00.993-7				
	-	-	4.580,00				
KIT STENT FARMACOLÓGICO ADICIONAL	-	-	84.00.994-7				
	-	-	8.180,00				
ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM BALÃO SEM STENT	84.00.903-9	84.00.903-8	84.00.903-7				
	1.648,00	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	7.709,52	7.833,04	7.997,02	8.152,28	8.789,20
CATE SEGUIDO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM BALÃO SEM STENT	84.00.995-9	84.00.995-8	84.00.995-7				
	1.998,06	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	9.457,67	9.582,10	9.765,12	9.943,96	10.697,34