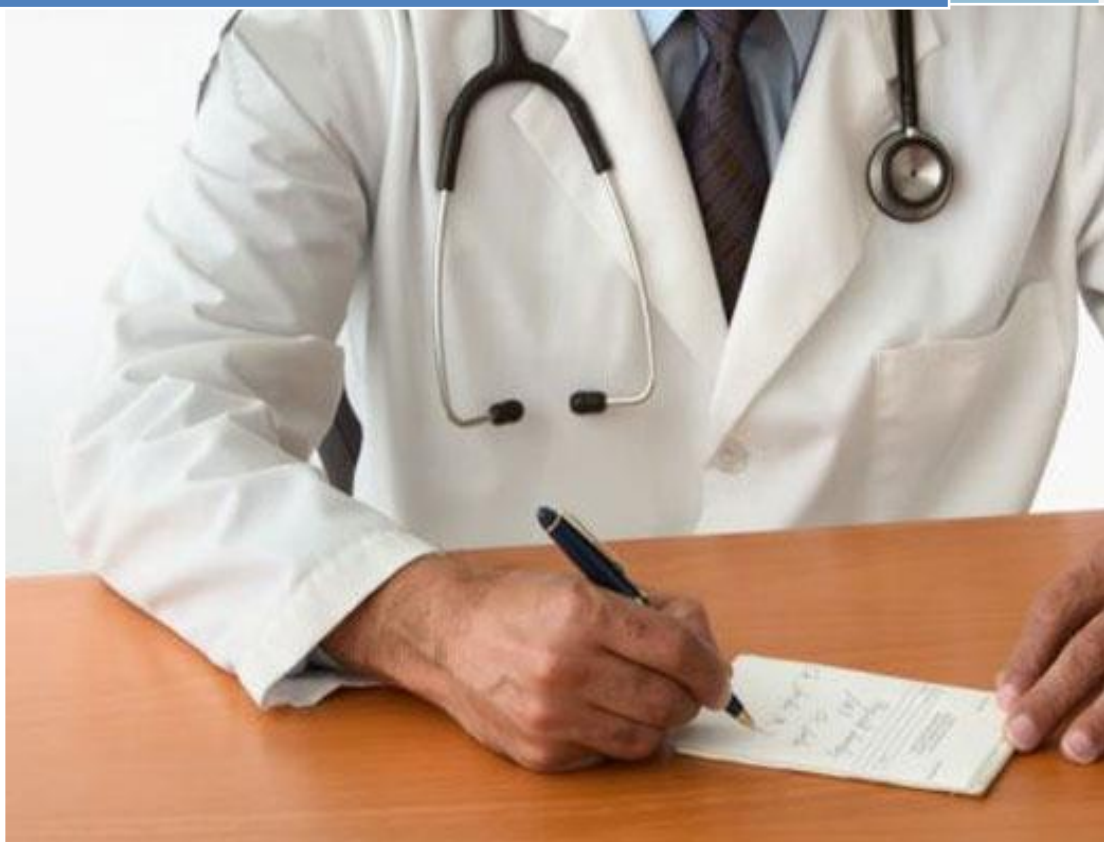




Setembro
2022

VALORES REFERENCIAIS



GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA

**VALOR REFERENCIAL
PROCEDIMENTO:
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

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 FAUZE

EDIÇÃO – SETEMBRO 2022

EXECUTOR
REYNALDO ROCHA NASCIMENTO JÚNIOR

ASSISTÊNCIA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA
NÚBIA LINO DE OLIVEIRA

EDIÇÃO - JANEIRO 2013

COORDENAÇÃO
REYNALDO ROCHA NASCIMENTO JÚNIOR
MÉDICO

CARLA VALLADARES VIGNAL
AUDITORA MÉDICA

LÍVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA
AUDITORA MÉDICA

ASSESSORIA TÉCNICA
LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA, Secretaria da Administração

Elaboração Valor referencial Procedimento: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.
2ª ed.
Salvador: SAEB/CGPS, Setembro 2022.

p. 61

1. Elaboração do Valor Referencial: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.
PLANSERV.

Índice

1. APRESENTAÇÃO	06
2. OBJETIVO	07
3. JUSTIFICATIVA	07
4. MATERIAL	07
5. MÉTODO	07
6. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES	08
7. CONTROLE E AUDITORIA	08
8. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS	08
9. VALORES REFERENCIAIS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	15
9.1. LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA COM OU SEM BIÓPSIA E CAUTERIZAÇÃO	15
9.2. LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA PARA MIOMECTOMIA, SALPINGECTOMIA, OOFORECTOMIA ..	17
9.3. BARTOLINECTOMIA UNILATERAL E OU MARSUPIALIZAÇÃO.....	19
9.4. COLPOPLASTIA ANTERIOR	21
9.5. COLPOPLASTIA POSTERIOR	23
9.6. COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	25
9.7. TRAQUELECTOMIA	27
9.8. GRAVIDEZ ECTÓPICA TÉCNICA ABERTA	29
9.9. GRAVIDEZ ECTÓPICA TÉCNICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	31
9.10. CURETAGEM SEMIÓTICA.....	33
9.11. CURETAGEM PÓS ABORTAMENTO	35
9.12. HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA PARA BIÓPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINÉQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	37
9.13. HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOSCÓPIO PARA MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA	39
9.14. HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	41
9.15. HISTERECTOMIA TOTAL COM OU SEM ANEXECTOMIA	43
9.16. HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA	45
9.17. INCONTINÊNCIA URINÁRIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO SUPRA-PÚBLICO.....	47
9.18. INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM OU SEM COLPOPLASTIA ANTERIOR - VIA VAGINAL	49
9.19. INCONTINÊNCIA URINÁRIA – SLING	51
9.20. MIOMECTOMIA CIRÚRGICA	53
9.21. OOFORECTOMIA ABERTA	55

9.22.	CIRURGIA DO PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL COM OU SEM INCONTINÊNCIA.....	57
9.23	QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA.....	59

VALOR REFERENCIAL EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

1. APRESENTAÇÃO

A ginecologia é definida como uma especialidade da medicina que estuda a fisiologia e a patologia dos órgãos ligados à reprodução e suas repercussões sobre o organismo, a atenção e o cuidado da mulher. O seu objetivo é o cuidado médico e a atenção à saúde sexual e reprodutiva da mulher. O ginecologista é o médico primário no cuidado às mulheres, exercendo o papel principal no tratamento de uma variedade de problemas médicos e psicológicos.

O termo obstetrícia tem origem latina e significa, basicamente, pessoa que acompanha a mulher em trabalho de parto. O início da profissão remonta aos primórdios da civilização, quando o trabalho de parto deixou de ser uma atividade solitária da mulher e passou a necessitar da parteira e da intervenção de um médico na extração de fetos, principalmente naquelas com parto obstruído.

Frente à evolução da medicina e a sua posterior divisão em especialidades, a definição da obstetrícia como especialidade médica lhe designou a responsabilidade pelos cuidados da gestação, do parto e do puerpério, ou seja, do sistema de reprodução feminina.

No Brasil, a atuação de médicos na obstetrícia ocorreu somente após a fundação da primeira escola médica, em 1808, por Dom João VI.

A história da ginecologia remonta ao século XIX. A descoberta da assepsia, da antissepsia e da anestesia foram revolucionárias para a medicina em geral, mas tiveram maior influência no surgimento da especialidade. Até então, a ginecologia, ou seja, o conhecimento sobre o aparelho reprodutivo e as doenças femininas, confundia-se com a obstetrícia.

A ginecologia se originou como uma especialidade cirúrgica graças às pesquisas e descobertas científicas realizadas na Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, onde surgiram os primeiros ensinamentos nessa área. Os EUA são considerados o berço da ginecologia graças a duas experiências pioneiras no mundo: em 1809, o médico Ephraim MacDowell realizou a primeira extração de ovários, conhecida como ovariectomia; e, em 1849, J. Marion Sims inaugurou a cirurgia de fístula vesico-vaginal.

Outros marcos para a ginecologia mundial foram a invenção do exame de Papanicolau, na década de 1940, pelo médico Geórgios Papanicolau (1883-1962); e o nascimento do primeiro bebê de proveta, a inglesa Louise Brown, em 1978.

2. OBJETIVOS

- Revisar os valores referenciais em Ginecologia e Obstetrícia com adequação de valores e dar continuidade ao projeto de VALOR REFERENCIAL com elaboração de novos Valores Referenciais na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia.

3. JUSTIFICATIVA

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 incontestas as vantagens da formatação de remuneração dos internamentos e procedimentos médicos sob a forma de valor referencial, pois:

- Proporciona previsibilidade orçamentária;
- Partilha os riscos e compromete os envolvidos no processo;
- Estimula a racionalização dos custos na saúde;
- Evita glosas e divergências entre operadoras, prestadores e médicos;
- Agiliza os processos de autorização, faturamento e cobrança;
- Oferece isonomia e equidade na remuneração destes procedimentos;
- Corrige o modelo atual e cruel de remuneração, pagando justamente o honorário médico e os serviços hospitalares, tirando o foco dos materiais e medicamentos.

4. MATERIAL

Foram utilizadas as seguintes fontes de pesquisa:

- Banco de dados do TOP SAÚDE – Planserv;
- Tabela CBHPM;
- Pesquisa de preços: Cotação, Simpro, Brasíndice e informações externas;
- Tabela Sintética Planserv;
- Tabela de Procedimentos Médicos Planserv (que faz referência à tabela AMB 92).

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 nova Tabela Sintética Planserv;
- Honorários Médicos – Precificação da CBHPM;
- SADT - Tabela Planserv de Procedimentos (AMB);
- Materiais e Medicamentos: Histórico de utilização das contas médicas destes procedimentos processadas ao Planserv pela rede de prestadores;
- OPME: Pesquisa de preço, cotação e avaliação sobre preço de compra e venda do mercado.

6. CRITÉRIOS DE ACESSO E HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES

- Todos os prestadores contratados ou referenciados na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia;

- OBS: Prestadores credenciados ou referenciados nas especialidades referidas acima estão automaticamente habilitados aos valores referenciais. Estes prestadores, se não puderem ou não quiserem realizar estes valores referenciais, terão de 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 ou referenciados, que não encaminharem ofício de não aceitação, não poderão se negar a realizar estes procedimentos.

7. CONTROLE E AUDITORIA

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

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

8. ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS PROCEDIMENTOS

- Os valores referenciais são segmentados por: Diárias, taxas, gases, SADT, honorários médicos, medicamentos, materiais e OPME;
- Os Valores Referenciais tem mesmo preço para Planos Básicos (enfermarias) e Planos Especiais (apartamento). Os preços de serviços hospitalares e honorários médicos estão proporcionalizados de acordo com a carteira de planos do Planserv, sendo Planos Básicos (90% da carteira) e Planos Especiais (10% 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 90%) + (Valor da Diária de Apartamento x 10%). 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 (90% / 10%) está relacionada com a carteira de planos do Planserv, que tem 90% de planos básicos e 10% de planos especiais;
 - **Honorários médicos:** Usamos CBHPM para todos os casos. O cálculo final do honorário é igual a: (Valor CBHPM x **1** x **90%**) + (Valor CBHPM x **2** x **10%**). 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 **90%**, 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 **10%**. 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, Anestesista 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, tampouco 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 Ventriculo-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 tabela Planserv (AMB 92) 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 Bartolinetomia será realizado por um cirurgião 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 Celestial
- 84.30.301-8 CNPJ 999.888.777/0001-1 Cooperativa de Anestesiologista Brasil
- 84.30.301-9 CNPJ 666.555.444/0001-1 Clínicas Cirúrgicas Caymi

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 Celestial (Parte do Hospital)
 - 84.30.518-8 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial (H.M. Anestesiologia).
 - 84.30.518-9 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial (H.M. Cirúrgicos)
- Desta forma, toda autorização de um valor referencial terá pelo menos 3 códigos autorizados em cada AP;
 - As solicitações 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 AP);
 - As solicitações de correções ou re-análises só poderão ser feitas no prazo de até 30 dias, desde que não tenha ocorrido a cobrança da AP. Caso já tenha ocorrido a cobrança da conta, a AP não poderá mais ser alterada;
 - O recebimento dos honorários cirúrgicos só poderá ser realizado através de Pessoa Jurídica (CNPJ) da equipe médica **CRENCIADA** ao Planserv 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;
 - Observação 4: As equipes médicas ainda não credenciadas ao Planserv poderão solicitar credenciamento conforme os padrões dos editais de credenciamento publicados pelo Planserv;

- Observação 5: Depois de credenciadas as equipes poderão encaminhar as novas solicitações apontando o CNPJ de sua empresa credenciada. Autorizações já emitidas não poderão ser corrigidas retroativamente;

ORIENTAÇÕES ESPECIAIS

- Os procedimentos contemplados por videolaparoscopia já contemplam os insumos básicos necessários como trocater (descartável), estojo de clip, além de gás carbônico para o pneumoperitônio.

9. VALORES REFERENCIAIS EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO		
LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA COM OU SEM BIÓPSIA OU CAUTERIZAÇÃO		
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - HM Anestesiologia
84.50.207-7	84.50.207-9	84.50.207-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

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.
- Este procedimento poderá ser realizado em DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.07.06-0	Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia (inclui a cromotubagem)	8A	100	1	4	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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 4, Taxa de video-laparoscópio, 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: 01 Trocater Universal

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA COM OU SEM BIÓPSIA E CAUTERIZAÇÃO – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.310,15	1.441,65	1.451,95	1.522,15	1.587,45	1.831,55
Honorários Médicos da Equipe	726,21	726,21	726,21	726,21	726,21	726,21
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE					

LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA COM OU SEM BIÓPSIA E CAUTERIZAÇÃO – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.076,15	1.192,65	1.302,65
Honorários Médicos da Equipe	726,21	726,21	726,21
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE		

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA PARA MIOMECTOMIA, SALPINGECTOMIA E OOFORECTOMIA		
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.208-7	84.50.208-9	84.50.208-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

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

- 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 Unidade Aberta para todos os pacientes e mais 1 diária para 50% das pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.03.25-0	Miomectomia uterina laparoscópica	8A	100	1	4	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 4, taxa de videolaparoscópio, 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: 01 Trocáter Universal.

OBSº

- Este Valor Referencial já contempla além da miomectomia, a salpingectomia uni ou bilateral e a ooforectomia uni ou bilateral.**

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA PARA MIOMECTOMIA, SALPINGECTOMIA OU OOFORECTOMIA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.473,13	1.660,38	1.678,33	1.776,13	1.874,08	2.204,33
Honorários Médicos da Equipe	1.334,02	1.334,02	1.334,02	1.334,02	1.334,02	1.334,02
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE					

LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA PARA MIOMECTOMIA, SALPINGECTOMIA OU OOFORECTOMIA – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.177,38	1.333,88	1.483,88
Honorários Médicos da Equipe	1.334,02	1.334,02	1.334,02
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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	251,03	269,28	274,43	279,53	284,68	287,28

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			BARTOLINECTOMIA UNILATERAL E OU MARSUPIALIZAÇÃO		
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia			
84.50.301-7	84.50.301-9	84.50.301-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE		

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0	UNIDADE COMPOSTA DAY	1
------------	---	----------------------	---

- Este procedimento deverá ser realizado em DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.01.01-0	Bartolinctomia unilateral	4B	100	1	1	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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 1, 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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

BARTOLINECTOMIA UNILATERAL E OU MARSUPIALIZAÇÃO – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	353,72	404,72	407,92	435,12	458,12	529,25
Honorários Médicos da Equipe	260,49	260,49	260,49	260,49	260,49	260,49
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE					

BARTOLINECTOMIA UNILATERAL E OU MARSUPIALIZAÇÃO – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	343,72	400,22	450,22
Honorários Médicos da Equipe	260,49	260,49	260,49
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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	COLPOPLASTIA ANTERIOR		
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.404-7	84.50.404-9	84.50.404-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

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

- 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 Unidade Aberta para todos os pacientes e mais 1 diária para 50% das pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.02.04-1	Colpoplastia Anterior	7C	100	2	2	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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 2, 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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

COLPOPLASTIA ANTERIOR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	878,25	980,50	988,45	1.095,25	1.133,20	1.348,95
Honorários Médicos da Equipe	774,18	774,18	774,18	774,18	774,18	774,18
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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	269,40	287,65	292,80	297,90	303,05	305,65

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.405-7		84.50.405-9		84.50.405-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

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

- 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 Unidade Aberta para todos os pacientes e mais 1 diária para 50% das pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia	7B	100	2	3	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	845,25	967,50	980,45	1.096,45	1.144,40	1.358,50
Honorários Médicos da Equipe	637,56	637,56	637,56	637,56	637,56	637,56
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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	251,45	269,70	274,85	279,95	285,10	287,70

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO		COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.492-7	84.50.492-9	84.50.492-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

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

- 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 Unidade Aberta para todos os pacientes e mais 1 diária para 50% das pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.02.04-1	Colpoplastia Anterior	7C	100	2	3	20%
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia	7B	50	2	3	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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, Taxa de Sala Complementar, 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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.136,75	1.267,00	1.279,95	1.429,20	1.481,15	1.762,01
Honorários Médicos da Equipe	1.092,96	1.092,96	1.092,96	1.092,96	1.092,96	1.092,96
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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	337,94	356,19	361,34	366,44	371,59	374,19

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			TRAQUELECTOMIA		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.516-7		84.50.516-9		84.50.516-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

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.
- Este procedimento poderá ser realizado em DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.03.15-3	Traquelectomia - amputação, conização - (com ou sem cirurgia de alta frequência / CAF)	6B	100	1	3	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

TRAQUELECTOMIA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	455,78	562,28	572,58	627,78	673,08	780,02
Honorários Médicos da Equipe	434,15	434,15	434,15	434,15	434,15	434,15
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE					

TRAQUELECTOMIA – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	387,78	484,28	574,28
Honorários Médicos da Equipe	434,15	434,15	434,15
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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO		GRAVIDEZ ECTÓPICA - CIRURGIA	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.893-7	84.50.893-9	84.50.893-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0	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.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.09.08-9	Gravidez ectópica - cirurgia	8A	100	1	4	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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 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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

GRAVIDEZ ECTÓPICA – CIRURGIA

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.008,54	1.171,54	1.251,90	1.327,30	1.462,65	1.694,01
Honorários Médicos da Equipe	726,21	726,21	726,21	726,21	726,21	726,21
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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			GRAVIDEZ ECTÓPICA – TÉCNICA VIDEOLAPAROSCÓPICA		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.816-7		84.50.816-9		84.50.816-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0	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.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.09.18-6	Gravidez ectópica - cirurgia laparoscópica	9B	100	1	5	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT..

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5, taxa de videolaparoscópio, 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

- Este pacote contempla 01 Trocáter Universal.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

GRAVIDEZ ECTÓPICA – TÉCNICA VIDEOLAPAROSCÓPICA

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.668,03	1.891,17	1.946,21	2.046,61	2.181,65	2.520,86
Honorários Médicos da Equipe	939,34	939,34	939,34	939,34	939,34	939,34
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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIOTICA		
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.503-7	84.50.503-9	84.50.503-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

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 deverá ser acomodado em apartamentos;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.
- Este procedimento poderá ser realizado em DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.03.05-6	Curetagem ginecológica semiótica e/ou terapêutica com ou sem dilatação de colo uterino	4A	100	0	1	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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 1, 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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

CURETAGEM GINECOLÓGICA SEMIÓTICA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	308,71	375,21	380,51	410,71	436,01	507,39
Honorários Médicos da Equipe	182,16	182,16	182,16	182,16	182,16	182,16
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE					

CURETAGEM GINECOLÓGICA – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	240,71	297,21	347,21
Honorários Médicos da Equipe	182,16	182,16	182,16
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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			CURETAGEM PÓS-ABORTAMENTO		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.804-7		84.50.804-9		84.50.804-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

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

- Conforme as Orientações Gerais deste documento, os pacientes de plano básico deverão ser acomodados em unidades de enfermaria, enquanto pacientes de plano especial deverá ser acomodado 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	BANDA
3.13.09.06-2	Curetagem pós-abortamento	4A	100	0	2	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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 2, 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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

CURETAGEM PÓS-ABORTAMENTO

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	512,67	614,92	622,87	691,11	729,06	847,39
Honorários Médicos da Equipe	182,16	182,16	182,16	182,16	182,16	182,16
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 anestesiolista 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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	151,58	169,83	174,98	180,08	185,23	187,83

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO		HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA P/ BIÓPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINÉQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.205-7	84.50.205-9	84.50.205-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

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.
- Este procedimento poderá ser realizado em DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.03.17-0	Histeroscopia cirúrgica p/ biópsia dirigida, lise de sinéquias, retirada de corpo estranho	8A	100	1	4	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

TAXAS E GASES

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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA P/ BIÓPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINÉQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	876,59	924,25	1.000,65	1.108,18	1.280,92
Honorários Médicos da Equipe	726,21	726,21	726,21	726,21	726,21
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE				

HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA P/ BIÓPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINÉQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	557,70	684,49	804,22
Honorários Médicos da Equipe	726,21	726,21	726,21
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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCÓPIO P/ MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA		
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.206-7	84.50.206-9	84.50.206-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

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.
- Este procedimento poderá ser realizado em DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.03.18-8	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias	8B	100	1	4	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

TAXAS E GASES

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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCÓPIO P/ MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	990,50	1.122,00	1.185,48	1.255,68	1.374,17	1.586,28
Honorários Médicos da Equipe	757,78	757,78	757,78	757,78	757,78	757,78
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE					

HISTEROSCOPIA C/ RESSECTOSCÓPIO – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	789,32	905,82	1.015,82
Honorários Médicos da Equipe	757,78	757,78	757,78
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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.113-7		84.50.113-9		NÃO CONTEMPLA	

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0	UNIDADE COMPOSTA (DAY)	1
------------	---	------------------------	---

- Este procedimento será realizado em DAY.

HONORÁRIOS MÉDICOS

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
4.02.01.15-5	Histeroscopia diagnóstica	3B	100	0	0	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados.

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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	260,08	301,08	304,28	326,48	344,48	398,57
Honorários Médicos da Equipe	133,58	133,58	133,58	133,58	133,58	133,58
Honorários Médicos do Anestesiologista	NÃO CONTEMPLA					

HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	255,08	301,58	341,58
Honorários Médicos da Equipe	133,58	133,58	133,58
Honorários Médicos do Anestesiologista	NÃO CONTEMPLA		

- 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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	HISTERECTOMIA TOTAL COM OU SEM ANEXECTOMIA (QUALQUER VIA)		
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.511-7	84.50.511-9	84.50.511-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
------------	---	---------------------------	---

- 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	BANDA
3.13.03.12-9	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral (qualquer via)	10B	100	2	5	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

TAXAS E GASES

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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

HISTERECTOMIA TOTAL COM OU SEM ANEXECTOMIA (QUALQUER VIA)

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.710,42	1.999,94	2.125,86	2.246,46	2.459,46	2.854,42
Honorários Médicos da Equipe	1.384,42	1.384,42	1.384,42	1.384,42	1.384,42	1.384,42
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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	1.019,18	1.128,68	1.159,58	1.190,18	1.221,08	1.236,68
3º Dia Internação	679,45	752,45	773,05	793,45	814,05	824,45
4º Dia Internação	339,73	376,23	386,53	396,73	407,03	412,23

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO		HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA (WERTHEIM MEIGS)	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.591-7	84.50.591-9	84.50.591-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0,1	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	4
------------	-----	---------------------------	---

- 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;
- Foi contemplada 1 diária de UTI para 10% das pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.03.11-0	Histerectomia total ampliada - qualquer via (não inclui a linfadenectomia pélvica)	11B	100	2	6	0

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

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 6, 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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.887,58	2.320,78	2.455,30	2.627,10	2.871,63	3.337,79
Honorários Médicos da Equipe	1.785,17	1.785,17	1.785,17	1.785,17	1.785,17	1.785,17
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 anestesiológico 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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	1.115,94	1.225,44	1.256,34	1.286,94	1.317,84	1.333,44
3º Dia Internação	743,96	816,96	837,56	857,96	878,56	888,96
4º Dia Internação	371,98	408,48	418,78	428,98	439,28	444,48

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO	INCONTINÊNCIA URINÁRIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO SUPRA PÚBICO		
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.418-7	84.50.418-9	84.50.418-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

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

- 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 2 diárias de Unidade Aberta para todos os pacientes e mais 1 diária para 50% das pacientes;
- Independente do plano do paciente, estão contempladas as unidades de enfermaria e apartamento.

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.11.03.35-9	Incontinência urinária - tratamento cirúrgico supra-púbico	8B	100	2	4	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

TAXAS E GASES

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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

INCONTINENCIA URINARIA - TRATAMENTO CIRURGICO SUPRA PUBICO

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.418,91	1.597,66	1.706,84	1.784,84	1.949,01	2.256,31
Honorários Médicos da Equipe	874,37	874,37	874,37	874,37	874,37	874,37
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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	478,41	514,91	525,21	535,41	545,71	550,91
3º Dia Internação	239,20	257,45	262,60	267,70	272,85	275,45

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM OU SEM COLPOPLASTIA ANTERIOR – TRATAMENTO CIRÚRGICO VIA VAGINAL		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.490-7		84.50.490-9		84.50.490-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0	UNIDADE COMPOSTA (ABERTA)	3
------------	---	---------------------------	---

- 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.

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.11.03.37-5	Incontinência urinária com colpoplastia anterior - tratamento cirúrgico	9A	100	2	4	0

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

TAXAS E GASES

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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM OU SEM COLPOPLASTIA ANTERIOR – VIA VAGINAL

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.264,01	1.458,51	1.551,00	1.631,60	1.779,10	2.063,91
Honorários Médicos da Equipe	992,77	992,77	992,77	992,77	992,77	992,77
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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	729,85	802,85	823,45	843,85	864,45	874,85
3º Dia Internação	364,93	401,43	411,73	421,93	432,23	437,43

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO		INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM SLING	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.491-7	84.50.491-9	84.50.491-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0	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.

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.11.03.33-2	Incontinência urinária - "sling" vaginal ou abdominal	7C	100	1	5	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

TAXAS E GASES

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

- Este pacote contempla 01 "sling".

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM SLING – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	3.524,77	3.727,77	3.822,72	3.923,12	4.098,06	4.724,73
Honorários Médicos da Equipe	670,96	670,96	670,96	670,96	670,96	670,96
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 F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	482,87	519,37	529,67	539,87	550,17	555,37

INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM SLING – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	3.331,27	3.487,77	3.637,77
Honorários Médicos da Equipe	670,96	670,96	670,96
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE		

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO		MIOMECTOMIA CIRÚRGICA	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.513-7	84.50.513-9	84.50.513-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

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.
- Este procedimento pode ser realizado em DAY.

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.03.14-5	Miomectomia uterina	9A	100	1	3	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

TAXAS E GASES

- Todas as taxas, serviços e gases foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala Complementar 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

- Este pacote não contempla OPME.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

MIOMECTOMIA CIRÚRGICA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.102,20	1.241,50	1.336,30	1.391,50	1.521,30	1.755,48
Honorários Médicos da Equipe	860,41	860,41	860,41	860,41	860,41	860,41
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE					

MIOMECTOMIA – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.067,00	1.163,50	1.253,50
Honorários Médicos da Equipe	860,41	860,41	860,41
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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			OOFORECTOMIA OU OOFOROPLASTIA ABERTA		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.701-7		84.50.701-9		84.50.701-8 CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	

DIÁRIAS

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.
- Este procedimento pode ser realizado em DAY.

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.05.01-6	Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	7C	100	1	3	20%

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

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

- Este pacote não contempla OPME.

OOFORECTOMIA ABERTA – UNIDADE HOSPITALAR

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.102,20	1.241,50	1.336,30	1.391,50	1.521,30	1.755,48
Honorários Médicos da Equipe	670,96	670,96	670,96	670,96	670,96	670,96
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE					

OOFORECTOMIA ABERTA – REGIME DAY

SEGMENTO	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.067,00	1.163,50	1.253,50
Honorários Médicos da Equipe	670,96	670,96	670,96
Honorários Médicos do Anestesiologista	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE		

- O código referente à parte hospitalar termina com 7, independente 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.

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

NOME DO PROCEDIMENTO			CIRURGIA DO PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL COM OU SEM INCONTINÊNCIA		
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código - Honorários Cirúrgicos		Código - Honorários de Anestesiologia	
84.50.420-7		84.50.420-9		84.50.420-8	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE

DIÁRIAS

UTI ADULTO	0	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.

CÓDIGO/CBHP M	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	%	AUX	ANES	BANDA
3.13.070.2-7	Cirurgia (via alta ou baixa) do prolapso de cúpula vaginal (fixação sacral ou no ligamento sacro-espinhoso) qualquer técnica	9C	100	2	3	0

- Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial;
- Os honorários foram proporcionalizados pelos Planos Básico (Enfermaria 90%) e Especial (Apartamento 10%).

SADT

- Este pacote não contempla SADT.

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.

OBS.:

- Este pacote não contempla OPME. O Sistema de Prolapso deverá sempre ser solicitado extra pacote.

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE

CIRURGIA DO PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL

SEGMENTO	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Parte Hospitalar	1.217,70	1.388,50	1.488,60	1.549,00	1.684,10	1.948,68
Honorários Médicos da Equipe	1.193,15	1.193,15	1.193,15	1.193,15	1.193,15	1.193,15
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.

10. QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS DE GINECOLOGIA

PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HM ANESTESISTA	HOSP F	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A	Day C	Day B	Day A
LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA COM OU SEM BIÓPSIA E CAUTERIZAÇÃO	84.50.207-9	84.50.207-8	84.50.207-7								
	726,21	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.310,15	1.441,65	1.451,95	1.522,15	1.587,45	1.831,55	1.076,15	1.192,65	1.302,65
LAPAROSCOPIA CIRÚRGICA PARA MIOMECTOMIA, SALPINGECTOMIA E OOFORRECTOMIA	84.50.208-9	84.50.208-8	84.50.208-7								
	1.334,02	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.473,13	1.660,38	1.678,33	1.776,13	1.874,08	2.204,33	1.177,38	1.333,88	1.483,88
BARTOLINECTOMIA UNILATERAL E OU MARSUPIALIZAÇÃO	84.50.301-9	84.50.301-8	84.50.301-7								
	260,49	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	353,72	404,72	407,92	435,12	458,12	529,25	343,72	400,22	450,22
COLPOPLASTIA ANTERIOR	84.50.404-9	84.50.404-8	84.50.404-7								
	774,18	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	878,25	980,50	988,45	1.095,25	1.133,20	1.348,95	-	-	-
COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	84.50.405-9	84.50.405-8	84.50.405-7								
	637,56	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	845,25	967,50	980,45	1.096,45	1.144,40	1.358,50	-	-	-
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	84.50.492-9	84.50.492-8	84.50.492-7								
	1.092,96	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.136,75	1.267,00	1.279,95	1.429,20	1.481,15	1.762,01	-	-	-
TRAQUELECTOMIA	84.50.516-9	84.50.516-8	84.50.516-7								
	434,15	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	455,78	562,28	572,58	627,78	673,08	780,02	387,78	484,28	574,28
GRAVIDEZ ECTÓPICA TÉCNICA ABERTA	84.50.893-9	84.50.893-8	84.50.893-7								
	726,21	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.008,54	1.171,54	1.251,90	1.327,30	1.462,65	1.694,01	-	-	-

GRAVIDEZ ECTÓPICA TÉCNICA VIDEOLAPAROSCÓPICA	84.50.816-9	84.50.816-8	84.50.816-7								
	939,34	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.668,03	1.891,17	1.946,21	2.046,61	2.181,65	2.520,86	-	-	-
CURETAGEM SEMIÓTICA	84.50.503-9	84.50.503-8	84.50.503-7								
	182,16	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	308,71	375,21	380,51	410,71	436,01	507,39	240,71	297,21	347,21
CURETAGEM PÓS ABORTAMENTO	84.50.804-9	84.50.804-8	84.50.804-7								
	182,16	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	512,67	614,92	622,87	691,11	729,06	847,39	-	-	-
HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA PARA BIÓPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINÉQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	84.50.205-9	84.50.205-8	84.50.205-7								
	726,21	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	733,46	876,59	924,25	1.000,65	1.108,18	1.280,92	557,70	684,49	804,22
HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOSCÓPIO PARA MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA	84.50.206-9	84.50.206-8	84.50.206-7								
	757,78	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	990,50	1.122,00	1.185,48	1.255,68	1.374,17	1.586,28	789,32	905,82	1.015,82
HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	84.50.113-9	-	84.50.113-7								
	133,58	-	260,08	301,08	304,28	326,48	344,48	398,57	255,08	301,58	341,58
HISTERECTOMIA TOTAL COM OU SEM ANEXECTOMIA.	84.50.511-9	84.50.511-8	84.50.511-7								
	1.384,42	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.710,42	1.999,94	2.125,86	2.246,46	2.459,46	2.854,42	-	-	-
HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA	84.50.591-9	84.50.591-8	84.50.591-7								
	1.785,17	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.887,58	2.320,78	2.455,30	2.627,10	2.871,63	3.337,79	-	-	-

INCONTINÊNCIA URINÁRIA – TRATAMENTO CIRÚRGICO SUPRA- PÚBICO	84.50.418-9	84.50.418-8	84.50.418-7								
	874,37	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.418,91	1.597,66	1.706,84	1.784,84	1.949,01	2.256,31	-	-	-
INCONTINÊNCIA URINÁRIA COM OU SEM COLPOPLASTIA ANTERIOR - VIA VAGINAL	84.50.490-9	84.50.490-8	84.50.490-7								
	992,77	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.264,01	1.458,51	1.551,00	1.631,60	1.779,10	2.063,91	-	-	-
INCONTINÊNCIA URINÁRIA – SLING	84.50.491-9	84.50.491-8	84.50.491-7								
	670,96	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	3.524,77	3.727,77	3.822,72	3.923,12	4.098,06	4.724,73	3.331,27	3.487,77	3.637,77
MIOMECTOMIA CIRÚRGICA	84.50.513-9	84.50.513-8	84.50.513-7								
	860,41	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.102,20	1.241,50	1.336,30	1.391,50	1.521,30	1.755,48	1.067,00	1.163,50	1.253,50
OOFORECTOMIA ABERTA	84.50.701-9	84.50.701-8	84.50.701-7								
	670,96	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.102,20	1.241,50	1.336,30	1.391,50	1.521,30	1.755,48	1.067,00	1.163,50	1.253,50
CIRURGIA DO PROLAPSO DE CÚPULA VAGINAL COM OU SEM INCONTINÊNCIA	84.50.420-9	84.50.420-8	84.50.420-7								
	1.193,15	CONSULTAR O VR DA ESPECIALIDADE	1.217,70	1.388,50	1.488,60	1.549,00	1.684,10	1.948,68	-	-	-