

**NOVEMBRO  
2022**

**VALOR REFERENCIAL**

**CIRURGIA  
REPARADORA**

**VALOR REFERENCIAL  
PROCEDIMIENTO:  
CIRURGIA REPARADORA**

**NOVIEMBRE 2022**

**GOVERNADOR DO ESTADO**

RUI COSTA DOS SANTOS

**SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO**

EDELVINO DA SILVA GOES FILHO

---

**REALIZAÇÃO**

---

**COORDENADOR GERAL**

MARIA DO SOCORRO DA COSTA BRITO

**COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE COORDENAÇÃO**

MARIA BEATRIZ FIGUEIREDO FAUAZE

**EQUIPE TÉCNICA EXECUTORA**

**NADJA NARA REHEM DE SOUZA**

FARMACÊUTICA

**ZEUSA ADRIANE DAVID MARQUES**

MÉDICA

**ELABORAÇÃO E APOIO TÉCNICO – REVISÃO 2021**

DR. REYNALDO ROCHA DONASCIMENTO JÚNIOR

**ASSESSORIA TÉCNICA ADMINISTRATIVA**

LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO

Elaboração Valor Referencial Procedimento: CIRURGIA REPARADORA. 5ª edição (Revisão).

Salvador: SAEB/CGPS, novembro 2022.

pág. 29

1. Revisão do Valor Referencial: CIRURGIA REPARADORA. PLANSERV

## ÍNDICE:

1	APRESENTAÇÃO	05
2	OBJETIVO	05
3	JUSTIFICATIVA	05
4	MATERIAL E MÉTODO	05
5	CRITÉRIOS DE ACESSO E HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES	06
6	CONTROLE AUDITORIA	06
7	ORIENTAÇÕES E ASPECTOS COMUNS A TODOS OS VALORES REFERENCIAIS	06
o	INTERCORRÊNCIAS	07
8	LASTRO LEGAL E PROCEDIMENTOS COBERTOS	10
o	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS MASTECTOMIA	11
o	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS ADENOMASTECTOMIA SUBCUTÂNEA PROFILÁTICA	11
o	SIMETRIZAÇÃO DA MAMA CONTRALATERAL	12
o	TROCA OU SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA	12
o	SOBRE AS PRÓTESES MAMÁRIAS	13
o	PROCEDIMENTOS MAMÁRIOS, NÃO RECONSTRUTIVOS COM COBERTURA PELO PLANSERV	14
o	A GIGANTOMASTIA	14
o	A PTOSE MAMÁRIA	14
o	A GINECOMASTIA	14
o	A DERMOLIPECTOMIA\ABDOMINOPLASTIA	15
9	COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS	16
9.1	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COMBINADA OU NÃO (PRÓTESE + E/OU RET.MIOCUTÂNEO) UNILATERAL - TARDIO	16
9.2	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COMBINADA OU NAO (COM PROTESE E/OU RET. MIOCUTANEO) UNILATERAL - IMEDIATA	18
9.3	SIMETRIZAÇÃO DE MAMA CONTRA-LATERAL ISOLADA	19
9.4	SIMETRIZAÇÃO DE MAMA CONTRA-LATERAL - PROCEDIMENTO ASSOCIADO	20
9.5	TRATAMENTO DA GIGANTOMASTIA BILATERAL	21
9.6	CORREÇÃO DA PTOSE MAMÁRIA BARIATRICA – BILATERAL – PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA	22
9.7	DERMOLIPECTOMIA PARA CORREÇÃO DE ABDOME EM AVENTAL	23
9.8	SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL	24
9.9	SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL	25
9.10	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA BILATERAL - IMEDIATA	26
10	QUADRO GERAL DOS VALORES REFERENCIAIS	27

# VALOR REFERENCIAL CIRURGIA REPARADORA

## 1. APRESENTAÇÃO

No cenário do Planserv, assim como no resto do mundo, a alta prevalência do câncer de mama feminino, tem promovido muitos procedimentos cirúrgicos mutiladores, na busca do controle da doença. Mulheres que passaram por tais cirurgias, além de sofrerem com o impacto da própria doença, também sofrem com a perda da mama, tão fundamental em diversos aspectos da vida feminina.

A cirurgia reparadora, se apresenta como uma alternativa a atenuante deste problema, propondo restabelecer este órgão através de cirurgias reconstrutivas com implantes protéticos ou com retalhos cutâneos musculares de outras áreas topográficas.

Este Valor Referencial discorre sobre a cobertura destes procedimentos no contexto assistencial do Planserv.

## 2. OBJETIVO

Revisar e atualizar os procedimentos cirúrgicos constantes no Valor Referencial da Cirurgia Reparadora, remunerados por modelos de pacotes, no cenário do Planserv.

## 3. JUSTIFICATIVA

Na Bahia, o Planserv foi pioneiro em implantar, maciçamente, o modelo de remuneração de “Bundles” (pacotes) para os procedimentos cirúrgicos. Esta estratégia se demonstrou exitosa, por diversos motivos, entre eles:

- 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;
- Ajuda a corrigir distorções do modelo “*Fee For Service*”, onde serviços hospitalares e honorários, são preteridos em comparação aos insumos.

## 4. MATERIAL E MÉTODO

Mantivemos a metodologia já utilizada no projeto inicial do “Valor Referencial”, onde se determina um valor pré fixado para pagamento do procedimento por evento. Utilizando referências para cada segmento da conta hospitalar (conforme registro abaixo). Considerando que não se trata da elaboração de um novo

Valor Referencial, este documento se prestou a revisar e atualizar o documento anterior, utilizando o mesmo, como referência de base. Estes segmentos são:

- 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, levando em consideração os valores praticados no pacote anterior desta especialidade.
- NOTA: Concentramos principalmente no segmento “TAXAS”, os ajustes e adequações financeiras em relação aos valores praticados anteriormente.
- Honorários Médicos – CBHPM 2014.
- Materiais e Medicamentos: Valores praticados nos pacotes anteriores da mastologia.
- OPME: Neste Valor Referencial, apenas os implantes (próteses) mamários formam o segmento de OPME. Sendo que estas próteses não estão contempladas dentro do valor do pacote, mas sim complementar a eles, com condições, códigos, preços e regras já previamente determinados.

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

- Todos os prestadores contratados na especialidade de CIRURGIA REPARADORA.
- OBS<sup>9</sup> Prestadores credenciados em CIRURGIA REPARADORA 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 realizá-los.
- Prestadores que encaminharem documento de não aceitação, serão inabilitados para realização destes procedimentos, sejam por Valor Referencial (pacotes) ou por formatação de conta aberta.
- Prestadores habilitados que não encaminharem ofício de não aceitação, não poderão se negar a realizar estes procedimentos.

## **6. CONTROLE 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)

## **7. 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 têm o mesmo preço para Planos Básicos (enfermarias) e Planos Especiais

(apartamento). Os preços de serviços hospitalares estão proporcionalizados de acordo a carteira de planos do Planserv, de forma a garantir a remuneração diferenciada dos planos especiais.

- A quantidade de diária e tipo de acomodação foi contemplada baseada na mediana histórica de utilização e orientação dos especialistas.
- A valoração dos Honorários Médicos da equipe da Cirurgia Reparadora, considerou a CBHPM publicada em Outubro de 2014, com Banda Plena (0%), e ainda levou em consideração a proporcionalização de planos especiais (com acomodação em apartamento 20%) e planos básicos (acomodação em enfermaria 80%). Os Honorários do Anestesiologista não estão registrados neste documento, mas sim no Valor Referencial específico desta especialidade.
- As contas de pacotes não podem ser cobradas juntamente com períodos de conta em formatação 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 interseção dos seguintes itens de inclusão e exclusão:
  - Itens de Inclusão:
    - Todos os Valores Referenciais encerram o conjunto de procedimentos, serviços e insumos necessários a 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 como 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 (exclui-se suplementos), 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 do 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, inclusive no que tange aos honorários (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. Esta tabela subtrai apenas os itens inclusos especificamente nas diárias não utilizadas.
- As contas abertas obedecem aos critérios de cobrança vigentes praticados entre o prestador e o Planserv (valores de diárias, honorários, CH, etc.);
- Materiais complementares aos pacotes: Em algumas situações poderão ser solicitados, complementarmente ao pacote alguns materiais, quando isto ocorrer, o próprio documento do Valor Referencial determina em quais condições e e preços;
- Em situações específicas o Planserv poderá estabelecer critério personalizado para autorização de procedimento ou insumos. Estas informações estarão registradas em cada Valor Referencial quando for o caso;
- Quando houver a necessidade de realização de mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico:
  - **Dois Valores Referenciais – (Não Associados):** 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 estaríamos 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 no Rol do Planserv para procedimentos de mesma via de acesso ou vias de acessos diferentes), pois neste caso não estão



sendo remunerados 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 Associados:** Em situações específicas o Planserv publica Valores Referenciais com o propósito de serem cobrados complementarmente a outro. Para estes casos o Planserv registra no título do Valor Referencial, como “PROCEDIMENTO ASSOCIADO” (que pode estar com o título abreviado). Estes “Procedimentos Associados” são elaborados justamente para serem cobrados conjuntamente a outro Valor Referencial principal. Portanto nestas situações o prestador pode cobrar ambos os pacotes de forma integral (o principal e o associado). Neste Valor Referencial, as Reconstruções mamárias e simetrizações, quando elaboradas com finalidade de “Procedimento Associado”, podem vir com o descritivo de “IMEDIATO”, indicando que são reconstruções realizadas imediatamente (no mesmo ato) após as mastectomias.
  
  - **Valor Referencial + Procedimento do Rol Planserv:** 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 por pacote poderá ser cobrado adicional ou complementar ao Valor Referencial (na mesma conta) o honorário médico conforme Rol De Procedimentos do Planserv e os OPMEs necessários para este segundo procedimento. Caso hajam muitos elementos incomuns aos dois 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 previsto 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 compartilhadas e analisadas previamente pelo Planserv.
  - Os hospitais que não dispõem de UTI não poderão realizar os procedimentos que prevêm a utilização desta acomodação.
  - **Codificação do VR e Pagamento de Honorários Médicos:** Com o propósito permitir que os honorários médicos possam ser cobrados separadamente da parte hospitalar, cada procedimento formatado em Valor Referencial, apresetam 03 códigos, sendo um para remunerar a parte hospitalar, e outros dois para remunerar os honorários do anestesiológico e da equipe cirúrgica. Desta forma, a codificação dos Valores Referenciais obedece 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 anesthesiologia;
  - Quando o último dígito for 7, o código faz referência à remuneração das unidades prestadoras de serviços (Hospitais).
- NOTA: Para que o Planserv credite os valores de cada um deste códigos em seus respectivos credores, é necessário que a solicitação de autorização e cobrança registre claramente qual empresa (com nome e CNPJ) será a responsável pela cobrança daquele valor. Caso não ocorra este registro o Planserv creditará estes valores ao CNPJ do prestador principal (Hospital) e este ficará responsável pelo repasse dos honorários aos profissionais.
- O recebimento dos honorários cirúrgicos só poderão ser faturados através de Pessoa Jurídica (CNPJ) da equipe médica CREDENCIADA 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 aos profissionais;
  - 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;

## **8. LASTRO LEGAL E PROCEDIMENTOS COBERTOS**

O Planserv, assim como as operadoras de planos de saúde, não promovem cobertura a procedimentos cirúrgicos com finalidades estéticas, contudo as cirurgias reparadoras contidas neste Valor Referencial (em particular as reconstruções mamárias e demais procedimentos), estão amparados nos documentos legais que regem este órgão, tal qual podemos confirmar abaixo:

Conforme o Decreto estadual 9552/05 que regula a cobertura assistencial do Planserv aos seus beneficiários, a reconstrução mamária está assegurada em sua Sessão II, Art. 16, como vemos abaixo:

### **SEÇÃO II: DOS SERVIÇOS SEM COBERTURA**

#### **Art. 16 - Não estão cobertos pelo PLANSERV:**

*II - cirurgia plástica, tratamento clínico ou cirúrgico com finalidade estética ou social – mesmo que justificados por uma causa médica – **exceto quando necessários à restauração das funções de algum órgão ou membro decorrente de tratamento cirúrgico de neoplasia maligna e desde que comprovadas por laudo anatomopatológico;** (Grifo nosso).*

Desta forma estão asseguradas as cirurgias reconstrutivas da mama, desde que sejam resultado do tratamento cirúrgico do câncer de mama, sendo elas: A Reconstrução Mamária completa pós Mastectomia ou Adenomastectomia (com retalho mio-cutâneo, prótese ou ambos), Reconstrução Mamária após Quadrantectomia, Simetrização da mama contra-lateral e a Retirada da Prótese Mamária. A saber:

#### **Reconstrução Mamária Pós Mastectomia:**

A reconstrução mamária, como o próprio nome já sugere, é a construção cirúrgica de uma nova mama feminina, no local onde a mama original foi extirpada. Esta cirurgia pode ser realizada no mesmo ato operatório que a mastectomia (Reconstrução Imediata) ou em num segundo momento (Reconstrução Tardia).

O Planserv assegura a reconstrução mamária nas duas condições. Portanto quando a reconstrução mamária ocorrer no mesmo ato da MASTECTOMIA o prestador deve utilizar o Valor Referencial de “Reconstrução Mamária Combinada ou Não (Com Prótese E/OU Ret. Miocutâneo) Unilateral – **Imediata**”, e quando a reconstrução ocorrer em momentos distintos da MASTECTOMIA o prestador deve utilizar o Valor Referencial de “Reconstrução Mamária Combinada ou Não (Com Prótese E/OU Ret. Miocutâneo) Unilateral – **Tardia**”.

Para estas cirurgias, o Planserv assegura a cobertura de técnicas e insumos que utilizam retalhos miocutâneos, próteses ou ambos.

Vale ressaltar que para os Valores Referenciais de “Reconstrução Mamária” (total ou completa), seja tardia ou imediata, não pode ser autorizada para mamas que tenham sido submetidas a QUADRANTECTOMIA, mas apenas para as mamas mastectomizadas. Para as pacientes submetidas a QUADRANTECTOMIAS, o Planserv oferece a cobertura da Reconstrução Parcial da Mama, procedimento este já inserido no Valor Referencial da MASTOLOGIA e realizado por esta especialidade. A Reconstrução parcial realizada pelo mastologista, consiste na reparação das bordas cutâneas, descolamento tecidual e manejo da própria glândula. Estas reconstruções não envolvem retalhos miocutâneos externos à mama, tão pouco incluem o implante de próteses mamárias.

#### **RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS ADENOMASTECTOMIA SUBCUTÂNEA PROFILÁTICA**

A partir de março de 2021 o Planserv passou a oferecer cobertura a cirurgia de “ADENOMASTECTOMIA SUBCUTÂNEA PROFILÁTICA (UNI E BILATERAL)” para pacientes com comprovado risco elevado de desenvolver o câncer de mama. Quando BILATERAL o procedimento, se propõe a extirpar na mesma cirurgia, ambas as mamas com elevado risco de câncer, mas ainda sem a presença da neoplasia. Quando UNILATERAL está sempre associada a MASTECTOMIA em uma das mamas, e neste caso se presta a extirpar a mama contralateral da mama acometida ao câncer. Porém em ambas as situações, a paciente terá sempre as duas mamas extirpadas.

Por este motivo, elaboramos um novo Valor Referencial da cirurgia reparadora que é a “RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA BILATERAL – IMEDIATA” a fim de contemplar a reconstrução mamária

destas pacientes. Este Valor Referencial também poderá ser utilizado para aquelas pacientes que eventualmente venha a realizar mastectomia bilateral por câncer nas duas mamas.

Qualquer dos Valores Referenciais para Reconstrução Mamária, só podem ser autorizados para pacientes que foram submetidas ao tratamento do câncer da mama (ou do risco elevado do mesmo). Em nenhuma hipótese pode ser autorizado, ainda que por analogia, para correções com finalidade estética.

### **SIMETRIZAÇÃO DA MAMA CONTRALATERAL**

Como o próprio nome já sugere, este procedimento não é realizado na mama operada pelo câncer, mas sim na mama sadia contralateral.

Quando uma paciente é submetida a uma cirurgia para o câncer de mama, mesmo realizando uma reconstrução mamária, nem sempre a simetria com a mama contralateral é assegurada. Este problema se torna ainda maior em pacientes com mamas volumosas, onde inclusive pode-se ocorrer um desequilíbrio postural da coluna vertebral.

Para estes casos o Planserv oferece a cobertura da Simetria Contralateral, onde o cirurgião plástico faz uma cirurgia na mama sadia, com o propósito de ajustar o volume e a forma da mama em relação à outra mama extirpada e reconstruída. Este procedimento pode (deve) ser realizado no mesmo ato da Mastectomia com Reconstrução (Imediata), mas também pode ser realizada numa segunda etapa, associada apenas com a reconstrução mamária tardia.

**NOTA:** Na edição anterior deste Valor Referencial, o Planserv assegurava a cobertura da Simetria Contralateral apenas para as pacientes submetidas a mastectomia da mama oposta. A partir desta edição o Planserv estende a cobertura deste procedimento, também para as pacientes que tenham sido submetidas a cirurgia de QUADRANTECTOMIA na mama oposta.

### **TROCA OU SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA**

Não raro, ocorrem complicações com as próteses mamárias, sejam por ruptura, encapsulamento com retração e infecções. Apesar de estes procedimentos já tinham lastro de cobertura, não haviam Valores Referenciais para esta finalidade. A partir desta edição, este Valor Referencial contemplará a TROCA OU SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA (Unilateral ou Bilateral).

Este Valor Referencial assegura que a paciente, previamente submetida a reconstrução mamária com prótese, e que por motivos rigorosamente clínicos, necessitem trocar ou substituir tais próteses, tenham seus procedimentos garantidos.

#### **NOTAS IMPORTANTES:**

- Em uma situação de urgência, quando uma paciente necessitar da retirada da prótese (por infecção por exemplo), este Valor Referencial só deverá ser utilizado, se houver condições de fazer a retirada da prótese antiga e o implante da nova prótese no mesmo ato operatório. Caso o cirurgião precise realizar o procedimento em dois tempos, o mesmo deve utilizar o código da cirurgia do Rol De Procedimentos do Planserv (código aberto) "54.14.026-1 Retirada de Prótese Mamária Unilateral", e num segundo momento (na segunda cirurgia sequencial) poderá utilizar este Valor Referencial para a substituição da nova prótese.

- A Troca ou Substituição da prótese mamária só será assegurada pelo Planserv em pacientes que tenham implantado a prótese relacionados ao tratamento do câncer de mama. Pacientes que tenham implantado próteses por motivos estéticos o Planserv não assegurará a troca ou substituição da mesma.
  - **Observação:** Pacientes submetidas a implante de próteses mamárias com finalidade estética, e que evoluam com infecção da mesma, com comprovada indicação de retirada, estarão asseguradas da extirpação desta prótese. A cobertura se dará através do código de cirurgia do Rol De Procedimentos do Planserv (código aberto) “54.14.026-1 Retirada de Prótese Mamária Unilateral”. Neste caso, o Planserv assegurará tão somente a extirpação da prótese infectada e não oferecerá a cobertura para o implante de novas próteses. Portanto este Valor Referencial não poderá ser autorizado em nenhuma condição para pacientes que tenham implantado próteses mamárias com finalidade estética.

### **SOBRE AS PRÓTESES MAMÁRIAS:**

As próteses mamária contempladas pelo Planserv são:

- **Próteses Definitivas:** São próteses sem expansor, já com volume final definido no momento do ato operatório. O Planserv autorizará a prótese através de um código de pacote (já com taxa de comercialização), com valor predefinido. Ficará a critério do cirurgião e da paciente a escolha da prótese, desde que não seja cobrado valores complementares ao Planserv ou a paciente.
- **Próteses Definitivas com Expansor:** São próteses definitivas, pois uma vez colocadas não necessitam ser retiradas, mas são implantadas com um mínimo de volume (Tipo Becker). Pacientes mastectomizadas tardias, com pele rígida sem mobilização do retalho cutâneo, ou pacientes com dermatite actínica (resultado de radioterapias) que também não oferece uma boa distensão dos retalhos cutâneos, habitualmente não suportam o volume definitivo de uma prótese mamária. Estas pacientes eram eleitas para colocação de expansores cutâneos e somente após a distensão completa (diversas sessões progressivas de infiltração de solução salina dentro do expansor), eram submetidas a nova cirurgia para retirada do expansor e colocação de uma prótese definitiva. Com o advento das próteses definitivas com expansor, estas pacientes recebem as infiltrações de solução salina dentro da prótese através de um dispositivo subcutâneo até que a mesma atinja o volume ideal não sendo mais necessário reoperar ou retirar a prótese (alguns tipos de prótese pode requerer a extração do dispositivo subcutâneo de enchimento, que é um procedimento simples e ambulatorial). O Planserv oferece a cobertura da prótese definitiva com expansor através de um código de pacote (já com taxa de comercialização), com valor predefinido. Ficará a critério do cirurgião e da paciente a escolha da prótese, desde que não seja cobrado valores complementares ao Planserv ou a paciente.
- **NOTA:** Os prestadores **NÃO** podem utilizar a prótese definitiva com expansor, apenas com o objetivo de ganhar volume de pele e depois substituí-la por uma prótese definitiva. Casos como este o cirurgião deve usar os expansores tradicionais, e posteriormente substituí-los por uma prótese definitiva. A utilização de prótese definitiva com expansor por período temporário, apenas para ganhar volume de pele, constitui uma não conformidade e poderá ser objeto de glosa, mesmo tendo sido autorizada previamente.

## PROCEDIMENTOS MAMÁRIOS, NÃO RECONSTRUTIVOS COM COBERTURA PELO PLANSERV:

Além das cirurgias reconstrutivas da mama, o Planserv oferece ainda a cobertura de outros procedimentos desta especialidade que não se enquadram necessariamente como “Cirurgia Reconstrutiva” mas devido respaldo legal.

Conforme Decreto Estadual 11.257 de outubro de 2008, que altera (inclui cobertura) ao Decreto 9552, alguns procedimentos ganharam cobertura contratual do Planserv sendo:

*Art. 1º - Fica acrescido ao art. 16 do Decreto nº 9.552, de 21 de setembro de 2005, o parágrafo único e respectivos incisos, com a seguinte redação:*

*“Art.16 - ...*

*Parágrafo único - As vedações previstas nos incisos II e III deste artigo não se aplicam aos casos descritos abaixo, quando atestados por perícia realizada por profissional do quadro do PLANSERV, com base em critérios técnicos e prazos previamente definidos pelo órgão:*

***I - gigantomastia;***

***II - ginecomastia masculina;***

***III - abdômen em avental e ptose mamária decorrentes de grande perda ponderal, com complicações clínicas, após cirurgia bariátrica.***

Diante do exposto o Planserv também oferece cobertura (com critérios definidos) para as respectivas cirurgias:

- **A GIGANTOMASTIA** : Ou cirurgia de correção da Hipertrofia Mamária acentuada, ou ainda cirurgia redutora da mama. Este procedimento tem cobertura pelo Planserv, exclusivamente com perícia médica prévia e desde que a paciente preencha todos os critérios estabelecidos. Nesta cirurgia não cabe a reconstrução ou autorização de próteses;
- **A PTOSE MAMÁRIA**: Este procedimento se propõe a tratar a Ptose Mamária ou queda da mama, exclusivamente em pacientes que foram submetidas à cirurgia bariátrica prévia, evoluindo com grande perda de volume mamário e complicações decorrentes deste processo. Também é necessário que a paciente preencha todos os critérios exigidos e perícia prévia. Nesta cirurgia não cabe a reconstrução ou autorização de próteses;
- **GINECOMASTIA**: A GINECOMASTIA é o desenvolvimento anormal da glândula mamária no homem. Apesar dos recém nascidos masculinos possuírem um broto mamário (conjunto de células com potencial para desenvolver uma glândula mamária) este broto não evolui. Entretanto em alguns pacientes este complexo anatômico pode evoluir promovendo a formação de uma glândula mamária no homem com diversos graus de diferenciação e volume. Para este caso está indicado à cirurgia da Ginecomastia, que é a extirpação da glândula mamária. Este procedimento poder ser realizado pelo Mastologista ou pelo Cirurgião Plástico, e está contemplado no Valor Referencial da Mastologia
- **DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL OU ABDOMINOPLASTIA\***: O paciente submetido à cirurgia bariátrica habitualmente perde grandes cifras ponderais, promovendo um excesso

de pele em diversas áreas do corpo. Dentre elas o abdome é, sem dúvida, o local de maior acúmulo de excesso de pele após perda ponderal. Este excesso promove uma dobra da pele sobre si mesma (abdome em avental) e conseqüentemente dermatites que frequentemente se infectam com fungos. A correção cirúrgica do abdome em avental é coberta pelo Planserv para os beneficiários que apresentam abdome em avental pós realização de cirurgia bariátrica ou pós tratamento clínico para obesidade mórbida ou obesidade grau II com comorbidades (Dislipidemia, HAS, Diabetes Mellitus, Apneia Obstrutiva do sono leve, moderada ou grave, Doença Osteoarticular Degenerativa ou DAC), inscritos no Programa de Endocrinopatias oferecido pelo Planserv e que preencha os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico de Cirurgia Reparadora de Dermolipectomia/Abdominoplastia do PLANSEV: <https://www.planserv.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/FORMUL%C3%81RIO-PERICIA-ABDOMEN-EM-AVENTAL.pdf>

- **NOTA:** Conforme orientações da sociedade de cirurgia plástica reparadora, a cirurgia de Ptose Mamária, preferencialmente não deve ser realizada em mesmo ato operatório (mesma internação) que a cirurgia de Dermolipectomia/Abdominoplastia, em função de elevar os riscos e comprometer a segurança da paciente, por este motivo o Planserv não autorizará ambos os procedimentos para a mesma paciente no mesmo ato cirúrgico, podendo a mesma ser submetida a ambos procedimentos em momentos distintos.

## 9. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS

NOME DO PROCEDIMENTO		RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COMBINADA OU NÃO (PRÓTESE + E/OU RET.MIOCUTÂNEO) UNILATERAL - TARDIO			
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código – Honorários Cirúrgicos	Código – Honorários de Anestesiologia			
85.41.494-7	85.41.494-9	85.41.494-8 (CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>					
COMPOSIÇÃO					
Cód. CBHPM	Descritivo do Procedimento	Porte	% Via	Aux.	P. Anest.
30602238	Reconstrução mamária com Ret. miocutâneo - unilateral	10A	100%	2	6
30602262	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor	9C	40%	2	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Para efeito de cálculo da remuneração, consideramos que a cirurgia combinada será realizada em 80% dos procedimentos (como o segundo procedimento tem mesma via de acesso, o percentual acrescido final foi de 40%).</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> </ul>					
DIÁRIAS	UTI	0	Unidade Composta (Aberta)	2,5	Day
<b>DIÁRIAS (Orientações)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 acomodado em apartamentos.</li> <li>Este Valor Referencial prevê que 50% das pacientes permanecerão internadas por 3 diárias (não devendo portanto ser cobrada a 3ª diária como adicional ao pacote).</li> <li>No cálculo das diárias de unidade composta foi contemplado a proporcionalização da carteira de planos básicos (enfermaria - 80%) e planos especial (Apartamento – 20%).</li> </ul>				
<b>Taxas e SADT</b>	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.				
<b>Materiais e Medicamentos</b>	Todos os materiais e medicamentos necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.				
<b>OPME</b>	Quando necessária a Prótese Mamária deverá ser autorizada complementarmente com seus respectivos códigos de um dos pacotes abaixo, a depender da indicação de qual prótese será utilizada.				
	85.41.470-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA SEM EXPANSOR	R\$ 1.900,00		
	85.41.471-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA COM EXPANSOR	R\$ 5.840,00		
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Este Valor Referencial poderá ser utilizado nas Reconstruções Mamárias com Retalho Miocutâneo, ou Reconstrução com Prótese ou ainda Reconstrução Combinada com Retalho Miocutâneo e Prótese.</li> <li>Este Valor Referencial só pode ser autorizado quando NÃO estiver associada à Mastectomia, ou seja, quando a Mastectomia tenha sido em outro ato operatório anterior e não no mesmo ato cirúrgico.</li> <li>Quando a Mastectomia for realizada em mesmo ato operatório usar o Valor Referencial de “Reconstrução Imediata”</li> </ul>				



<b>COMPOSIÇÃO DA CONTA</b>	<b>Classe F</b>	<b>Classe E</b>	<b>Classe D</b>	<b>Classe C</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe A</b>
Diárias	302,50	385,00	399,00	412,50	426,50	440,00
Taxas	613,82	865,32	867,97	1.039,97	1.175,72	1.222,11
SADT	75,00	87,50	100,00	112,50	125,00	125,00
Gases	137,50	137,50	137,50	137,50	137,50	137,50
Medicamentos	1.053,21	1.053,21	1.053,21	1.053,21	1.053,21	1.244,70
Materiais	1.423,99	1.423,99	1.423,99	1.423,99	1.423,99	1.682,89
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>3.606,02</b>	<b>3.952,52</b>	<b>3.981,67</b>	<b>4.179,67</b>	<b>4.341,92</b>	<b>4.852,20</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>

<b>TABELA DE DESCONTO POR DIA DA INTERCORRÊNCIA</b>						
<b>DIA DA INTERCORRÊNCIA</b>	<b>Classe F</b>	<b>Classe E</b>	<b>Classe D</b>	<b>Classe C</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe A</b>
Dia da Cirurgia	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR	Abre VR
2º Dia Internação	1.618,43	1.681,13	1.698,62	1.715,78	1.733,27	1.742,18
3º Dia Internação	539,47	560,37	566,20	571,92	577,75	580,72

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA COMBINADA OU NAO (COM PROTESE E/OU RET. MIOCUTANEO) UNILATERAL - IMEDIATA</b>				
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código – Honorários Cirúrgicos	Código – Honorários de Anestesiologia			
85.41.492-7	85.41.492-9	85.41.492-8 (CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>					
<b>COMPOSIÇÃO</b>					
<b>Cód. CBHPM</b>	<b>Descritivo do Procedimento</b>	<b>Porte</b>	<b>% Via</b>	<b>Aux.</b>	<b>P. Anest.</b>
30602238	Reconstrução Mamária com Ret. miocutâneo - unilateral	10A	100%	2	6
30602262	Reconstrução da Mama com prótese e/ou expansor	9C	40%	2	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> <li>Este Valor Referencial poderá ser utilizado nas Reconstruções Mamárias com retalho miocutâneo, ou Reconstrução com Prótese ou ainda Reconstrução Combinada com Retalho Miocutâneo e Prótese.</li> <li>Para efeito de cálculo da remuneração, consideramos que a cirurgia combinada será realizada em 80% dos procedimentos (como o segundo procedimento tem mesma via de acesso, o percentual acrescido final foi de 40%).</li> <li>Este Valor Referencial deve ser autorizado quando estiver associada à Mastectomia (em mesmo ato).</li> </ul>					
<b>DIÁRIAS</b>	<b>UTI</b>	<b>0</b>	<b>Unidade Composta (Aberta)</b>	<b>0</b>	<b>Day</b>
<b>DIÁRIAS (Orientações)</b>	Os procedimentos associados não contemplam diárias, as diárias já estão contempladas no procedimento principal.				
<b>Taxas e SADT</b>	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.				
<b>Materiais e Medicamentos</b>	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.				
<b>OPME</b>	Quando necessária a Prótese Mamária deverá ser autorizada complementarmente com seus respectivos códigos de um dos pacotes abaixo, a depender da indicação de qual prótese será utilizada.				
	85.41.470-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA SEM EXPANSOR		R\$ 1.900,00	
	85.41.471-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA COM EXPANSOR		R\$ 5.840,00	

COMPOSIÇÃO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Taxas e Serviços Hospitalares	184,10	206,10	206,10	221,50	233,60	233,60
Materiais e Medicamentos	950,00	950,00	950,00	950,00	950,00	950,00
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>1.134,10</b>	<b>1.156,10</b>	<b>1.156,10</b>	<b>1.171,50</b>	<b>1.183,60</b>	<b>1.183,60</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>	<b>2.482,47</b>

NOME DO PROCEDIMENTO		SIMETRIZAÇÃO DE MAMA CONTRA-LATERAL ISOLADA			
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código – Honorários Cirúrgicos	Código – Honorários de Anestesiologia			
85.41.423-7	85.41.423-9	85.41.423-8 (CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>					
COMPOSIÇÃO					
Cód. CBHPM	Descritivo do Procedimento	Porte	% Via	Aux.	P.Anest.
30602173	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução contralateral	8A	100%	1	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> </ul>					
DIÁRIAS	UTI	0	Unidade Composta (Aberta)	1,5	Day
<b>DIÁRIAS (Orientações)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 acomodado em apartamentos.</li> <li>Neste procedimento contemplamos que em 50% dos casos a paciente pode necessitar de uma segunda diárias. Não podendo ser cobrada complementar ao pacote.</li> <li>No cálculo das diárias de unidade composta foi contemplado a proporcionalização da carteira de planos básicos (enfermaria - 80%) e planos especial (Apartamento – 20%).</li> </ul>				
<b>Taxas e SADT</b>	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.				
<b>Materiais e Medicamentos</b>	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.				
<b>OPME</b>	Quando necessária a Prótese Mamária deverá ser autorizada complementarmente com seus respectivos códigos de um dos pacotes abaixo, a depender da indicação de qual prótese será utilizada.				
	85.41.470-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA SEM EXPANSOR		R\$ 1.900,00	
	85.41.471-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA COM EXPANSOR		R\$ 5.840,00	

COMPOSIÇÃO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	181,50	231,00	239,40	247,50	255,90	264,00
Taxas	375,47	534,42	546,26	646,07	745,91	746,72
SADT	-	-	-	-	-	-
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00
Materiais	883,20	883,20	883,20	883,20	883,20	883,20
OPME	-	-	-	-	-	-
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>2.150,17</b>	<b>2.358,62</b>	<b>2.378,86</b>	<b>2.486,77</b>	<b>2.595,01</b>	<b>2.603,92</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>

TABELA DE DESCONTO POR DIA DA INTERCORRÊNCIA						
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	542,88	563,78	569,61	575,33	581,16	584,13

NOME DO PROCEDIMENTO		<b>SIMETRIZAÇÃO DE MAMA CONTRA-LATERAL - PROCEDIMENTO ASSOCIADO</b>				
Código Principal (Parte Hospitalar)		Código – Honorários Cirúrgicos		Código – Honorários de Anestesiologia		
85.41.493-7		85.41.493-9		85.41.493-8 (CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>						
<b>COMPOSIÇÃO</b>						
<b>Cód. CBHPM</b>	<b>Descritivo do Procedimento</b>			<b>Porte</b>	<b>% Via</b>	<b>Aux. P. Anest.</b>
30602173	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral			8A	100%	1 5
<ul style="list-style-type: none"> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> </ul>						
<b>DIÁRIAS</b>	<b>UTI</b>	<b>0</b>	<b>Unidade Composta (Aberta)</b>	<b>0</b>	<b>Day</b>	
<b>DIÁRIAS (Orientações)</b>	•Os procedimentos associados não contemplam diárias, as diárias já estão contempladas no procedimento principal.					
<b>Taxas e SADT</b>	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.					
<b>Materiais e Medicamentos</b>	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.					
<b>OPME</b>	Quando necessária a Prótese Mamária deverá ser autorizada complementarmente com seus respectivos códigos de um dos pacotes abaixo, a depender da indicação de qual prótese será utilizada.					
	85.41.470-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA SEM EXPANSOR		R\$ 1.900,00		
	85.41.471-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA COM EXPANSOR		R\$ 5.840,00		

COMPOSIÇÃO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Taxas e Serviços Hospitalares	150,30	165,70	166,80	176,70	186,60	186,60
Materiais e Medicamentos	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00	700,00
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>850,30</b>	<b>865,70</b>	<b>866,80</b>	<b>876,70</b>	<b>886,60</b>	<b>886,60</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>	<b>1.025,09</b>

NOME DO PROCEDIMENTO		TRATAMENTO DA GIGANTOMASTIA BILATERAL			
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código – Honorários Cirúrgicos	Código – Honorários de Anestesiologia			
85.41.424-7	85.41.424-9	85.41.424-8 (CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>					
COMPOSIÇÃO					
Cód. CBHPM	Descritivo do Procedimento	Porte	% Via	Aux.	P. Anest.
30602122	Correção da hipertrofia mamária - unilateral	9B	100%	2	5
30602122	Correção da hipertrofia mamária - unilateral	9B	70%	2	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> </ul>					
DIÁRIAS	UTI	Unidade Composta (Aberta)	1,5	Day	
<b>DIÁRIAS (Orientações)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 acomodado em apartamentos.</li> <li>Este Valor Referencial prevê que 50% das pacientes permanecerão uma segunda diária (não devendo ser cobrada de forma complementar ao pacote).</li> <li>No cálculo das diárias de unidade composta foi contemplado a proporcionalização da carteira de planos básicos (enfermaria - 80%) e planos especial (Apartamento – 20%).</li> </ul>				
<b>Taxas e SADT</b>	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.				
<b>Materiais e Medicamentos</b>	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.				
<b>OPME</b>	O Planserv não contempla OPME para este procedimento.				

COMPOSIÇÃO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	181,50	231,00	239,40	247,50	255,90	264,00
Taxas	446,25	621,35	635,04	745,50	855,99	863,23
SADT	45,00	52,50	60,00	67,50	75,00	75,00
Gases	165,00	165,00	165,00	165,00	165,00	165,00
Medicamentos	643,00	643,00	643,00	643,00	643,00	707,30
Materiais	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00	1.250,00
OPME	-	-	-	-	-	-
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>2.730,75</b>	<b>2.962,85</b>	<b>2.992,44</b>	<b>3.118,50</b>	<b>3.244,89</b>	<b>3.324,53</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>

TABELA DE DESCONTO POR DIA DA INTERCORRÊNCIA						
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	667,39	688,29	694,12	699,84	705,67	708,64

NOME DO PROCEDIMENTO		<b>CORREÇÃO DA PTOSE MAMÁRIA BARIÁTRICA – BILATERAL – PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA</b>			
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código – Honorários Cirúrgicos	Código – Honorários de Anestesiologia			
85.41.425-7	85.41.425-9	85.41.425-8 ( <b>CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE</b> )			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>					
COMPOSIÇÃO					
Cód. CBHPM	Descritivo do Procedimento	Porte	% Via	Aux.	P. Anest.
30602122	Correção da hipertrofia mamária - unilateral	9B	100%	2	5
30602122	Correção da hipertrofia mamária - unilateral	9B	70%	2	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> </ul>					
DIÁRIAS	UTI	0	Unidade Composta (Aberta)	2	Day
<b>DIÁRIAS (Orientações)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 acomodado em apartamentos.</li> <li>No cálculo das diárias de unidade composta foi contemplado a proporcionalização da carteira de planos básicos (enfermaria - 80%) e planos especial (Apartamento – 20%).</li> </ul>				
<b>Taxas e SADT</b>	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.				
<b>Materiais e Medicamentos</b>	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.				
<b>OPME</b>	O Planserv não contempla OPME para este procedimento.				
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A Correção da Ptose Mamária só é coberta pelo Planserv em pacientes que tenham sido submetidas previamente à cirurgia bariátrica, e que após grande perda ponderal tenham ficado com excesso na mama.</li> <li>A autorização para este procedimento carece de perícia prévia e preenchimento dos requisitos exigidos.</li> <li>Para esta cirurgia o Planserv não oferece cobertura de prótese mamária.</li> </ul>				

COMPOSIÇÃO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	242,00	308,00	319,20	330,00	341,20	352,00
Taxas	438,00	615,00	629,22	740,20	851,22	858,30
SADT	60,00	70,00	80,00	90,00	100,00	100,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	600,00	600,00	600,00	600,00	600,00	660,00
Materiais	1.190,00	1.190,00	1.190,00	1.190,00	1.190,00	1.190,00
OPME	-	-	-	-	-	-
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>2.640,00</b>	<b>2.893,00</b>	<b>2.928,42</b>	<b>3.060,20</b>	<b>3.192,42</b>	<b>3.270,30</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>	<b>2.599,19</b>

TABELA DE DESCONTO POR DIA DA INTERCORRÊNCIA						
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	534,33	555,23	561,06	566,78	572,61	575,58

NOME DO PROCEDIMENTO		DERMOLIPECTOMIA PARA CORREÇÃO DE ABDOME EM AVENTAL			
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código – Honorários Cirúrgicos	Código – Honorários de Anestesiologia			
85.41.402-7	85.41.402-9	85.41.402-8 <b>(CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>					
COMPOSIÇÃO					
Cód. CBHPM	Descritivo do Procedimento	Porte	% Via	Aux.	P. Anest.
30101271	Dermolipectomia para correção de abdome em avental	9C	100%	2	5
<ul style="list-style-type: none"> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> </ul>					
DIÁRIAS	UTI	0	Unidade Composta (Aberta)	2	Day
<b>DIÁRIAS (Orientações)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 acomodado em apartamentos.</li> <li>No cálculo das diárias de unidade composta foi contemplado a proporcionalização da carteira de planos básicos (enfermaria - 80%) e planos especial (Apartamento – 20%).</li> </ul>				
<b>Taxas e SADT</b>	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.				
<b>Materiais e Medicamentos</b>	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.				
<b>OPME</b>	O Planserv não contempla OPME para este procedimento.				
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A Dermolipectomia é coberta pelo Planserv para beneficiários que apresentam abdome em avental decorrente de grande perda ponderal pós realização da cirurgia Bariátrica ou pós tratamento clínico para obesidade mórbida ou obesidade grau II com comorbidades (Dislipidemia, HAS, Diabetes Mellitus, Apnéia Obstrutiva do sono leve, moderada ou grave, Doença Osteoarticular Degenerativa ou DAC), inscritos no Programa de Endocrinopatias oferecido pelo Planserv e que preencha os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico de Cirurgia Reparadora de Dermolipectomia/Abdominoplastia do PLANSERV: <a href="https://www.planserv.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/FORMUL%C3%81RIO-PERICIA-ABDOMEN-EM-AVENTAL.pdf">https://www.planserv.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/12/FORMUL%C3%81RIO-PERICIA-ABDOMEN-EM-AVENTAL.pdf</a></li> <li>Este procedimento requer perícia médica prévia.</li> </ul>				

COMPOSIÇÃO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	302,50	385,00	399,00	412,50	426,50	440,00
Taxas	458,83	637,73	658,23	772,72	904,51	908,85
SADT	75,00	87,50	100,00	112,50	125,00	125,00
Gases	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00	110,00
Medicamentos	657,79	657,79	657,79	687,69	717,59	747,49
Materiais	1.265,00	1.265,00	1.322,50	1.322,50	1.495,00	1.495,00
OPME	-	-	-	-	-	-
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>2.869,12</b>	<b>3.143,02</b>	<b>3.247,52</b>	<b>3.417,91</b>	<b>3.778,60</b>	<b>3.826,34</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>1.684,76</b>	<b>1.684,76</b>	<b>1.684,76</b>	<b>1.684,76</b>	<b>1.684,76</b>	<b>1.684,76</b>

TABELA DE DESCONTO POR DIA DA INTERCORRÊNCIA						
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	848,45	890,25	901,91	913,35	925,01	930,95

NOME DO PROCEDIMENTO		SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL			
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código – Honorários Cirúrgicos	Código – Honorários de Anestesiologia			
85.41.490-7	85.41.490-9	85.41.490-8 (CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>					
COMPOSIÇÃO					
Cód. CBHPM	Descritivo do Procedimento	Porte	% Via	Aux.	P. Anest.
3.06.02.32-7	Substituição de prótese	4C	100%	1	3
3.06.02.32-7	Substituição de prótese	4C	70%	1	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> </ul>					
DIÁRIAS	UTI	0	Unidade Composta (Aberta)	1	Day
<b>DIÁRIAS (Orientações)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 acomodado em apartamentos.</li> <li>No cálculo das diárias de unidade composta foi contemplado a proporcionalização da carteira de planos básicos (enfermaria - 80%) e planos especial (Apartamento – 20%).</li> </ul>				
<b>Taxas e SADT</b>	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.				
<b>Materiais e Medicamentos</b>	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.				
<b>OPME</b>	<p>A Prótese Mamária deverá ser autorizada complementarmente com seus respectivos códigos de um dos pacotes abaixo, a depender da indicação de qual prótese será utilizada.</p> <p>85.41.470-7 PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA SEM EXPANSOR R\$ 1.900,00</p> <p>85.41.471-7 PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA COM EXPANSOR R\$ 5.840,00</p>				
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O Planserv só oferece cobertura para a troca ou substituição da prótese mamária, quando a cirurgia do implante da prótese tenha sido por motivos de reconstrução pós neoplasia. O Planserv não oferece cobertura deste procedimento, quando o implante foi motivado por questões estéticas.</li> </ul>				

COMPOSIÇÃO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	377,52	537,68	549,12	652,08	755,04	755,04
SADT	45,00	52,50	60,00	67,50	75,00	75,00
Gases	-	-	-	-	-	-
Medicamentos	287,50	287,50	287,50	287,50	287,50	287,50
Materiais	751,50	751,50	751,50	751,50	751,50	751,50
OPME	-	-	-	-	-	-
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>1.582,52</b>	<b>1.783,18</b>	<b>1.807,72</b>	<b>1.923,58</b>	<b>2.039,64</b>	<b>2.045,04</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>705,86</b>	<b>705,86</b>	<b>705,86</b>	<b>705,86</b>	<b>705,86</b>	<b>705,86</b>



NOME DO PROCEDIMENTO		SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL			
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código – Honorários Cirúrgicos	Código – Honorários de Anestesiologia			
85.41.491-7	85.41.491-9	85.41.491-8 (CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE)			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>					
COMPOSIÇÃO					
Cód. CBHPM	Descritivo do Procedimento	Porte	% Via	Aux.	P. Anest.
3.06.02.32-7	Substituição de prótese	4C	100%	1	3
<ul style="list-style-type: none"> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> </ul>					
DIÁRIAS	UTI	0	Unidade Composta (Aberta)	1	Day
<b>DIÁRIAS (Orientações)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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 acomodado em apartamentos.</li> <li>No cálculo das diárias de unidade composta foi contemplado a proporcionalização da carteira de planos básicos (enfermaria - 80%) e planos especial (Apartamento – 20%).</li> </ul>				
<b>Taxas e SADT</b>	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.				
<b>Materiais e Medicamentos</b>	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.				
<b>OPME</b>	<p>A Prótese Mamária deverá ser autorizada complementarmente com seus respectivos códigos de um dos pacotes abaixo, a depender da indicação de qual prótese será utilizada.</p> <p>85.41.470-7 PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA SEM EXPANSOR R\$ 1.900,00</p> <p>85.41.471-7 PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA COM EXPANSOR R\$ 5.840,00</p>				
<b>Observações</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O Planserv só oferece cobertura para a troca ou substituição da prótese mamária, quando a cirurgia do implante da prótese tenha sido por motivos de reconstrução pós neoplasia. O Planserv não oferece cobertura deste procedimento, quando o implante foi motivado por questões estéticas.</li> </ul>				

COMPOSIÇÃO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Diárias	121,00	154,00	159,60	165,00	170,60	176,00
Taxas	198,00	352,00	363,00	462,00	561,00	561,00
SADT	45,00	52,50	60,00	67,50	75,00	75,00
Gases	165,00	165,00	165,00	165,00	165,00	165,00
Medicamentos	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00	250,00
Materiais	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00	450,00
OPME	-	-	-	-	-	-
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>1.229,00</b>	<b>1.423,50</b>	<b>1.447,60</b>	<b>1.559,50</b>	<b>1.671,60</b>	<b>1.677,00</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>415,21</b>	<b>415,21</b>	<b>415,21</b>	<b>415,21</b>	<b>415,21</b>	<b>415,21</b>

NOME DO PROCEDIMENTO		RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA BILATERAL - IMEDIATA				
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código – Honorários Cirúrgicos	Código – Honorários de Anestesiologia				
85.41.495-7	85.41.495-9	85.41.495-8 (CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestadores hospitalares, independente da classe, utilizarão o mesmo código terminado em 7.</li> </ul>						
COMPOSIÇÃO						
Cód. CBHPM	Descritivo do Procedimento	Porte	% Via	Aux.	P. Anest.	
30602238	Reconstrução mamária com Ret. miocutâneo - unilateral	10A	100%	2	6	
30602238	Reconstrução mamária com Ret. miocutâneo - unilateral	10A	70%	2	6	
30602262	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor	9C	40%	2	5	
30602262	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor	9C	28%	2	5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Este Valor Referencial contempla a cirurgia combinada ou não, ou seja, reconstrução com retalho miocutâneo, ou com prótese, ou ambas).</li> <li>O valor dos honorários médicos usou como referência os portes da CBHPM 2014, com banda plena (0%) e proporcionalização da carteira de planos (básicos_enfermaria - 80% / especial_apartamento – 20%).</li> <li>Para efeito de cálculo da remuneração, consideramos que a cirurgia combinada será realizada em 80% dos procedimentos (como o segundo procedimento tem mesma via de acesso, o percentual acrescido final foi de 40%). Consideramos que a cirurgia 1ª mama 100% e na 2ª mama 70%, considerando a via de acesso.</li> <li>Os honorários médicos da anestesiologia, devem ser consultados no Valor Referencial desta especialidade.</li> </ul>						
DIÁRIAS	UTI	0	Unidade Composta (Aberta)	0	Day	
DIÁRIAS (Orientações)	Os procedimentos associados não contemplam diárias, as diárias já estão contempladas no procedimento principal.					
Taxas e SADT	Todas as taxas, serviços hospitalares, gases e exames complementares, foram contemplados.					
Materiais e Medicamentos	Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente.					
OPME	Quando necessária a Prótese Mamária deverá ser autorizada complementarmente com seus respectivos códigos de um dos pacotes abaixo, a depender da indicação de qual prótese será utilizada.					
	85.41.470-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA SEM EXPANSOR	R\$ 1.900,00			
	85.41.471-7	PRÓTESE MAMÁRIA DEFINITIVA COM EXPANSOR	R\$ 5.840,00			
Observações	Este Valor Referencial foi elaborado para contemplar as reconstruções mamárias no mesmo ato das cirurgias de Adenomastectomia Subcutânea Bilateral Profilática.					

COMPOSIÇÃO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Taxas e Serviços Hospitalares	281,63	333,63	333,63	369,88	398,38	398,38
Materiais e Medicamentos	1.594,87	1.594,87	1.594,87	1.594,87	1.594,87	1.884,84
<b>Sub-Total (Parte Hospitalar)</b>	<b>1.876,49</b>	<b>1.928,49</b>	<b>1.928,49</b>	<b>1.964,74</b>	<b>1.993,24</b>	<b>2.283,21</b>
<b>Honorários Médicos da Equipe</b>	<b>4.220,21</b>	<b>4.220,21</b>	<b>4.220,21</b>	<b>4.220,21</b>	<b>4.220,21</b>	<b>4.220,21</b>

PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HM ANESTESISTA	HOSP F	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A
Reconstrução Mamária Combinada ou Não (Com Prótese E/OU Ret. Miocutâneo) Unilateral - Tardia.	85.41.494-9	85.41.494-8	85.41.494-7					
	2.482,47	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	3.606,02	3.952,52	3.981,67	4.179,67	4.341,92	4.852,20
Reconstrução Mamária Combinada ou Não (Com Prótese E/OU Ret. Miocutâneo) Unilateral - Imediata.	85.41.492-9	85.41.492-8	85.41.492-7					
	2.482,47	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	1.134,10	1.156,10	1.156,10	1.171,50	1.183,60	1.183,60
Simetrização de Mama Contra-lateral Isolada	85.41.423-9	85.41.423-8	85.41.423-7					
	1.025,09	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	2.150,17	2.358,62	2.378,86	2.486,77	2.595,01	2.603,92
Simetrização de Mama Contra-lateral – Procedimento Associado	85.41.493-9	85.41.493-8	85.41.493-7					
	1.025,09	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	850,30	865,70	866,80	876,70	886,60	886,60
Tratamento Da Gigantomastia Bilateral	85.41.424-9	85.41.424-8	85.41.424-7					
	2.599,19	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	2.730,75	2.962,85	2.992,44	3.118,50	3.244,89	3.324,53
Correção da Ptese Mamária Bariátrica Bilateral – Pós Cirurgia Bariátrica	85.41.425-9	85.41.425-8	85.41.425-7					
	2.599,19	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	2.640,00	2.893,00	2.928,42	3.060,20	3.192,42	3.270,30
Dermolipectomia Para Correção de Abdomen em Avental Pós Cirurgia Bariátrica	85.41.402-9	85.41.402-8	85.41.402-7					
	1.684,76	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	2.869,12	3.143,02	3.247,52	3.417,91	3.778,60	3.826,34
Substituição De Prótese Mamária Bilateral	85.41.490-9	85.41.490-8	85.41.490-7					
	705,86	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	1.582,52	1.783,18	1.807,72	1.923,58	2.039,64	2.045,04

Substituição De Prótese Mamária	85.41.491-9	85.41.491-8	85.41.491-7					
Unilateral	415,21	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	1.229,00	1.423,50	1.447,60	1.559,50	1.671,60	1.677,00
Reconstrução Mamária Bilateral -	85.41.495-9	85.41.495-8	85.41.495-7					
Imediata	4.220,21	CONSULTAR VR DA ESPECIALIDADE	1.876,49	1.928,49	1.928,49	1.964,74	1.993,24	2.283,21

