

SETEMBRO  
2017

Valor Referencial

**BRONCOSCOPIA**

**VALOR REFERENCIAL  
PROCEDIMENTO:  
BRONCOSCOPIA**

**ATUALIZAÇÃO SETEMBRO/2017**

GOVERNADOR DO ESTADO  
RUI COSTA DOS SANTOS

SECRETÁRIO DA ADMINISTRAÇÃO  
EDELVINO DA SILVA GÓES FILHO

---

**REALIZAÇÃO**

---

COORDENADOR GERAL  
CRISTINA TEIXEIRA DE OLINDA CARDOSO

COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE SAÚDE

COORDENAÇÃO  
DR. REYNALDO ROCHA NASCIMENTO JÚNIOR

COORDENAÇÃO MÉDICA

COORDENAÇÃO

DRA. LÍVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA  
AUDITORA MÉDICA

DR. ROGÉRIO FERREIRA DA SILVA  
AUDITOR MÉDICO

ASSESSORIA TÉCNICA  
LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA Secretaria da Administração  
Elaboração Valor referencial Procedimento: BRONCOSCOPIA 3ª Edição  
Salvador: SAEB/CGPS, Setembro 2017.

p. 14

1. Revisão do Valor Referencial: BRONCOSCOPIA - PLANSERV.

## Índice

1. APRESENTAÇÃO .....	05
2. OBJETIVO .....	05
3. JUSTIFICATIVA .....	06
4. MATERIAL .....	06
5. MÉTODO .....	06
6. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES .....	07
7. CONTROLE E AUDITORIA .....	07
8. ORIENTAÇÕES .....	07
9. CODIFICAÇÃO DO VR E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS .....	09
10. PROCEDIMENTOS .....	11
10.1. BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA E/OU LBA E/OU ESCOVADO BRÔNQUICO COM OU SEM RADIOSCOPIA .....	11
10.2. BRONCOSCOPIA PARA DESOBSTRUÇÃO BRÔNQUICA POR BRONCO-ASPIRAÇÃO OU PARA TRATAMENTO DA HEMOPTISE .....	12
10.3. BRONCOSCOPIA P/ TRAT. DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU TUMOR OU PAPILOMA E/OU DILATAÇÃO POR ESTENOSE .....	13
10.4. BRONCOSCOPIA PARA COLOCAÇÃO DE CÂNULA SOB ORIENTAÇÃO ENDOSCÓPICA .....	14

## VALOR REFERENCIAL EM BRONCOSCOPIA

### 1. APRESENTAÇÃO

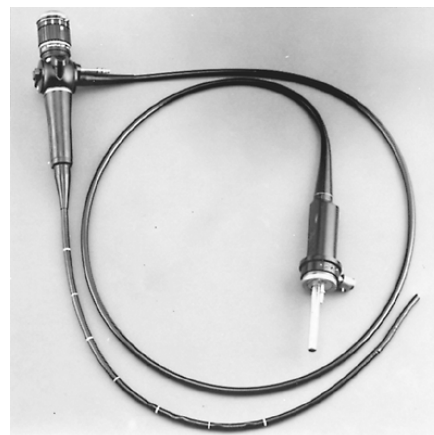
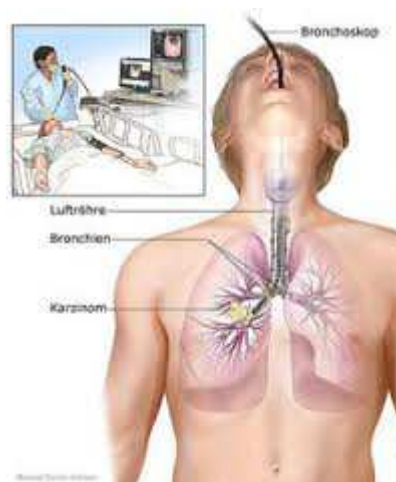
A broncoscopia é um procedimento endoscópico que proporciona a visualização direta da árvore traqueobrônquica, sendo realizada através de aparelhos flexíveis ou rígidos. Tem finalidade diagnóstica, e terapêutica.

A broncoscopia é um procedimento seguro quando feita por profissionais devidamente treinados. A disponibilidade dos equipamentos apropriados para cada tipo de paciente, seja ele adulto ou criança, também é essencial para uma realização efetiva do procedimento.

A indicação da broncoscopia pode ser definida através da avaliação clínica do paciente e/ou seus achados radiológicos.

Existem dois tipos de broncoscopia: a rígida e a flexível. A broncoscopia rígida é um procedimento e realizado com cilindros de aço de diâmetros variáveis, concordantes com os tamanhos dos tubos orotraqueais. Apresentam orifícios laterais em seu 1/3 distal, abertura distal em bisel e iluminação direta por luz fria. Possui entrada lateral, na extremidade proximal, por onde é permitida a ventilação e a administração de gases.

A broncoscopia flexível trata-se de um procedimento onde visualiza-se cavidade nasal, faringe, laringe, cordas vocais, traquéia e árvore brônquica, através de um aparelho flexível. É bastante seguro, com baixo índice de complicações. A abordagem é feita pelo nariz, boca, ou traqueostomia, sendo a via nasal mais indicada na maioria das vezes, por permitir a avaliação da rinofaringe, por ser mais confortável para o paciente e por minimizar o desgaste do aparelho.



### 2. OBJETIVO

Rever e elaborar novos valores referenciais dos procedimentos em BRONCOSCOPIA.

### 3. JUSTIFICATIVAS

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

São incontestes 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 operadora, 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 4ª Edição – 2005 – CFM;
- Preços: Cotação, Simpro, Brasíndice, Valores já praticados e informações do Mercado Suplementar;
- Tabela Sintética Planserv.

### 5. MÉTODO

Foi utilizada a mesma metodologia do projeto VALOR REFERENCIAL, neste caso em específico os serviços hospitalares e insumos foram agregados em um único segmento, face a menor complexidade dos procedimentos contemplados neste documento, em comparação com outros valores referenciais, onde estão contemplados longos períodos de internação. Diante do exposto este valor referencial foi segmentado em :

- Custos Operacionais (Inclui Insumos): Onde estão contemplados, taxas, gases, materiais e medicamentos;
- Honorários Médicos: CBHPM 4ª Edição, com banda de + 20% e proporcionalização da carteira de Planos do Planserv (90% Enfermaria e 10% Apartamento);

- Para elaboração destes valores referenciais o Planserv reuniu-se com representantes da especialidade que também representam a rede credenciada. A decisão final na composição destes valores referenciais levou em consideração os conceitos, orientações e sugestão destes médicos, inclusive sobre quais códigos CBHPM que contemplam cada pacote, assim como o conjunto final de procedimentos que cada valor referencial contempla.

## 6. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES

- Todos os prestadores habilitados e contratados por edital de credenciamento, para os procedimentos de Broncoscopia;
- Prestador referenciado para os procedimentos de broncoscopia (até o momento de contratualização da rede);
- OBSº Prestadores que atualmente realizam estes procedimentos 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.

## 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 médico descrevendo a técnica utilizada com referência a 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:

- **Itens de Inclusão:** Os valores referenciais em Broncoscopia encerram todo o conjunto da assistência relacionada a estes procedimentos, como Taxas, Gases, SADTs, Materiais, Medicamentos, Honorários da equipe de Broncoscopia e de Anestesiologia.

- o Não poderão ser cobrados serviços, equipamentos ou insumos, relacionados ao procedimento, de forma complementar ao pacote , ou seja, os insumos e serviços hospitalares contemplados neste valor referencial não podem ser cobrados na conta aberta (representaria duplicidade);
  - o Estes pacotes não contemplam diárias e serviços e insumos relacionados a internação. Estes itens poderão ser cobrados em conta aberta, juntamente aos valores referencias de Broncoscopia.
- o **Itens de Exclusão:** Não estão inclusos nos Valores Referenciais e poderão ser cobrados complementarmente: Antibioticoterapia, exames de Anatomia Patológica e Imunohistoquímica, Hemoderivados, e Intercorrências (ver a seguir condições específicas sobre intercorrências).
- o **Intercorrências:**
- o Considerando que estes valores referenciais encerram apenas o conjunto de serviços e insumos relacionados a Broncoscopia, e não com a internação, as intercorrências contempladas neste documento estão estritamente relacionadas com o procedimento de Broncoscopia. Portanto apenas as intercorrências no decorrer do procedimento poderão ser objeto de abertura do pacote;
  - o As dificuldades na realização do procedimento não poderão ser consideradas como intercorrência, e não pode ser objeto de abertura do pacote ou cobranças complementares ao pacote. Apenas as intercorrências com repercussão clínica importante e alteração relevante nos custos diretos do procedimento serão consideradas intercorrências para abertura do pacote.
- o **Cobrança do Valor Referencial:** Os valores referenciais em Broncoscopia foram elaborados para ser utilizado e cobrado, associado a outros procedimentos (contemplados ou não por valor referencial), internação clínica ou internação exclusivamente para realização da Broncoscopia, sendo:
- o Associados a outros procedimentos: Alguns procedimentos cirúrgicos podem prescindir da necessidade da Broncoscopia em curso, quando este for o caso, o pacote de Broncoscopia poderá ser utilizado e cobrado juntamente com o procedimento principal, seja este contemplado por Valor Referencial ou não, sem que seja realizados descontos no valor do pacote;
  - o Associados a internações clínicas: Habitualmente as Broncoscopias são realizadas em pacientes que já estão em curso de uma internação. Quando este for o caso o prestador poderá cobrar a conta da internação (aberta) e acrescentar o valor integral do pacote de Broncoscopia. Não poderão ser cobrados nenhum insumo ou serviço relacionado a Broncoscopia;
  - o Motivado por Internação exclusiva para a realização da Broncoscopia: Nas Broncoscopias eletivas habitualmente os pacientes são internados exclusivamente para a realização do procedimento. Quando este for o caso o prestador poderá cobrar o pacote integral, a diária, e todo o conjunto de serviços e insumos relacionados a internação desde que não esteja relacionados ao procedimento da Broncoscopia.



- 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 avisadas e analisadas previamente pelo Planserv.

## 9. CODIFICAÇÃO DO VR E PAGAMENTO DE HONORÁRIOS MÉDICOS:

- A remuneração dos componentes deste valores referenciais estão diretamente relacionadas a codificação dos mesmos;
- A fim de permitir que os honorários médicos possam ser cobrados em separado dos hospitais, estes segmentos da conta apresentam codificação diferenciada, sendo:
  - Cada pacote tem três códigos, sendo um para a parte hospitalar, outra para os honorários do broncoscopista e outro para os honorários de anestesista. A diferenciação destes segmentos da conta está no último dígito de cada pacote sendo:
    - Quando o último dígito for 7, o código faz referência a remuneração das unidades prestadoras de serviços (Hospitais). Os valores referenciais contemplados neste documento tem mesmo código e mesmo valor para todos prestadores;
    - Último dígito igual a NOVE: Representa o segmento da conta destinado aos honorários do Broncoscopista;
    - Último dígito igual a OITO: Representa o segmento da conta destinado aos honorários do Anestesista.
  - **A OPERACIONALIZAÇÃO:**
    - 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 BRONCOSCOPIA PARA BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA será realizado por um broncoscopista que tem credenciamento de sua pessoa jurídica juntamente ao Planserv num hospital de classe B, cuja equipe de anestesiologia tem cooperativa credenciada ao Planserv. A cobrança seria:  
82.40.307-7 CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial  
82.40.307-8 CNPJ 999.888.777/0001-1 Cooperativa de Anestesiologista Brasil  
82.40.307-9 CNPJ 666.555.444/0001-1 Clínica Respirar

Comentário: No exemplo acima, o Planserv irá creditar 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; Enquanto que o último código que trata de honorários da equipe broncoscopia (último dígito 9) será creditado para a pessoa jurídica do broncoscopista.

NOTA: Se no mesmo exemplo acima, não for informado o CNPJ do broncoscopista 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 do honorário médico será da inteira responsabilidade do hospital.

82.40.307-7	CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial	(Parte do Hospital)
82.40.307-8	CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial	(H.M. Anestesiologia).
82.40.307-9	CNPJ 111.222.333/0001-1 Hospital Celestial	(H.M. Broncoscopista)

- Desta forma, toda autorização de um valor referencial terá pelo menos 3 códigos autorizados em cada AP;
- As solicitações terão de vir 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 igual a SETE) será sempre autorizado para o CNPJ do hospital;
- 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 médicos 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 médicos, para um CNPJ de um profissional outro, que não tenha participado do procedimento.

**10.1. BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA E/OU LBA E/OU ESCOVADO BRÔNQUICO COM OU SEM RADIOSCOPIA****COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL**

NOME DO PROCEDIMENTO	<b>BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA E/OU LBA E/OU ESCOVADO BRÔNQUICO COM OU SEM RADIOSCOPIA</b>	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
82.40.307-7	82.40.307-9	82.40.307-8

- Os códigos principais (parte hospitalar) terminados em ZERO podem ser utilizados por qualquer prestador independente de sua classificação.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	ANEST	BANDA	% Carteira
40201031	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	5C	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart
40202054	Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico	6A	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart
40201058	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	4C	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart
40201252	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart

- O cálculo dos honorários da equipe de Broncoscopia foi elaborado levando-se em consideração os procedimentos relacionados acima. O valor final destes honorários foram analisados, discutidos e consensados com os representantes da especialidade;
- Considerando que este procedimento não deve ser realizado sem a assistência de anestesiológico (ainda que a CBHPM tenha atribuído com Porte ZERO), aplicamos Porte Anestésico a este VR, conforme orientação geral da CBHPM que orienta "Porte 2 (3C) para procedimentos Endoscópico Diagnósticos e Porte 3 (4C) aos procedimentos endoscópicos Intervencionistas";
- Este Valor Referencial contempla os procedimentos de Broncoscopia Diagnóstica e ou intervencionista seja com ou sem lavado bronco-aveolar, seja com ou sem biópsia Transbrônquica, seja com ou sem escovado brônquio Alveolar, seja com ou sem acompanhamento de Radioscopia. Quaisquer destes procedimentos sejam realizados únicos ou associados o prestador deverá cobrar este código (não cabe a cobrança duplicada do código);
- Os procedimentos médicos foram precificados com base nos portes da CBHPM 4ª, com banda de + 20% e proporcionalizados com base na carteira de planos do Planserv (90% enf e 10% apart);
- Os honorários do Bronoscopista (terminados em 9) podem ser cobrados pela pessoa jurídica credenciada ao Planserv ou pelo hospital. Quando cobrado pelo hospital o mesmo será responsável pelo repasse à equipe;
- Os honorários de anestesiologia (terminados em 8) podem ser cobrados pela cooperativa (pessoa jurídica) credenciada ao Planserv ou pelo hospital. Quando cobrado pelo hospital o mesmo será responsável pelo repasse ao profissional.

**CUSTOS OPERACIONAIS (INCLUI INSUMOS)**

- Todos os custos operacionais e insumos foram contemplados dentro do valor referencial e não poderá haver cobranças complementares;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior;
- Este Valor Referencial poderá ser realizado por qualquer unidade Hospitalar ou não (inclusive ambulatorial), desde que esteja apta, habilitada e credenciada ao Planserv para realizá-la;
- Os insumos e serviços hospitalares contemplados neste valor referencial não podem ser cobrados na conta aberta (representaria duplicidade).

**OBS**

- Este Valor referencial poderá ser utilizado e cobrado juntamente com outros valores referenciais ou mesmo associado a contas hospitalares abertas de procedimentos cirúrgicos ou clínicos;

**COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**

SEGMENTO DA CONTA	CÓDIGO	Valor
Custos Operacionais (Inclui Insumos) – Parte Hospitalar	82.40.307-7	399,79
Honorários da Equipe de Broncoscopia	82.40.307-9	587,60
Honorário do Anestesiológico	82.40.307-8	195,36
<b>TOTAL</b>		<b>1.182,75</b>

**10.2. BRONCOSCOPIA PARA DESOBSTRUÇÃO BRÔNQUICA POR BRONCO-ASPIRAÇÃO OU PARA TRATAMENTO DA HEMOPTISE****COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL**

NOME DO PROCEDIMENTO	BRONCOSCOPIA PARA DESOBSTRUÇÃO BRÔNQUICA POR BRONCO-ASPIRAÇÃO OU PARA TRATAMENTO DA HEMOPTISE	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
82.40.390-7	82.40.390-9	82.40.390-8

- Os códigos principais (parte hospitalar) terminados em ZERO podem ser utilizados por qualquer prestador independente de sua classificação.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	ANEST	BANDA	% Carteira
40202631	Tratamento endoscópico de hemoptise	8A	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart
40202160	Desobstrução brônquica por broncoaspiração	4C	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart
40201252	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart

- O cálculo dos honorários da equipe de Broncoscopia foi elaborado levando-se em consideração os procedimentos relacionados acima. O valor final destes honorários foram analisados, discutidos e consensados com os representantes da especialidade;
- Considerando que este procedimento não deve ser realizado sem a assistência de anestesiolgista (ainda que a CBHPM tenha atribuído com Porte ZERO), aplicamos Porte Anestésico a este VR, conforme orientação geral da CBHPM que orienta "Porte 2 (3C) para procedimentos Endoscópico Diagnósticos e Porte 3 (4C) aos procedimentos endoscópicos Intervencionistas";
- Este Valor Referencial contempla os procedimentos de Broncoscopia para desobstrução brônquica por bronco-aspiração e/ou tratamento endoscópico da hemoptise. Quaisquer destes procedimentos sejam realizados únicos ou associados o prestador deverá cobrar este código (não cabe a cobrança duplicada do código);
- Os procedimentos médicos foram precificados com base nos portes da CBHPM 4ª, com banda de + 20% e proporcionalizados com base na carteira de planos do Planserv (90% enf e 10% apart);
- Os honorários do Broncoscopista (terminados em 9) podem ser cobrados pela pessoa jurídica credenciada ao Planserv ou pelo hospital. Quando cobrado pelo hospital o mesmo será responsável pelo repasse à equipe;
- Os honorários de anestesiologia (terminados em 8) podem ser cobrados pela cooperativa (pessoa jurídica) credenciada ao Planserv ou pelo hospital. Quando cobrado pelo hospital o mesmo será responsável pelo repasse ao profissional.

**CUSTOS OPERACIONAIS (INCLUI INSUMOS)**

- Todos os custos operacionais e insumos foram contemplados dentro do valor referencial e não poderá haver cobranças complementares;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior;
- Este Valor Referencial poderá ser realizado por qualquer unidade Hospitalar ou não, desde que esteja apta, habilitada e credenciada ao Planserv para realizá-la;
- Os insumos e serviços hospitalares contemplados neste valor referencial não podem ser cobrados na conta aberta (representaria duplicidade).

**OBS**

- Este Valor referencial poderá ser utilizado e cobrado juntamente com outros valores referenciais ou mesmo associado a contas hospitalares abertas de procedimentos cirúrgicos ou clínicos.

**COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**

SEGMENTO DA CONTA	CÓDIGO	Valor
Custos Operacionais (Inclui Insumos) – Parte Hospitalar	82.40.390-7	399,79
Honorários da Equipe de Broncoscopia	82.40.390-9	634,40
Honorário do Anestesiolgista	82.40.390-8	195,36
<b>TOTAL</b>		<b>1.229,55</b>

**10.3. BRONCOSCOPIA P/ TRAT. DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU TUMOR OU PAPILOMA E/OU DILATAÇÃO POR ESTENOSE****COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL**

NOME DO PROCEDIMENTO	BRONCOSCOPIA P/ TRAT. DE RETIRADA DE CORPO ESTRANHO E/OU TUMOR OU PAPILOMA E/OU DILATAÇÃO POR ESTENOSE	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
82.40.310-7	82.40.310-9	82.40.310-8

- Os códigos principais (parte hospitalar) terminados em ZERO podem ser utilizados por qualquer prestador independente de sua classificação.

**HONORÁRIOS MÉDICOS**

CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	ANEST	BANDA	% Carteira
40202593	Retirada de tumor ou papiloma por broncoscopia	7B	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart
40202178	Dilatação de estenose laringo-traqueo-brônquica	6A	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart
40202585	Retirada de corpo estranho no brônquio ou brônquico	6A	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart
40201252	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart

- O cálculo dos honorários da equipe de Broncoscopia foi elaborado levando-se em consideração os procedimentos relacionados acima. O valor final destes honorários foram analisados, discutidos e consensados com os representantes da especialidade;
- Considerando que este procedimento não deve ser realizado sem a assistência de anestesiológico (ainda que a CBHPM tenha atribuído com Porte ZERO), aplicamos Porte Anestésico a este VR, conforme orientação geral da CBHPM que orienta "Porte 2 (3C) para procedimentos Endoscópico Diagnósticos e Porte 3 (4C) aos procedimentos endoscópicos Intervencionistas";
- Este Valor Referencial contempla os procedimentos de Broncoscopia para: Retirada de Corpo Estranho e/ou Retirada de Tumor ou Papiloma e/ou Dilatação por Estenose. Quaisquer destes procedimentos sejam realizados únicos ou associados o prestador deverá cobrar este código (não cabe a cobrança duplicada do código);
- Os procedimentos médicos foram precificados com base nos portes da CBHPM 4ª, com banda de + 20% e proporcionalizados com base na carteira de planos do Planserv (90% enf e 10% apart);
- Os honorários do Broncoscopista (terminados em 9) podem ser cobrados pela pessoa jurídica credenciada ao Planserv ou pelo hospital. Quando cobrado pelo hospital o mesmo será responsável pelo repasse à equipe;
- Os honorários de anestesiologia (terminados em 8) podem ser cobrados pela cooperativa (pessoa jurídica) credenciada ao Planserv ou pelo hospital. Quando cobrado pelo hospital o mesmo será responsável pelo repasse ao profissional.

**CUSTOS OPERACIONAIS (INCLUI INSUMOS)**

- Todos os custos operacionais e insumos foram contemplados dentro do valor referencial e não poderá haver cobranças complementares;
- O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior;
- Este Valor Referencial poderá ser realizado por qualquer unidade Hospitalar ou não, desde que esteja apta, habilitada e credenciada ao Planserv para realizá-la;
- Os insumos e serviços hospitalares contemplados neste valor referencial não podem ser cobrados na conta aberta (representaria duplicidade).

**OBS**

- Este Valor referencial poderá ser utilizado e cobrado juntamente com outros valores referenciais ou mesmo associado a contas hospitalares abertas de procedimentos cirúrgicos ou clínicos.

**COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL**

SEGMENTO DA CONTA	CÓDIGO	Valor
Custos Operacionais (Inclui Insumos) – Parte Hospitalar	82.40.310-7	471,75
Honorários da Equipe de Broncoscopia	82.40.310-9	759,20
Honorário do Anestesiológico	82.40.310-8	195,36
<b>TOTAL</b>		<b>1.426,31</b>

#### 10.4. BRONCOSCOPIA PARA COLOCAÇÃO DE CÂNULA SOB ORIENTAÇÃO ENDOSCÓPICA

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL		
NOME DO PROCEDIMENTO	BRONCOSCOPIA PARA COLOCAÇÃO DE CÂNULA SOB ORIENTAÇÃO ENDOSCÓPICA	
Código Principal (Parte Hospitalar)	Código - Honorários Cirúrgicos	Código - Honorários de Anestesiologia
82.40.391-7	82.40.391-9	82.40.391-8

- Os códigos principais (parte hospitalar) terminados em ZERO podem ser utilizados por qualquer prestador independente de sua classificação.

HONORÁRIOS MÉDICOS					
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	ANEST	BANDA	% Carteira
40202097	Colocação de cânulas sob orientação endoscópica	5A	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart
40201252	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	4A	3*	+20%	90% Enf / 10 % Apart

- O cálculo dos honorários da equipe de Broncoscopia foi elaborado levando-se em consideração os procedimentos relacionados acima. O valor final destes honorários foram analisados, discutidos e consensados com os representantes da especialidade;
- Considerando que este procedimento não deve ser realizado sem a assistência de anestesiológico (ainda que a CBHPM tenha atribuído com Porte ZERO), aplicamos Porte Anestésico a este VR, conforme orientação geral da CBHPM que orienta "Porte 2 (3C) para procedimentos Endoscópico Diagnósticos e Porte 3 (4C) aos procedimentos endoscópicos Intervencionistas";
- Os procedimentos médicos foram precificados com base nos portes da CBHPM 4ª, com banda de + 20% e proporcionalizados com base na carteira de planos do Planserv (90% enf e 10% apart);
- Os honorários do Broncoscopista (terminados em 9) podem ser cobrados pela pessoa jurídica credenciada ao Planserv ou pelo hospital. Quando cobrado pelo hospital o mesmo será responsável pelo repasse à equipe;
- Os honorários de anestesiologia (terminados em 8) podem ser cobrados pela cooperativa (pessoa jurídica) credenciada ao Planserv ou pelo hospital. Quando cobrado pelo hospital o mesmo será responsável pelo repasse ao profissional.

CUSTOS OPERACIONAIS (INCLUI INSUMOS)
<ul style="list-style-type: none"><li>Todos os custos operacionais e insumos foram contemplados dentro do valor referencial e não poderá haver cobranças complementares;</li><li>O cálculo do valor levou em consideração os valores prévios já praticados pelo pacote anterior;</li><li>Este Valor Referencial poderá ser realizado por qualquer unidade Hospitalar ou não, desde que esteja apta, habilitada e credenciada ao Planserv para realizá-la;</li><li>Os insumos e serviços hospitalares contemplados neste valor referencial não podem ser cobrados na conta aberta (representaria duplicidade).</li></ul>

OBS
<ul style="list-style-type: none"><li>Este Valor referencial poderá ser utilizado e cobrado juntamente com outros valores referenciais ou mesmo associado a contas hospitalares abertas de procedimentos cirúrgicos ou clínicos.</li></ul>

#### COMPOSIÇÃO E PREÇOS DO VALOR REFERENCIAL

SEGMENTO DA CONTA	CÓDIGO	Valor
Custos Operacionais (Inclui Insumos) – Parte Hospitalar	82.40.391-7	367,81
Honorários da Equipe de Broncoscopia	82.40.391-9	364,00
Honorário do Anestesiológico	82.40.391-8	195,36
<b>TOTAL</b>		<b>927,17</b>