

AGOSTO 2017

Valor Referencial

CIRURGIA REFRATIVA

**VALOR REFERENCIAL
PROCEDIMENTO:
CIRURGIA REFRACTIVA
REVISÃO AGOSTO/ 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

EQUIPE EXECUTORA

COORDENAÇÃO MÉDICA

DRA. LIVIA NERY FRANCO GUERREIRO COSTA
AUDITORA MÉDICA

DRA. LÚCIA DE BARROS FERREIRA NASCIMENTO
AUDITORA MÉDICA

ASSESSORIA TÉCNICA

LÍDICE CONCEIÇÃO ARAÚJO

BAHIA Secretaria da Administração
Elaboração Valor referencial Procedimento: CIRURGIA REFRATIVA. 4ª ed.
Salvador: SAEB/CGPS, 2011.

P. 13

1. Revisão - Valor Referencial: CIRURGIA REFRATIVA

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO	05
2. OBJETIVO	05
3. JUSTIFICATIVA	05
4. MATERIAL	05
5. MÉTODO	06
6. CRITÉRIOS DE ACESSO E HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES	06
7. CONTROLE E AUDITORIA	06
8. ORIENTAÇÕES	06
8.1. Itens de Inclusão	07
8.2. Intercorrências	07
9. CRITÉRIOS DE AUTORIZAÇÃO E ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS	07
10. INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS	08
11. INFORMAÇÕES TÉCNICAS	08
12. COMPOSIÇÃO DOS VALORES REFERENCIAIS	10

VALOR REFERENCIAL EM CIRURGIA REFRACTIVA

1. APRESENTAÇÃO

A Cirurgia Refrativa é uma sub-especialidade da Oftalmologia que trata de técnicas cirúrgicas para tratamento de vícios de refração – miopia, hipermetropia ou astigmatismo. Estas cirurgias são eletivas, haja vista existirem outras alternativas para o tratamento, como óculos ou lentes de contato. Como toda cirurgia, os diversos procedimentos de Cirurgia Refrativa apresentam riscos, benefícios e limitações. Os procedimentos de fotoablação corneana por Excimer laser são os mais comumente realizados no Brasil e no mundo. O laser pode ser aplicado por meio das técnicas LASIK (*Laser in situ keratomileusis*) e PRK (*Photorefractive keratectomy* ou Ablação de Superfície), sendo as técnicas mais utilizadas atualmente.

2. OBJETIVO

Promover a revisão, atualização e elaboração de novo valor referencial em Cirurgia Refrativa;

3. JUSTIFICATIVA

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

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

- Proporciona previsibilidade orçamentária;
- Partilha os riscos e compromete os envolvidos no processo;
- Estimula a racionalização dos custos na saúde;
- Evita glosas e divergências entre operadoras, prestadores e médicos;
- Proporciona agilidade aos processos de autorização, faturamento e cobrança;
- Oferece isonomia e equidade na remuneração destes procedimentos;
- Corrige o modelo atual de remuneração, valorizando 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;

- Pesquisa de preços: Cotação, Simpro, Brasíndice e informações encaminhada por prestadores da especialidade,;
- Tabela Sintética Planserv;
- Tabela de Procedimentos Médicos Planserv (que faz referência à tabela AMB 92).

5. MÉTODO

Foi utilizada a mesma metodologia do projeto VALOR REFERENCIAL, cuja composição é segmentada por:

- Honorários Médicos - CBHPM 4ª edição;
- Materiais e Medicamentos: Histórico de utilização das contas médicas destes procedimentos processadas ao Planserv pela rede de prestadores;

6. CRITÉRIOS DE ACESSO E HABILITAÇÃO DOS PRESTADORES

- Os prestadores credenciados em Oftalmologia estão automaticamente habilitados aos Valores Referenciais;
- Os prestadores que não possam ou não desejem realizar o procedimento através do Valor Referencial, devem comunicar oficialmente ao Planserv, não podendo mais realizá-los;
- Prestadores que encaminharem documento de não aceitação, serão inabilitados para realização destes procedimentos, seja por Valor Referencial (pacotes) ou por formatação de conta aberta;
- Prestadores habilitados, contratados ou referenciados, que não encaminharem ofício de não aceitação, não poderão se negar a realizar estes procedimentos.

7. CONTROLE E AUDITORIA

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

- Realização de pré-auditoria e pós-auditoria médica *in loco*;
- Realização de contato e perícia em beneficiário antes e/ou após os procedimentos;
- Os Valores Referenciais em Cirurgia Refrativa requerem autorização prévia da consultoria técnica do Planserv.

8. ORIENTAÇÕES:

O Valor Referencial é segmentado por: Taxas, Honorários médicos, medicamentos, materiais e OPME;

Os Valores Referenciais tem mesmo preço para Planos Básicos (enfermarias) e Planos Especiais (apartamento).

- **Honorários médicos:** CBHPM com banda de 0%.
- **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:

8.1. Itens de Inclusão:

- Todos os Valores Referenciais encerram o conjunto de procedimentos, serviços e insumos necessários para realizá-los;
- Dentre os itens de inclusão estão, quando couber: Taxas, Honorários médicos, 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.

8.2. Intercorrências: Entende-se por intercorrências os 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 capazes de alterar o pacote são: intercorrências cirúrgicas ou clínicas que alterem de forma significativa o custo do procedimento e/ou da internação. Intercorrências de pequena complexidade sem impacto relevante no custo da internação não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote, tampouco alterar o valor do mesmo, devendo ser consideradas um risco inerente ao modelo de remuneração por pacote;
- Quando houver intercorrências durante o procedimento que demandem em grandes distorções na evolução clínica e nos custos, o prestador deve converter o pacote em conta aberta integralmente (o pacote será cancelado), sendo necessário comunicar ao Planserv para promover a alteração dos códigos autorizados;
- As contas abertas obedecem aos critérios de cobrança vigentes praticados entre cada prestador e o Planserv (valores de diárias, honorários, CH, etc.).

9. CRITÉRIOS DE AUTORIZAÇÃO E ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS:

- Envio de relatório médico descrevendo a refração, acuidade visual corrigida e mapeamento de retina;
- O paciente deve ter idade mínima de **18 anos** e refração estável há **pelo menos 01 ano**;
- **Para miopia**, o paciente deve apresentar refração entre -5,00 a -10,00 dioptrias esféricas, com ou sem astigmatismo associado, até -4,00 dioptrias cilíndricas. A refração deve ser medida através de cilindro negativo, padrão utilizado no Brasil;
- **Para hipermetropia**, o paciente deve apresentar refração entre +4,00 a +6,00 dioptrias esféricas, com ou sem astigmatismo associado, até -4,00 dioptrias cilíndricas. A refração deve ser medida através de cilindro negativo, padrão utilizado no Brasil;
- Poderá ser autorizada a **correção bilateral**, caso haja um dos critérios supracitados unilateralmente, mesmo na presença de refração inferior no olho contralateral;

- 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.
- Poderá ser autorizada a correção bilateral, caso haja um dos critérios supracitados unilateralmente, mesmo na presença de refração inferior no olho contralateral. Porém, um olho por vez conforme recomendação da FECOOESO e SBO.
- Em casos de cirurgias intra-oculares o Planserv não autorizará procedimento bilateral para o mesmo paciente no mesmo ato cirúrgico, podendo o mesmo ser submetido ao procedimento contralateral em momento distinto, conforme recomendação da FECOOESO e SBO. O mesmo não se aplica à cirurgias extra-oculares quando realizados simultaneamente.

10. INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS

No que diz respeito à cobertura dos procedimentos de Tomografia de Córnea e Aberrometria por *Wavefront*, não foram encontrados estudos clínicos que comparem os métodos de exames diagnósticos pré-operatórios de Cirurgia Refrativa, com desfechos de relevância em relação aos outros métodos diagnósticos autorizados pelo Planserv. Também não foram encontrados estudos comparativos dos resultados em olhos operados através das técnicas de Cirurgia Refrativa Tradicional e Personalizada. A incorporação de nova tecnologia de alto custo por parte do Planserv prescinde de uma avaliação criteriosa dos aspectos técnicos médicos e administrativos financeiros. Assim, a análise da incorporação destas tecnologias ainda não obteve o deferimento das comissões técnicas e administrativas, não fazendo parte do escopo de cobertura deste sistema de assistência, não podendo ser autorizado.

Aquele prestador que realiza exclusivamente a Cirurgia Refrativa Personalizada deverá encaminhar o documento de não aceitação, passando à condição de inabilitado para realização deste procedimento, seja por Valor Referencial (pacotes) ou na forma de conta aberta.

11. INFORMAÇÕES TÉCNICAS:

Considerando as peculiaridades deste Valor Referencial, entendemos que cabem alguns comentários sobre as informações técnicas sobre o procedimento cirúrgico descrito neste documento.

Vale salientar que nosso propósito é apenas contextualizar o cenário no qual se aplicará este Valor Referencial, dando uma visão técnica, genérica e superficial, aos profissionais (não Oftalmologistas) que lidam com processos administrativos, desde a autorização até a cobrança destes pacotes.

O **PRK** é uma técnica que vem sendo realizada há quase 20 anos, e apresenta uma alta taxa de sucesso e previsibilidade. Consiste na remoção mecânica da camada mais superficial da córnea (desepitelização) e subsequente aplicação dos feixes do Laser Excimer. Após o procedimento, o cirurgião habitualmente adapta uma lente de contato terapêutica, removida dentro de 5 dias, em média. O PRK tem como grande vantagem o altíssimo nível de segurança, especialmente em paciente com córneas mais finas.



A técnica **LASIK** consiste na modificação da forma da córnea (Queratomileusis - do grego, querato: córnea, e mileusis: esculpir) por meio da aplicação do Laser Excimer no seu interior. Com o auxílio do Microcerátomo, previamente levanta-se uma fina camada de tecido corneano (lamela ou flap), que posteriormente é recolocada e adere-se sem necessidade de pontos. A técnica difere da PRK porque corrige a refração agindo em uma das camadas internas, ao invés de atuar na superfície da córnea. O LASIK tem como grandes vantagens a recuperação visual muito rápida, com mínimo desconforto pós-operatório.



Alterando-se a forma e incidência, o feixe do laser torna a córnea mais plana para corrigir a miopia, mais curva para corrigir hipermetropia e/ou mais esférica para a correção do astigmatismo. A anestesia para estas técnicas cirúrgicas é tópica (com colírio). No começo da Cirurgia Refrativa a laser, a técnica de PRK era a única existente. Após o surgimento do LASIK, esta passou a ser a técnica preferida pela maioria dos cirurgiões. Depois de anos de estudo e de milhares de cirurgias realizadas em todo o mundo, os cirurgiões tem optado novamente por fazer mais PRK do que LASIK. O resultado final da cirurgia é similar entre as duas técnicas.

12. COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL

COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL							
NOME DO PROCEDIMENTO		CIRURGIA REFRACTIVA – MONOCULAR (EXCIMER LASER)					
Código Unidade Hospitalar (Parte do prestador)		Código - Honorários Cirúrgicos			Código - Honorários de Anestesiologia		
85.00.420-7		85.00.420-9			Não Contempla		
COMPOSIÇÃO DOS HONORÁRIOS							
CÓDIGO/CBHPM	NOME DO PROCEDIMENTO	Porte	AUX	ANEST	PROP.	BANDA	VALOR (R\$)
3.03.04.10-5	LASIK	9C	-	0	60%	0%	314,40
3.03.04.09-1	PRK	7C	-	0	40%	0%	136,00
TOTAL							450,40
HONORÁRIO MÉDICO							
<ul style="list-style-type: none">Todos os honorários foram contemplados dentro do Valor Referencial.							
TAXAS							
<ul style="list-style-type: none">Todas as taxas e serviços foram contemplados, entre eles: Taxa de Sala, Taxa de Microscópio Cirúrgico, Taxa Excimer Laser, etc.							
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO							
<ul style="list-style-type: none">Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial, inclusive colírios, microesponja, lente de contato terapêutica, protetor ocular, etc;<ul style="list-style-type: none">Nenhuma taxa, medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente;O cálculo do valor levou em consideração a média histórica e gabarito de insumos.							
OPME							
<ul style="list-style-type: none">Todos os OPMEs necessários ao procedimento foram contemplados neste Valor Referencial, inclusive Lâmina de Microcerátomo e Tubulação descartável para Microcerátomo.							
OBS							
<ul style="list-style-type: none">Para fins de composição dos Honorários Médicos, foi utilizada a média de utilização entre as duas técnicas, proporcionalizando o LASIK (código 3.03.04.10-5) em 60% e o PRK (código 3.03.04.09-1) em 40%;Da mesma forma, o OPME utilizado no LASIK também foi proporcionalizado em 60% do Valor Referencial;O Custo Operacional foi contemplado através das taxas, serviços hospitalares e insumos conforme as Tabelas Planserv;Não foram contempladas diárias neste pacote (foram contempladas taxa de sala de procedimentos ambulatoriais e taxa de sala de observação pós-cirúrgica).							

COMPOSIÇÃO FINAL DO PACOTE:**CIRURGIA REFRACTIVA – MONOCULAR (EXCIMER LASER)**

SEGMENTO DA CONTA	Classe F	Classe E	Classe D	Classe C	Classe B	Classe A
Taxas	160,00	165,00	175,00	180,00	190,00	195,00
SADT	-	-	-	-	-	-
Gases	-	-	-	-	-	-
Medicamentos	49,07	49,07	49,07	49,07	49,07	49,07
Materiais	59,86	59,86	59,86	59,86	59,86	59,86
OPME	131,98	131,98	131,98	131,98	131,98	131,98
Sub-Total (Parte Hospitalar)	400,91	405,91	415,91	420,91	430,91	435,91
Honorários Médicos da Equipe	450,40	450,40	450,40	450,40	450,40	450,40
HM do Anestesiologista	-	-	-	-	-	-
Total (Com Honorários Médicos)	851,31	856,31	866,31	871,31	881,31	886,31

CIRURGIA REFRACTIVA – MONOCULAR (EXCIMER LASER) – Hospital Dia e Ambulatório

SEGMENTO DA CONTA	Day C	Day B	Day A	AMBULATÓRIO
Taxas	160,00	175,00	190,00	160,00
SADT	-	-	-	-
Gases	-	-	-	-
Medicamentos	49,07	49,07	49,07	49,07
Materiais	59,86	59,86	59,86	59,86
OPME	131,98	131,98	131,98	131,98
Sub-Total (Parte Hospitalar)	400,91	415,91	430,91	400,91
Honorários Médicos da Equipe	450,40	450,40	450,40	450,40
Honorários Médicos do Anestesiologista	-	-	-	-
Total (Com Honorários Médicos)	851,31	866,31	881,31	851,31

PROCEDIMENTO	HM CIRURGIA	HOSP F	HOSP E	HOSP D	HOSP C	HOSP B	HOSP A	DAY C	DAY B	DAY A	AMBULATÓRIO
CIRURGIA REFRATIVA – MONOCULAR (EXCIMER LASER)	85.00.420-9	85.00.420-7	85.00.420-7	85.00.420-7	85.00.420-7	85.00.420-7	85.00.420-7	85.00.420-7	85.00.420-7	85.00.420-7	85.00.420-7
	450,40	400,91	405,91	415,91	420,91	430,91	435,91	400,91	415,91	430,91	400,91

