

INSTRUÇÕES GERAIS

1. CLASSIFICAÇÃO HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS (CHPM)

1.1 A presente Classificação de Procedimentos foi elaborada com base em critérios técnicos e tem como finalidade hierarquizar os procedimentos médicos aqui descritos, servindo como referência para estabelecer faixas de valoração do ato médico pelo seu porte.

1.2 Os portes representados ao lado de cada procedimento não expressam valores monetários, apenas estabelecem a comparação entre os diversos atos médicos no que diz respeito à sua complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário para a capacitação do profissional que o realiza.

1.3 A pontuação dos procedimentos médicos, que foi realizada por representantes das Sociedades Brasileiras de Especialidades com assessoria da FIPE – Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, está agrupada em 14 Portes e três subportes (A, B, e C). Os portes anestésicos (NA) permanecem em número de oito e mantêm correspondência com os demais portes. Os portes de atos médicos laboratoriais seguem os mesmos critérios dos portes dos procedimentos, mas correspondem a frações do menor porte (1A). Quanto aos custos, estabeleceu-se a unidade de custo operacional (UCO), que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento etc. Este custo foi calculado para os procedimentos de SADT de cada Especialidade. Custos operacionais referentes a acessórios e descartáveis serão ajustados diretamente e de comum acordo sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, admitidas bandas de 20%, para mais ou para menos, em respeito à regionalização.

1.4 Os atendimentos contratados de acordo com esta Classificação de Procedimentos serão realizados em locais, dias e horários preestabelecidos.

1.5 Esta Classificação constitui referência para acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos)

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

2.1 O ato médico praticado em caráter de urgência ou emergência terá um acréscimo de trinta por cento (30%) em seu porte na seguintes eventualidades:

2.1.1 No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;

2.1.2 Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

3. NORMAS GERAIS

3.1 Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados PÓS OPERATÓRIOS relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ATO CIRÚRGICO. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as VISITAS HOSPITALARES (código 1.01.02.001-5), ou para as CONSULTAS EM CONSULTÓRIO (código 1.01.01.0010), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.

4. CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO

6.1 Quando o paciente voluntariamente internar-se em **ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES**, diferentes das previstas no item 1.5 destas Instruções e do previsto em seu plano de saúde original, a valoração do porte referente aos procedimentos será complementada por negociação entre o paciente e o médico, servindo como referência o item 6.2 destas Instruções.

6.2 Para os planos superiores ofertados por operadoras, diferentemente do previsto no citado item 1.5, fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativo, em “day clinic” ou UTI. Não estão sujeitos às condições desses itens os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previsto em observações específicas do capítulo.

6.3 Eventuais acordos operacionais entre operadoras de serviços de saúde e hospitais não podem diminuir a quantificação dos portes estabelecidos para equipe médica, observados os itens acima (6.1 e 6.2).

7. APLICAÇÃO

7.1 As solicitações, autorizações, bem como eventuais negativas de consultas, exames e procedimentos deverão ser sempre realizadas por escrito, tanto por parte dos médicos como das operadoras.

7.2 As interpretações referentes à aplicação desta Classificação de Procedimentos serão efetuadas com exclusividade pela Associação Médica Brasileira e suas Sociedades Brasileiras de Especialidade.

7.3 Cabe à Associação Médica Brasileira, com apoio das Sociedades Brasileiras de Especialidade, definir alterações nesta Classificação de Procedimentos sempre que julgar necessário corrigir, atualizar ou modificar o que nela estiver contido.

7.4 A introdução de novos procedimentos nesta Classificação deverá passar por aprovação prévia da Câmara Técnica coordenada pela Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. À Comissão Nacional de Honorários Médicos caberá estabelecer a hierarquia e valoração dos novos procedimentos.

7.5 As disposições específicas para os grupos de procedimentos constam no corpo de cada capítulo correspondente.

7.6 Os valores devem ser consultados em sua região, os valores expressos nesta tabela correspondem as do estado de Pernambuco em 2007.

[illegible]

1.01.04.01-	1	Atendimento do intensivista diarista (por dia e por paciente)	PO2B		33,60								33,60
1.01.04.02-	0	Atendimento médico do intensivista em UTI geral ou pediátrica (plantão de 12 horas - por paciente)	PO3C		80,00								80,00
1.01.04.99-	2	OBSERVAÇÕES:											
Nos portes indicados para o plantonista de UTI não estão incluídos: diálise, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso, traqueostomia. Tais procedimentos serão valorados à parte, respeitados os portes para eles previstos nesta Classificação Hierarquizada.													
Estão incluídos nos portes do plantonista: intubação, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação e punção venosa (intracath).													
O ato do médico assistente ou de especialistas terá seu porte valorado considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em prontuário, desde que solicitado pelo intensivista diarista.													
Será obedecido o que consta nos itens 2 e 6 das instruções gerais. Esses critérios não se aplicam aos portes do intensivista plantonista.													
CAPÍTULO 2 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS													
ORIENTAÇÕES REFERENTES A PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E HOSPITALARES													
a) PACIENTE AMBULATORIAL													
De acordo com o Capítulo I - CONSULTAS - (CÓDIGO 1.01.01.001-0)													
b) PACIENTE INTERNADO													
O porte equivale a UMA VISITA HOSPITALAR por dia de internação, inclusive a que corresponder ao dia da alta hospitalar (código 1.01.02.001-5), observado o item 6 das Instruções Gerais.													
c) Nos casos COMPROVADAMENTE GRAVES, cujos pacientes exigirem a presença ou avaliações repetidas do(s) médico(s), assistente(s), este(s) poderá(ão) realizar mais de uma visita hospitalar, desde que justificadas, a cada ato sendo atribuído o respectivo porte.													
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS AMBULATORIAIS - 2.01.00.000-8													
AVALIAÇÕES / ACOMPANHAMENTOS (2.01.01.00-7)													
2.01.01.16-	3	Pulsoterapia (por sessão)	PO4C		118,40							0	118,40
MONITORIZAÇÕES (2.01.02.00-3)													

2.01.02.05-	4	Oximetria não invasiva	PO1A		6,40					1,28	11,80	0	18,20
REABILITAÇÕES - SESSÕES (2.01.03.00-0)													
2.01.03.22-	0	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	PO1B		12,80					0,44	4,05	0	16,85
2.01.03.24-	7	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) - por sessão coletiva	PO1A		6,40							0	6,40
2.01.03.25-	5	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) - por sessão individual	PO1B		12,80							0	12,80
2.01.03.36-	0	Paciente com D.P.O.C. em atendimento ambulatorial necessitando reeducação e reabilitação respiratória	PO1C		19,20					0,54	4,97	0	24,17
2.01.03.57-	3	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual	PO1A		6,40							0	6,40
2.01.03.58-	1	Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva	PO1A		6,40							0	6,40
2.01.03.59-	0	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual	PO1A		6,40							0	6,40
2.01.03.60-	3	Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva	PO1A		6,40							0	6,40

TERAPÊUTICA (2.01.04.00-6)													
2.01.04.13-	8	Imunoterapia específica - 30 dias	PO2B		33,60							0	33,60
2.01.04.14-	6	Imunoterapia inespecífica - 30 dias	PO2B		33,60							0	33,60
2.01.04.23-	5	Terapia inalatória - por nebulização	PO1A		6,40							0	6,40
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS HOSPITALARES - 2.02.00.00-5													
REABILITAÇÕES - SESSÕES (2.02.03.00-4)													
2.02.03.01-	2	Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica	PO1B		12,80					0,44	4,05	0	16,85
2.02.03.03-	9	Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado	PO1B		12,80	0				0,30	2,76	0	15,56
TERAPÊUTICA (2.02.04.00-0)													
2.02.04.01-	9	Assistência à ventilação mecânica invasiva (por 12 horas)	PO1B		12,80	0						0	12,80
CAPÍTULO 3 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS													
PAREDE TORÁCICA - 3.06.00.00-6													
PLEURA (3.08.04.00-0)													
3.08.04.01-	9	Biópsia percutânea por agulha	PO3C		80,00	AN1						0	80,00
3.08.04.04-	3	Pleurodese (qualquer técnica)	PO7C		272,00	AN4						1	272,00
3.08.04.05-	1	Pleuroscopia	PO8C		326,40	AN3						1	326,40
3.08.04.07-	8	Punção biópsia líquido pleural	PO1B		12,80	0						0	12,80

3.08.04.08-	6	Punção pleural	PO3A		55,20	AN1						1	55,20
3.08.04.09-	4	Repleção de cavidade pleural com solução de antibiótico para tratamento de empiema	PO6A		160,00	AN1						0	160,00
3.08.04.11-	6	Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço)	PO2B		33,60	AN1						0	33,60
3.08.04.13-	2	Toracostomia com drenagem pleural fechada	PO6A		160,00	AN3						1	160,00
		CAPÍTULO 4 - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS											
		ESPIROMETRIA (4.01.05.00-8)											0,00
4.01.05.01-	6	Determinação das pressões respiratórias máximas	PO1A		6,40					1,00	9,20		15,60
4.01.05.02-	4	Determinação dos volumes pulmonares por diluição de gases	PO2A		25,60					4,00	36,80		62,40
4.01.05.03-	2	Determinação dos volumes pulmonares por pletismografia	PO2A		25,60					4,00	36,80		62,40
4.01.05.04-	0	Medida da difusão do monóxido de carbono	PO2A		25,60					4,00	36,80		62,40
4.01.05.05-	9	Medida de pico de fluxo expiratório	PO1A		6,40								6,40
4.01.05.06-	7	Medida seriada por 3 semanas do pico de fluxo expiratório	PO1A		6,40					1,00	9,20		15,60
4.01.05.07-	5	Prova de função pulmonar ventilatória	PO2A		25,60					4,00	36,80		62,40
4.01.05.08-	3	Resistência das vias aéreas por oscilometria	PO2B		33,60					4,00	36,80		70,40
4.01.05.09-	1	Resistência das vias aéreas por pletismografia	PO2B		33,60					4,00	36,80		70,40

4.01.05.99-	7	OBSERVAÇÕES:											
		1 - Os procedimentos deste capítulo referem-se àqueles realizados em laboratórios gerais e especializados, consultórios e, nos procedimentos específicos que assim o permitirem, através de aparelhos portáteis.											
ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA (4.02.01.00-7)													
4.02.01.21-	0	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	PO4A		96,00					5,20	47,84		143,84
4.02.01.22-	8	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	PO3B		70,40					4,71	43,35		113,75
4.02.01.25-	2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	PO4A		96,00					8,78	80,73		176,73
4.02.01.26-	0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	PO4A		96,00					4,71	43,35		139,35
ENDOSCOPIA TERAPÊUTICA (4.02.02.00-3)													
4.02.02.02-	0	Avaliação endoscópica da deglutição (FEES)	PO3B		70,40								70,40
4.02.02.05-	4	Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico	PO6A		160,00								160,00
4.02.02.15-	1	Desobstrução brônquica com laser ou eletrocautério	PO7B		224,00								224,00
4.02.02.16-	0	Desobstrução brônquica por broncoaspiração	PO4C		118,40								118,40
4.02.02.17-	8	Dilatação de estenose brônquica (por sessão)	PO6A		160,00								160,00
4.02.02.30-	5	Hemostasia térmica por endoscopia	PO9B		380,80								380,80
4.02.02.37-	2	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo	PO3B		70,40								70,40

[illegible]

		1 - Quando de um procedimento endoscópico diagnóstico resultar em um procedimento cirúrgico, a fixação do porte será efetuada pela somatória do procedimento diagnóstico e do cirúrgico.											
		2 - Quando o paciente estiver internado, os portes dos procedimentos terapêuticos obedecerão o item 6 das Instruções Gerais.											
		3 - Nos procedimentos cirúrgicos endoscópicos, quando se fizer necessário o concurso de um médico auxiliar, os portes atribuídos aos atos por ele praticados corresponderão a 30% do estabelecido para endoscopista.											
		4 - nos procedimentos 4.02.02.017-0,4.02.02.018-9 e 4.02.02.025-1, a endoscopia digestiva alta diagnóstico só pode ser cobrada concomitante na primeira sessão.											
		5 - Quando houver necessidade do concurso do anestesiolologista os atos médicos diagnósticos praticados por esse profissional serão valorados pelo porte 2, os terapêuticos pelo porte 3 e os diagnósticos/terapêuticos pelo porte 3.											
TESTES PARA DIAGNÓSTICO - 4.14.00.00-3													
		PROCEDIMENTOS (4.14.01.00-0)											
4.14.01.10-	7	Teste de broncoprovocação	PO3B		70,40		0			3,20	29,44	0	99,84
4.14.01.11-	5	Teste de caminhada de 6 minutos	PO1C		19,20		0			0,80	7,36	0	26,56
4.14.01.29-	8	Teste para broncoespasmo de exercício	PO3B		70,40		0			3,20	29,44	0	99,84
4.14.01.36-	0	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira	PO1C		19,20		0			0,18	1,66	0	20,86
4.14.01.40-	9	Testes cutâneo-alérgicos para pólenes	PO1C		19,20		0			0,18	1,66	0	20,86
4.14.01.99-	9	Observação:											0,00
O ato médico praticado pelo anestesiolologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1.													