



MANUAL CÁLCULO DE PROCEDIMENTOS E EXAMES

Sumário

1. CÁLCULOS DOS HONORÁRIOS MÉDICOS.....	2
2. CÁLCULO DOS EXAMES DE IMAGEM	6
3. CÁLCULO DOS EXAMES OFTALMOLÓGICOS	12
4. CÁLCULO DE EXAMES LABORATORIAIS.....	14
5. CÁLCULO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	15
6. CÁLCULO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA	18

1. CÁLCULOS DOS HONORÁRIOS MÉDICOS

TABELA PARA APLICAÇÃO DOS VALORES DOS PORTE E UCO PARA EXEMPLO DE CÁLCULO

1A	6,31	4C	119,85	8B	310,25	12A	717,98
1B	12,61	5A	129,03	8C	329,17	12B	771,88
1C	18,93	5B	139,36	9A	349,81	12C	945,64
2A	25,24	5C	147,96	9B	382,50	13A	1.040,84
2B	34,41	6A	161,15	9C	421,50	13B	1.141,77
2C	40,72	6B	177,20	10A	452,47	13C	1.262,77
3A	55,63	6C	193,83	10B	490,32	14A	1.407,29
3B	71,11	7A	209,31	10C	544,22	14B	1.531,15
3C	81,43	7B	231,68	11A	575,76	14C	1.688,86
4A	96,92	7C	274,11	11B	631,39	UCO	5,09
4B	106,09	8A	295,91	11C	692,74	FILME	24,75

Obs.: Esses valores são para fins de ilustração. Necessário verificar sua tabela acordada com a Fundação Copel.

Os cálculos dos honorários médicos, de exames diagnósticos e intervencionistas, devem ser realizados conforme as instruções da tabela CBHPM 2010, e conforme acordo entre as partes.

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1 Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma **via de acesso**, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**.
- 4.2 Quando ocorrer mais de uma intervenção por **diferentes vias de acesso**, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3 Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

- 5.1 A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2 Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

6. 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 "hospital-dia" ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos 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).

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS					
SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO E ARTICULAÇÕES				3.07.00.00-0	
Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.	Porte Anest.
3.07.33.04-9	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia #.....	10C	38,500	1	6
10C	544,22			UCO	5,09
				FILME	24,75

3.07.33.04-9 - **Cirurgião (Via Principal)**

Porte10C = R\$ 544,22 (2xtabela) = R\$ 1.088,44

UCO = 5,09 x 38,50 = 195,96 (1xtabela) = R\$ 195,96

Total = R\$ 1.284,40

OBS.: O valor do Custo Operacional (UCO) deve ser somado **apenas aos honorários do cirurgião no procedimento principal, e não deve ser dobrado.** Portanto, a composição permanece: **Porte + 1x UCO**. Ressaltamos que a **dobra do porte** somente deve ser aplicada quando o procedimento for realizado em **caráter de internação, com acomodação apartamento**. Para procedimentos realizados em **caráter ambulatorial** ou em **acomodação enfermaria, não** irá incidir a dobra do porte.

3.07.33.04-9 - **1º auxiliar (Via Principal)**

30% do valor do porte: R\$ 1.088,44 x 30% = R\$ 326,53

3.07.33.04-9 - **2º Auxiliar (Via Principal)**

20% do valor do porte: R\$ 1.088,44 x 20% = R\$ 217,69

3.07.33.04-9 - **Cirurgião (mesma via de acesso)**

Porte10C = R\$ 544,22 (2 x tabela) = R\$ 1.088,44 x 50% = R\$ 544,22

Total = R\$ 544,22

3.07.33.04-9 - **1º Auxiliar (mesma via de acesso)**

30% do valor do porte: R\$ 544,22 x 30% = R\$ 163,27

3.07.33.04-9 - **2º Auxiliar (mesma via de acesso)**

20% do valor do porte: R\$ 544,22 x 20% = Total R\$ 108,84

3.07.33.04-9 - **Cirurgião (outra via de acesso)**

Porte10C = R\$ 544,22 (2 x tabela) = R\$ 1.088,44 x 70% = R\$ 761,91

Total = R\$ 761,91

3.07.33.04-9 – 1º Auxiliar (mesma via de acesso)

30% do valor do porte: R\$ 761,91 x **30%** = R\$ 228,57

3.07.33.04-9 – 2º Auxiliar (mesma via de acesso)

20% do valor do porte: R\$ 544,22 x **20%** = Total R\$ 152,38

2. CÁLCULO DOS EXAMES DE IMAGEM

TABELA PARA APLICAÇÃO DOS VALORES DOS PORTE E UCO PARA EXEMPLO DE CÁLCULO

1A	6,31	4C	119,85	8B	310,25	12A	717,98
1B	12,61	5A	129,03	8C	329,17	12B	771,88
1C	18,93	5B	139,36	9A	349,81	12C	945,64
2A	25,24	5C	147,96	9B	382,50	13A	1.040,84
2B	34,41	6A	161,15	9C	421,50	13B	1.141,77
2C	40,72	6B	177,20	10A	452,47	13C	1.262,77
3A	55,63	6C	193,83	10B	490,32	14A	1.407,29
3B	71,11	7A	209,31	10C	544,22	14B	1.531,15
3C	81,43	7B	231,68	11A	575,76	14C	1.688,86
4A	96,92	7C	274,11	11B	631,39	UCO	5,09
4B	106,09	8A	295,91	11C	692,74	FILME	24,75

Obs.: Esses valores são para fins de ilustração. Necessário verificar sua tabela acordada com a Fundação Copel.

Os cálculos dos honorários médicos, de exames diagnósticos e intervencionistas, devem ser realizados conforme as instruções da tabela CBHPM 2010, e conforme acordo entre as partes.

4.08.99.00-4 INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIÓNISTAS POR IMAGEM

- 1 - Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos.
- 2 - Para cada exame está previsto documentação ou filmes calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
- 3 - Medicamentos, equipamentos, sondas, cateteres, guias, contrastes e material de assepsia não constam desta Classificação. O reembolso será efetuado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
- 4 - Exames angiográficos e intervencionistas terão seus portes fixados independentemente de taxas de sala.
- 5 - Eventuais adequações de portes devem obedecer critérios técnicos recomendados e supervisionados pelo CBR.
- 6 - ANGIOMEDULAR - previstos para seus portes a inclusão no máximo de 4 vasos para angiomedular cervical, 6 vasos para angiomedular torácica e 6 vasos para angiomedular tóraco-lombar.
- 7 - Os procedimentos de Radiologia intervencionista serão valorados por vaso tratado, por número de cavidades drenadas e por número de corpos estranhos retirados.
- 8 - Em cada exame medular para tumores fica incluído somente um segmento.
- 9 - Em exame medular de malformação incluem-se no máximo dois segmentos.
- 10 - Angiografias por catéter (4.08.12.03-0, 4.08.12.04-9, 4.08.12.05-7, 4.08.12.06-5 e 4.08.12.07-3) incluem-se no máximo de 3 vasos.
- 11 - Quando realizado angiografia diagnóstica e/ou radiologia intervencionista sucessivas, para fins de valoração dos atos médicos praticados, deve ser observado o disposto no item 4 das Instruções Gerais.
- 12 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.

4.09.99.00-9 OBSERVAÇÕES:

- 1 - Os contrastes serão reembolsados, de acordo com listagem de preços atualizada.
- 2 - Estes valores devem ser reembolsados para exames com documentação ou filme de todos os órgãos examinados, e são calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem.
- 3 - Procedimentos intervencionistas orientados por ultrassom acrescem portes e normas do código 4.08.13.00-2.
- 4 - Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.26-6.
- 5 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.
- 6 - Os procedimentos 4.09.01.33-5 Próstata transretal (inclui abdome inferior masculino) e 4.09.01.17-3 Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais), não são remunerados concomitantemente; entretanto, poderão ser autorizados quando justificados pelo médico solicitante. Este critério se aplica também aos procedimentos 4.09.01.30-0 Transvaginal (inclui abdome inferior feminino) e 4.09.01.18-1 Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexo).

4.10.99.00-1 OBSERVAÇÕES:

- 1 - Contrastes serão reembolsados à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
- 2 - Os valores referentes ao reembolso de filmes ou documentação são atualizados conforme índice divulgado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou listagem oficial de preços.
- 3 - Tomografia computadorizada com procedimento intervencionista acresce portes do item 4.08.13.00-2.
- 4 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.
- 5 - Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.27-4.
- 6 - TC volumetria de qualquer órgão ou estrutura, remunera-se o exame de base mais a reconstrução tridimensional, código 4.10.02.20-6 (exemplo: Volumetria hepática, corresponde aos códigos 4.10.01.10-9 + 4.10.01.20-6).
- 7 - O código 4.10.01.21-4 Endoscopia virtual por TC, deve ser usado para exame de qualquer órgão ou estrutura e sua remuneração deve incluir o exame de base (exemplos: colonoscopia virtual, corresponde aos códigos 4.10.01.09-5 + 4.10.01.21-4. Broncoscopia virtual, corresponde aos códigos 4.10.01.07-9 + 4.10.01.21-4).
- 8 - Arto-TC ou Cisternografia, deve remunerar o exame de base mais a punção para introdução de contraste, código 4.10.02.04-0 (exemplos: Arto-TC corresponde aos códigos 4.10.01.04-4 ou 4.10.01.14-1 + 4.10.02.04-0; Cisternografia, corresponde aos códigos 4.10.01.01-0 + 4.10.02.04-0).

4.11.99.00-8 OBSERVAÇÕES:

- 1 - Contraste paramagnético será reembolsado à parte, de acordo com listagem de preços atualizada.
- 2 - Os valores referentes ao reembolso de filmes ou documentação são atualizados conforme índice divulgado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou listagem oficial de preços.
- 3 - Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme ou documentação, que deverão ser remunerados integralmente.
- 4 - Estudo dinâmico por RM: acrescentar 50% ao valor do exame de base.
- 5 - Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 3, código 3.16.02.28-2.

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM
4.08.00.00-8

Código	Procedimentos	Inc.	Filme ou Doc	Porte	Custo Oper.
4.08.04.06-2	Patela.....	3	0,1872	1B	1,310

1B	12,61
-----------	-------

UCO	5,09
FILME	24,75

4.08.04.06-2 - (Exame principal)

Porte 1B = R\$ 12,61

UCO = 5,09 x 1,31 = R\$ 6,67

Filme = 24,75 x 0,1872 = R\$ 4,63

Total de R\$ 23,91.

4.08.04.06-2 (Exame secundário)

Porte 1B = R\$ 12,61

UCO = 5,09 x 1,31 = R\$ 6,67 x **70%** = R\$ 4,67

Filme = 24,75 x 0,1872 = R\$ 4,63

Total de R\$ 21,91.

Obs.: Para o cálculo correto dos exames de imagens é necessário que seja obedecido a ordem de lançamento. O exame de maior porte e maior valor deve ser lançado primeiro, e logo os demais exames realizados deverão ser lançados na sequência.

3. CÁLCULO DOS EXAMES OFTALMOLÓGICOS

TABELA PARA APLICAÇÃO DOS VALORES DOS PORTE E UCO PARA EXEMPLO DE CÁLCULO

1A	6,31	4C	119,85	8B	310,25	12A	717,98
1B	12,61	5A	129,03	8C	329,17	12B	771,88
1C	18,93	5B	139,36	9A	349,81	12C	945,64
2A	25,24	5C	147,96	9B	382,50	13A	1.040,84
2B	34,41	6A	161,15	9C	421,50	13B	1.141,77
2C	40,72	6B	177,20	10A	452,47	13C	1.262,77
3A	55,63	6C	193,83	10B	490,32	14A	1.407,29
3B	71,11	7A	209,31	10C	544,22	14B	1.531,15
3C	81,43	7B	231,68	11A	575,76	14C	1.688,86
4A	96,92	7C	274,11	11B	631,39	UCO	5,09
4B	106,09	8A	295,91	11C	692,74	FILME	24,75

Obs.: Esses valores são para fins de ilustração. Necessário verificar sua tabela acordada com a Fundação Copel.

Os cálculos dos honorários médicos, de exames diagnósticos e intervencionistas, devem ser realizados conforme as instruções da tabela CBHPM 2010, e conforme acordo entre as partes.

4.13.01.99-4

OBSERVAÇÕES:

- 1 - Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% do valor previsto nesta Classificação para um lado, e em 70% para o outro. Este critério não se aplica aos portes do procedimento.
- 2 - Os atos médicos praticados pelo anestesiológista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 1, código 3.16.02.30-4.

EXAMES ESPECÍFICOS			4.13.00.00-9	
Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	
4.13.01.01-3	Angiofluoresceinografia - monocular	2C	3,000	
2C	40,72		UCO	5,09
			FILME	24,75

4.13.01.01-3 - (Exame Principal)

Porte 2C = R\$ 40,72

UCO = 5,09 x 3,00 = R\$ 15,27

Total de R\$ 55,99.

4.13.01.01-3 (Exame secundário)

Porte 2C = R\$ 40,72

UCO = 5,09 x 3,00 = R\$ 15,27 x 70% = R\$ 10,69

Total de R\$ 51,41.

Obs.: Para o cálculo correto dos exames oftalmológicos é necessário que seja obedecido a ordem de lançamento. O exame de maior porte e maior valor deve ser lançado primeiro, e logo os demais exames realizados deverão ser lançados na sequência.

4. CÁLCULO DE EXAMES LABORATORIAIS

TABELA PARA APLICAÇÃO DOS VALORES DOS PORTE E UCO PARA EXEMPLO DE CÁLCULO

1A	6,31	4C	119,85	8B	310,25	12A	717,98
1B	12,61	5A	129,03	8C	329,17	12B	771,88
1C	18,93	5B	139,36	9A	349,81	12C	945,64
2A	25,24	5C	147,96	9B	382,50	13A	1.040,84
2B	34,41	6A	161,15	9C	421,50	13B	1.141,77
2C	40,72	6B	177,20	10A	452,47	13C	1.262,77
3A	55,63	6C	193,83	10B	490,32	14A	1.407,29
3B	71,11	7A	209,31	10C	544,22	14B	1.531,15
3C	81,43	7B	231,68	11A	575,76	14C	1.688,86
4A	96,92	7C	274,11	11B	631,39	UCO	5,09
4B	106,09	8A	295,91	11C	692,74	FILME	24,75

Obs.: Esses valores são para fins de ilustração. Necessário verificar sua tabela acordada com a Fundação Copel.

MEDICINA LABORATORIAL			4.03.00.00-5
Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.
4.03.01.62-1	Creatina, dosagem	0,01 de 1A	0,720
1A	6,31	UCO	5,09

4.03.01.62-1

Porte 1A = R\$ 6,31 x 0,01 (Peso) = R\$ 0,06

UCO = 5,09 x 0,720 = R\$ 3,66

Total de R\$ 3,72.

5. CÁLCULO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

TABELA PARA APLICAÇÃO DOS VALORES DOS PORTE E UCO PARA EXEMPLO DE CÁLCULO

1A	6,31	4C	119,85	8B	310,25	12A	717,98
1B	12,61	5A	129,03	8C	329,17	12B	771,88
1C	18,93	5B	139,36	9A	349,81	12C	945,64
2A	25,24	5C	147,96	9B	382,50	13A	1.040,84
2B	34,41	6A	161,15	9C	421,50	13B	1.141,77
2C	40,72	6B	177,20	10A	452,47	13C	1.262,77
3A	55,63	6C	193,83	10B	490,32	14A	1.407,29
3B	71,11	7A	209,31	10C	544,22	14B	1.531,15
3C	81,43	7B	231,68	11A	575,76	14C	1.688,86
4A	96,92	7C	274,11	11B	631,39	UCO	5,09
4B	106,09	8A	295,91	11C	692,74	FILME	24,75

Obs.: Esses valores são para fins de ilustração. Necessário verificar sua tabela acordada com a Fundação Copel.

Os cálculos dos honorários médicos, de exames diagnósticos e intervencionistas, devem ser realizados conforme as instruções da tabela CBHPM 2010, e conforme acordo entre as partes.

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1 Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma **via de acesso**, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**.
- 4.2 Quando ocorrer mais de uma intervenção por **diferentes vias de acesso**, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3 Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

- 5.1 A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2 Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ENDOSCÓPICOS

4.02.00.00-0

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.
--------	---------------	-------	-------------	------------

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA (4.02.01.00-7)

4.02.01.14-7	Enteroscopia.....	7A	63,139	1
--------------	-------------------	----	--------	---

7A	209,31
----	--------

UCO	5,09
-----	------

4.02.01.14-7 - Cirurgião (Via Principal)

Porte7A = R\$ 209,31

UCO = 5,09 x 63,139 = 321,38

Total = R\$ 530,69

4.02.01.14-7 - 1º auxiliar (Via Principal)

30% do valor do porte:

R\$ 209,31 x 30% = R\$ 62,79

UCO = 5,09 x 63,139 = 321,38

Total: R\$ 384,17

4.02.01.14-7 - Cirurgião (mesma via de acesso)

Porte7A = R\$ 209,31 x 50% = R\$ 104,65

UCO = 5,09 x 63,139 = 321,38

Total = R\$ 426,03

4.02.01.14-7 - 1º Auxiliar (mesma via de acesso)

30% do valor do porte:

R\$ 104,65 x 30% = R\$ 31,39

UCO = 5,09 x 63,139 = 321,38

Total: R\$ 352,77

4.02.01.14-7 - Cirurgião (diferentes vias de acesso)

Porte7A = R\$ 209,31 x 70% = R\$ 146,52

UCO = 5,09 x 63,139 = 321,38

Total = R\$ 467,90

4.02.01.14-7 - 1º Auxiliar (diferentes vias de acesso)

30% do valor do porte:

R\$ 146,52 x 30% = R\$ 43,96

UCO = 5,09 x 63,139 = 321,38

Total: R\$ 365,34

6. CÁLCULO DE EXAMES DE ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA

TABELA PARA APLICAÇÃO DOS VALORES DOS PORTE E UCO PARA EXEMPLO DE CÁLCULO

1A	6,31	4C	119,85	8B	310,25	12A	717,98
1B	12,61	5A	129,03	8C	329,17	12B	771,88
1C	18,93	5B	139,36	9A	349,81	12C	945,64
2A	25,24	5C	147,96	9B	382,50	13A	1.040,84
2B	34,41	6A	161,15	9C	421,50	13B	1.141,77
2C	40,72	6B	177,20	10A	452,47	13C	1.262,77
3A	55,63	6C	193,83	10B	490,32	14A	1.407,29
3B	71,11	7A	209,31	10C	544,22	14B	1.531,15
3C	81,43	7B	231,68	11A	575,76	14C	1.688,86
4A	96,92	7C	274,11	11B	631,39	UCO	5,09
4B	106,09	8A	295,91	11C	692,74	FILME	24,75

Obs.: Esses valores são para fins de ilustração. Necessário verificar sua tabela acordada com a Fundação Copel.

Os cálculos dos honorários médicos, de exames diagnósticos e intervencionistas, devem ser realizados conforme as instruções da tabela CBHPM 2010, e conforme acordo entre as partes.

4. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

- 4.1 Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma **via de acesso**, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, **desde que não haja um código específico para o conjunto**.
- 4.2 Quando ocorrer mais de uma intervenção por **diferentes vias de acesso**, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.
- 4.3 Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

5. AUXILIARES DE CIRURGIA

- 5.1 A valoração dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 5.2 Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

6. 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 "hospital-dia" ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV (Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos 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).

4.02.02.99-2 OBSERVAÇÕES:

1. A consulta realizada previamente a procedimentos endoscópicos, com a finalidade de avaliação clínica e consequentemente classificação de risco do paciente, está incluída nos portes respectivos de cada procedimento. Porém, sempre que esta consulta contra-indicar o procedimento endoscópico, o médico endoscopista fará jus ao porte da consulta.
2. Nos portes dos procedimentos intervencionistas já estão incluídos os respectivos exames diagnósticos. Contudo, quando realizados dois ou mais procedimentos intervencionistas, a valoração destes atos obedecerá ao item 4.1 das Instruções Gerais, desde que não haja um código específico para o conjunto.
3. Os procedimentos realizados por videoendoscopia não terão acréscimos em seus portes. Os portes e custos operacionais dos procedimentos endoscópicos dependentes de RX não incluem os portes e custos operacionais da Radiologia.
4. Os custos operacionais de Endoscopia Digestiva, não incluem os produtos médicos de uso único, os produtos médicos reutilizáveis e medicamentos, que deverão ser ressarcidos tomando-se como base as listagens de preços vigentes no mercado. Os custos operacionais referentes às Ecoendoscopias e Enteroscopias serão ajustados diretamente e de comum acordo entre as partes.
5. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos endoscópicos intervencionistas obedecerão ao previsto no item 6 das Instruções Gerais; este adicional contudo, não se aplica ao custo operacional. Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.
6. Nos procedimentos endoscópicos, onde há o concurso de endoscopista auxiliar, este será remunerado com o correspondente a 30% do honorário estabelecido para o endoscopista principal (item 5 das Instruções Gerais).
7. Quando houver a necessidade do concurso do anestesiológista nos atos médicos endoscópicos diagnósticos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao porte 2, código 3.16.02.23-1; quando se tratar de ato endoscópico intervencionista, a valoração anestésica corresponderá ao porte 3, código 3.16.02.24-0.

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ENDOSCÓPICOS

4.02.00.00-0

Código	Procedimentos	Porte	Custo Oper.	Nº de Aux.
--------	---------------	-------	-------------	------------

ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA (4.02.02.00-3)

4.02.02.51-8	Papilotomia endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar).....	9C	30,517	1
--------------	--	----	--------	---

9C 421,50

UCO 5,09

4.02.02.51-8 - Cirurgião (Via Principal)

Porte9C = R\$ 421,50 (2xtabela) = R\$ 1.088,44

UCO = 5,09 x 38,50 = 195,96 (1xtabela) = R\$ 195,96

Total = R\$ 1.284,40

OBS.: O valor do Custo Operacional (UCO) deve ser somado apenas aos honorários do cirurgião no procedimento principal, e não deve ser dobrado. Portanto, a composição permanece: **Porte + 1x UCO**. Ressaltamos que a **dobra do porte** somente

deve ser aplicada quando o procedimento for realizado em **caráter de internação**, com **acomodação apartamento**. Para procedimentos realizados em **caráter ambulatorial** ou em **acomodação enfermaria**, **não** irá incidir a dobra do porte.

4.02.02.51-8 - 1º auxiliar (Via Principal)

30% do valor do porte:

R\$ 843,00 x **30%** = R\$ 252,90

UCO = 5,09 x 63,139 = 321,38

Total: R\$ 574,28

4.02.02.51-8 - Cirurgião (mesma via de acesso)

Porte9C = R\$ 421,50 (2 x tabela) = R\$ 843,00 x 50% = R\$ 421,50

UCO = 5,09 x 30,517 = 155,33

Total = R\$ 576,83

4.02.02.51-8 - 1º Auxiliar (mesma via de acesso)

30% do valor do porte:

R\$ 421,50 x **30%** = R\$ 126,45

UCO = 5,09 x 30,517 = 155,33

Total: R\$ 281,78

4.02.02.51-8 - Cirurgião (diferentes vias de acesso)

Porte9C = R\$ 421,50 (2 x tabela) = R\$ 843,00 x 70% = R\$ 590,10

UCO = 5,09 x 30,517 = 155,33

Total = R\$ 745,43

4.02.02.51-8 - 1º Auxiliar (diferentes vias de acesso)

30% do valor do porte:

R\$ 590,10 x **30%** = R\$ 177,03

UCO = 5,09 x 30,517 = 155,33

Total: R\$ 332,36