

CBHPM 2006

ORIENTAÇÕES PARA COBRANÇA DE HONORÁRIOS MÉDICOS E CUSTOS OPERACIONAIS SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ANO 5 (2) JULHO-SETEMBRO 2006

1. **A taxa de vídeo**

Com a inclusão dos custos operacionais, a taxa de vídeo foi excluída não só para a Endoscopia Digestiva como também para todas as demais especialidades presentes na Classificação. A taxa de sala também teve o mesmo fim, pois, os itens que fazem parte de sua composição estão incluídos nos nossos custos operacionais.

2. **Somatório de procedimentos diagnósticos com terapêuticos (intervencionistas)**

Se de um procedimento diagnóstico resultar num procedimento intervencionista, o valor a ser cobrado será apenas o do ato intervencionista que inclui o ato diagnóstico.

3. **Inclusão de auxiliar médico**

Há no setor endoscopia, à semelhança da cirurgia, uma coluna específica onde figurará o médico auxiliar para aqueles procedimentos onde os mesmos são necessários. Sua remuneração corresponderá a 30% do honorário estabelecido para o endoscopista principal.

4. **Anestesista nos atos endoscópicos**

A presença do anestesista, diferente do auxiliar médico, não foi definido como presença obrigatória em nenhum dos atos endoscópicos. O concurso do mesmo ficará a critério do médico assistente e para que não ocorram surpresas de glosas dos honorários deste profissional, é conveniente que seja solicitada autorização prévia junto a Operadora.

5. **Procedimentos típicos de ambiente hospitalar ou "Day Clinic"**

Os custos operacionais destes atos médicos têm uma quantificação menor do que os demais procedimentos, que habitualmente podem ser realizados em consultórios ou clínicas convencionais. A diferença deve-se ao fato de que não estão incluídos nestes procedimentos, os custos próprios das clínicas e/ou consultórios como também não estão os equipamentos necessários para avaliação, monitorização e manutenção da vida dos pacientes, que como regra geral, pertencem a terceiros (hospitais ou clínicas).

6. **Consulta de avaliação clínica**

Se na avaliação clínica do paciente, prévia ao procedimento endoscópico, o paciente apresentar risco maior que ASA II, tal procedimento não deverá ser realizado em ambiente de consultório ou clínica comum. Neste caso, o médico endoscopista, que tem seu honorário dependente do ato endoscópico realizado, fará jus ao valor da consulta médica.

7. **Dois ou mais procedimentos intervencionista no mesmo ato endoscópico**

Quando em um mesmo ato endoscópico ocorrerem dois ou mais atos intervencionistas, a valoração final do procedimento corresponderá ao procedimento de maior porte acrescido de 50% do porte previsto para os demais atos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

8. **Pacientes internados**

Conseguimos inserir no item observações específicas da especialidade a majoração dos portes dos procedimentos intervencionistas para pacientes internados em acomodações superiores, diferente de enfermaria ou quarto com dois ou mais leitos (plano básico).

a. **paciente portador de plano básico**

– quando se internar voluntariamente em acomodação superior, a majoração do honorário será complementada por livre negociação entre o médico e o paciente e a referência será o dobro do valor do porte estipulado pela CBHPM para aquele procedimento.

b. **paciente portador de plano superior**

– quando internado em apartamento ou quarto privativo, em "day clinic" ou UTI, a valoração do porte será o dobro do previsto para aquele ato na CBHPM.

- c. eventuais acordos operacionais entre operadoras de serviços de saúde e hospitais não podem diminuir os valores dos portes estabelecidos para a equipe médica.

9. Urgências e emergências

Mantida a majoração de 30% para os valores correspondentes aos portes. São consideradas urgências ou emergências, os procedimentos que forem realizados:

- a. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte.
- b. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

10. Custo operacional

A cada procedimento endoscópico diagnóstico ou intervencionista corresponde, em coluna específica, a um determinado numeral que indica a quantidade de unidades de custo operacional. Até a presente data, uma unidade de custo operacional (UCO), é igual a R\$ 11,50. Para calcular o valor em Reais do custo operacional, basta multiplicar a quantidade de unidades presente à frente do procedimento endoscópico por R\$11,50.

No custo operacional estão incluídos:

- a. Despesas inerentes ao funcionamento do consultório ou clínica (custos diretos): Aluguel, condomínio, energia elétrica, telefones, tarifas, taxas, manutenção predial, despesas com pessoal, etc;
- b. Aparelhos que se prestam à avaliação e monitorização dos pacientes (em obediência às legislações da ANVISA e do CFM): Aparelho de pressão, estetoscópio, oxímetro de pulso, monitor cardíaco, etc;
- c. Equipamentos e produtos para reanimação (em obediência às legislações da ANVISA e do CFM): Ambu, oxigênio, laringoscópio com lâminas, desfibrilador, máscaras faciais, máscaras laringeas, tubos endotraqueais, cânulas para aspiração, etc.
- d. Equipamentos necessários à limpeza e esterilização de acessórios reutilizáveis (em obediência às legislações da ANVISA e do CFM): Autoclave, lavadora ultrassônica, etc.;
- e. Equipamentos específicos de uso endoscópico: Bisturi elétrico; Fonte de luz para vídeo; Lâmpadas; Monitor para vídeo; Printer para vídeo; Processadora para vídeo; Endoscópios específicos; aspirador cirúrgico.
- f. Papel especial para Printer.

No custo operacional não estão incluídos:

- a. O custo por procedimento dos acessórios reutilizáveis;
- b. Os acessórios de uso único;
- c. Materiais e medicamentos. Portanto, um procedimento endoscópico terá como valor final:
 1. O valor em Reais que corresponder ao porte, mais
 2. A quantidade de unidades de custo operacional multiplicado por R\$ 11,50, mais
 3. Nos procedimentos intervencionistas, o custo por procedimento do acessório reutilizável e/ou uso único, mais
 4. Materiais e medicamentos. Os acessórios de uso único, os materiais e medicamentos, deverão ser ressarcidos tomando-se como referência os preços vigentes mais aceitos do mercado. É fundamental que não haja nenhum exagero em tais cobranças; É necessário receber o que é devido, pois assim ele se torna mais facilmente defensável. É bom não se esquecer que a prática mais usual e simplista das Operadoras é punir a todos.

AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

É de crucial importância, que o médico ou seus auxiliares diretos, em ambiente próprio ou de terceiros, se habituem a se corresponder com as Operadoras de Planos de Saúde por escrito e receber das mesmas respostas também por escrito. Assim devem ser tratadas as solicitações, as autorizações, as negativas de consultas ou procedimentos. Na dúvida, faça por escrito e envolva o paciente e os familiares no processo.