



Nota Técnica Nº CBPM 01/01/2024

Parecer técnico analisando a forma de aplicação da Sequência 12 da tabela do Anexo B, do Plano de Trabalho do Termo de Colaboração nº CBPM – 001/01/2020

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	3
2. FUNDAMENTOS LEGAIS	4
2.1. Lei nº 452, de 02 de outubro de 1974	4
2.2. Portaria nº CBPM – 004/01/2020	4
3. APRECIÇÃO E JUSTICATIVAS TÉCNICAS	6
3.1. Descrição Inicial	6
3.2. As Tabelas da AMB	6
3.2.1. As Tabelas CBHPM.....	7
3.3. As disposições para aplicação da CBHPM no Anexo B.....	9
3.4. Porte e UCO.....	10
3.4.1. Proposta de definição dos portes.....	13
4. CONCLUSÕES	15

1. APRESENTAÇÃO

A presente Nota Técnica tem a finalidade de examinar a aplicação do Anexo B do Plano de Trabalho do Termo de Colaboração firmado entre a Caixa Beneficente da Polícia Militar (CBPM) e a Associação Cruz Azul de São Paulo (CRAZ) especificamente quanto ao método de cálculo da Sequência 12 que versa sobre honorários médicos e SADT para fins de cobrança de coparticipação.

FUNDAMENTOS LEGAIS

1.1. Lei nº 452, de 02 de outubro de 1974

Artigo 1º - Fica instituída, em conformidade com o disposto no artigo 12 do Decreto-lei n. 217, de 8 de abril de 1970, mediante fusão da Caixa Beneficente da Força Pública do Estado e da Caixa Beneficente da Guarda Civil de São Paulo, a Caixa Beneficente da Polícia Militar do Estado - CBPM.

§ 1º - A CBPM, como instituição essencialmente de assistência médico-hospitalar da Polícia Militar do Estado de São Paulo, é entidade de natureza autárquica, dotada de personalidade jurídica e de patrimônio próprio, sede e foro na cidade de São Paulo, vinculando-se à Secretaria de Segurança Pública. (NR)

....

§ 4º - A CBPM poderá prestar os serviços de assistência odontológica e psicológica, mediante adesão e contribuição facultativa, aos contribuintes obrigatórios de que trata esta lei, aos respectivos beneficiários e aos funcionários da autarquia, observada a legislação em vigor. (NR)

§ 5º - Portaria do Superintendente da autarquia disciplinará os serviços de que trata o § 4º deste artigo e os termos em que serão prestados, assim como a respectiva contribuição, que será fixada de modo a preservar a manutenção do equilíbrio econômico, financeiro e atuarial do regime. (NR)

...

Art. 30 – A assistência médico-hospitalar aos beneficiários dos contribuintes será prestada de acordo como os Termos de Ajuste¹ a serem celebrados com a Cruz Azul de São Paulo, que será divulgado por portaria do Superintendente da Autarquia, observada a legislação vigente.

...

§ 2º - O custo de serviço será comprovado pela Cruz Azul de São Paulo pela forma que for convencionada.

§ 3º - A fim de garantir o equilíbrio econômico, financeiro e atuarial do regime portaria do Superintendente da autarquia definirá a coparticipação financeira do contribuinte nos atendimentos ambulatoriais e hospitalares e de obstetrícia não podendo ser superior a 50% (cinquenta por cento) do respectivo valor. (NR) – com redução dada pela Lei Complementar nº 1.353 de 11/01/2020.

1.2. Portaria nº CBPM – 004/01/2020

Artigo 1º - O regime de AMH prescrito no artigo 30 da Lei nº 452, de 2 de outubro de 1974, em conformidade com o Termo de Colaboração firmado com a Associação Cruz Azul de São Paulo, compreende a cobertura assistencial ambulatorial, hospitalar com obstetrícia, inclusive pronto atendimento, com as seguintes coberturas, dentro do Estado de São Paulo:

.....

Artigo 3º - A indenização pelo custo dos serviços de assistência prestados no regime de AMH, obedecerá a Tabela de Valores de Serviços Médicos e Hospitalares – Anexo “B”.

§ 1º - A tabela de que trata o artigo anterior poderá ser revista semestralmente, visando refletir os preços praticados pelo mercado e proporcionar o equilíbrio entre a receita produzida pelos contribuintes e a despesa gerada por seus beneficiários.

§ 2º - A tabela de que trata o artigo anterior deverá ser disponibilizada para consulta dos contribuintes e beneficiários nos endereços eletrônicos da CBPM (www.cbpm.sp.gov.br) e da Cruz Azul de São Paulo (www.cruzazulsp.com.br).

¹ O ajuste de que fala o dispositivo acima é o Termo de Colaboração nº CBPM – 001/01/2020, de 01 de abril de 2020, regido pela Lei Federal nº 13.019/2014.

Artigo 4º - Com o objetivo de manter o equilíbrio financeiro do regime AMH, fica estabelecido percentual de coparticipação, conforme Tabela de Valores de Serviços Médicos e Hospitalares – Anexo “B”, pela qual os contribuintes participarão de parte do custeio dos serviços de assistência médico-hospitalar efetivamente prestados aos seus beneficiários.

§ 1º - Os atendimentos, quando não realizados na Cruz Azul de São Paulo e encaminhados para prestadores de serviços externos, serão ressarcidos parcialmente pelo contribuinte, com base no valor total da fatura emitida pelo executante, respeitadas as regras de incidência dessa Portaria.

§ 2º - A cobrança do valor de coparticipação de que trata este artigo será feita por meio de desconto mensal em folha de pagamento, em parcelas não superiores a 10% (dez por cento) da retribuição-base mensal do contribuinte responsável. (*Redação data pela portaria nº CBPM 060/01/2023*)

§ 3º - A retribuição-base mensal é aquela definida nos termos do § 3º do Artigo 31 da Lei nº 452, de 02 de outubro de 1974.

§ 4º - A Cruz Azul de São Paulo deverá adotar medidas para cientificar o contribuinte ou o beneficiário assistido, nos casos em que houver cobrança de valores de coparticipação.

§ 5º - O não comparecimento a consulta ou exame formalmente agendado acarretará cobrança de coparticipação financeira, no valor de 20% sobre o preço do respectivo atendimento, nos termos desta Portaria, especialmente quanto ao § 4º deste artigo, e respeitadas as seguintes condições: (*Redação data pela portaria nº CBPM 21/01/2020*)

I - Não comunicar, o interessado ou seu representante legal, à central de agendamento da Cruz Azul sobre a possibilidade de comparecimento a consulta ou exame, no prazo mínimo de 72 horas de antecedência do horário agendado. (*Redação data pela portaria nº CBPM 21/01/2020*)

II — Não se aplicará a cobrança da coparticipação prevista neste parágrafo quando o não comparecimento se der por motivo de força maior ou caso fortuito, devidamente comprovado perante a Cruz Azul. cabendo recurso à CBPM. (*Redação data pela portaria nº CBPM 21/01/2020*)

.....

Artigo 7º - Casos omissos e excepcionais serão tratados e decididos, individualmente, pelo Superintendente da CBPM, ouvida a Comissão de Monitoração e Avaliação do Termo de ajuste. (grifo nosso).

2. APRECIÇÃO E JUSTICATIVAS TÉCNICAS

2.1. Descrição Inicial

O Anexo “B” do Plano de Trabalho foi concebido como tabela de valores de honorários médicos para quantificar financeiramente cada serviço realizado pelo Hospital Cruz Azul de São Paulo.

O relatório do Conselheiro Robson Marinho do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE/SP) apresentado na seção de 26/4/2024 indicou que *“No tocante ao demonstrativo dos custos, afirmaram que os valores foram discriminados na Tabela de Valores – Anexo B acrescida ao Plano de Trabalho por ocasião da assinatura do Termo Aditivo nº 02/2020.”*

2.2. As Tabelas da AMB

Associação Médica Brasileira (AMB)² é uma sociedade sem fins lucrativos formada por médicos que foi fundada em janeiro de 1951.

Sua missão, desde sempre, foi a de defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população. E estes são os princípios que regem hoje a Nova AMB.

Atualmente a AMB congrega 27 Federadas e 54 Sociedades de Especialidades e conta com mais de 40 mil associados em todo o país. Desde 1958 é responsável pela certificação do título de especialista e área de atuação médica, concedidos aos médicos aprovados nas avaliações teóricas e práticas.

Buscando organizar o tema a associação elaborou uma Tabela de Honorários Médicos, como referência de valores mínimos para procedimentos médicos em convênios. Inicialmente a tabela foi chamada de tabela de AMB e o fator de correção chamou-se CH (Coeficiente de Honorários).

Em 2003 A AMB substituiu a tabela denominada de AMB pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), reformulando a forma de precificação. Esta tabela é atualizada periodicamente. Por volta de 2009 a AMB e a Agência Nacional de Saúde

² Dados extraídos do site da Associação Médica Brasileira em 27MAI24. Fonte: <https://amb.org.br/apresentacao/>.

Suplementar (ANS) padronizaram a tabela de procedimentos que foi incorporada à Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)³, utilizada até hoje.

Vários convênios continuam utilizando-se da metodologia de precificação de honorários médicos definidas nas tabelas AMB em que os preços são definidos pela quantidade de CH vinculado ao procedimento. Neste modelo para se chegar ao valor final, multiplica-se a quantidade de CH prevista, pelo valor da CH definido em contrato.

Este foi o modelo adotado predominantemente no termo de colaboração firmado entre a CBPM e a Cruz Azul. O CH vigente no ajuste é 0,36.

2.2.1. As Tabelas CBHPM

O trabalho foi elaborado pela AMB, CFM e Fenam que contou com a participação da FIPE (Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas da Universidade de São Paulo). Tinha-se a ideia de produzir uma lista referencial de procedimentos médicos tecnicamente correta, com metodologia de instituições econômicas experientes. A CBHPM tornou-se realidade por meio da resolução 1.673/2003, publicada em 07 de agosto de 2003.

Enquanto as antigas tabelas precificavam honorário médico com base no coeficiente de Honorários (CH) a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos trouxe uma nova sistemática. O novo modelo criou duas variáveis importantes: o Porte e o Custo Operacional.

A pontuação dos procedimentos médicos foi grupada em 14 portes e três subportes (A, B e C). Os portes anestésicos (AN) foram definidos em número de oito⁴ e possuem 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 demais custos, estabeleceu-se a Unidade de Custo Operacional (UCO). A valoração dos portes e da UCO fica sujeita a alteração sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, sendo admitida banda de até 20%, para mais ou para menos. Os valores são apresentados em real.

As tabelas da CBHPM têm sido atualizadas, em média, a cada 2 anos. Ocorre que a prática de mercado é definir em contrato qual versão da tabela será aplicada entre as partes. A importância da definição das regras entre as partes é bem esclarecida no voto do ministro Paulo de Tarso Sanseverino transcrito abaixo:

³ TUSS significa Terminologia Unificada da Saúde Suplementar. É uma tabela que padroniza os códigos e nomenclaturas dos procedimentos médicos realizados por prestadores de serviços e profissionais de saúde. Isso inclui hospitais, clínicas, consultórios e laboratórios.

⁴ O porte anestésico "0" significa "NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTELOGISTA".

[...] O princípio da autonomia privada corresponde ao poder reconhecido pela ordem jurídica aos particulares para dispor acerca dos seus interesses, notadamente os econômicos (autonomia negocial), realizando livremente negócios jurídicos e determinando os respectivos efeitos (PRATA, Ana. A tutela constitucional da autonomia privada. Coimbra: Almedina, 1982, p. 11).

Miguel Reale, em sua obra *O projeto de código civil* (São Paulo: Saraiva, 1986. p. 9), esclarece textualmente o seguinte:

“É que se chama autonomia da vontade, e que, na minha concepção filosófica-jurídica, denomino poder negocial”.

A autonomia privada, embora modernamente tenha cedido espaço para outros princípios (como a boa-fé e a função social do contrato), apresenta-se, ainda, como a pedra angular do sistema de direito privado, especialmente no plano do Direito Empresarial.

O pressuposto imediato da autonomia privada é a liberdade como valor jurídico. Mediatemente, o personalismo ético aparece também como fundamento, com a concepção de que o indivíduo é o centro do ordenamento jurídico e de que sua vontade, livremente manifestada, deve ser resguardada como instrumento de realização de justiça (AMARAL NETO, op. cit. p. 17).

Na sua dimensão moderna, o princípio da autonomia privada passou a ter sede constitucional, não apenas quando se protege a livre iniciativa econômica (art. 170 da Constituição Federal), como também quando se confere proteção à liberdade individual (art. 5º da Constituição Federal). Liga-se, assim, a autonomia privada ao próprio desenvolvimento da dignidade humana, embora não atue, naturalmente, de forma absoluta, sofrendo limitações de outros princípios (boa-fé, função social, ordem pública).

O princípio da autonomia privada concretiza-se, fundamentalmente, no direito contratual, através de uma trílice dimensão: a liberdade contratual, a força obrigatória dos pactos e a relatividade dos contratos.

A liberdade contratual representa o poder conferido às partes de escolher o negócio a ser celebrado, com quem contratar e o conteúdo das cláusulas contratuais. É a ampla faixa de autonomia conferida pelo ordenamento jurídico à manifestação de vontade dos contratantes.

O princípio da relatividade dos contratos expressa, em síntese, que a força obrigatória desse negócio jurídico é restrita às partes contratantes (*res inter alios acta*). Apenas os contratantes vinculam-se entre si. **O contrato é lei entre as partes, mas apenas entre as partes.** Os direitos e as obrigações nascidos de um contrato não atingem terceiros, cuja manifestação de vontade não teve participação na formação desse negócio jurídico. De outro lado, nenhum terceiro pode intervir no contrato regularmente celebrado. Limita-se, assim, até mesmo, a atuação legislativa do próprio Estado, em face da impossibilidade de uma lei nova incidir retroativamente sobre contrato regularmente celebrado por constituir ato jurídico perfeito. Admite-se apenas a revisão administrativa e judicial dos contratos nos casos expressamente autorizados pelo ordenamento jurídico (SILVA, Luiz Renato Ferreira da. *Revisão dos contratos: do código civil ao código do consumidor*. Rio de Janeiro: Forense, 1999, p. 24).

Já a força obrigatória dos contratos é o contraponto da liberdade contratual. Se o agente é livre para realizar qualquer negócio jurídico dentro da vida civil, deve ser responsável pelos atos praticados, pois os contratos são celebrados para serem cumpridos (*pacta sunt servanda*). A necessidade de efetiva segurança jurídica na circulação de bens impele a ideia de responsabilidade contratual, mas de forma restrita aos limites do contrato. O exercício da liberdade contratual exige responsabilidade quanto aos efeitos dos pactos celebrados.⁵

⁵ Brasil. Superior Tribunal de Justiça. REsp 1.409.849-PR, Rel. Min. Paulo de Tarso Sanseverino, julgado em 26/4/2016, DJe 5/5/2016.

2.3. As disposições para aplicação da CBHPM no Anexo B

O anexo “B” do plano de trabalho sob análise foi construído em formato de tabela. A tabela foi denominada de “*TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES*”. A tabela é composta por quatro colunas a saber:

- SEQ (sequência);
- Tipo;
- Descrição, e
- Valor (R\$).

TABELA DE VALORES DE SERVIÇOS MÉDICOS HOSPITALARES			
SEQ	TIPO	DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
12	Honorários Médicos	Tabela AMB/90 complementada pelas tabelas AMB/92/96/99 e CBHPM (valor do CH)	0,36
	SADT	Tabela AMB/90 complementada pelas tabelas AMB/92/96/99 e CBHPM (valor do CH)	0,36

Reprodução parcial da Tabela do Anexo B do Plano de Trabalho vigente.

A sequência sob análise é a de número 12 que foi subdividida em dois subgrupos denominados honorários médicos e SADT respectivamente. Percebe-se que o texto da coluna de descrição para as duas subdivisões é o mesmo conforme tabela acima.

A primeira observação que o texto evidencia é que a coluna valor não está expressa em moeda (R\$) mas em CH (coeficiente de honorários), o que faz todo sentido visto que as tabelas AMB tem seus valores expressos em CH, devendo o acordo na sua utilização definir o valor do CH a ser aplicado no caso concreto. O CH definido no Plano de Trabalho foi de 0,36.

Nota-se também que a tabela principal é a AMB/90, complementada pelas demais. Também é possível verificar que a complementação foi apresentada de forma crescente até a última versão existente da modelagem denominada AMB até a entrada das tabelas denominadas CBHPM. As tabelas da CBHPM devem ser utilizadas em complemento às tabelas AMB e não de forma autônoma, devendo seguir a mesma lógica crescente.

Como já dito, a tabela CBHPM é um instrumento utilizado para padronizar os honorários pagos pelos planos de saúde aos médicos e com isso agregar segurança e transparência aos pacientes, que garantindo atendimentos dentro dos parâmetros estipulados pelas principais entidades médicas do país.

Assim, para a definição do valor dos honorários médicos e SADT deve-se sempre tomar por base a AMB/90. Quando esta não possuir elementos suficientes para a aferição do valor, deve-se buscar a tabela imediatamente superior, assim sucessivamente, até que se chegue na primeira tabela que possua os elementos necessários para aferição dos honorários médicos e SADT.

Ocorre que nas tabelas AMB o fator de precificação denominado CH está expresso. Quando se migra do modelo AMB para CBHPM o CH não é aplicável sendo necessário socorrer-se dos valores de porte de um dos Comunicados Oficiais CBHPM, com ou sem aplicação de deflator ou de inflator, para porte bem como para valoração da UCO que é expresso em moeda corrente.

2.4. Porte e UCO.

Em análise do caso concreto torna-se necessário a adoção de uma tabela de valores de porte e UCO para padronização da aplicação das tabelas da CBHPM quando o caso assim o exigir.

Verificando-se os credenciamentos de serviços de saúde vigentes, identificamos recorrentemente a prática de se eleger uma tabela fixa para aplicação durante a duração do ajuste. Para melhor esclarecer o caso seguem abaixo dois exemplos:

1. ORIENTAÇÕES GERAIS⁶

1.1 DOS HONORÁRIOS DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS EM

GERAL: Os procedimentos decorrentes dos serviços descritos no Edital, constantes na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), serão apreçados e remunerados tendo como referência os valores de porte e Unidade de Custo Operacional (UCO), constantes na CBHPM 2003, 3ª edição – tabela principal, quando não constarem em pacotes. Na ausência do procedimento na tabela principal, poderá utilizar a CHHPM 2004, 2005, 2010, 2010, 2012, 2014 e 2016 sequencialmente, de acordo com o que se segue:

1.1.1. Atendimento de Urgência e Emergência só terão acréscimo de 30% quando realizados no período compreendido entre as 19h e 7h do dia seguinte, quando feriado ou domingo;

1.1.2. A cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 dias após o ato cirúrgico, posterior a este prazo, segue conforme descrito no item 1.2 deste anexo;

1.1.3. Para procedimentos cirúrgicos, quando o plano de acomodação for apartamento ou quarto privativo, a valoração do porte será o dobro de sua quantificação, as acomodações inferiores (enfermaria) **não terá** a sua valoração do porte em dobro; e não cabe cobrança de instrumentador cirúrgico;

1.1.4. A Unidade de Custo Operacional (UCO) será de R\$ 11,50 (onze reais e cinquenta centavos) para honorários médicos;

1.1.5. Os portes também terão como referência os valores constantes na TABELA CBHPM 2003, 3ª edição.

⁶ Fonte: 12º GRUPO DE ARTILHARIA DE CAMPANHA - GRUPO BARÃO DE JUNDIAHY. ANEXO II - TABELAS REFERENCIAIS. <https://12gac.eb.mil.br/index.php/fusex>.

1.2 HONORÁRIOS MÉDICOS – O apreçamento e a remuneração dos honorários de consulta e demais procedimentos médicos em geral será feito conforme o seguinte:

.....

1.2.7. Fica estabelecido que nenhum procedimento médico e/ou serviço de diagnóstico terapia terá o porte acrescido;

1.2.8. Demais procedimentos médicos que não constem em pacotes: valores constantes na CBHPM 2003, 3ª edição.

1.3. **O PORTE ANESTÉSICO** – será apreçado e remunerado de acordo com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos, tendo como referência os valores de portes constantes na CBHPM 2003, 3ª edição.

1.4. **PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPEUTICOS** – o apreçamento e remuneração dos Serviços e Exames Complementares e Terapia em Geral serão realizados da seguinte forma:

1.4.1. **Serviço de Diagnóstico por Imagem (Radiodiagnóstico):** CBHPM 2003, 3ª edição, Unidade de Custo Operacional (UCO) será R\$ 6,58 (seis reais e cinquenta e oito centavos), quando não estiverem em pacote;

.....

1.4.3. **Exames Laboratoriais:** CBHPM 2003, 3ª edição, Unidade de Custo Operacional (UCO) será R\$ 6,58 (seis reais e cinquenta e oito centavos);

30º BATALHÃO DE INFANTARIA MECANIZADO⁷

EDITAL DE CREDENCIAMENTO DE OCS/PSA

Processo Administrativo NUP 65313 .008077/2019-68

2. TABELAS, ÍNDICES, VALORES E DESCRIÇÕES

2.1 Procedimentos Médicos

2.1.5 **Procedimentos médicos:** visitas a paciente internado, procedimentos cirúrgicos e invasivos, terão seus preços calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 6ª ed./2010, Porte Pleno, e, para procedimentos não constantes nesta, será utilizado suas atualizações. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R\$ 12,00 (doze reais).

2.1.6 Para os honorários, procedimentos médicos o porte será remunerado conforme a tabela CBHPM 6ª ed./2010, Porte Pleno, descrita abaixo:

1A	11,00		5C	258,00		10B	855,00
1B	22,00		6A	281,00		10C	949,00
1C	33,00		6B	309,00		11A	1004,00
2A	44,00		6C	338,00		11B	1101,00
2B	60,00		7A	365,00		11C	1208,00
2C	71,00		7B	404,00		12A	1252,00
3A	97,00		7C	478,00		12B	1346,00
3B	124,00		8A	516,00		12C	1.649,00
3C	142,00		8B	541,00		13A	1.815,00
4A	169,00		8C	574,00		13B	1.991,00
4B	185,00		9A	610,00		13C	2.202,00
4C	209,00		9B	667,00		14A	2.454,00
5A	225,00		9C	735,00		14B	2.670,00
5B	243,00		10A	789,00		14C	2.945,00

⁷ Fonte: <https://30bimec.eb.mil.br/index.php/aviso-de-credenciamento/305-aviso-de-credenciamento>. Acesso: 28/05/2024.

2.1.7 Os portes anestésicos serão indenizados conforme CBHPM 5ª edição/2010, descrita abaixo:

Porte Anestésico

0	Anestesia Local
1	3A
2	3C
3	4C
4	6B
5	7C
6	9B
7	10C
8	12A

2.2 Exames complementares – SADT

2.2.1 Exames laboratoriais, Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral (SADT)

Serão cobrados em conformidade com Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 4ª Edição 2005, e, para procedimentos não constantes nesta, será utilizada suas atualizações. Será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R\$ 11,50 (onze reais e cinquenta centavos). Para os exames laboratoriais e SADT fica estabelecido a banda de redução dos portes no percentual de 19,05 % (dezenove virgula zero cinco por cento) conforme apresentado na tabela a seguir:

1A	6,48		5C	148,95		10B	492,18
1B	12,95		6A	161,90		10C	547,22
1C	19,43		6B	178,09		11A	579,60
2A	25,90		6C	194,28		11B	634,65
2B	34,00		7A	210,47		11C	696,17
2C	40,48		7B	226,66		12A	722,07
3A	55,86		7C	275,23		12B	777,12
3B	71,24		8A	297,90		12C	951,97
3C	80,95		8B	310,85		13A	1.045,87
4A	97,14		8C	330,28		13B	1.149,49
4B	106,85		9A	352,94		13C	1.270,92
4C	119,81		9B	385,32		14A	1.416,63
5A	129,52		9C	424,18		14B	1.538,05
5B	139,23		10A	453,32		14C	1.699,95

.....

2.3.3 Órteses, próteses, materiais especiais (OPME)

Será remunerado mediante a apresentação de 3 (três) orçamentos de fornecedores, pela OCS, com Nota Fiscal com acréscimo de 10 % (dez por cento) de taxa de comercialização. Os 3 (três) orçamentos serão submetidos à lisura/auditoria prévia e poderão ser utilizados após autorização. Nos casos de urgência e Emergência o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil, subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria in loco.

Em todas as faturas deverão ser anexadas cópia(s) da nota fiscal em nome do paciente. O Credenciante remunerará a Credenciada com base no valor de

aquisição da OPME (Nota Fiscal) com acréscimo de 10 % (dez por cento) de taxa de comercialização. O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

Na Auditoria Concorrente será adotada a conduta prevista no nº 3 do artigo 18 da NORMA TÉCNICA SOBRE AUDITORIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO: *“Nos casos de cirurgias que envolvam um grande número de OPME e/ou de alto valor agregado (acima de R\$ 30.000,00), se faz necessário que o auditor realize auditoria in loco no centro cirúrgico para confirmação do uso de OPME.”*

2.4.1. Proposta de definição dos portes.

Verifica-se que é necessária a definição da(s) tabela(s) e regras de uso a serem aplicadas quando da impossibilidade de uso do modelo AMB.

Dessa forma, propõe-se seja adotada como padrão a tabela CBHPM 5ª edição (2008), bem como os valores inseridos no comunicado Oficial CBHPM de 01 de outubro de 2008, nos seguintes termos:

Honorários Médicos (Sequência 12, primeira parte, subgrupo - Honorários médicos)

Os procedimentos médicos em geral serão remunerados com base na tabela AMB/90, complementada sequencialmente pelas tabelas AMB/92/96/99, aplicando-se o coeficiente de honorários (CH) de 0,36.

Na ausência do procedimento na tabela principal e demais tabelas AMB, deve-se utilizar a Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª edição, 2008, complementada pelas versões 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018 sequencialmente em ordem crescente até a primeira tabela que seja aplicável ao caso sob análise, praticando-se os valores dos portes constantes no comunicado Oficial CBHPM de 01 de outubro de 2008, sem fixação de deflator ou inflator para porte.

Propõe-se que a UCO seja fixada em R\$ 11,50, conforme disposto no comunicado de 2008.

Os procedimentos que estiveram definidos ou inseridos em pacotes ou em tabelas próprias deverão ser cobrados conforme valores estabelecidos, vedada a cobrança avulsa ou adicional.

SADT (Sequência 12, segunda parte, subgrupo - SADT)

Os procedimentos de exames laboratoriais, análises clínicas e Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral (SADT) serão remunerados com base na

Tabela AMB/90, complementada sequencialmente pelas tabelas AMB/92/96/99, aplicando-se o coeficiente de honorários (CH) de 0,36.

Na ausência do procedimento na tabela principal e demais tabelas AMB, deve-se utilizar como base a Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª Edição, 2008, complementada pelas versões 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018 sequencialmente em ordem crescente até a primeira tabela que seja aplicável ao caso sob análise, praticando-se os valores dos portes constantes no comunicado Oficial CBHPM de 01 de outubro de 2008, sem fixação de deflator ou inflator para porte.

Propõe-se aplicação do deflator de 20% para UCO fixando-a em R\$ 9,20.

Os procedimentos que estiveram definidos ou inseridos em pacotes ou em tabelas próprias deverão ser cobrados conforme valores estabelecidos, vedada a cobrança avulsa ou adicional.

3. CONCLUSÕES

Diante do exposto, têm-se as seguintes conclusões.

Para a definição do valor dos honorários médicos e SADT deve-se sempre tomar por base a Tabela AMB/90 complementada sequencialmente e em ordem crescente as demais tabelas, com aplicação do coeficiente de honorários CH estabelecido em 0,36.

Propõe-se que seja definida para aplicação, na impossibilidade de uso da tabela AMB/90 e seguintes, a tabela CBHPM 5ª edição, 2008 e o comunicado de 2008, como a tabela com valores de mercado.

Quanto às formalidades, propõe-se a elaboração de ementa e publicação em DOE para publicidade do ato obedece aos aspectos formais necessários a este tipo de documento, portanto apto como interpretação para aplicação do Ajuste, conforme segue:

- a. Os procedimentos médicos em geral serão remunerados com base na tabela AMB/90, complementada sequencialmente pelas tabelas AMB/92/96/99, aplicando-se o coeficiente de honorários (CH) de 0,36.
- b. Na ausência do procedimento na tabela principal e demais tabelas AMB, deve-se utilizar a Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª Edição, 2008, complementada pelas versões 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018 sequencialmente em ordem crescente até a primeira tabela que seja aplicável ao caso sob análise, praticando-se os valores dos portes constantes no comunicado Oficial CBHPM de 01 de outubro de 2008, sem fixação de deflator ou inflator para porte e UCO fixada em R\$ 11,50.
- c. Os procedimentos que estiveram definidos ou inseridos em pacotes ou em tabelas próprias deverão ser cobrados conforme valores estabelecidos, vedada a cobrança avulsa ou adicional.
- d. Os procedimentos de exames laboratoriais, análises clínicas e Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral (SADT) serão remunerados com base na Tabela AMB/90, complementada sequencialmente pelas tabelas AMB/92/96/99, aplicando-se o coeficiente de honorários (CH) de 0,36.
- e. Na ausência do procedimento na tabela principal e demais tabelas AMB, deve-se utilizar a Tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª Edição 2008, complementada pelas versões 2010, 2012, 2014, 2016 e 2018 sequencialmente em ordem crescente até a primeira tabela que seja aplicável ao caso sob análise, praticando-se os valores dos portes constantes no comunicado Oficial CBHPM de 01 de outubro de 2008, sem fixação de deflator ou inflator para porte e deflator de 20% para UCO fixando-a em R\$ 9,20.

- f. Os procedimentos que estiveram definidos ou inseridos em pacotes ou em tabelas próprias deverão ser cobrados conforme valores estabelecidos, vedada a cobrança avulsa ou adicional.

Era o que se tínhamos a propor.

São Paulo, 11 de junho de 2024.

EDUARDO HENRIQUE BRICIUG MARTINEZ
Cel PM
Assessor Técnico de Saúde

LUCIANE SORAYA PEREIRA DIAS
Ten Cel PM
Assessora Técnica Jurídica

Aprovo.

Publique-se.

LEVI CLEMENTE DOS SANTOS
Cel PM Superintendente da CBPM

ANEXO A – Cópia do Comunicado da Oficial CBHPM, de 01 de outubro de 2008.

COMISSÃO NACIONAL DE HONORÁRIOS MÉDICOS

COMUNICADO OFICIAL

AOS MÉDICOS E ÀS ENTIDADES CONTRATANTES QUE INTEGRAM O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

A Comissão Nacional de Honorários Médicos, em conformidade com o disposto na Resolução CFM nº 1.673/03, comunica correção da defasagem de 27,1% (índice divulgado pelo INPC/IBGE para o período 2003/2008) nos valores relativos em moeda nacional dos 14 portes e subportes (A,B,C), previstos na CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS (CBHPM), com vigência a partir de 18 de outubro de 2008. A valoração dos portes e da UCO ficará sujeita a alteração sempre que modificadas as condições que nortearam suas fixações, sendo admitida banda de até 20%, para mais ou para menos, como valores referenciais mínimos, em respeito à regionalização e a partir destes, os valores deverão ser acordados por livre negociação entre as partes.

1) Portes dos Procedimentos Médicos:

1A	R\$	10,00
1B	R\$	20,00
1C	R\$	30,00
2A	R\$	40,00
2B	R\$	54,00
2C	R\$	64,00
3A	R\$	88,00
3B	R\$	112,00
3C	R\$	128,00
4A	R\$	153,00
4B	R\$	168,00
4C	R\$	189,00
5A	R\$	204,00
5B	R\$	220,00

5C	R\$	234,00
6A	R\$	255,00
6B	R\$	280,00
6C	R\$	306,00
7A	R\$	331,00
7B	R\$	366,00
7C	R\$	433,00
8A	R\$	468,00
8B	R\$	490,00
8C	R\$	520,00
9A	R\$	555,00
9B	R\$	605,00
9C	R\$	666,00
10A	R\$	715,00

10B	R\$	775,00
10C	R\$	860,00
11A	R\$	910,00
11B	R\$	998,00
11C	R\$	1.095,00
12A	R\$	1.135,00
12B	R\$	1.220,00
12C	R\$	1.495,00
13A	R\$	1.645,00
13B	R\$	1.805,00
13C	R\$	1.996,00
14A	R\$	2.225,00
14B	R\$	2.420,00
14C	R\$	2.670,00

2) Unidade de Custo Operacional – UCO = R\$ 11,50

3) Quando, para os procedimentos cirúrgicos videoassistidos do capítulo 3, os equipamentos de vídeo utilizados pertencerem à equipe médica, esta terá direito à taxa de uso de equipamento de vídeo, a ser valorada, transitoriamente, segundo a seguinte sistemática: até o porte 9C, 33,80 UCOs; do porte 10A ao 11C, 38,50 UCOs; do porte 12A em diante, 42,90 UCOs.

São Paulo, 1º de outubro de 2008

Dr. José Luiz Gomes do Amaral
Presidente