



CADERNO DE REGRAS E VALORAÇÃO DOS ATOS MÉDICOS EM ANESTESIOLOGIA

2026

SECRETÁRIA DE SAÚDE
Zilda do Rego Cavalcanti

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE
Bruna Rafaela Dornelas de Andrade Lima Monteiro

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE GESTÃO ESTRATÉGICA E
COORDENAÇÃO GERAL
Anderson Bruno de Oliveira

Serviços médicos em anestesiologia – versão 2 2026

ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO, 4
2. INTRODUÇÃO, 5
 - 2.1. PERÍODO DE TEMPO (PLANTÃO), 5
 - 2.2. TURNO, 5
 - 2.3. COMPLEMENTO DO PLANTÃO, 6
 - 2.4. ESCALA DO PLANTÃO, 6
3. VALORAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA EM GERAL, 7
 - 3.1. VALORES DOS PERÍODOS DE TEMPO, 7
 - 3.2. VALORES DOS PROCEDIMENTOS (PRODUÇÃO): EMERGÊNCIAS E ELETIVOS, 8
4. REGRAS GERAIS, 9
5. REGRAS DE PAGAMENTO ESPECÍFICAS POR GERES, 13
 - 5.1. PARA A I GERES E HOSPITAIS DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA, 13
 - 5.2. PARA A II A XII GERES, 14
6. VALORAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA NA EMERGÊNCIA, 15
7. VALORAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA ELETIVOS, 17
8. ROTINA DE APRESENTAÇÃO/COBRANÇA DO SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA, 19
9. REAJUSTE, 24
10. FONTE DE FINANCIAMENTO, 24

1. APRESENTAÇÃO

O presente CADERNO DE VALORAÇÃO DOS ATOS MÉDICOS EM ANESTESIOLOGIA é parte integrante do Termo de Credenciamento vigente entre a SES/PE e o Prestador Credenciado para atendimentos dos serviços anestesiológicos em geral e tem como finalidade apresentar os valores, regras e rotina de apresentação/cobrança dos serviços anestesiológicos ao CREDENCIADO, quanto aos atendimentos eletivos e de urgências prestados, não podendo, sob hipótese alguma, ser invocado para negativa de atendimento.

2. INTRODUÇÃO

Para efeito de definições, compreende-se como:

2.1 PERÍODO DE TEMPO: é o regime de plantão referente ao quantitativo de horas necessárias para a execução dos serviços, organizado por turno, diurno ou noturno, podendo ser de 06 horas ou de 12 horas (meio-plantão ou plantão), ininterruptas. Assim sendo, o REGIME DE PLANTÃO é um sistema de trabalho que organiza turnos para garantir que o trabalho seja realizado sem interrupções, 24 horas por dia, todos os dias. É comum em áreas como hospitais, serviços de emergência, farmácias e jornais.

2.2 TURNO: é o período do dia em que os serviços são realizados, podendo ser:

- a) DIURNO: é o período do dia que contempla o intervalo de tempo das 07h:00 às 19h:00, do mesmo dia, intervalo o qual poderá ser fracionado em meio turno, correspondente ao intervalo de tempo das 07h:00 às 13h:00, do mesmo dia, ou das 13h:00 às 19h:00, do mesmo dia (plantão diurno e meio-plantão diurno).
- b) NOTURNO: é o período do dia que contempla o intervalo de tempo das 19h:00 às 07h:00, do dia seguinte, intervalo o qual poderá ser fracionado em meio turno, correspondente ao intervalo de tempo das 19h:00 às 01h:00, do dia seguinte (plantão noturno e meio-plantão noturno).

- 2.3. **COMPLEMENTO DO PLANTÃO:** é a forma de pagamento que reflete a diferença financeira positiva entre o somatório dos valores dos procedimentos (produção) realizados e o valor correspondente ao Período de Tempo (Plantão), tanto para Emergência quanto para Eletivo.
- 2.4. **ESCALA DE PLANTÃO:** Documento apresentado, mensalmente, pelo CREDENCIADO, no qual consta o planejamento de horários, dias e turnos, em ambientes que requerem serviços contínuos, garantindo, sempre, a existência de profissionais médicos para cobrir todas as horas do dia e todos os dias da semana, incluindo feriados e finais de semana.

3. VALORAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA EM GERAL

3.1. VALORES DOS PLANTÕES

A valoração dos plantões teve como base os valores praticados em 2023, quais sejam: R\$ 1.603,41, turno 12h diurno; e R\$ 2.672,34 (neurocirurgia), acrescidos do acumulado do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, fornecido pelo IBGE, referente aos anos de 2019/2020/2022 e 2023, totalizando 19,79%, a partir da entrada em vigor do Termo de Credenciamento, conforme disposto na Lei Estadual Nº 17.555, de 22 de dezembro de 2021. Considerando que o ano de 2021 foi um ano atípico, devido à pandemia de COVID-19, a CREDENCIANTE optou por não acrescentar o índice do ano 2021.

Deste modo, os valores base dos plantões, a partir da vigência do Termo de Credenciamento, serão de:

- A. R\$ 1.920,72**, para os plantões de 12h Diurno ou Noturno, das segundas-feiras até às 19h:00 das sextas-feiras; e
- B. R\$ 3.201,20**, para os plantões de 12h Diurno, das segundas-feiras até às 19h:00 das sextas-feiras, apenas nos setores: da neurocirurgia, de imagem; da hemodinâmica; e de queimados.

3.1.1. Quando o plantão, Diurno ou Noturno, for de 06h o valor deste corresponderá a 50% (cinquenta por cento), metade, do valor do plantão de 12h a cujo dia e Turno, Diurno ou Noturno, corresponda.

3.1.2. Plantões realizados nas sextas-feiras (Noturno), sábados, domingos e feriados, qualquer turno, terão um **acréscimo de 30% em seu valor.**

3.2. VALORES DOS PROCEDIMENTOS (PRODUÇÃO): EMERGÊNCIAS E ELETIVOS

Os valores dos procedimentos praticados no âmbito das contratações realizadas a partir do presente processo de CREDENCIAMENTO observarão as regras do presente caderno e terão como referência a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM/2018 – Comunicado 2019, com deflator de 20%, conforme resumido na tabela a seguir.

PORTE	VALOR
0	R\$ 609,80
1	R\$ 241,98
2	R\$ 389,21
3	R\$ 609,80
4	R\$ 971,24
5	R\$ 1.307,70
6	R\$ 1.716,46
7	R\$ 2.112,99
8	R\$ 2.520,69

4. REGRAS GERAIS

4.1. As descrições cirúrgicas conterão a descrição detalhada dos procedimentos realizados, e os demais documentos operatórios serão feitos utilizando os códigos da tabela SIGTAP/SUS, garantindo compatibilidade com a codificação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM/2018. No entanto, a cobrança dos procedimentos seguirá as regras do presente Caderno e terá como referência a codificação, a classificação e a valoração da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM/2018 - CBHPM/2018 – Comunicado 2019 com redutor de 20%, consoante com a descrição cirúrgica.

- A. Cobranças realizadas sem o diagnóstico e CID serão glosadas. Poderão ser pagas no Recurso de Glosas quando reapresentadas contendo o diagnóstico e CID no documento pertinente (Descrição Cirúrgica);
- B. **Cobranças em duplicidade serão glosadas na íntegra** (primeira e demais apresentações, inclusive com pedido de ressarcimento, quando pago indevidamente), **sem direito à reapresentação e ao Recurso de Glosa**, além da incidência de multa de 10% (dez por cento), sobre o valor da produção pertinente ao anestesiológista que der causa. Em caso de reincidência, a exclusão deste na prestação do serviço, mediante Ofício oriundo da CREDENCIANTE.

- 4.2. Os procedimentos não previstos na CBHPM/2018 serão pagos, caso a caso, por similaridade ou como imperativo clínico (CBHPM/2018).
- 4.3. 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 (100%), acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais procedimentos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto, observadas as regras do presente instrumento.
- 4.4. 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 valor do porte de cada um dos demais atos praticados;
- 4.5. Obedecem às normas acima os procedimentos bilaterais, realizados por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%);
- 4.6. Quando especialidades distintas realizarem simultaneamente atos procedimentos diferentes, à cada uma delas será atribuído porte de acordo com a Descrição Cirúrgica. Para os atos realizados pela segunda especialidade o valor corresponderá a 70% dos portes previstos.

- 4.7. Nos casos em que o procedimento cirúrgico exceda 06 horas e for necessário serviço auxiliar, será atribuído a este, o valor correspondente a 60% dos portes previstos para os atos realizados pelo serviço principal.
- 4.8. As divergências de interpretação nas cobranças dos procedimentos, desde que não desvirtuem o teor da Descrição Cirúrgica e as regras do presente instrumento, deverão ser resolvidas e pactuadas em Ata, na própria reunião de Consenso do caso apresentado, com as devidas assinaturas dos participantes, pactuação essa, que deverá ser cumprida pela CREDENCIANTE e CREDENCIADA.
- 4.9. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro e/ou caso haja um código específico para o conjunto, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas, apenas, o ato principal a 100%, exceto para os serviços de cirurgias de coluna, as quais têm suas cobranças limitadas a até 03 (três) códigos, observadas as regras referentes às vias de acesso da CBHPM/2018.
- 4.10. Somente nos casos em que o ato cirúrgico exceda 06 (seis) horas e for necessário o concurso de anestesista auxiliar, será atribuído a este, o valor correspondente a 60% dos portes previstos para os atos realizados pelo anesthesiologista principal, nos termos acima descritos.

- 4.11. Os procedimentos (produção), da Emergência e Eletivo, realizados concomitantemente com os Períodos de Tempo (plantão), serão pagos na forma de **Complemento do Plantão**, conforme regra do item 2.3., do presente instrumento, aplicadas as regras do presente instrumento.
- 4.12. Os serviços assistenciais de anestesiologia em geral realizados nos setores da neuro, de imagem, da hemodinâmica, e de queimados, não serão pagos por procedimentos. Serão pagos, apenas, os plantões de 12h Diurno ou meio turno (quando se fizer necessário e devidamente justificado), durante os quais os procedimentos foram realizados.
- 4.13. Os Mutirões, e programas correlatos, seguirão as regras do presente instrumento.

5. REGRAS DE PAGAMENTO

5.1. PARA A I GERES E HOSPITAIS DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA:

5.1.1. Nas **Emergências**, além do pagamento dos **plantões** haverá o pagamento dos **procedimentos como complemento do plantão**. Nos **Eletivos**, haverá o pagamento apenas dos procedimentos. Em ambos os casos devem ser observadas as regras do presente instrumento.

5.2. PARA A II ATÉ A XII GERES:

5.2.1. Em virtude de os serviços assistenciais de anesthesiologia em geral, em cidades do interior e em áreas mais remotas, ser um grande desafio, não só a nível estadual, como, também, a nível federal; com o objetivo de mitigar a carência de oferta dos serviços em tela, bem como o de estimular, assegurar e garantir a continuidade da prestação dos serviços de anesthesiologia em geral, incluídos os serviços de assistência e vigilância clínica, seja durante o ato cirúrgico ou para fins terapêuticos e diagnósticos, haverá o pagamento dos **procedimentos, como complemento de plantão, realizados nas Emergências e Eletivos**, bem como o pagamento dos **plantões**, observadas as demais regras do presente instrumento.

5.2.2. O **Complemento do plantão** é a diferença financeira positiva entre o somatório dos valores dos procedimentos (produção) realizados e o valor correspondente ao plantão, conforme disposto no item 2.3., observadas as regras do presente instrumento.

6. VALORAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA NA EMERGÊNCIA

6.1. Para o pagamento dos procedimentos (produção) das Emergências, os preços praticados terão como referência a tabela CBHPM/2018 – Comunicado 2019 com redutor de 20%, a partir da vigência do Termo de Credenciamento. Assim sendo, adotar-se-á:

6.1.1. Até 03 (três) códigos por sítio, apenas quando envolver múltiplos órgãos, e para cada equipe, quando necessário, conforme descrição cirúrgica, observadas as regras referentes às vias de acesso da CBHPM/2018, exemplo:

a) 01 sítio; 03 órgãos; 01 equipe => cobrar 03 códigos (um a 100%, e os outros a 50% cada);

6.1.2. Demais casos, apenas 01 único código, por sítio, e para cada equipe, quando necessário, consoante com a descrição cirúrgica, observadas as seguintes regras, exemplificativas:

a) 01 sítio; 01 DIAGNÓSTICO/CID; 01 equipe => cobrar 01 código a 100%;

b) 01 sítio; 02 DIAGNÓSTICOS/CIDs; 02 equipes de diferentes especialidades e diferentes atos cirúrgicos => cobrar 01 código para o sítio e para cada equipe (um código a 100% e o outro a 50%);

- c) 02 sítios; 02 DIAGNÓSTICOS/CIDs; 01 equipe => cobrar 01 código para cada sítio (um código a 100% e o outro a 70%);
- d) 02 sítios; 02 DIAGNÓSTICOS/CIDs; 02 equipes de diferentes especialidades e diferentes atos cirúrgicos => cobrar 01 código, por sítio, para cada equipe (um código a 100% e o outro a 70%).

6.1.3. Somente nos casos em que o tempo cirúrgico exceda 06 (seis) horas e for necessário anestesista auxiliar, será atribuído a este, o valor correspondente a 60% dos portes previstos para os atos realizados pelo principal;

6.1.4. Nos casos de politraumatismos limitar-se-á a cobrança a, no máximo, 03 (três) sítios.

6.2. Não havendo produção, o plantão será pago mediante comprovação da frequência do anestesista ou mediante declaração que declare impedimento técnico ou administrativo, caso fortuito ou força maior, ambos atestados pela chefia imediata do setor de serviço.

6.3. Considerando a concomitância de pagamento do plantão e dos procedimentos (produção), o pagamento da produção, ora denominada “Complemento do plantão Emergência” corresponderá à diferença financeira positiva entre o somatório da produção realizada (descrita em cada Descrição Cirúrgica, Ficha Anestésica e/ou Laudos Médicos) e o valor do plantão correspondente.

7. VALORAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA ELETIVOS

7.1. Para remunerar os procedimentos (produção) ELETIVOS os preços de referência serão baseados na tabela CBHPM/2018 – Comunicado 2019 com redutor de 20%, a partir da vigência do Termo de Credenciamento. Caso não haja um código específico para o conjunto, o quantitativo total de procedimentos cobrados será limitado a até 03 códigos, de acordo com o descrito na Descrição Cirúrgica, observadas as seguintes regras:

- a) Quando um ato for parte integrante de outro e/ou caso haja um código específico para o conjunto, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas, apenas, o ato principal a 100%. Excetua-se, desta regra, os serviços de cirurgias de coluna, para as quais poderão ser cobrados até 03 (três) códigos, observadas as regras para as vias de acesso da CBHPM/2018.
- b) Os valores dos procedimentos Eletivos realizados nos sábados, domingos e feriados, serão acrescidos em 30%. O referido percentual não será aplicado quando os procedimentos forem realizados concomitantemente com o plantão sobre o qual já incidam os 30% de acréscimo.

- c) Quando o procedimento Eletivo for iniciado no turno diurno e mais da metade dele for concluído dentro do turno noturno haverá o acréscimo de 30% sobre os valores dos procedimentos, exceto quando realizado concomitantemente com o plantão sobre o qual já incida o acréscimo de 30%.

- d) Para os casos de concomitância de pagamento do plantão e dos procedimentos (produção), II à XII GERES, o pagamento da produção, ora denominada “Complemento do Plantão Eletivo”, corresponderá à diferença financeira positiva entre o somatório da produção realizada (descrita em cada Descrição Cirúrgica, Ficha Anestésica e/ou Laudos Médicos) e o valor do plantão correspondente.

8. ROTINA DE APRESENTAÇÃO/COBRANÇA DOS SERVIÇOS DE ANESTESIOLOGIA

8.1. Para processar o pagamento dos **plantões** e dos **Complementos dos plantões (Emergência e Eletivo)**, as Escalas de Plantões, as Fichas Anestésicas, as Descrições Cirúrgicas, os Boletins e as Planilhas em Excel devem ser entregues pela CREDENCIADA à CONTRATANTE até o **vigésimo dia** do mês subsequente ao da realização do serviço, já devidamente auditado pela CREDENCIADA, para que seja procedida a devida auditoria interna por esta última. A não observância deste prazo implicará na não aceitação para a referida auditoria interna, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados.

8.1.1. A CONTRATANTE terá o prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos para término/conclusão da auditoria interna, contados do recebimento da documentação apresentada pela CREDENCIADA.

- 8.1.2. A CONTRATANTE realizará a sua auditoria interna somente após a auditoria realizada pela CREDENCIADA, devendo encaminhar à esta o Relatório Preliminar de Auditoria, juntamente com a planilha de glosas, se houver, contendo o valor liberado para pagamento, solicitando, desde já, a emissão de recibo/nota fiscal. O pagamento será efetuado em até 30 dias corridos, contados a partir do recebimento dos recibos/nota fiscal no setor pertinente.
- 8.2. Para o processamento do pagamento dos procedimentos Eletivos (produção), as Fichas Anestésicas, as Descrições Cirúrgicas, os Boletins e as Planilhas em Excel devem ser entregues pela CREDENCIADA à CONTRATANTE até o **vigésimo dia** do mês subsequente ao da realização do serviço, já devidamente auditado pela CREDENCIADA, para que seja procedida a devida auditoria interna por esta última. A não observância deste prazo implicará na não aceitação para a referida auditoria interna, ressalvados os casos fortuitos ou de força maior, devidamente justificados e comprovados.
- 8.2.1. A CONTRATANTE terá o prazo máximo de até 30 (trinta) dias corridos para término/conclusão da auditoria interna, contados do recebimento da documentação apresentada pela CREDENCIADA.
- 8.2.2. A CONTRATANTE realizará a sua auditoria interna somente após a auditoria realizada pela CREDENCIADA, devendo encaminhar à esta o Relatório Preliminar de Auditoria, juntamente com a planilha de glosas, se houver, contendo o valor liberado para pagamento, solicitando, desde já, a emissão de recibo/nota fiscal. O pagamento será efetuado em até 30 dias corridos, contados a partir do recebimento dos recibos/nota fiscal no setor pertinente.

- 8.3. Caso a CREDENCIADA não envie à CONTRATANTE, dentro dos prazos estipulados, as cobranças dos plantões, dos complementos dos plantões, e das produções, só será permitida a cobrança destes serviços no prazo de até 30 (trinta) dias corridos, contados do mês no qual foram realizados os serviços, apenas, quando devidamente justificados e comprovados. Neste caso devem ser apresentados como: NOME DA UNIDADE HOSPITALAR + COMPLEMENTO + TIPO DO SERVIÇO (ELETIVO OU COMPLEMENTO DO PLANTÃO) + COMPETÊNCIA/ANO.
- 8.4. A CREDENCIADA deve então encaminhar, à CONTRATANTE, o recibo/nota fiscal, do valor aprovado pela auditoria interna desta última, assinado e carimbado pelo Fiscal e pelo Gestor do Contrato.
- 8.5. A CREDENCIADA deverá apresentar à CONTRATANTE o Recurso de Glosas, no prazo, preclusivo, de até 15 dias corridos, contados a partir da data do envio do Relatório Preliminar de Auditoria, pela CONTRATANTE, salvo os casos fortuitos e/ou de força maior, devidamente justificados e comprovados.
- a) A CONTRATANTE analisará, em até 30 dias corridos, o Recurso de Glosa e enviará à CREDENCIADA a Minuta do Novo Relatório de Auditoria do Recurso de Glosa e a Planilha de Análise do Recurso de Glosa.

- 8.6. A CONTRATANTE e a CREDENCIADA reunir-se-ão, no **prazo máximo e preclusivo de 15 (quinze) dias corridos**, contados do encaminhamento da referida Minuta, para o Consenso do Recurso de Glosas e posterior emissão do Relatório Final, do qual **não** caberá mais qualquer recurso.
- a) O Consenso deverá ser finalizado no prazo máximo de 02 (dois) encontros. Nesse caso o segundo encontro, que deverá ocorrer no prazo máximo e preclusivo de 03 (três) dias úteis, contados do primeiro consenso/encontro, será para finalizar o processo em análise;
 - b) Caso a CREDENCIADA não compareça nos prazos acima estipulados (8.6. caput e sua letra a)), para o devido Consenso, salvo os casos fortuitos e de força maior, devidamente justificados e comprovados, a CONTRATANTE enviará no dia **imediatamente seguinte ao dos prazos acima estipulados** (pertinente à situação a que se refira), o Relatório Final e a Planilha em Excel contendo os valores aprovados no Recurso de Glosa, solicitando desde já a emissão do Recibo/Nota Fiscal, não devendo aceitar estes após o prazo de 30 (trinta) dias, contados do envio do Relatório FINAL de Auditoria, salvo os casos fortuitos e/ou de força maior, devidamente justificados e comprovados.

- 8.7. Todas as planilhas de cobrança devem ser integralmente preenchidas, e em ordem cronológica, e seguir o formato padronizado e definido pela CREDENCIANTE, conforme Anexo (planilha vigente 2023 ajustada). Em caso de descumprimento, o processo ficará suspenso até a reapresentação, à CONTRATANTE, da planilha integralmente preenchida, renovando-se todos prazos de análise a partir do novo envio.
- 8.8. A CREDENCIADA apresentará à CONTRATANTE os Recibos e/ou Notas Fiscais para a devida aposição das assinaturas e carimbos pelo Fiscal e Gestor do Contrato.
- 8.9. A CONTRATANTE, no decorrer da execução do contrato, poderá solicitar, ao CREDENCIADO, além dos documentos: Planejamento dos Períodos; Boletins de Anestesia; Guia de Honorários, emitida pela credenciada; e Descrição Cirúrgica, qualquer outro documento comprobatório que julgar necessário para a devida análise da cobrança apresentada.

9. REAJUSTE

9.1. O reajuste dos preços dos plantões, praticados no presente credenciamento, ocorrerá a cada ciclo de 12 (doze) meses e tomará como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA, fornecido pelo IBGE, conforme Lei Estadual Nº 17.555/2021.

9.2. O reajuste dos preços dos procedimentos por portes anestésicos, praticados no presente credenciamento, poderá ser objeto de negociação entre a CREDENCIANTE e CREDENCIADA.

10. FONTE DE FINANCIAMENTO

10.1. A fonte de financiamento é o Tesouro Estadual.