



**TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO  
CONSELHO DELIBERATIVO DO TST-SAÚDE**

Modifica o Ato Deliberativo nº 29/2010 e fixa as instruções gerais de honorários médicos e hospitalares.

**ATO DELIBERATIVO Nº 35, DE 18 DE MARÇO DE 2011**

A **PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO DO TST-SAÚDE** no uso das atribuições que lhe confere o parágrafo único do art. 60 do Regulamento do Programa de Assistência à Saúde do Tribunal Superior do Trabalho, aprovado pelo ATO.GDGCA.GP.Nº 12 de 30/04/2009, ad referendum do Conselho Deliberativo,

**RESOLVE:**

Art. 1º As instruções gerais sobre honorários médicos e hospitalares são fixadas no Anexo Único.

Art. 2º Fica revogado o inciso II do art. 1º do Ato Deliberativo nº 29/2010, de 1º de dezembro de 2010, e seu Anexo II.

Art. 3º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação.

**(\*) Republicado por incorreção no encaminhamento da matéria.**

**(\*\*) Anexo Único ao final deste Boletim Interno Especial**

**Ministra MARIA CRISTINA IRIGOYEN PEDUZZI**

## ***ANEXOS***

### **ANEXO ÚNICO DO ATO DELIBERATIVO N.º 35/2011**

#### **INSTRUÇÕES GERAIS SOBRE HONORÁRIOS MÉDICOS E HOSPITALARES**

##### **1. NORMAS GERAIS**

1.1 - Os valores das remunerações médicas, das áreas de clínica geral e especializada, serão cobrados por dia de internamento, e equivalentes a UMA VISITA HOSPITALAR.

1.1.1 - Nos casos comprovadamente graves, cujos pacientes exigirem a presença constante ou avaliações repetidas do(s) médico(s), assistente(s), este(s) poderá(ão) realizar mais de uma visita hospitalar remunerada, desde que justificada.

1.2 - Todos os atos médicos, cirúrgico-hospitalares, em consultório, bem como os de diagnose e terapia terão seus valores estabelecidos na presente Tabela.

1.3 - Os atendimentos serão realizados em consultórios particulares ou nas instituições médicas, dentro das respectivas especialidades, EM DIAS E HORÁRIOS PREESTABELECIDOS.

1.4 - A entrega e avaliação dos exames complementares, quando decorrentes do primeiro atendimento, não serão consideradas como nova consulta.

1.5 - Os valores de remuneração atribuídos a cada procedimento incluem os cuidados PÓS-OPERATÓRIOS relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital e até 10 (dez) dias após o ATO CIRÚRGICO. Esgotado esse prazo, a remuneração pelos serviços prestados passa a ser regida conforme o critério estabelecido para as VISITAS HOSPITALARES.

##### **2. PROCEDIMENTOS REALIZADOS POR VÍDEO**

2.1 – Os procedimentos cirúrgicos realizados por técnica de VÍDEO deverão ser pagos em 03 (três) vezes o valor previsto nesta Tabela para os mesmos procedimentos realizados por técnica convencional, estando o paciente internado ou em ambulatório.

2.2 – Os procedimentos de exames de VÍDEO-ENDOSCÓPICOS deverão ser pagos em 1,5 vezes o valor previsto nesta Tabela para os mesmos procedimentos realizados por técnica convencional, estando o paciente internado ou em ambulatório. Nos casos de emergência, o valor será de 2,5 vezes.

##### **3. ACRÉSCIMOS DE VALORES NOS ATOS CIRÚRGICOS**

3.1 - Quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões a partir da MESMA VIA DE ACESSO, a remuneração da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior valor, acrescido de 50% do previsto para os outros atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

3.2 - Quando ocorrer mais de uma intervenção, por DIFERENTES VIAS DE ACESSO, será adicionado ao preço da intervenção considerada principal ou de maior porte o equivalente a 70% do valor referente aos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

3.3 - Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a remuneração devida será feita a cada uma delas, de acordo com o previsto nesta Tabela.

3.4 - Nos casos cirúrgicos, quando se fizer necessário acompanhamento ou assistência de outro especialista, a remuneração devida será paga de acordo com o atendimento prestado e previsto no Capítulo referente à especialidade.

3.5 - Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, remunerar-se-á apenas o ato principal, não o somatório do conjunto.

#### **4. AUXILIARES DE CIRURGIA**

4.1 - A remuneração dos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% dos honorários do cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares (quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar) e deverá ser paga de forma direta e independente da do cirurgião, mediante evidência da sua real participação por meio de assinatura e aposição de carimbo.

4.2 - Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, os auxiliares serão remunerados em conformidade com os procedimentos dos quais participarem.

#### **5. CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO E COMPLEMENTAÇÃO DE HONORÁRIOS MÉDICOS**

5.1 - Quando o paciente estiver internado, independentemente do tipo de acomodação que estiver utilizando, a remuneração médica para os procedimentos incluídos nos Capítulos II e IV, e para os procedimentos ressalvados em outros Capítulos, será acrescida de 100% (cem por cento), excetuando-se os códigos de Plantões de UTI.

5.2 - Os atos médicos e ambulatoriais e de DIAGNOSE (capítulo III) não estão sujeitos às condições deste item, exceto quando previsto nas observações da própria especialidade.

#### **6. ACRÉSCIMOS DE VALORES DE REMUNERAÇÃO (PARA ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)**

6.1- Os honorários médicos terão acréscimo de 30% (trinta por cento) nas seguintes eventualidades:

6.1.1 - no período compreendido entre as 22h e 6h do dia seguinte;

6.1.2 - em qualquer horário nos domingos e feriados.

#### **7. OUTRAS DISPOSIÇÕES**

7.1 - Os procedimentos médicos que eventualmente não constarem desta Tabela deverá ser pago conforme negociação entre as partes interessadas.

7.2 - Quando a execução de um procedimento for comum a várias especialidades, mas constar apenas de um Capítulo desta Tabela, o médico, independentemente da sua especialidade, utilizará o código daquela em que o ato estiver especificado.

#### **8 - INSTRUÇÕES GERAIS PARA A ANESTESIOLOGIA**

8.1. O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalações de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos em que haja indicação de seguimento em UTI.

8.2. O ato anestésico não inclui medidas/controles invasivos que poderão ser cobrados separadamente pelo anestesiolegista, que deverá utilizar, para tal, o valor previsto para o cirurgião.

8.3. Os atos anestésicos estão classificados em porte de 0 a 8, remunerados conforme a Tabela de Porte Anestésico do TST-SAÚDE.

8.4. O porte com algarismo “0” significa: a participação do anestesiolegista somente quando necessário, devendo ser cobrado como porte 1 (um).

8.5. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos do mesmo orifício natural, a remuneração do anestesiolegista será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior valor, acrescido de 50% dos demais atos praticados.

8.6. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem, durante o mesmo ato anestésico, procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os honorários do anestesiolegista serão

estabelecidos acrescentando-se ao valor do ato anestésico de maior porte 70% do valor do procedimento de menor remuneração.

8.7. Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, INEXISTINDO código específico na presente Tabela, os honorários dos anesthesiologistas serão acrescidos de 70% do valor atribuído ao primeiro ato cirúrgico.

8.8. Para os atos PORTE 7 e 8 ou aqueles em que seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC) ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, o anesthesiologista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anesthesiologista), cuja remuneração corresponderá a 30% dos honorários previstos para o(s) ato(s) realizado pelo anesthesiologista principal.

8.9. Os honorários constantes desta tabela incluem a anestesia geral, condutiva regional e local, bem como a assistência do anesthesiologista, por indicação do cirurgião ou solicitação do paciente, seja em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos tanto em regime de internação como ambulatorial.

8.10. Os valores a serem pago(s) ao(s) anesthesiologista(s) referem-se exclusivamente aos seus honorários profissionais, não sendo admitido cobrar do anesthesiologista, a qualquer título, gastos com agentes anestésicos, analgésicos, drogas, material descartável, tubos endotraqueais, seringas, agulhas, cateteres, “scalps”, cal sodada, oxigênio, etc., empregados na realização do ato anestésico.

8.11. Quando for necessária ou solicitada consulta com o anesthesiologista, em consultório, previamente à internação ou à cirurgia ambulatorial, o anesthesiologista cobrará o equivalente à consulta clínica.

Brasília, 13/6/2011.