



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
ESQUADRÃO DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

Este documento ordena as tabelas, índices, valores, e conceituações necessárias à discriminação dos serviços de saúde abrangidos pelos Credenciamentos de Organizações de Saúde e Profissionais Liberais da área de saúde no âmbito do Vale do Paraíba e estado de São Paulo.

Os procedimentos serão autorizados conforme protocolos técnicos de auditoria prospectiva em saúde, determinados pela DIRSA, disponíveis nas Ordens Técnicas apropriadas vigentes à época da solicitação, publicadas em Boletim do Comando da Aeronáutica e amplamente divulgadas pelo FUNSA do ES-SJ.

2. ÍNDICES E VALORES

2.1. Procedimentos Médicos

Somente serão aceitos procedimentos de acordo com as restrições e limitações de cobertura estabelecidas na legislação destinada a regulamentar os sistemas SARAM, FUNSA e SISAU.

Os procedimentos médicos e os procedimentos de Serviços de Apoio à Diagnose e Terapia (SADT), Consultas Médicas e Exames Complementares serão pagos de acordo com os valores descritos em tabela de referencial de custo. Os demais procedimentos não discriminados serão remunerados conforme Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 2012 5ª Edição) plena, descritos abaixo:

VALORES DO PORTE					
1A	R\$ 12,86	5C	R\$ 291,64	10B	R\$ 966,50
1B	R\$ 25,72	6A	R\$ 317,65	10C	R\$ 1.072,75
1C	R\$ 38,58	6B	R\$ 349,30	11A	R\$ 1.134,93
2A	R\$ 51,45	6C	R\$ 382,08	11B	R\$ 1.244,58
2B	R\$ 67,82	7A	R\$ 412,60	11C	R\$ 1.365,54
2C	R\$ 80,26	7B	R\$ 4456,68	12A	R\$ 1.415,27
3A	R\$ 109,67	7C	R\$ 540,33	12B	R\$ 1.521,53
3B	R\$ 140,14	8A	R\$ 583,29	12C	R\$ 1.864,04
3C	R\$ 160,52	8B	R\$ 611,55	13A	R\$ 2.051,69
4A	R\$ 191,04	8C	R\$ 648,85	13B	R\$ 2.250,64
4B	R\$ 209,13	9A	R\$ 689,55	13C	R\$ 2.489,16
4C	R\$ 236,26	9B	R\$ 753,99	14A	R\$ 2.774,02
5A	R\$ 254,34	9C	R\$ 830,84	14B	R\$ 3.018,19
5B	R\$ 274,69	10A	R\$ 891,89	14C	R\$ 3.329,05
UCO R\$ 14,33					

2.2. Consultas Médicas

Para consultas médicas em consultório será paga a quantia de R\$ 125,51 (cento e vinte e cinco reais e cinquenta e um centavos), em domicílio a base de cálculo será de R\$ 399,62 (trezentos e noventa e nove reais e sessenta e dois centavos). Em Pronto Socorro, a base de cálculo será de R\$ 93,79 (noventa e três reais e setenta e nove centavos).

2.3. Honorário de nutricionista

Para os serviços de nutricionista será utilizada a tabela referencial conforme anexo, após solicitação do oficial militar.

Para fins de comprovação da realização dos atendimentos, o credenciado deverá enviar a GAB com as respectivas datas das sessões e assinatura do paciente/responsável em cada sessão realizada.

As consultas na área de nutrição ambulatorial e domiciliar limitam-se a 01 (uma) sessão individual mensal.

Não serão remunerados avaliação e acompanhamento do nutricionista em ambiente hospitalar.

2.4. Honorário de fisioterapia hospitalar:

Para os serviços de fisioterapia hospitalar será utilizada a tabela referencial conforme anexo, após solicitação do médico assistente e será liberado da seguinte forma:

Até 03 (três) fisioterapias respiratórias (em ventilação mecânica) e 03 (três) motoras por dia, em UTI adulto.

Até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras por dia, em apartamento adulto e pediátrico;

Até 03 (três) fisioterapias respiratórias e 03 (três) motoras, por dia, em UTI pediátrico e neonatal;

2.5. Honorário de fisioterapia ambulatorial:

Para os serviços fisioterapêuticos será utilizada a tabela referencial conforme anexo, após solicitação do oficial militar;

Para fins de comprovação da realização dos atendimentos, o credenciado deverá enviar a GAB com as respectivas datas das sessões e assinatura do paciente/responsável em cada sessão realizada.

2.6. Honorário de fonoaudiologia:

Para os serviços de fonoaudiologia será utilizada a tabela referencial conforme anexo, após solicitação do oficial militar;

Para fins de comprovação da realização dos atendimentos, o credenciado deverá enviar a GAB com as respectivas datas das sessões e assinatura do paciente/responsável em cada sessão realizada.

2.7. Honorário de fonoaudiologia hospitalar:

Para os serviços de fonoaudiologia hospitalar será utilizada a tabela referencial conforme anexo, após solicitação do médico assistente e será liberado no máximo (01) uma sessão por dia.

2.8. Honorário de psicologia, psicopedagogo e psicomotricidade

Para os serviços de psicologia e psicopedagogia será utilizada a tabela referencial conforme anexo, após solicitação do oficial militar;

Para fins de comprovação da realização dos atendimentos, o credenciado deverá enviar a GAB com as respectivas datas das sessões e assinatura do paciente/responsável em cada sessão realizada.

2.9. Medicamentos, radiofármacos, quimioterápico, dietas enterais e materiais descartáveis

2.9.1 Para medicamentos uso não restrito hospitalar, será usado como referência Tabela Brasíndice, prioritariamente o Preço de Fábrica (PF), plena, vigentes quando do respectivo atendimento.

Para medicamentos uso restrito hospitalar, será usado como referência Tabela Brasíndice, prioritariamente o Preço de Fábrica (PF), com acréscimo de 20%, vigentes quando do respectivo atendimento.

2.9.2 Para tratamento de quimioterapia, terapia hormonal, terapia alvo-molecular e terapia imunobiológica, será usado como referência a Tabela Brasíndice, prioritariamente o Preço de Fábrica (PF) com acréscimo de 10%.

2.9.3 Medicamentos serão pagos por miligramagem utilizada, nas situações que tecnicamente permitirem seu fracionamento.

2.9.4 Os medicamentos serão pagos conforme prescrição médica, mas, em caso de existência de medicações similares ou genéricas no mercado, será pago o valor da medicação genérica, mediante especificação na conta do fabricante.

2.9.5 Medicamentos especiais de valor unitário acima de R\$ 500,00 (quinhentos reais) serão liberados mediante autorização prévia. A autorização do ES-SJ será solicitada através do endereço eletrônico autorizacao.essj@fab.mil.br, mediante justificativa do médico assistente na própria guia de internação ou em receituário, esclarecendo doses e tempo de tratamento, e esta solicitação deverá ocorrer com dois dias de antecedência. Quando forem empregados em situação de urgência, o médico assistente fará solicitação por escrito, especificando doses, que deverá ser encaminhada no primeiro dia útil após o uso ao ES-SJ para autorização;

2.9.6 Medicamentos anestésicos terão a vazão considerada conforme o seguinte critério:

MEDICAMENTO	COM NO2	SEM NO2
Halotano	10ml/h	13ml/h
Enflurane	13ml/h	15ml/h
Isoflurane	10ml/h	13ml/h
Sevoflurane	20ml/h	17ml/h

2.9.7 Para produtos de ALIMENTAÇÃO ENTERAL, será considerado o preço da Tabela Brasíndice, Preço de Fábrica, plena.

2.9.8 Nos casos de atenção domiciliar, dietas enterais e suplementos nutricionais serão fornecidos pela CREDENCIANTE, sem o pagamento a título de taxa de comercialização.

2.9.9 Para MATERIAIS de consumo hospitalar, serão utilizados os valores previstos na SIMPRO, plena.

Aqueles materiais que não constarem nas publicações citadas nos itens anteriores, serão pagos de acordo com o valor da nota fiscal com acréscimo de 10% para cobrir gastos com armazenamento e processamento do material.

2.10. Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

2.10.1 Para OPME (órteses, próteses e materiais especiais), a base de cálculo será pago o valor da nota fiscal acrescido de 15% o valor para cobrir gastos com armazenamento e processamento do material.

2.10.2 Na solicitação de OPME (órteses, próteses e materiais especiais), a CREDENCIADA deverá apresentar à CREDENCIANTE 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios da CREDENCIADA, que serão submetidos à auditoria prévia pelo e-mail auditoriamed.essj@fab.mil.br, com cópia para autorizacao.essj@fab.mil.br, com pelo menos 14 (quatorze) dias de antecedência à utilização, a fim de viabilizar os processos de auditoria e análise.

2.10.3 A partir de um valor mínimo de soma de itens de OPME em um mesmo procedimento equivalente a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), o(s) item(s) de OPME será(ão) objeto de pré-regulação pela CREDENCIANTE.

2.10.4 Caso a soma de itens de OPME em um mesmo procedimento seja inferior a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), não será necessária a pré-regulação do(s) item(s) de OPME pela CREDENCIANTE.

2.10.5 Para comprovação do valor do OPME, a Nota Fiscal emitida em nome do paciente pelo fornecedor do OPME deverá esta anexa à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

2.10.6 Nos casos de cirurgias com uso de OPME, em caráter de urgência ou emergência, quando não houver a possibilidade de solicitação de autorização prévia, deverá ser utilizado material disponível. A cirurgia em caráter de urgência/emergência deverá ser comunicada ao FUNSA, pelo e-mail auditoriamed.essj@fab.mil.br, com cópia para autorizacao.essj@fab.mil.br em até 02 (dois) dias úteis após a internação, com a cópia da descrição cirúrgica e justificativa médica para o uso do OPME/DMI em caráter de urgência. Caso o prazo não seja cumprido, o OPME utilizado e suas justificativas deverão compor a fatura final, para a análise da auditoria posterior e estará sujeita a glosa por falta de autorização

2.11. Filme Radiológico

2.11.1 O filme radiológico será pago de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, atualizados anualmente, em conformidade com as quantidades previstas na Classificação Brasileira Hierarquizada, 2012, 5ª Edição.

3.TABELA COMPLEMENTAR

3.1 Foi elaborada pela Comissão de Credenciamento, com base em pesquisa de mercado na região do Vale do Paraíba/SP e estado de São Paulo, uma tabela de valores dos serviços médicos complementares aos listados na CBHPM, 5ª Edição, 2012.

4.PADRÕES DAS ACOMODAÇÕES

4.1. Estão definidos os padrões de acomodação hospitalar, previstos para a internação hospitalar, conforme item 8.1,13 da NSCA 160-5/2020:

4.1.1.1. Quarto privativo – Oficiais, Alunos da EPCAR, Cadetes e seus dependentes;

4.1.1.2. Quarto Semi-privativo – Suboficiais, Sargentos, Alunos da EEAR e seus dependentes; e

4.1.1.3. Enfermaria– Cabos, Soldados e seus dependentes.

4.2. As unidades hospitalares que não tiverem acomodações específicas para o posto/graduação acima descritos poderão internar em acomodações similares ou superiores, porém a cobrança deverá ser efetuada baseada nos padrões de acomodações acima descritos.

4.3. O direito a acompanhante deve ser respeitado conforme os Estatutos da Criança (Lei nº 8.069, artigo 12) e do Idoso (Lei nº 10.741, artigo 16) e da mulher em trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato (Portaria do Ministério da Saúde nº 2.418 de 02 de dezembro de 2005).

5.COMPOSIÇÃO DAS TAXAS

5.1 Padrões de Acomodação

5.1.1. Quarto Semi-privativo: (2 leitos): composto de quarto coletivo com banheiro coletivo, sem acompanhante, exceto os previstos em lei e mobiliário necessário;

5.1.2. Quarto Privativo (1 leito): aposento com banheiro privativo, acomodação para acompanhante, ar-condicionado, telefone e frigobar;

5.1.3. Berçário: quarto com berços comuns para recém nascido (mãe internada);

5.1.4. Hospital-Dia: compreende a ocupação de um leito por um tempo máximo de até 12 (doze) horas, independente do horário de admissão ou do tipo de atendimento prestado. Para os pacientes que permanecerem internados por um período inferior a 12 (doze) horas, será cobrado na modalidade de hospital-dia e as acomodações obedecerão aos padrões de quarto privativo e semi-privativo;

5.1.5. Isolamento: alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da comissão de controle de infecção hospitalar;

5.1.6. Unidade de Terapia Semi-intensiva (UTSI): acomodação com instalações para mais de um paciente, para tratamento intensivo, sem a presença médica permanente, de acordo com a Portaria 3432 de 12/08/98 do Ministério da Saúde, em vigor;

5.1.7. Unidade de Terapia Intensiva (UTI): acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente, de acordo com a Portaria nº 3.432 de 12/08/98 do Ministério da Saúde, em vigor;

5.1.8. Alojamento Conjunto: mãe internada e recém-nascido acomodados no mesmo aposento, indiferente de onde forem realizados os procedimentos padrões no recém-nascido;

5.2 Cuidados de Enfermagem:

- 5.2.1. Assepsia e antissepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis);
- 5.2.2. Banho no leito, de imersão ou de aspersão;
- 5.2.3. Coleta de exames laboratoriais.
- 5.2.4. Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca-passo, dentre outros;
- 5.2.5. Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva e invasiva, verificação de Pressão Intracraniana (PIC), Pressão Intrabdominal (PIA), capnografia, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via);
- 5.2.6. Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado);
- 5.2.7. Enfaixamento e Contenção;
- 5.2.8. Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro pé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32 (base legal: NR6, NR9, NR32);
- 5.2.9. Esterilização/desinfecção de instrumentais;
- 5.2.10. Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia;
- 5.2.11. Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente;
- 5.2.12. Preparo de corpo em caso de óbito;
- 5.2.13. Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico);
- 5.2.14. Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas orais, gastrostomias, jejunostomias, enterais e parenterais;
- 5.2.15. Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos;
- 5.2.16. Prescrição/Anotação de Enfermagem;
- 5.2.17. Serviço de enfermagem do procedimento;
- 5.2.18. Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros;
- 5.2.19. Verificação de medidas antropométricas;

6.DETALHAMENTOS DAS DIÁRIAS HOSPITALARES

Entende-se por diária hospitalar a admissão do paciente pela enfermagem e a ocupação de um leito de internação por um período de tempo entre 12 (doze) a 24 (vinte e quatro) horas.

Entende-se por Hospital Dia o paciente que permanece internado por um período de até 12 (doze) horas.

6.1 Diárias Básicas (Quarto privativo, quarto semi-privativo, quarto semi-privativo psiquiátrico e alojamento conjunto):

6.1.1 Compreende:

- 6.1.1.1.1. Aposentos com móveis padronizados (ex.: cama, berço comum);

- 6.1.1.1.2. Aspirador a vácuo, elétrico ou ultrassônico;
- 6.1.1.1.3. Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito;
- 6.1.1.1.4. Avaliação e acompanhamento pelo nutricionista; e
- 6.1.1.1.5. Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;
- 6.1.1.1.6. Avaliações iniciais de Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Assistentes Sociais, Farmacêuticos e Psicólogos desde que sejam solicitados pelo médico assistente;
- 6.1.1.1.7. Bandeja de dissecação/ punção lombar e de subclávia;
- 6.1.1.1.8. Bandeja de monitorização de pressão invasiva;
- 6.1.1.1.9. Bandeja de pequena cirurgia;
- 6.1.1.1.10. Bandeja de sondagem vesical;
- 6.1.1.1.11. Bandejas de curativo, infiltração/punção articular;
- 6.1.1.1.12. Bombas de infusão;
- 6.1.1.1.13. Cama hospitalar de qualquer tipo;
- 6.1.1.1.14. Capnógrafo;
- 6.1.1.1.15. Colchão e seu protetor de quaisquer tipo;
- 6.1.1.1.16. CPAP Nasal, umidificador neonatal e capacete de HOOD (aparelhos e circuitos);
- 6.1.1.1.17. Cuidados de enfermagem;
- 6.1.1.1.18. Desfibrilador e cardioversor;
- 6.1.1.1.19. Dieta do paciente por via oral, e a administração oral, enteral, gastrostomia, jejunostomias e parenteral;
- 6.1.1.1.20. Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos em geral, curativos pós-aplicação/punção, hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- 6.1.1.1.21. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), inclusive os de uso em preparo e administração de Quimioterapia (luvas para proteção contra riscos biológicos e físicos, máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental e gorro);
- 6.1.1.1.22. Equipamentos para Fototerapia (Convencional/ Bilispot/ bilitron/ biliberço/ entre outros);
- 6.1.1.1.23. Estão inclusos os demais materiais permanentes e aparelhos indispensáveis ao bom atendimento do paciente em todas as acomodações;
- 6.1.1.1.24. Gasômetro;
- 6.1.1.1.25. Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, pasta dental, sabonete, creme/loções/óleo hidratantes, higienizante bucal, lâmina de barbear;
- 6.1.1.1.26. Higienização concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- 6.1.1.1.27. Honorários médicos durante as emergências/ intercorrências clínicas. Estes, só serão

remunerados desde que estejam comprovados com assinatura, registro de conselho e nome por extenso do profissional executante.

- 6.1.1.1.28. Incubadora e berço aquecido;
 - 6.1.1.1.29. Materiais descartáveis: gorro, touca, pro pé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, álcool, tintura de benjoim, PVPI, clorexidina, qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
 - 6.1.1.1.30. Monitor multiparâmetro, que no mínimo forneça oximetria, pressão arterial, frequência cardíaca e temperatura corporal; inclui eletrodos;
 - 6.1.1.1.31. Não será permitida a cobrança de taxas de sala para Serviço Técnico de Apoio a Diagnose e Terapia (SADT) e tratamentos especializados realizados à beira do leito;
 - 6.1.1.1.32. Não serão pagos os valores adicionais para o uso de equipamentos em qualquer horário considerado urgência/emergência, ou ainda nos finais de semana ou feriados;
 - 6.1.1.1.33. Nebulizador/ Inalador (aparelho e kit);
 - 6.1.1.1.34. Necrotério e a sala de necrópsia;
 - 6.1.1.1.35. Oxímetro de pulso;
 - 6.1.1.1.36. Paramentação (máscara, gorro, pro pé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
 - 6.1.1.1.37. Roupa de cama e banho para o paciente e acompanhante (no caso de direito a acompanhante), conforme padrão interno;
 - 6.1.1.1.38. Serviço de Governança e Hotelaria;
 - 6.1.1.1.39. Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós-morte;
 - 6.1.1.1.40. Tracionador esquelético;
 - 6.1.1.1.41. Transporte e taxa de utilização de equipamentos em UTI, Hemodinâmica, Centro Cirúrgico e Pronto-Socorro: aparelho de radiografia, eletrocardiógrafos, ultrassonografia, desfibrilador, monitores, endoscópios;
- 6.1.2. Não Compreende:
- 6.1.2.1.1. Dietas enterais industrializadas, parenterais manipuladas e suplementos especiais, com autorização prévia, via sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, via oral;
 - 6.1.2.1.2. Enfermagem particular que deverá ser cobrada diretamente do paciente ou responsável;
 - 6.1.2.1.3. Equipamentos e aparelhos para tratamento e diagnóstico;
 - 6.1.2.1.4. Exames para diagnóstico, sessões fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e Terapia ocupacional;
 - 6.1.2.1.5. Hemocomponentes e hemoderivados;
 - 6.1.2.1.6. Honorários médicos;
 - 6.1.2.1.7. Materiais descartáveis não relacionados como compreendidos;
 - 6.1.2.1.8. Medicamentos;

6.1.2.1.9. Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, óxido nitroso (protóxido de azoto), óxido nítrico, demais gases e vácuo;

6.1.2.1.10. Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação; e

6.1.2.1.11. Os honorários serão remunerados desde que estejam comprovados com assinatura, registro de conselho e nome por extenso do profissional executante.

6.2. Diária de Berçário

6.2.1. Compreende:

6.2.1.1.1. Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;

6.2.1.1.2. Berço aquecido;

6.2.1.1.3. Incubadora;

6.2.1.1.4. Fototerapia.

6.2.2. Não compreende:

6.2.2.1.1. Todos os itens não compreendidos nas diárias básicas;

6.3. Diárias de Unidade de Terapia Semi-intensiva/Intermediária (UTSI)

6.3.1. Compreende:

6.3.1.1.1. Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;

6.3.1.1.2. Monitor cardíaco e de P.A. não invasiva;

6.3.1.1.3. Bomba de Seringa;

6.3.1.1.4. Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores.

6.3.2. Não Compreende:

6.3.2.1.1. Todos os itens não compreendidos nas diárias básicas;

6.4. Diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Pediátrico, Neonatal, Coronariana, Neurológica

6.4.1. Compreende:

6.4.1.1.1. Todos os itens compreendidos nas diárias básicas e diária de semi-intensiva;

6.4.1.1.2. Respirador/ventilador; e

6.4.1.1.3. Monitor de Pressão Arterial Invasiva, de Pressão intracraniana e da Pressão Intra-abdominal.

6.4.2. Não Compreende:

6.4.2.1.1. Todos os itens não compreendidos nas diárias básicas e unidade semi-intensiva;

A remuneração da diária de UTI e Isolamento exclui as de outros aposentos para o mesmo paciente/dia.

6.5. Diárias de Isolamento Básicas (Quarto privativo, quarto semi-privativo) ou para transplantes

6.5.1. Compreende:

- 6.5.1.1.1. Todos os itens compreendidos nas diárias básicas;
 - 6.5.1.1.2. Paramentação (máscara, gorro, pro pé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante/visitantes;
 - 6.5.1.1.3. Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.
- 6.5.2. Não Compreende:
- 6.5.2.1.1. Todos os itens não compreendidos nas diárias básicas.

6.6. Diárias de Isolamento de UTI Adulto, Pediátrico, Neonatal, Berçário Semi-intensivo e Neonatal)

- 6.6.1. Compreende:
- 6.6.1.1.1. Todos os itens compreendidos nas diárias de UTI Adulto, Infantil, Pediátrico, Berçário semi-intensivo; UTI Neonatal;
 - 6.6.1.1.2. Paramentação (máscara, gorro, pro pé, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante/visitantes;
 - 6.6.1.1.3. Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz
- 6.6.2. Não Compreende:
- 6.6.2.1.1. Todos os itens não compreendidos nas diárias de UTI Adulto, Pediátrico, Berçário semi-intensivo, UTI Neonatal.

6.7. Diária de Internação em Psiquiatria

- 6.7.1. Compreende:
- 6.7.1.1.1. Alimentação;
 - 6.7.1.1.2. Assistência de enfermagem 24 horas;
 - 6.7.1.1.3. Atendimento psicológico, terapia ocupacional, nutricional individual ou em grupo;
 - 6.7.1.1.4. Atividade física, com educador físico (em grupo);
 - 6.7.1.1.5. Atividades diárias com acompanhamento de monitor;
 - 6.7.1.1.6. Médico plantonista 24 horas;
 - 6.7.1.1.7. Programa de família (médico e psicólogo);
 - 6.7.1.1.8. Serviços de hotelaria;
 - 6.7.1.1.9. Visita médica do médico assistente (3 vezes/ semana);

6.8. Diária de Hospital-Dia em Psiquiatria (de 06 (seis) a 12 (doze) horas:

- 6.8.1. Compreende
- 6.8.1.1.1. Alimentação;
 - 6.8.1.1.2. Assistência de enfermagem;
 - 6.8.1.1.3. Atendimento psicológico, terapia ocupacional, nutricional individual ou em grupo;

- 6.8.1.1.4. Atividade física, com educador físico (em grupo);
- 6.8.1.1.5. Atividades diárias com acompanhamento de monitor;
- 6.8.1.1.6. Avaliação do médico assistente;
- 6.8.1.1.7. Programa de família (médico e psicólogo);

7.TAXAS DE SALA

Para o pagamento de todas as despesas realizadas no Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica, hemodinâmica, endoscopias, quimioterapia, pronto-socorro/ pronto atendimento será obrigatório o preenchimento dos seguintes critérios:

- Identificação completa e legível do paciente nos impressos: boletim anestésico, descrição cirúrgica, folha de transoperatório de enfermagem e de admissão em Sala de Recuperação Pós-anestésica;
- Data, hora do início e término do ato cirúrgico e da anestesia;
- Equipe envolvida devidamente identificada no boletim anestésico e na descrição cirúrgica;
- Assinatura e número do registro no Conselho Profissional de Classe dos profissionais que efetivamente participaram do ato cirúrgico e anestésico nas respectivas folhas de registro;
- Descrição legível e detalhada, sem rasuras, da técnica anestésica, técnica cirúrgica, incluindo órteses e próteses, materiais especiais utilizados e suas quantidades;
- No boletim anestésico deverá constar a descrição legível, sem rasuras, das medicações, infusões por via parenteral, gases e materiais com suas quantidades utilizadas durante o ato cirúrgico. Deverá ser registrado o tempo de gases e inalantes utilizados com o respectivo preenchimento do gráfico específico;
- Na folha de prescrição médica deverão estar registrados pela equipe de enfermagem, a data, o horário, a checagem das medicações, soluções, gases, materiais e os equipamentos utilizados; Não serão aceitas anotações e checagem de medicações apresentadas com rasuras;
- Anotar todos os equipamentos utilizados durante o ato anestésico e cirúrgico;
- Não será aceita para fins de cobrança a prescrição de medicamentos em folha de gastos de sala cirúrgica, mesmo que a referida esteja assinada pelo médico-assistente;
- Quando for realizado mais de um procedimento, simultaneamente, seja a mesma equipe ou equipes distintas, por vias de acesso iguais ou diferentes, será paga uma única taxa de sala, a qual corresponde à cirurgia de maior porte;
- Não será paga a taxa de reprocessamento de material;
- Nas cirurgias infectadas, não será cobrado nenhum acréscimo no valor da taxa de sala;
- Considera-se no honorário do anestesiológico: visita pré-anestésica incluindo a prescrição com letra legível e sem rasuras, no centro cirúrgico, prescrição com letra legível, sem rasuras, e administração de medicações, soluções, hemoderivados, gases, monitorização clínica e manejo de vias aéreas e, na sala de recuperação pós-anestésica: prescrição de forma legível e sem rasuras de medicamentos, soluções, hemoderivados, gases utilizados, monitorização clínica até a recuperação da consciência, estabilidade dos parâmetros vitais e a alta da sala de recuperação pós-anestésica.

7.1. Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico

7.1.1. Compreende:

- 7.1.1.1. Antissepsia e desinfecção terminal da sala cirúrgica;
- 7.1.1.2. Antissépticos (solução detergente de PVPI a 10%, solução degermante de clorexidina a 4%, solução alcoólica, solução de álcool iodado de 0,5% a 1%, álcool 70% hipoclorito de sódio a 0,5%, água oxigenada ou peróxido de hidrogênio, formol, povidone e glutaraldeído) para assepsia/antissepsia (equipe/paciente);
- 7.1.1.3. Aparelho de radiografia, intensificador de imagem e seu transporte;
- 7.1.1.4. Aparelho para tricotomia completo;
- 7.1.1.5. Aspiração;
- 7.1.1.6. Aspirador a vácuo ou elétrico;
- 7.1.1.7. Bandeja de dissecação/ punção lombar e de subclávia;
- 7.1.1.8. Bandeja de monitorização de pressão invasiva;
- 7.1.1.9. Bandeja de pequena cirurgia;
- 7.1.1.10. Bandeja de sondagem vesical;
- 7.1.1.11. Bandejas de curativo, infiltração/punção articular;
- 7.1.1.12. Berço aquecido;
- 7.1.1.13. Bisturi elétrico, bipolar e argônio, (inclui-se a placa e a caneta descartável ou não);
- 7.1.1.14. Bomba de Circulação Extracorpórea;
- 7.1.1.15. Bomba de Infusão em seringa;
- 7.1.1.16. Bomba de Infusão;
- 7.1.1.17. Bomba para bota pneumática;
- 7.1.1.18. Cal soldada;
- 7.1.1.19. Capa para vídeo e microscópio;
- 7.1.1.20. Capnógrafo;
- 7.1.1.21. Carro de anestesia;
- 7.1.1.22. Craniótomo;
- 7.1.1.23. Desfibrilador e Cardioversor;
- 7.1.1.24. Eletrocautério;
- 7.1.1.25. Enxoval cirúrgico descartável ou não;
- 7.1.1.26. Equipamento de reanimação cardiopulmonar;
- 7.1.1.27. Equipamento de vídeo para cirurgia e exame;
- 7.1.1.28. Escadinha;
- 7.1.1.29. Escova para degermação;

- 7.1.1.30. Espéculo;
- 7.1.1.31. Faixa smarch;
- 7.1.1.32. Foco cirúrgico e auxiliar;
- 7.1.1.33. Frasco coletor para lavado de qualquer tipo;
- 7.1.1.34. Garrote pneumático;
- 7.1.1.35. Halo craniano;
- 7.1.1.36. Imobilização provisória;
- 7.1.1.37. Instalação de soro;
- 7.1.1.38. Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); roupa inerente ao centro cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, pro pé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo Ioban, StareDrape e campo adesivo));
- 7.1.1.39. Ionizador;
- 7.1.1.40. Irrigação Contínua;
- 7.1.1.41. Itens permanentes da sala cirúrgica (Estrutura Física) tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz;
- 7.1.1.42. Kit de roupa de cama;
- 7.1.1.43. Lâmina para esfregaço;
- 7.1.1.44. Laser Cirúrgico, Argônio e Yag Laser;
- 7.1.1.45. Lavagem e Aspiração Traqueal, Gástrica, Intestinal, Retal;
- 7.1.1.46. Limpeza e desinfecção do ambiente;
- 7.1.1.47. Limpeza e soluções para a desinfecção das salas de instrumentais;
- 7.1.1.48. Lixa para limpeza de eletrocautério;
- 7.1.1.49. Lupa Cirúrgica;
- 7.1.1.50. Manta Térmica (aquecedor);
- 7.1.1.51. Materiais descartáveis: gorro, touca, pro pés, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual (EPI), campo cirúrgico ou operatório, álcool, tinta de benjoim, formol, PVPI e clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;
- 7.1.1.52. Materiais permanentes: Cânula de Guedel, lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;
- 7.1.1.53. Mesa de Mayo;
- 7.1.1.54. Mesas auxiliares;
- 7.1.1.55. Mesas Cirúrgicas contendo seus acessórios;
- 7.1.1.56. Microscópio Cirúrgico;
- 7.1.1.57. Monitor e sensor BISS;

- 7.1.1.58. Monitor Simples e Multiparâmetro, inclui eletrodos;, inclui eletrodos
- 7.1.1.59. Oxímetro;
- 7.1.1.60. Perfurador elétrico e a gás;
- 7.1.1.61. Preparo e esterilização dos instrumentais cirúrgicos;
- 7.1.1.62. Pulseira de identificação da mãe/recém nascido;
- 7.1.1.63. Radioscopia;
- 7.1.1.64. Raio-X portátil;
- 7.1.1.65. Realização de curativo;
- 7.1.1.66. Respirador e filtro de qualquer tipo;
- 7.1.1.67. Retirada de Gesso;
- 7.1.1.68. Retirada de imobilização Provisória ou Não gessada;
- 7.1.1.69. Sala de Pré-Parto, Sala de Recuperação Anestésica;
- 7.1.1.70. Sala de reanimação de RN;
- 7.1.1.71. Serra Elétrica e de Stryker;
- 7.1.1.72. Serviço de Enfermagem pré, trans e pós-operatório;
- 7.1.1.73. Serviço técnico de apoio (Instrumentador e Circulante);
- 7.1.1.74. Serviços de enfermagem;
- 7.1.1.75. Sistema de Aspiração Fechado;
- 7.1.1.76. Sondagem Gástrica, Nasoenteral, Retal, Vesical de alívio e demora;
- 7.1.1.77. Suporte para soro;
- 7.1.1.78. Tractionador esquelético;
- 7.1.1.79. Trépano elétrico;
- 7.1.1.80. Tricotomia e material utilizado;
- 7.1.1.81. Umidificador;

Estão inclusos todos os materiais permanentes e aparelhos indispensáveis ao bom atendimento do paciente; Não serão pagos os valores adicionais para o uso de equipamentos em qualquer horário considerado urgência/emergência, ou ainda nos finais de semana ou feriados

7.1.2. Não Compreende:

7.1.2.1.1. Medicamentos;

7.1.2.1.2. Materiais, exceto os descritos como compreendidos;

7.1.2.1.3. Honorários médicos. Estes serão remunerados desde que estejam comprovados com assinatura, registro de conselho e nome por extenso do profissional executante;

7.1.2.1.4. Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, dióxido de carbono, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases;

7.1.2.1.5. OPME.

7.2. Taxa de Sala de Imobilização

7.2.1. Compreende:

7.2.1.1.1. Uso da sala, instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, serra de gesso, aventais e campo de proteção não descartáveis, luvas e óculos de proteção para o médico e funcionários);

7.2.1.1.2. Serviços do “técnico de gesso”.

7.2.2. Não Compreende:

7.2.2.1.1. Gesso e demais materiais descartáveis ou insumos necessários ao procedimento;

7.2.2.1.2. Honorários médicos. Estes serão remunerados desde que estejam comprovados com assinatura, registro de conselho e nome por extenso do profissional executante.

7.2.3. A taxa de sala de gesso não será remunerada nos seguintes casos: imobilizações descartáveis, reutilizáveis, plásticas e sintéticas, enfaixamentos, e retirada de gesso, quando o aparelho gessado tiver sido colocado pela CONTRATADA.

7.3. Taxa de Sala de Quimioterapia ambulatorial

A taxa só será cobrada em caso de paciente em tratamento ambulatorial e não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via subcutâneo/ou via oral.

7.3.1. Compreende:

7.3.1.1.1. Uso da sala;

7.3.1.1.2. Sala de preparo do quimioterápico;

7.3.1.1.3. Quimioterapia sessão;

7.3.1.1.4. Materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos;

7.3.1.1.5. Bomba de infusão, oxímetro, desfibrilador, monitores simples e multiparâmetro, bomba de infusão em seringa;

7.3.1.1.6. Serviços de enfermagem inerentes aos procedimentos;

7.3.1.1.7. Serviços farmacêuticos e EPI utilizado no preparo da medicação;

7.3.1.1.8. Equipamento de Proteção Individual (EPI) utilizados por Farmacêuticos, Médicos e Enfermagem, e também aqueles que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc;

7.3.1.1.9. Curativos pequenos e médios.

7.3.2. Não Compreende:

7.3.2.1. Equipo da bomba de infusão;

7.3.2.2. Medicamentos;

7.3.2.3. Materiais descartáveis (Exceto EPI e àqueles que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc.);

7.3.2.4. Honorários médicos. Estes, serão remunerados desde que estejam comprovados com assinatura, registro de conselho e nome por extenso do profissional executante.

7.4. Taxa de Sala de Procedimentos Ambulatoriais/ Taxa de Observação em pronto socorro/pronto atendimento:

Não será remunerado período de Taxa de Observação em Pronto-Socorro/pronto atendimento para usuários que estiverem apenas aguardando resultado de exames.

7.4.1. Compreende:

7.4.1.1.1. Aspiração;

7.4.1.1.2. Aspirador elétrico, a vácuo ou ultrassônico;

7.4.1.1.3. Bandeja de infiltração/punção articular;

7.4.1.1.4. Bandeja de pequena cirurgia;

7.4.1.1.5. Bandeja de punção lombar;

7.4.1.1.6. Bandeja de subclávia;

7.4.1.1.7. Bandejas de curativo;

7.4.1.1.8. Bomba de Infusão;

7.4.1.1.9. Cuidados de enfermagem descritos no item 15.2;

7.4.1.1.10. Desfibrilador e Cardioversor;

7.4.1.1.11. Dosador para medicação; copos descartáveis; algodão; material para curativos pós-aplicação; materiais e soluções antissépticas e produtos de higiene do paciente;

7.4.1.1.12. Eletrocautério;

7.4.1.1.13. Equipamento de reanimação cardiorrespiratória;

7.4.1.1.14. Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes aos procedimentos;

7.4.1.1.15. Escadinha;

7.4.1.1.16. Focos luminosos;

7.4.1.1.17. Instalação de soro;

7.4.1.1.18. Instalações da sala;

7.4.1.1.19. Kit de roupa de cama;

7.4.1.1.20. Lavagem e Aspiração Traqueal, Gástrica, Intestinal, Retal;

7.4.1.1.21. Limpeza e desinfecção do ambiente;

7.4.1.1.22. Materiais descartáveis: gorro, touca, pro pé, luva de procedimento não-estéril, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual (EPI), campo cirúrgico ou operatório, álcool, tintura de benjoim, formol, PVPI, clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão, utilizada pela equipe multidisciplinar e pelo paciente;

7.4.1.1.23. Materiais permanentes: Cânula de Guedel, lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;

- 7.4.1.1.24. Mesa de Mayo;
- 7.4.1.1.25. Monitor Simples e Multiparâmetro, inclui eletrodos;
- 7.4.1.1.26. Nebulizador/ inalador de qualquer tipo;
- 7.4.1.1.27. Oxímetro;
- 7.4.1.1.28. Suporte para soro.

7.4.2. Não Compreende:

- 7.4.2.1.1. Medicamentos;
- 7.4.2.1.2. Materiais descartáveis ;
- 7.4.2.1.3. Honorários Médicos. Estes, serão remunerados desde que estejam comprovados com assinatura, registro de conselho e nome por extenso do profissional executante.

7.5. Taxa de Sala de Emergência:

7.5.1. Compreende:

- 7.5.1.1.1. Todos os itens compreendidos na taxa de observação em Pronto Socorro/ Pronto Atendimento;
- 7.5.1.1.2. Bomba de Seringa e Bomba de Infusão ;
- 7.5.1.1.3. Capnógrafo;
- 7.5.1.1.4. Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento de emergência;
- 7.5.1.1.5. Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- 7.5.1.1.6. Instalações da sala de emergência;
- 7.5.1.1.7. Monitor de P.A. não invasiva e invasiva;
- 7.5.1.1.8. Qualquer tipo de Aspirador;
- 7.5.1.1.9. Respirador/Ventilador;
- 7.5.1.1.10. Serviços de enfermagem inerentes ao atendimento de emergência;
- 7.5.1.1.11. Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. Bandeja).

7.5.2. Não Compreende:

- 7.5.2.1. Medicamentos;
- 7.5.2.2. Materiais descartáveis
- 7.5.2.3. Honorários Médicos. Estes, serão remunerados desde que estejam comprovados com assinatura, registro de conselho e nome por extenso do profissional executante.

7.6. Taxa de Sala de Hemodinâmica:

7.6.1. Compreende:

- 7.6.1.1.1. Todos os itens compreendidos na taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico;

- 7.6.1.1.2. Taxa de Balão Intra-aórtico
- 7.6.1.1.3. Instalações da sala e equipamento de hemodinâmica.
- 7.6.2. Não Compreende:
 - 7.6.2.1.1. Todos os itens não compreendidos na taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico.
- 7.7. Taxa de Inalação (Ambulatorial e Pronto-Socorro/ Pronto atendimento):**
 - 7.7.1. Compreende:
 - 7.7.1.1.1. Gases medicinais prescritos;
 - 7.7.1.1.2. Nebulizador/ Inalador
 - 7.7.1.1.3. Material e medicamentos (Soro fisiológico, Bromidrato de Fenoterol, Brometo de Ipratrópio) e serviços de enfermagem inerentes ao procedimento;
 - 7.7.2. Não Compreende:
 - 7.7.2.1.1. Demais medicamentos relacionados ao procedimento.
- 7.8. Taxa de Heparinização (Ativação e desativação) de PORT-CATH;**
 - 7.8.1. Compreende:
 - 7.8.1.1. Água destilada;
 - 7.8.1.2. Agulha para heparina;
 - 7.8.1.3. Agulha port-cath ponta huber – 01 (uma).
 - 7.8.1.4. Bandeja de curativos;
 - 7.8.1.5. Curativo filme transparente; e
 - 7.8.1.6. Esparadrapo;
 - 7.8.1.7. Fita crepe;
 - 7.8.1.8. Gaze;
 - 7.8.1.9. Heparina sódica;
 - 7.8.1.10. Luva de estéril e de procedimentos;
 - 7.8.1.11. Material de antissepsia e assepsia (solução detergente de PVPI a 10%, solução degermante de clorexidina a 4%, solução alcoólica, solução de álcool iodado de 0,5% a 1%, álcool 70% hipoclorito de sódio a 0,5%, água oxigenada ou peróxido de hidrogênio, formol, povidone e glutaraldeído);
 - 7.8.1.12. Micropore;
 - 7.8.1.13. Seringas;
 - 7.8.1.14. Soro fisiológico;
- 7.9. Taxa de curativos– Pronto-Socorro e Ambulatorial:**
 - 7.9.1. Compreende:

- 7.9.1.1.1. A.G..E (ácidos graxos essenciais)
- 7.9.1.1.2. Água destilada;
- 7.9.1.1.3. Atadura;
- 7.9.1.1.4. Bandeja de curativo;
- 7.9.1.1.5. Esparadrapo;
- 7.9.1.1.6. Fita crepe;
- 7.9.1.1.7. Gaze;
- 7.9.1.1.8. Luva de procedimentos;
- 7.9.1.1.9. Material de antissepsia e assepsia (solução detergente de PVPI a 10%, solução degermante de clorexidina a 4%, solução alcoólica, solução de álcool iodado de 0,5% a 1%, álcool 70% hipoclorito de sódio a 0,5%, água oxigenada ou peróxido de hidrogênio, formol, povidone e glutaraldeído);
- 7.9.1.1.10. Micropore;
- 7.9.1.1.11. Soro fisiológico;
- 7.9.2. Não compreende:
 - 7.9.2.1.1. Materiais de cobertura específica;
 - 7.9.2.1.2. Medicamentos prescritos.

8.PACOTES GERENCIADOS

8.1. Hemodiálise para paciente crônico

- 8.1.1. Compreende:
 - 8.1.1.1.1. Instalações da sala e equipamento de hemodiálise, incluindo equipo e soluções para funcionamento da máquina;
 - 8.1.1.1.2. Material para atendimento de suporte a urgência/emergência;
 - 8.1.1.1.3. Monitores simples;
 - 8.1.1.1.4. Oxímetro;
 - 8.1.1.1.5. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente.
 - 8.1.1.1.6. Poltronas ou leitos clínicos;
 - 8.1.1.1.7. Serviços de enfermagem inerente ao procedimento;
 - 8.1.1.1.8. Todas as etapas inerentes ao reprocessamento do capilar e linhas, assim como os materiais, equipamentos e soluções utilizadas
- 8.1.2. Não Compreende:
 - 8.1.2.1.1. Todos os itens não compreendidos na taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico.
 - 8.1.2.1.2. Medicação: hemax, sulfato ferroso e reposição de cálcio

8.1.2.1.3. Materiais descartáveis

8.2. Radioterapia

8.2.1. Compreende:

8.2.1.1.1. Campos De Mega Voltagem

8.2.1.1.2. Blocos De Colimação

8.2.1.1.3. Filme De Verificação

8.2.1.1.4. Simulação Intermediária

8.2.1.1.5. Simples (SEM Tomografia)

8.2.1.1.6. Intermediário (COM Tomografia)

8.2.1.1.7. Complexo (COM Tomografia E Contraste)

8.2.1.1.8. Planejamento De Tratamento Computadorizado, Simples E/Ou Trimidimensional

8.2.1.1.9. Sistema De Imobilização

8.2.1.1.10. Honorário Médico

8.3. Tratamento com antiangiogênico/Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada:

8.3.1. Compreende:

8.3.1.1.1. Taxa de Sala e Taxa de Repouso;

8.3.1.1.2. Equipamentos em geral e serviços de enfermagem;

8.3.1.1.3. Materiais e medicamentos necessários para o procedimento no período acordado;

8.3.1.1.4. Honorários médicos.

8.4. Implante de Anel intra-estromal:

8.4.1. Compreende:

8.4.1.1.1. Taxa de Sala e Taxa de Repouso;

8.4.1.1.2. Equipamentos em geral e serviços de enfermagem;

8.4.1.1.3. Honorários médicos;

8.4.1.1.4. Materiais (1 segmento de anel, bisturi diamantado)

8.4.1.1.5. Materiais e medicamentos necessários para o procedimento no período acordado;

8.5. Cross-linking de colágeno corneano:

8.5.1. Compreende:

8.5.1.1.1. Taxa de Sala e Taxa de Repouso;

8.5.1.1.2. Equipamentos em geral e serviços de enfermagem;

8.5.1.1.3. Honorários médicos;

8.5.1.1.4. Materiais e medicamentos necessários para o procedimento no período acordado;

8.5.1.1.5. Material: aparelho de crosslinking

8.5.1.1.6. Medicamento: riboflavina

8.6. Facectomia com lente intra-ocular com facoemulsificação:

8.6.1. Compreende:

8.6.1.1.1. Taxa de Sala e Taxa de Repouso;

8.6.1.1.2. Equipamentos em geral e serviços de enfermagem;

8.6.1.1.3. Honorários médicos;

8.6.1.1.4. Materiais e medicamentos necessários para o procedimento no período acordado;

8.6.1.1.5. Anestesista

8.6.1.1.6. Material: lente Sensar ar40e

8.7. Vitrectomia pars plana completa:

8.7.1. Compreende:

8.7.1.1. Taxa de Sala e Taxa de Repouso;

8.7.1.2. Equipamentos em geral e serviços de enfermagem;

8.7.1.3. Honorários médicos: vitrectomia pars plana, retinopexia, endolaser, implante de óleo de silicone, infusão de perfluorcarbono, troca de fluido, membranectomia, endolaser,

8.7.1.4. Materiais e medicamentos necessários para o procedimento no período acordado;

8.7.1.5. Anestesista

8.8. Endoscopia digestiva diagnóstica/intervencionista

8.8.1. Compreende

8.8.1.1. Honorário médico;

8.8.1.2. Sistema completo de vídeo-endoscopia;

8.8.1.3. Utilização da sala de endoscopia;

8.8.1.4. Repouso do paciente;

8.8.1.5. Monitor cardíaco;

8.8.1.6. Oxímetro de pulso;

8.8.1.7. Bisturi elétrico;

8.8.1.8. Materiais e medicamentos utilizados inerentes ao procedimento, inclusive OPME;

8.8.1.9. Gases.

8.8.2. Não compreende

8.8.2.1. Honorário do anestesista (caso necessário e justificado);

8.8.2.2. Anátomo-patológico.

9.SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

9.1. Pacote de permanência para até 6 horas por dia

9.1.1. Compreende:

9.1.1.1. Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração de plano terapêutico.

9.1.1.2. Avaliação e validação da residência

9.1.1.3. Call Center 24horas/dia

9.1.1.4. EPI's

9.1.1.5. Curativos – Integrais

9.1.1.6. Coleta de Exames Laboratoriais

9.1.1.7. Inalação com macronebulização e conjunto de oxigenoterapia por cateter

9.1.1.8. Orientação aos familiares e identificação do cuidador

9.1.1.9. Equipamentos e imobiliários conforme necessidade (cama hospitalar ou elétrica, colchão convencional, berço com colchões e grades, escada de 02 degraus, suporte de soro, cadeira higiênica adulto/obeso, concentrador de oxigênio com cilindro 4m³ se SOS, cilindros de O2 (exceto recargas), fluxômetro, inalador e nebulizador com 01 extensão, umidificador com 01 extensão, oxímetro de pulso adulto e pediátrico, ambú, aparelho de PA e esfigmomanômetro (adulto, obeso e pediátrico), termômetro, aspirador com 01 extensão, bomba infusão para medicamento e dietas, monitor de glicemia, caixa de perfuro cortante.

9.1.1.10. Auxiliar e/ou técnico de enfermagem no período

9.1.1.11. Visita do Enfermeiro 2x ao mês

9.1.1.12. Visita Estomaterapeuta quando solicitado pelo médico 1x ao mês com autorização prévia.

9.1.1.13. Fisioterapeuta quando solicitado pelo médico 4 sessões ao mês

9.1.1.14. Fonoterapia quando solicitado pelo médico 2 sessões ao mês

9.1.1.15. Visita do Médico 1x ao mês

9.1.1.16. Apoio de serviço social

9.1.1.17. Remoção Inicial (Hospital- Domicílio) – 01 Unidade

9.1.1.18. Remoção por necessidade (Domicilio – Hospital) – 01 Unidade

9.1.1.19. Remoção por alta hospitalar (Hospital - Domicílio) – 01 Unidade

9.1.1.20. Relatórios técnicos mensais e documento evidenciando as datas do atendimento, assinatura do profissional e do responsável legal.

9.2. Pacote de permanência para até 12 horas por dia

9.2.1. Compreende

9.2.1.1. Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração de plano terapêutico.

9.2.1.2. Avaliação e validação da residência

9.2.1.3. Call Center 24horas/dia

9.2.1.4. EPI's

9.2.1.5. Curativos – Integrais

9.2.1.6. Coleta de Exames Laboratoriais

9.2.1.7. Inalação com macronebulização e conjunto de oxigenoterapia por cateter

9.2.1.8. Orientação aos familiares e identificação do cuidador

9.2.1.9. Equipamentos imobiliários conforme necessidade (cama hospitalar ou elétrica, colchão convencional, berço com colchões e grades, escada de 02 degraus, suporte de soro, cadeira higiênica adulto/obeso, concentrador de oxigênio com cilindro 4m³ se SOS, cilindros de O2 (exceto recargas), fluxômetro, inalador e nebulizador com 01 extensão, umidificador com 01 extensão, oxímetro de pulso adulto e pediátrico, ambú, aparelho de PA e esfigmomanômetro (adulto, obeso e pediátrico), termômetro, aspirador com 01 extensão, bomba infusão para medicamento e dietas, monitor de glicemia, caixa de perfuro cortante.

9.2.1.10. Auxiliar e/ou técnico de enfermagem no período

9.2.1.11. Visita do Enfermeiro 2x ao mês

9.2.1.12. Visita Estomaterapeuta quando solicitado pelo médico 1x ao mês com autorização prévia.

9.2.1.13. Fisioterapeuta quando solicitado pelo médico 8x ao mês

9.2.1.14. Fonoterapia quando solicitado pelo médico 4x ao mês

9.2.1.15. Visita do Médico 2x ao mês

9.2.1.16. Apoio de serviço social

9.2.1.17. Remoção Inicial (Hospital- Domicílio) – 01 Unidade

9.2.1.18. Remoção Hospital- Domicílio – 01 Unidade

9.2.1.19. Relatórios técnicos mensais e documento evidenciando as datas do atendimento, assinatura do profissional e do responsável legal

9.3. Pacote de permanência para até 24 horas por dia (Média Complexidade com Enfermagem)

9.3.1. Compreende:

9.3.1.1. Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração de plano terapêutico.

9.3.1.2. Avaliação e validação da residência

9.3.1.3. Call Center 24horas/dia

9.3.1.4. EPI's

9.3.1.5. Curativos – Integrais

- 9.3.1.6. Coleta de Exames Laboratoriais
- 9.3.1.7. Inalação com macronebulização e conjunto de oxigenoterapia por cateter
- 9.3.1.8. Orientação aos familiares e identificação do cuidador
- 9.3.1.9. Equipamentos imobiliários conforme necessidade (cama hospitalar ou elétrica, colchão convencional, berço com colchões e grades, escada de 02 degraus, suporte de soro, cadeira higiênica adulto/obeso, concentrador de oxigênio com cilindro 4m³ se SOS, cilindros de O₂ (exceto recargas), fluxômetro, inalador e nebulizador com 01 extensão, umidificador com 01 extensão, respirador/ventilador e circuitos, oxímetro de pulso adulto e pediátrico, ambú, aparelho de PA e esfigmomanômetro (adulto, obeso e pediátrico), termômetro, aspirador com 01 extensão, bomba infusão para medicamento e dietas, monitor de glicemia, caixa de perfuro cortante.
- 9.3.1.10. Concentrador de Oxigênio com cilindro 8m³ SOS – 2 unidades por semana
- 9.3.1.11. Auxiliar e/ou técnico de enfermagem no período
- 9.3.1.12. Visita do Enfermeiro 1x por semana
- 9.3.1.13. Visita Estomaterapeuta quando solicitado pelo médico 1x ao mês com autorização prévia.
- 9.3.1.14. Fisioterapeuta quando solicitado pelo médico 5x por semana
- 9.3.1.15. Fonoterapia quando solicitado pelo médico 2x por semana
- 9.3.1.16. Visita do Médico 1x por semana
- 9.3.1.17. Apoio de serviço social
- 9.3.1.18. Remoção Inicial (Hospital- Domicílio) – 01 Unidade
- 9.3.1.19. Relatórios técnicos mensais e documento evidenciando as datas do atendimento, assinatura do profissional e do responsável legal.

9.4. Pacote de permanência para até 24 horas por dia (alta complexidade com ventilação mecânica:

9.4.1. Compreende:

- 9.4.1.1. Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração de plano terapêutico.
- 9.4.1.2. Avaliação e validação da residência
- 9.4.1.3. Call Center 24horas/dia
- 9.4.1.4. EPI's
- 9.4.1.5. Curativos – Integrais
- 9.4.1.6. Coleta de Exames Laboratoriais
- 9.4.1.7. Inalação com macronebulização e conjunto de oxigenoterapia por cateter
- 9.4.1.8. Orientação aos familiares e identificação do cuidador
- 9.4.1.9. Equipamentos imobiliários conforme necessidade (cama hospitalar ou elétrica, colchão convencional, berço com colchões e grades, escada de 02 degraus, suporte de soro, cadeira higiênica adulto/obeso, concentrador de oxigênio com cilindro 4m³ se SOS, cilindros de O₂ (exceto recargas), fluxômetro, inalador e nebulizador com 01 extensão, umidificador com 01 extensão, CPAP/BIPAP, respirador/ventilador e circuitos, oxímetro de pulso adulto e pediátrico, ambú, aparelho de PA e esfigmomanômetro (adulto, obeso e pediátrico), termômetro, aspirador com 01 extensão, bomba infusão para medicamento e dietas, monitor de glicemia,

caixa de perfuro cortante, micronebulizador T Hudson, filtro, umidificador, máscara básica, fixador para máscara, porta de entrada para oxigênio.

- 9.4.1.10. Concentrador de Oxigênio com cilindro 8m³ SOS – 2 unidades por semana
 - 9.4.1.11. No break e baterias para manutenção de energia
 - 9.4.1.12. Auxiliar e/ou técnico de enfermagem no período
 - 9.4.1.13. Visita do Enfermeiro 1x por semana
 - 9.4.1.14. Visita Estomaterapeuta quando solicitado pelo médico 1x ao mês com autorização prévia.
 - 9.4.1.15. Fisioterapeuta quando solicitado pelo médico 5x por semana
 - 9.4.1.16. Fonoterapia quando solicitado pelo médico 2x por semana
 - 9.4.1.17. Visita do Médico 1x por semana
 - 9.4.1.18. Apoio de serviço social
 - 9.4.1.19. Remoção Inicial (Hospital- Domicílio) – com ambulância UTI 01 Unidade
 - 9.4.1.20. Relatórios técnicos mensais e documento evidenciando as datas do atendimento, assinatura do profissional e do responsável legal.
- 9.5.** Recarga de torpedos de O₂ inclui item de transporte, recargas e reposições (24horas), fluxômetro e regulador de pressão.
- 9.6. Procedimentos de Enfermagem**
- 9.6.1. Compreende:
- 9.6.1.1. Sondagem vesical de demora
 - 9.6.1.2. Sondagem vesical de alívio
 - 9.6.1.3. Sondagem nasogástrica
 - 9.6.1.4. Sondagem nasoenteral (material + procedimento)
- 9.6.2. As solicitações de procedimentos somente serão autorizadas para pacientes que não estiverem utilizando o pacote de permanência (6,12 e 24 horas)
- 9.7. Curativo**
- 9.7.1. Compreende:
- 9.7.1.1. Soro fisiológico 0,9%, água destilada, gaze estéril, seringa, agulha, luva de procedimento, luva estéril, micropore, transpore, fita crepe, esparadrapo, caixa de perfuro cortante, atadura, ácido graxo essencial.
 - 9.7.1.2. Profissional capacitado para realizar os curativos
 - 9.7.1.3. Avaliação do Enfermeiro Estomaterapeuta.
- 9.7.2. As solicitações de pacotes de curativos somente serão autorizados para pacientes que não estiverem utilizando o pacote de permanência (6,12 e 24 horas)
- 9.8. Pacote de suporte ventilatório para paciente DPOC**

9.8.1. Compreende:

9.8.1.1. Concentrador de Oxigênio até 5l/min

9.8.1.2. Cilindro 8m³ SOS até 2 unidades por semana

9.8.1.3. Cateter nasal

9.8.1.4. Fluxômetro

9.8.1.5. Extensor

9.8.1.6. Oxímetro

7. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUNSA:

- Absorvente Higiénico;
- Aconchego;
- Água oxigenada;
- Algodão;
- Aquecedor e manta térmica;
- Abaixador de Língua;
- Bacia plástica;
- Band-aid;
- Bandeja para raquianestesia;
- Blood Stop e equivalentes;
- Blusas descartáveis;
- Bolsa de água quente;
- Bom ar;
- Bomba para ordenha;
- BULL DOG
- Cabo bipolar;
- Cadeira de apoio para banho;
- Calçados ortopédicos;
- Camisa para microcâmara;
- Campo cirúrgico (operatório) descartável;
- Caneta para bisturi descartável;
- Cânula de Guedel;
- Capa para microscópio;
- Chuca/chupeta;
- Cidex;
- Cinta lombar;
- Clorohexidina;
- Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério;
- Colete lombar;

- Colutório bucal;
- Combi-red (tampa para soro)e seus equivalentes;
- Compressa cirúrgica;
- Conexão para aspiração, bomba e pressão;
- Conector de qualquer tipo;
- Copo descartável;
- Cotonete – pagar apenas para oftalmologia;
- Cotonóide – pagar apenas para neurologia;
- Creme dental;
- Dermoidini, Gehm-hand, Esterilderm, Álcool iodado;
- Despesa de frigobar;
- Dispositivo anti-trombolítico;
- Eletrodos de monitorização;
- Emplasto;
- Escova de degermação;
- Escova de dente;
- Escova para assepsia das mãos;
- Espéculo descartável;
- Esponja para banho;
- Estabilizador de tornozelo;
- Éter benzina e tintura de iodo;
- Extensor para aspirador (qualquer tipo);
- Extensor para gasoterapia (qualquer tipo);
- Faixa elástica pós-operatória;
- Filme endoscópio;
- Filtro respirador;
- Filtro solar;
- Fio dental;
- Fiso-hex, povidine;
- Fitas de vídeo e CD;
- Fixador de tubo traqueal e equivalente;
- Fixador externo;
- Formol;
- Fralda descartável;
- Frascos para exame;
- Gaze radiopaca;
- Gaze não estéril;
- Gel para biométrica;
- Gerador de tecnécio;

- Germipol;
- Gesso sintético;
- Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças;
- Imobilizador;
- Instrumento para tricotomia e barbear;
- Lençol descartável;
- Lenço umedecido;
- Loções hidratantes;
- Luva para aparelhos de videocirurgia;
- Mantas de qualquer material, tipo ou finalidade;
- Manteiga de cacau;
- Máscara Laríngea;
- Material de banho do RN;
- Meia elástica;
- Meia, cinta, atadura e calça elástica;
- Mercúrio de prata;
- Micro por espaçador;
- Muletas;
- Pasta gel;
- Papel higiênico;
- Pijama descartável;
- Plug-adaptador com ou sem membrana para administração de medicamentos;
- Protetor labial e auricular;
- Sabonete;
- Sandália para gesso e palmilha para calcâneo;
- Sensor infantil neonatal;
- Sensor para oxímetro;
- Talco;
- Tapoin;
- Termômetro;
- Tipóias;
- Toalhas descartável;
- Redutor trocáter;
- Tampa cone luer; e
- Demais produtos com finalidade higiênica e cosmética

8. CONSIDERAÇÕES GERAIS

8.1. Não será permitida a cobrança de taxas de sala para procedimentos realizados à beira do leito;

8.2. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas;

- 8.3.** Equipos de bomba de infusão (BI) não serão pagos para manter veia e nos casos de soroterapia;
- 8.4.** Será pago o valor de uma visita ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente;
- 8.5.** Não será pago coleta (ato e material) de exames pelo hospital ou terceiros;
- 8.6.** Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados;
- 8.7.** Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizados em quantidade superior ao indicado;
- 8.8.** Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição de enfermagem;
- 8.9.** Luva estéril somente será paga para procedimentos invasivos e assépticos;
- 8.10.** As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em bloco cirúrgico não serão cobradas quando estiverem juntamente com equipo injetor lateral;
- 8.11.** Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário;
- 8.12.** Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ter justificativa;
- 8.13.** A troca de cateter de Swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto anexa ao prontuário;
- 8.14.** Curativo do recém-nascido (coto umbilical) não será coberto;

São José dos Campos, XX de janeiro de 2021.

FREDERICO FORESTO SCANNAVINO Maj Med
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE
CREDENCIAMENTO