



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA
AERONÁUTICA BASE AÉREA
DE FORTALEZA

TERMO DE CREDENCIAMENTO PARA PESSOAS JURÍDICAS NA ÁREA DE SAÚDE

CRENCIANTE: UNIÃO / MINISTÉRIO DA DEFESA / COMANDO DA AERONÁUTICA / BASE AÉREA DE FORTALEZA.

CRENCIADO: INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ.

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR AOS USUÁRIOS DO FUNDO DE SAÚDE DA AERONÁUTICA (FUNSA).

NATUREZA: OSTENSIVA.

VIGÊNCIA: 27/09/2023 A 27/08/2028.

VALOR ESTIMADO: R\$ 2.000.000,00 (DOIS MILHÕES DE REAIS).

REGIME DE EXECUÇÃO: INDIRETA, EMPREITADA POR PREÇO UNITÁRIO.

PROCESSO: Nº 67221.007005/2023-34.

TERMO DE CREDENCIAMENTO: Nº 010/BAFZ - GSAU-FZ/2023.

A União, Base Aérea de Fortaleza - Grupo de Saúde de Fortaleza, com sede na Av. Borges de Melo, nº 205 - Aeroporto, CEP 60.415-513 – Fortaleza/CE, neste ato representado pelo Ordenador de Despesas, Maj Int JOÃO PAULO VIEIRA CAVALCANTE, portador da Carteira de Identidade nº 535.542 - COMAER, inscrito no CPF sob o nº 955.319.803-10, nomeado pela Portaria nº 16/ACI, de 24 de janeiro de 2023, publicada no Boletim Interno nº 18, de 27 de janeiro de 2023, residente e domiciliado nesta cidade, doravante denominado CRENCIANTE, e de outro lado a pessoa jurídica INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ, inscrito no CNPJ sob o nº 07.265.515/0005-96, localizada na Rua Doutor José Lourenço, 777 – Aldeota, CEP 60.115-281 – Fortaleza/CE, Telefone (85) 3486 2700, representada pelos seus Responsáveis Legais, o Senhor PEDRO MENELEU GONÇALVES DA SILVA, portador da cédula de identidade nº 93002138867, expedida pela SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº 756.885.303-91, e o Senhor ALBERTO PROENÇA FIUZA JUNIOR, portador da cédula de identidade nº 20075024203, expedida pela SSP/CE, inscrita no CPF sob o nº 492.494.013-53, residentes e domiciliados nesta cidade, doravante denominado CRENCIADO, têm entre si justo e contratado, nos termos da legislação infraconstitucional constante do Edital de Credenciamento, que integram o presente Termo de Credenciamento, que será regido pelas seguintes cláusulas e condições estipuladas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. A finalidade deste contrato é garantir aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica e seus dependentes, nas condições especificadas neste instrumento e no edital.

1.1.1. O objeto contratual abrange a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar aos usuários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA), nos termos definidos pela legislação aplicável.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA VINCULAÇÃO AO EDITAL

2.1. Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento da BASE AÉREA DE FORTALEZA / GRUPO DE SAÚDE DE FORTALEZA nº 01/2019 do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO FUNDAMENTO LEGAL

3.1. A presente contratação fundamenta-se no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/1993 - inexigibilidade de licitação.

CLÁUSULA QUARTA - DO REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. As condições gerais de execução dos serviços constam no item 07 do “REGIME DE EXECUÇÃO”, do edital de credenciamento, observadas as regras especiais abaixo registradas.

4.1.1. O CREDENCIADO se obriga a apresentar ao CREDENCIANTE a relação dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe, cadastrados e autorizados por parte do CREDENCIADO para atender aos beneficiários deste contrato nas respectivas profissões e especialidades.

4.1.1.1. O CREDENCIADO obriga-se a manter junto ao CREDENCIANTE uma relação atualizada dos profissionais que integram seu corpo clínico, com seus respectivos registros nos conselhos de classe.

4.1.1.2. Quando o corpo clínico do CREDENCIADO for constituído, em parte ou no seu todo, por meio de cooperativa vinculada, esta deverá apresentar a relação acima descrita, cumpridas as formalidades postas, diretamente para o CREDENCIANTE.

4.1.2. Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissional da própria pessoa jurídica, entendendo-se como:

4.1.2.1. O membro do corpo clínico do CREDENCIADO

4.1.2.2. O que tenha vínculo de emprego com o CREDENCIADO;

4.1.2.3. O autônomo que presta serviço ao CREDENCIADO.

4.1.3. Equipara-se ao subitem 4.1.2.3, o profissional de saúde integrante de pessoa jurídica que exerça atividades na área de saúde, em caráter regular, nas instalações do CREDENCIADO.

4.1.4. O CREDENCIADO se obriga a atender os beneficiários do CREDENCIANTE em condições iguais de atendimento aos demais usuários de seus serviços, constituindo infração contratual a discriminação de qualquer natureza.

4.1.5. Os usuários poderão notificar ao CREDENCIANTE qualquer irregularidade verificada na prestação dos serviços e/ou faturamento.

4.1.6. O CREDENCIADO se obriga a fornecer, quando solicitado pelo CREDENCIANTE, documentos médico-legais, justificativa para exames, lista de pacientes internados e quaisquer outros documentos pertinentes segundo as normas de regulamentação vigentes.

4.1.7. O serviço de Auditoria do GRUPO de Saúde de Fortaleza possuirá o poder de vistorias,

de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DOS PREÇOS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. Os serviços e o fornecimento agregado serão remunerados, conforme item 8 do edital e em consonância também com o Projeto Básico.

5.1.1. Registrem-se abaixo regras de contraprestação específicas a este tipo de contrato.

5.1.2. O CREDENCIADO acolherá por contraprestação os pacotes de prestação de serviços enumerados a seguir:

5.1.3. Medicamentos: valores acordados nos parâmetros constantes da coluna “Preço Fábrica – PF” da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas, emitida por parte da revista BRASÍNDICE, com acréscimo de 24% (vinte e quatro por cento) a título de remuneração pelos serviços de seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos.

5.1.3.1. Para medicamentos não constantes da revista BRASÍNDICE: preço de nota fiscal de compra, acompanhado de pesquisa ao mercado distribuidor, admitindo-se o acréscimo de 15% (quinze por cento) a título de remuneração pelos serviços de seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos.

5.1.4. Deverá constar, na nota fiscal, referente a medicamentos de preço livre ou materiais não constantes de tabela referenciada, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

5.1.5. O CREDENCIADO deverá apresentar ao GRUPO DE SAÚDE DE FORTALEZA, até o 5º dia útil do mês subsequente à realização do exame-procedimento, a fatura em nome da BASE AÉREA DE FORTALEZA e anexar a(s) guia(s) emitida(s) pelo CREDENCIADO, bem como todos os comprovantes de despesas relativos aos atendimentos prestados até o último dia do mês considerado, discriminando número de ordem, data, número da guia de encaminhamento, nome do usuário, número do código pessoal (SARAM) do titular do cartão, código da tabela CBHPM, valor e reais e relatório de conferência.

CLÁUSULA SEXTA - DA ATUALIZAÇÃO DOS PREÇOS

6.1. O critério de atualização dos preços contratados consta no item 09 “Do Reajuste”, do edital de credenciamento e em conformidade com o Projeto Básico.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1. O prazo de vigência deste Termo de Contrato é fixado no Edital, com início na data de 27/09/2023 e encerramento em 27/09/2028, podendo ser prorrogado por interesse das partes, desde que haja autorização formal da autoridade competente e observados os seguintes requisitos:

7.1.1. Os serviços tenham sido prestados regularmente;

7.1.2. Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço;

7.1.3. Haja manifestação expressa da contratada informando o interesse na prorrogação e;

7.1.4. Seja comprovado que o credenciado mantém as condições iniciais de habilitação.

7.1.5. A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

7.1.6. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos do presente contrato constam do programa de trabalho para os beneficiários do Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA).

8.1.1. A despesa foi empenhada à conta do crédito acima consignado, por meio da Nota de Empenho nº 2023NE000637, datada de 27 de setembro de 2023.

CLÁUSULA NONA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL

9.1. A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste instrumento contratual não exclui nem reduz a responsabilidade do CREDENCIADO.

9.1.1. A responsabilidade a que se refere a presente Cláusula estende-se à reparação de dano eventual de instalações, equipamentos e/ou aparelhagens, essenciais à prestação dos serviços que compõem o objeto deste Contrato.

9.1.2. O CREDENCIADO será responsável, civil e penalmente, pelos danos causados aos pacientes, por terceiros vinculados, decorrentes de omissão, voluntária ou não, negligência, imperícia ou imprudência.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS SANÇÕES

10.1. As sanções aplicáveis restam previstas no Item 12 - “Das Sanções” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11.1. O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses do item 13 – “Da Rescisão” - do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIANTE

12.1. As obrigações constam da Seção 10 - “Obrigações do Credenciante” do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DO CREDENCIADO

13.1. As obrigações constam da Seção 11 - “Obrigações do Credenciado” – do edital de credenciamento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS ACOMODAÇÕES PARA INTERNAÇÃO (Para credenciamentos que assim exijam)

14.1. Os padrões de acomodações hospitalares para os beneficiários do FUNSA e seus dependentes serão, de acordo com a disponibilidade, os seguintes:

14.1.1. Para Oficiais e seus dependentes: apartamento;

14.1.2. Para Graduados/Praças e seus dependentes: enfermaria;

14.1.3. Os militares da reserva remunerada ou reformados, que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu ou os pensionistas nesta mesma situação tem direito à utilização dos padrões de acomodações referentes ao valor descontado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA NEGAÇÃO DE REMUNERAÇÃO A MILITARES

15.1. O militar, estando na ativa, não poderá receber remuneração, honorários, complementação

destes ou pagamento por serviços profissionais prestados ao beneficiário atendido sob a regência do presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA SUBCONTRATAÇÃO

16.1. É permitido à CREDENCIADA subcontratar parte dos serviços objeto deste Credenciamento, conforme item 2.3 do Edital.

16.1.1. O subcontratado deverá preencher os requisitos de habilitação, pertinentes a sua empresa, postos no Edital.

16.1.2. A subcontratação não liberará o CREDENCIADO de suas responsabilidades contratuais e legais, quanto ao objeto subcontratado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DO VALOR DO CONTRATO

17.1. O valor global estimado para fazer face às despesas relativas ao objeto deste credenciamento terá como base o levantamento estimativo dos encaminhamentos que foram realizados nos últimos doze meses pelo GRUPO DE SAÚDE DE FORTALEZA, nos contratos anteriores.

17.1.1. O valor estimado deste contrato deverá ser tratado apenas como dado estatístico, fruto da evolução da despesa no período citado, bem como forma de determinar a base de cálculo para aplicação de penalidades previstas neste contrato;

17.1.2. O valor estimado deste contrato não poderá servir de base rígida para a apresentação da Nota Fiscal/Fatura Mensal, já que o total de gastos do mês dependerá dos atendimentos e serviços prestados no respectivo período, em consonância com o regime de empreitada por preço unitário;

17.1.3. O CREDENCIADO aquiesce, desde já, a redução do valor do contrato a monta realmente executada, ainda que acarrete redução, para além do limite permitido no § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993, observado que inexistirá expectativa de direito quanto ao valor estimado.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1. O foro para dirimir questões relativas ao presente Credenciamento será o do município de FORTALEZA/CE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

18.1.1. E, por estarem justos e contratados, preparam o presente Termo de Credenciamento, em 02 (duas) vias de igual teor, para um só efeito, o qual, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes signatárias contratantes e por duas testemunhas, para que produza seus efeitos legais, comprometendo-se as partes, a cumprir e fazer cumprir o que ora é pactuado, em todas suas cláusulas e condições.

Fortaleza, 27 de setembro de 2023.

Pelo CREDENCIANTE

JOÃO PAULO VIEIRA CAVALCANTE Maj
Int

Pelo CREDENCIADO

Ordenador de Despesas

PEDRO MENELEU GONÇALVES DA SILVA
Representante Legal





ALBERTO PROENÇA FIUZA JUNIOR
Representante Legal

TESTEMUNHAS

LUCAS SPONCHIADO OLIVEIRA 1º Ten Int
Agente de Controle Interno

ANNA CAMILA DE OLIVEIRA FAÇANHA 2º Ten QOCON Dent
Fiscal do Termo de Credenciamento

EVERARDO NAPOLEÃO SANTANA DE ARAÚJO JÚNIOR 2º Ten QOCon Dent
Fiscal Substituto do Termo de Credenciamento

eduarda.oliveira@icc.org.br



Maria Eduarda Oliveira Lima

ANEXO I

TERMO DE CREDENCIAMENTO HOSPITAL SÃO RAIMUNDO

SUMÁRIO

- 1 Apresentação
- 2 Tabela, Índices e Valores
 - 2.1 Consultas
 - 2.2 Diárias
 - 2.3 Taxas
 - 2.4 Gasoterapia
 - 2.5 Pacotes de Procedimentos cirúrgicos, Diagnósticos e Terapêuticos:
 - 2.6 Dietas
 - 2.7 Pacotes de Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos e Terapêuticos
 - 2.8 Tabela de Serviço de Terapias afins
 - 2.9 Radiodiagnóstico e Exames Cardiológicos
 - 2.10 Laboratório
 - 2.11 Medicina Nuclear
- 3 Medicamentos
 - 3.1 Regra para Medicamentos
- 4 Materiais
 - 4.1 Regra para Materiais Descartáveis
 - 4.2 Regra para OPME
 - 4.3 Regra para Curativos
- 5 Quimioterapia e Radioterapia
 - 5.1 Terapias Oncológica, Pulsoterapia e Terapia Imunobiológica
 - 5.2 Normas e Procedimentos
 - 5.3 Pacotes de Radiocirurgia e Radioterapia

1 Apresentação

Este documento discrimina as tabelas, índices, valores e conceituações necessárias dos serviços hospitalares objeto dos Credenciamentos de Organizações Cívicas de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos da Base Aérea de Fortaleza.

Para todos os serviços aqui acordados, se faz necessária, para sua cobrança, a anexação da guia de autorização emitida pelo FUNSA ou uma solicitação homologada pelos auditores de saúde do Hospital da Base Aérea de Fortaleza.

2 Tabela, Índices e Valores

2.1 Consultas: Consulta médica em Ambulatório, Pronto Socorro ou Visita Hospitalar (apartamento ou enfermaria) serão cobradas em conformidade com a tabela abaixo:

Especialidade	Pronto Socorro	Visita Hospitalar Enfermaria	Visita Hospitalar Apartamento
Consultas	R\$ 104,64	R\$ 57,96	R\$ 115,92

Consultas Ambulatoriais	Especialidade	Valor
Grupo 1	Oftalmologia	R\$ 60,00
Grupo 2	Cardiologia, Cirurgia Vascular, Dermatologia, Endocrinologia, Hematologia, Oncologia, Pneumologia, Reumatologia	R\$ 83,97
Grupo 3	Alergologia, Pediatria	R\$ 104,64

2.1.1 As consultas, visitas hospitalares, parecer do especialista e honorários médicos dos atos cirúrgicos, contratualizados via Cooperativas, serão pagos diretamente as mesmas.

2.1.2 Retorno de consulta de urgência e emergência: até dois dias corridos, caso o CID principal da consulta subsequente seja idêntico ao da consulta de referência ou para entrega de exames.

2.1.3 Os procedimentos cirúrgicos serão remunerados conforme tabela CBHPM negociada com cada Cooperativa. Para os casos em que a especialidade médica não fizer parte de Cooperativa, a codificação e instruções adotada será conforme tabela CBHPM 2012 com valoração plena conforme comunicado oficial do ano de outubro de 2014, excetuando-se a especialidade de **Pediatria** que terá sua remuneração conforme Comunicado Oficial de outubro de 2016, **plena**.

2.1.4 Para os honorários médicos do intensivista em UTI e intensivista diarista, será adotada codificação e instruções conforme tabela CBHPM 2012 e valoração conforme Comunicado Oficial de outubro de 2012, **plena**.

2.1.5 Não estão inclusos na Taxa de Pronto Atendimento em Pediatria os seguintes itens: exames não relacionados na composição, hemoderivados e demais itens não constantes na composição;

2.1.6 As consultas médicas contratualizadas via Cooperativas terão seus valores analisados individualmente, observando a especificidade de cada especialidade;

2.1.7 Nas especialidades que não constarem no quadro acima, será utilizado como referencial de preço a tabela CBHPM ano 2014 com valoração conforme comunicado oficial de 18 de outubro de 2015 no valor de R\$ 83,97 (oitenta e três reais e noventa e sete centavos);

2.1.8 Nos casos em que os honorários médicos sejam pagos diretamente aos hospitais e não através das cooperativas médicas, o valor praticado será da tabela CBHPM 2014 plena.

2.2 Diárias

DIÁRIAS	FATOR	VALOR
Diária de Enfermaria	DIA	R\$ 272,30
Diária de Apartamento	DIA	R\$ 375,50
Diária de Apartamento Isolamento	DIA	R\$ 450,60
Diária de UTI Adulto	DIA	R\$ 895,61
Diária de UTI Isolamento	DIA	R\$ 1.074,73
Diária de Cuidados Intermediários	DIA	R\$ 629,93
Diária de Pediatria Enfermaria	DIA	R\$ 600,18
Diária de Pediatria Apartamento	DIA	R\$ 779,02
Diária Isolamento Apartamento Pediátrico	DIA	R\$ 272,30
Diária de UTI Pediátrico	DIA	R\$1.651,31
Diária Day Clinic Enfermaria Pediátrico	12h	R\$ 300,09
Diária Day Clinic Apartamento Pediátrico	12h	R\$ 389,51

2.2.1 Composição das Diárias

2.2.1.1 Composição das Diárias de Apartamento e Enfermaria Adulto: Salário e encargos do quadro de pessoal fixo da unidade; Água, luz, telefone (ligações pessoais serão tarifadas - cobradas do paciente); Limpeza e manutenção do aposento; Depreciação do prédio e de equipamentos permanentes; Outros custos recebidos por rateios; Aposento com leito próprio (cama, berço) e demais materiais permanentes (suporte de soro, aparadeira, escadinha, cadeira). Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante quando em apartamento; Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção de materiais e equipamentos permanentes do aposento; Uso da Central de oxigênio, ar comprimido, aspirador a vácuo, fluxômetro e umidificador; Uso de tensiômetro, termômetro, estetoscópio; Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais por SNG, gastrostomia / jejunostomia / ileostomia), dietas parenterais e suplementos alimentares; Registro hospitalares (boletim de internação e alta, prontuário médico, relatórios resumo de alta); Consumo de eletricidade e água; Taxa administrativa; Plantão médico; Cuidados de enfermagem descritos a seguir: Curativo; Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo instalação e manutenção de venoclise e

aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de peso; Controle de diurese; Sondagens gástricas e vesicais; Aspirações; Mudanças de decúbito; Locomoção interna do paciente; Controle de drenos; Controle de aspiração contínua; Controle de Balanço Hídrico; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclistma, lavagem gástrica e intestinal, tricotomia etc.); Assepsia e antisepsia da equipe, paciente e ambiente (algodão, álcool, antisséptico bucal e demais soluções assépticas e antissépticas); Fita adesiva de qualquer tipo e modelo; Cuidados e higiene pessoal do paciente; Preparo de inalações; Medida de débitos (fístulas, sondas); Troca de fraldas; Preparo de corpo em caso de óbito; Transporte de equipamentos (Raios X, ECG, EEG, Ultrassom etc.); Primeira Bomba de infusão; Equipamento de proteção individual - EPI (máscaras, propés, gorro, avental, luva de procedimento).

2.2.1.2 Composição das Diárias de UTI e UTU: Para estas acomodações especiais estão válidas todas as inclusões e exclusões das diárias normais, além de se adicionar: Estrutura física de acordo com as normas de acreditação; Atendimento de intercorrências pelo médico plantonista; Asseio oral 3x ao dia (inclusive material antisséptico oral, espátula e algodão); Asseio corporal 3x ao dia (sabão líquido e algodão); Carrinho de anestesia; Equipamentos de monitorização hemodinâmica; Monitor Multiparâmetro (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão não invasiva, temperatura e frequência respiratória) - Inclui 15 eletrodos descartáveis para 24 horas; Oxímetro qualquer tipo ou modelo; Respirador de qualquer tipo e acessórios; Desfibrilador / Cardioversor; Capnógrafo qualquer tipo ou modelo; Monitorização contínua do paciente (alguns exemplos: Pressão-invasiva, PVC, PAM, temperatura, Pressão Intracraniana); Gerador de marca-passo (provisório); Bisturi Elétrico, placa de bisturi (permanente), caneta para bisturi (permanente) e prolongador de caneta de bisturi (qualquer tipo ou modelo); Kits bandejas descartáveis; Aspirador à vácuo e elétrico (inclui aspiração contínua); Bomba de Infusão até a terceira bomba; Uso de nebulizador e macronebulizador.

2.2.1.3 Composição da Diária de Apartamento / Enfermaria de Isolamento: Salário e encargos do quadro de pessoal fixo da unidade; Água, luz, telefone (ligações pessoais serão tarifadas - cobradas do paciente); Limpeza e manutenção do aposento; Depreciação do prédio e de equipamentos permanentes; Outros custos recebidos por rateios; Aposento com leito próprio (cama/berço) e demais materiais permanentes (suporte de soro, aparadeira, escadinha, cadeira); Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante quando em apartamento; Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção de materiais e equipamentos permanentes do aposento; Uso da Central de oxigênio, ar comprimido, aspirador a vácuo, fluxômetro e umidificador; Uso de tensiômetro, termômetro, estetoscópio; Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais; Registro hospitalares (boletim de internação e alta, prontuário médico, relatórios resumo de alta); Consumo de eletricidade e água; Acomodação e café da manhã para o acompanhante se apartamento; Taxa administrativa; Plantão médico Cuidados de enfermagem descritos a seguir: (Exclui material) Curativo; Banho no leito de imersão ou aspersão; Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo instalação e manutenção de venoclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de peso; Controle de diurese; Sondagens gástricas e vesicais; Aspirações; Mudanças de decúbito; Locomoção interna do paciente; Controle de drenos; Controle de aspiração contínua; Controle de Balanço Hídrico; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclistma, lavagem gástrica e intestinal, tricotomia etc.); Preparo de inalações; Medida de débitos (fístulas, sondas); Troca de fraldas; Preparo de corpo em caso de óbito; Prescrição de Enfermagem); Transporte de equipamentos (Raios X, ECG, EEG, Ultrassom etc.); Equipamento de proteção individual - EPI

(máscaras, propés, gorro, avental, luva de procedimento); Bombas de infusão até a terceira bomba; Taxas de Equipamentos (ex: oxímetro, monitor multifunção, desfibrilador, manta térmica, etc.).

2.2.1.4 Composição da Diária de UTI Isolamento: Compõem todas as inclusões das diárias normais, além de se adicionar: Instalações físicas; Atendimento de intercorrências pelo médico plantonista; Asseio oral (incluso material antisséptico oral, espátula e algodão); Asseio corporal (sabão líquido e algodão); Monitor Multiparâmetro (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão não invasiva, temperatura e frequência respiratória) - Inclui 15 eletrodos descartáveis para 24 horas; Respirador de qualquer tipo e acessórios exceto Trilogy; Desfibrilador / Cardioversor; Monitorização contínua do paciente (alguns exemplos: Pressão-invasiva, PVC, PAM, temperatura, débito cardíaco, etc.); Gerador de marca-passo (provisório); Aspirador à vácuo e elétrico (inclui aspiração contínua); Bombas de Infusão até a terceira bomba; Uso de nebulizador; Macro nebulizador; Oxímetro de pulso.

2.2.1.5 Composição da Diária de Apartamento / Enfermaria / Isolamento de Pediatria: Salário e encargos do quadro de pessoal fixo da unidade; Água, luz, telefone (ligações pessoais serão tarifadas - cobradas do paciente); Limpeza e manutenção do aposento; Depreciação do prédio e de equipamentos permanentes; Outros custos recebidos por rateios; Aposento com leito próprio (cama/berço) e demais materiais permanentes (suporte de soro, aparadeira, escadinha, cadeira); Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante quando em apartamento; Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção de materiais e equipamentos permanentes do aposento; Uso da Central de oxigênio, ar comprimido, aspirador a vácuo, fluxômetro e umidificador; Uso de tensiômetro, termômetro, estetoscópio; Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais; Registro hospitalares (boletim de internação e alta, prontuário médico, relatórios resumo de alta); Consumo de eletricidade e água; Acomodação e café da manhã para o acompanhante se apartamento; Taxa administrativa; Plantão médico; Cuidados de enfermagem descritos a seguir: (Exclui material) Curativo; Banho no leito de imersão ou aspersão; Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de peso; Controle de diurese; Sondagens gástricas e vesicais; Aspirações; Mudanças de decúbito; Locomoção interna do paciente; Controle de drenos; Controle de aspiração contínua; Controle de Balanço Hídrico; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, lavagem gástrica e intestinal, tricotomia etc.); Preparo de inalações; Medida de débitos (fístulas, sondas); Troca de fraldas; Preparo de corpo em caso de óbito; Prescrição de Enfermagem); Transporte de equipamentos (Raios X, ECG, EEG, Ultrassom etc.); Equipamento de proteção individual - EPI (máscaras, propés, gorro, avental, luva de procedimento); Bombas de infusão: até a terceira bomba; Taxas de Equipamentos (ex: oxímetro, monitor multifunção, desfibrilador, manta térmica, etc.).

2.2.1.6 Composição da Diária de UTI / Isolamento Pediátrico: Compõem todas as inclusões das diárias normais, além de se adicionar: Instalações físicas; Atendimento de intercorrências pelo médico plantonista; Asseio oral (incluso material antisseptico oral, espátula e algodão); Asseio corporal (sabão líquido e algodão); Monitor Multiparâmetro (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão não invasiva, temperatura e frequência respiratória) – Inclui 15 eletrodos descartáveis para 24 horas; Respirador de qualquer tipo e acessórios exceto Trilogy; Desfibrilador / Cardioversor; Monitorização contínua do paciente (alguns exemplos: Pressão-

invasiva, PVC, PAM, temperatura, débito cardíaco); Gerador de marca-passo (provisório); Aspirador à vácuo e elétrico (inclui aspiração contínua); Bombas de Infusão até a terceira bomba; Uso de nebulizador; Macro nebulizador; Oxímetro de pulso. Aspirador à vácuo e elétrico (inclui aspiração contínua); Bombas de Infusão até a terceira bomba; Uso de nebulizador; Macro nebulizador; Oxímetro de pulso.

2.2.1.7 Composição da Day Clinic: Corresponde a internações por períodos inferiores há 12 horas e superiores ao período de observação, serão cobrados meia diária. É uma forma de atendimento para os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar.

2.2.1.8 Composição da Diária do Acompanhante: Conforme item 8.1.9, letra “e” da NSCA 160-5/2017, não serão passíveis de coberturas as despesas com acompanhante. Nesses casos, a alimentação deverá ser cobrada pela CREDENCIADA diretamente do acompanhante ou responsável.

2.3.1.1 Itens que não estão incluídos na diária comum: Materiais não especificados anteriormente; Medicamentos; Uso de equipamentos não especificados anteriormente; Honorários Médicos; SADT (fisioterapia, hemoterapia, fototerapia etc.); Gases medicinais; e outros itens não especificados nas diárias.

2.3 Taxas

2.3.1 Composição das Taxas

2.3.1.1 Composição da Taxa de Sala de Centro Cirúrgico - Porte de 0 a 8, Pequena Cirurgia e Ambulatorial: Espaço físico, mesa cirúrgica, iluminação (foco), escada, suporte de soro, mesas auxiliares, carro de anestesia, carro de medicamento, carro de materiais, tensiômetro, estetoscópio, lixeira, aspirador elétrico ou vácuo, hamper, rouparia e campos cirúrgicos, assepsia e antisepsia da equipe e do paciente, locomoção/transporte interno do paciente. Monitor Multiparâmetro (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão não-invasiva, temperatura e frequência respiratória) - inclui 5 eletrodos descartáveis para 24 horas; Bisturi elétrico, placa de bisturi, caneta para bisturi, prolongador de caneta de bisturi (qualquer tipo ou modelo); Instrumental cirúrgico; Iluminação (focos) de qualquer tipo ou modelo; Instrumental/equipamentos de anestesia e também aqueles que são permanentes na unidade; Equipamentos de monitorização hemodinâmica e suporte ventilatório; Carrinho de anestesia; Oxímetro, qualquer tipo ou modelo; Ventilador/Respirador mecânico ou eletrônico e circuito respiratório; Desfibrilador/Cardioversor; Capnógrafo qualquer tipo ou modelo; Monitorização contínua do paciente (alguns exemplos: Pressão-invasiva, PVC, PAM, temperatura, Pressão Intracraniana); Gerador de marca-passo (provisório); Bombas de infusão; Marcador cirúrgico de qualquer tipo ou modelo; Kit bandejas descartáveis; Soluções de antisepsia e assepsia; Materiais recicláveis - chicote, cal sodada, traquéias, balões, com e sem popoff; Insumos - álcool, álcool iodado, algodão hidrofílico, água oxigenada, éter, polvidine, formol, soapex, esparadrapo, micropore, gaze simples, gorro e gel condutivo; Todos os cuidados de enfermagem específicos do centro cirúrgico; e EPI - Equipamento de Proteção Individual e rouparia para toda a equipe cirúrgica e de enfermagem (luva procedimento, máscaras cirúrgicas, avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial cirúrgica, gorro, propé, etc.).

2.3.1.2 Composição da Taxa de Sala de Recuperação: Espaço físico, mesa cirúrgica, iluminação (foco), escada, suporte de soro, mesas auxiliares, carro de anestesia, carro de medicamento, carro de materiais, tensiômetro, estetoscópio, lixeira, aspirador elétrico ou vácuo, hamper, rouparia e campos cirúrgicos, assepsia e antisepsia da equipe e do paciente, locomoção/transporte interno do paciente. Monitor Multiparâmetro (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão não-invasiva, temperatura e frequência respiratória); Equipamentos de monitorização hemodinâmica e suporte ventilatório; Carrinho de anestesia; Oxímetro, qualquer tipo ou modelo; Ventilador/Respirador de qualquer tipo ou modelo e circuito respiratório; Desfibrilador/Cardioversor; Pressão não invasiva; Capnógrafo qualquer tipo ou modelo; Monitorização contínua do paciente (alguns exemplos: Pressão-invasiva, PVC, PAM, temperatura, Pressão Intracraniana); Gerador de marca-passo (provisório); Bombas de infusão; Soluções de antisepsia e assepsia; Materiais recicláveis - chicote, cal sodada, traquéias, balões, com e sem popoff; Insumos - álcool, álcool iodado, algodão hidrofílico, água oxigenada, éter, polvidine, formol, soapex, esparadrapo, micropore, gaze simples, gorro e gel condutivo; Todos os cuidados de enfermagem específicos do centro cirúrgico; Plantão médico; EPI - Equipamento de Proteção Individual (luva procedimento, máscaras cirúrgicas, avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial cirúrgica, gorro, propé, etc.).

2.3.1.3 Composição da Taxa de Hemodinâmica / Angiografias: Instalações da Sala; Leito; Cuidados de enfermagem do procedimento; Equipamentos e instrumental cirúrgico; Equipamentos e instrumental de anestesia; Equipamentos para monitorização (ECG, frequência, temperatura, saturação) - inclui 05 eletrodos; Desfibrilador/ Cardioversor; Intensificador de Imagem; Rotablator; Conjunto White-med; Refletor odontológico; ECG; Esfingomanômetro, estetoscópio; Gerador de radiofrequência; Kit bandeja cuba rim; Suporte para soro; Monitor multiparâmetro (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão não invasiva, temperatura e frequência respiratório) - inclui 05 eletrodos; Aspirador; Bisturi elétrico (exclui caneta eletrocirúrgica e placa descartável); Materiais: chicote, cal sodada, traqueias e balões (inclui cateter balão); e Insumos: álcool, álcool iodado, algodão hidrófilo, água oxigenada, éter, polvidine, soapex, esparadrapo, micropore, gaze simples, cirúrgica, gorro, máscara, propés, luvas de procedimento e luvas estéreis.

2.3.1.4. Composição da Taxa de Sala de Observação até 6h: Instalações da Sala; Acomodação do paciente; Cuidados e serviços de enfermagem; Monitor; Oxímetro; Suporte para soro; e EPI - equipamento de Proteção Individual (luva procedimento, máscaras cirúrgicas, avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, gorro, propé, etc.).

2.3.1.4.1 Critérios técnicos para remuneração da Taxa de Observação/Repouso em Pronto Atendimento: Hidratação venosa e/ou aplicação de soro no leito; Aplicação de medicamentos diluídos em soro a partir de 100mL; Situações clínicas em que há necessidade de o paciente permanecer em repouso, aguardando estabilização do quadro e definição do diagnóstico.

2.3.1.5 Composição dos Pacotes de Curativos realizados na Urgência:

Curativo pequeno: Cateteres venosos e arteriais (central e periféricos), Cesáreas, Cicatrização do coto umbilical, Embrocação, Flebotomias e/ou subclávias, Histerectomia vaginal, Incisões pequenas, Oftálmicos, Perineorrafias,

Traqueostomias, Troca de apósitos externos sem trocar curativos, E outros com a mesma classificação.

Curativo Médio: Cesáreas infectadas; Incisões com drenos; Fistulas anais; Hemorroidectomia; Lesões cutâneas; E outros com a mesma classificação.

Curativo Grande: Incisões contaminadas; Grandes cirurgias; Balão intra-aórtico ou Bio-Pump; Queimados, especificar área e/ou grau de queimadura; Toracotomias com drenagem; E outros com a mesma classificação.

2.3.1.6. Composição da Taxa de Sala de Gesso: Instalações da sala; Equipamentos e instrumental para colocação e/ou retirada de gesso; Cuidados técnicos relativos ao procedimento; Equipamento de proteção individual - EPI (máscara, propés, gorro, avental, luva de procedimento), conforme legislação vigente.

2.3.1.7 Composição da Taxa de Sala de Endoscopia: Instalações da Sala; Leito; Cuidados de enfermagem do procedimento; Equipamentos e instrumental cirúrgico; Equipamentos e instrumental de anestesia; Equipamentos para monitorização (ECG, frequência, temperatura, saturação) - inclui 05 eletrodos; Desfibrilador/Cardioversor; ECG; Esfingomanômetro, estetoscópio; Kit bandeja cuba rim; Suporte para soro; Monitor multiparâmetro (frequência cardíaca, saturação de oxigênio, pressão não invasiva, temperatura e frequência respiratório) - inclui 05 eletrodos; Aspirador; Bisturi elétrico (exclui caneta eletrocirúrgica e placa descartável); Materiais: chicote, cal sodada, traqueias e Insumos: álcool, álcool iodado, algodão hidrófilo, água oxigenada, éter, polvidine, esparadrapo, micropore, gaze simples, cirúrgica, gorro, máscara, propés, luvas de procedimento e luvas estéreis.

2.3.1.8 Composição da Taxa de Sala de Quimioterapia, Terapia Imunobiológica, Pulsoterapia e Heparinização: Instalações da sala, incluindo os materiais de uso de higiene e desinfecção; Acomodação do paciente; Cuidados e serviços de enfermagem do procedimento; 1ª Bomba de infusão; Bombas de seringa; Cardioversor/desfibrilador Cabine de fluxo laminar; Suporte para soro; Equipamento de proteção individual - EPI (máscara, máscara de carvão ativado, propés, gorro, avental, luva de procedimento), conforme legislação vigente; Insumos, álcool, álcool iodado, algodão hidrofílico, éter, polvidine, soapex, esparadrapo, micropore, gazes 7,5x7,5. A Taxa de Sala Ambulatorial será remunerada nos casos de terapia imunobiológica, pulsoterapia, e terapias endovenosas. Para os casos em que a aplicação do quimioterápico acontece via subcutânea ou intramuscular, o valor do honorário médico corresponderá ao valor da Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento (2.01.04.30-8).

2.3.2 Taxas de Equipamentos de uso hospitalar

TAXAS DE EQUIPAMENTOS	FATOR	VALOR
APARELHO PARA HIPO E HIPERtermia	DIA	R\$ 96,69
BALÃO INTRA-AÓRTICO POR DIA DE USO (GÁS E APARELHO)	DIA	R\$ 315,14
BIPAP NÃO INVASIVO/CPAP	DIA	R\$ 19,14
CRANEÓTOMO / DRIL DE ALTA POTÊNCIA (P/USO)	DIA	R\$ 38,88
DENSIDADE URINÁRIA (DU)	USO	R\$ 5,52
DEFIBRILADOR/CARDIOVERSOR	USO	R\$ 11,00

FOTOTERAPIA	P/ HORA	R\$ 0,23
GLICOTESTE (taxa, fita e agulha)	USO	R\$ 3,87
INTENSIFICADOR DE IMAGEM	USO	R\$ 206,72
LITOTRIPSIA P/ONDAS DE CHOQUE (TX DE APARELHO E OUTROS)	USO	R\$ 108,60
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	USO	R\$ 61,68
MONITOR (apartamento/enfermaria)	DIA	R\$ 30,40
OXÍMETRO DE PULSO (apartamento/enfermaria)	DIA	R\$ 7,26
TAXA DE BOMBA DE INFUSÃO (respeitadas as inclusas nasdiárias e taxas)	DIA	R\$ 17,50
TAXA DE APARELHO (VIDEOLAPAROSCÓPIO)	USO	R\$ 84,81
TAXA DE APARELHO P/ URETERORRENO FLEXÍVEL/RÍGIDA	USO	R\$ 1.177,92
TAXA DO APARELHO GERADOR LASER P/ URETERORRENO	USO	R\$ 1.472,41
TX USO MARCAPASSO EXTERNO	P/ DIA	R\$ 106,35
TX DE BERCO AQUECIDO	P/ HORA	R\$ 0,51
VIDEOCIRURGIA nasal/abdominal/articular/uterina/urológica/otorrino (inclui materialreciclável, trocater permanente, kit instrumental do vídeo,insumos e fibra Óptica)	USO	R\$ 475,35
VIDEOCIRURGIA DIAGNÓSTICO nasal/abdominal/articular/uterina/urológica/otorrino (inclui material reciclável, insumos e fibra Óptica)	USO	R\$ 94,40

2.3.2 Taxas de Sala

TAXAS DE SALA CIRÚRGICA	VALOR
PORTE 0	R\$ 55,80
PORTE I	R\$ 157,74
PORTE II	R\$ 207,36
PORTE III	R\$ 263,18
PORTE IV	R\$ 334,16
PORTE V	R\$ 526,81
PORTE VI	R\$ 828,93
PORTE VII	R\$ 1.041,37
PORTE VIII	R\$ 1.836,93
RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	R\$ 183,52
TX DE SALA DE HEMODINÂMICA	R\$ 807,48

2.3.3 Taxas Diversas

TAXAS	VALOR
TX DE OBS EM PRONTO ATENDIMENTO (ATÉ 6H)	R\$ 46,15
TX DE SALA DE GESSO	R\$ 28,80
TX DE PRONTO ATENDIMENTO EM PEDIATRIA	R\$ 235,00
TX DE SALA DE ENDOSCOPIA	R\$ 52,62
TX DE SALA DE QUIMIOTERAPIA	R\$ 37,00
TX DE SALA AMBULATORIAL	R\$ 20,00
TX DE SALA DE HEPARINIZAÇÃO	R\$ 15,00
TX DE CURATIVO (PEQUENO)	R\$ 8,46
TX DE CURATIVO (MÉDIO)	R\$ 12,11
TX DE CURATIVO (GRANDE)	R\$ 22,79

2.4 Gasoterapia

TAXAS	VALOR
O ₂ BAIXO FLUXO	R\$ 8,56
O ₂ MÉDIO FLUXO	R\$ 17,12
O ₂ ALTO FLUXO	R\$ 24,40
AR COMPRIMIDO	R\$ 18,87
GÁS CARBÔNICO	R\$ 15,76
NITROGÊNIO	R\$ 12,66
PROTÓXIDO DE AZOTO	R\$ 56,23
ÓXIDO NITRICO	R\$ 72,85
NEBULIZAÇÃO COM O ₂ (inclui oxigênio, energia, esterilização, desinfecção e reposição de máscaras)	R\$ 6,28
NEBULIZAÇÃO COM AR COMPRIMIDO (inclui ar comprimido, energia, esterilização, desinfecção e reposição de máscaras)	R\$ 7,70

ALTO FLUXO - uso em respirador invasivo (controlado, assistido/controlado, SIMV, CPAP e BPAP), em carro de anestesia, BIPAP, máscara de venturi 50% (laranja) e no desmame de respirador equivalente a 9 L/min ou superior;

MÉDIO FLUXO - uso em máscara, máscara de venturi 31% (branco), 35% (verde) e 40% (vermelho), capacete de Hood, ambú e nebulização equivalente a utilização de oxigênio na vazão entre 5 L/min e 8 L/min;

BAIXO FLUXO - máscara de venturi 24% (azul) e 28% (amarelo), uso em cateter nasal equivalente a utilização de oxigênio na vazão entre 1L/min e 4L/min.

2.5 Pacotes de Procedimentos cirúrgicos, Diagnósticos e Terapêuticos:

Os valores abaixo mencionados não incluem: hemoderivados e hemocomponentes, exames laboratoriais e anátomo-patológicos, exames radiodiagnósticos, terapias afins, honorários médicos salvo o plantão de UTI, órteses e próteses.

DESCRIÇÃO	VALOR
Pacote de Cateterismo Via Braquial com Contraste Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento, Contraste Iônico, Gasoterapia.	R\$ 2.682,85
Pacote de Cateterismo Via Braquial com Contraste Não Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento, Contraste Não Iônico, Gasoterapia.	R\$ 2.870,65
Cateterismo Via Femural com Contraste Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento (exceto Stent), Contraste Iônico, Gasoterapia.	R\$ 3.389,90
Cateterismo Via Femural com Contraste Não Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento (exceto	R\$ 3.615,51

Stent), Contraste Não Iônico, Gasoterapia.	
Arteriografia Cerebral com Contraste Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento (exceto Stent), Contraste Iônico, Gasoterapia.	R\$ 2.573,96
Arteriografia Cerebral com Contraste Não Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento, Contraste Não Iônico, Gasoterapia.	R\$ 3.047,96
Arteriografia Membros com Contraste Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento (exceto Stent), Contraste Iônico, Gasoterapia.	R\$ 1.871,48
Arteriografia Membros com Contraste Não Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento (exceto Stent), Contraste Não Iônico, Gasoterapia.	R\$ 2.231,18
Arteriografia Renal com Contraste Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento (exceto Stent), Contraste Iônico, Gasoterapia.	R\$ 1.871,48
Arteriografia Renal com Contraste Não Iônico	
Incluso: Taxa de Sala Cirurgica, Taxa de Equipamentos, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais próprios do procedimento, Contraste Não Iônico, Gasoterapia.	R\$ 2.231,18
Angioplastia Coronariana -Via Braquial - Contraste Iônico - com balão	
Incluso: Diária de UTI (01), Atendimento do Intensivista Diarista, Diária de Apartamento (01), Taxa de Equipamentos, Taxa de Sala Cirurgica, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais, Contraste Iônico, Gasoterapia.	R\$ 7.278,00
Angioplastia Coronariana -Via Braquial - Contraste Não Iônico - com balão	
Incluso: Diária de UTI (01), Atendimento do Intensivista Diarista, Diária de Apartamento (01), Taxa de Equipamentos, Taxa de Sala Cirurgica, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais, Contraste Não Iônico.	R\$ 7.616,00
Angioplastia Coronariana -Via Femural - Contraste Iônico - com balão	
Incluso: Diária de UTI (01), Atendimento do Intensivista Diarista, Diária de Apartamento (01), Taxa de Equipamentos, Taxa de Sala Cirurgica, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais, Contraste Iônico.	R\$ 8.244,91
Angioplastia Coronariana -Via Femural - Contraste Não Iônico - com balão	
Incluso: Diária de UTI (01), Atendimento do Intensivista Diarista, Diária de Apartamento (01), Taxa de Equipamentos, Taxa de Sala Cirurgica, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais, Contraste Não Iônico.	R\$ 8.606,61
Angioplastia Coronariana -Via Braquial - Contraste Iônico - sem balão	
	R\$ 6.248,72

Incluso: Diária de UTI (01), Atendimento do Intensivista Diarista, Diária de Apartamento (01), Taxa de Equipamentos, Taxa de Sala Cirúrgica, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais, Contraste Iônico.	
Angioplastia Coronariana -Via Braquial - Contraste Não Iônico - sem Balão	
Incluso: Diária de UTI (01), Atendimento do Intensivista Diarista, Diária de Apartamento (01), Taxa de Equipamentos, Taxa de Sala Cirúrgica, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais, Contraste Não Iônico.	R\$ 6.337,03
Angioplastia Coronariana -Via Femural - Contraste Iônico - sem Balão	
Incluso: Diária de UTI (01), Atendimento do Intensivista Diarista, Diária de Apartamento (01), Taxa de Equipamentos, Taxa de Sala Cirúrgica, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais, Contraste Iônico.	R\$ 6.714,72
Angioplastia Coronariana -Via Femural - Contraste Não Iônico - sem Balão	
Incluso: Diária de UTI (01), Atendimento do Intensivista Diarista, Diária de Apartamento (01), Taxa de Equipamentos, Taxa de Sala Cirúrgica, Materiais, Medicamentos, Materiais Especiais, Contraste Não Iônico.	R\$ 7.054,53

2.6 Dietas

2.5.1 As dietas serão pagas conforme tabela abaixo:

2.5.1.1 As dietas enterais e parenterais, que não estiverem contempladas na referida tabela, serão pagas de acordo com o preço mercadológico.

NUTRIÇÃO ENTERAL	VALOR
Nutrison Protein Plus Energy (SF Pack 1000mL)	R\$ 174,96
Protison (SF Pack 500mL)	R\$ 155,85
Nutrison Protein Plus Multifiber (SF Pack 1000mL)	R\$ 157,20
Nutrison Diason Energy HP 1,5 (SF Pack 1000mL)	R\$ 138,90
Nutrison Peptisorb (SF Pack 1000mL)	R\$ 160,50
Nutrison Cubison (SF Pack 1000mL)	R\$ 169,20
Diason (SF Pack 1000mL)	R\$ 136,50
Nutrison (SF Pack 1000mL)	R\$ 69,66
Nutrison Energy (SF Pack 1000mL)	R\$ 105,00
Nutrison Multifiber (SF Pack 1000mL)	R\$ 80,19
Nutrison Energy Multifiber (SF Pack 1000mL)	R\$ 462,00
Nutrini Standard (Pediatria) (SF Pack 500mL)	R\$ 103,65
Nutrini Multifiber (Pediatria) (SF Pack 500mL)	R\$ 114,30
Nutrini Energy Multifiber (Pediatria) (SF Pack 500mL)	R\$ 117,75
Nutrini Pepti (Pediatria) (SF Pack 500mL)	R\$ 174,00
Cubitan (Frasco 200mL)	R\$ 28,49
Diasip (Frasco 200mL)	R\$ 20,67
FortiCare (Frasco 125mL)	R\$ 34,19

Nutridrink Compact Protein (Frasco 125mL)	R\$ 25,17
Nutridrink Compact (Frasco 125mL)	R\$ 20,40
Nutridrink Protein (Frasco 200mL)	R\$ 26,51
Nutri Enteral 1.5 (Tetra pack 200mL)	R\$ 12,75
Nutri Renal (Tetra pack 200mL)	R\$ 16,68
Nutri Renal D (Tetra pack 200mL)	R\$ 22,65
Nutri Liver (Tetra pack 200mL)	R\$ 28,80
Fortini Multifiber (Frasco 200mL)	R\$ 24,75
Nutri Glutamine (Sachê 10g)	R\$ 10,80
Simbioflora (farmoquímica) (Sachê 6g)	R\$ 7,53
Isosource HN 1000mL	R\$ 44,64
IsosourceSoya 1000mL	R\$ 25,65
IsosourceStandart 1000mL	R\$ 94,00
Nutren Active 400g	R\$ 41,00
Nutren 1.0 400g	R\$ 58,00
Nutri Enteral Soya 800g	R\$ 54,90
Nutridrink 325g	R\$ 52,50
ResourceProtein 240g	R\$ 73,40
ResourceThickenUp 240g	R\$ 59,00
Trophic Basic 1000mL	R\$ 19,50
Novasourcesenior (SF)	R\$ 41,98
Fibersource SF	R\$ 90,89
Isosource 1,5 SF	R\$ 90,89
Peptamen ARG SF	R\$ 72,00
Peptamen HN SF	R\$ 72,00
Peptamen 1,5 SF	R\$ 111,00
Peptamenprebio SF	R\$ 164,00
Peptamen AF SF	R\$ 329,56
Novasource GI control	R\$ 63,65
Novasource GI control SF	R\$ 83,23
Novasource Renal SF	R\$ 103,08
Novasource O ₂ SF	R\$ 193,50
Impact	R\$ 15,00
Impact SF	R\$ 81,00
Novasource GC 1,5 SF	R\$ 165,73

2.7 Pacotes de Procedimentos Cirúrgicos, Diagnósticos e Terapêuticos

2.7.1 Quando, simultaneamente, for realizado procedimento contratado na forma de pacote com procedimento não contratado na forma de pacote, ambos serão remunerados em formato de conta aberta.

2.7.2 Quando, simultaneamente, for realizado mais de um procedimento contratado na forma de pacote, a remuneração será de 100% do procedimento de maior porte, conforme a faixa indicada na CBHPM, e 50% dos demais.

2.7.3 A cobrança de honorários médicos/anestesiologistas relacionados a procedimentos cirúrgicos realizados por médicos cooperados/associados não será feita pelo Hospital.

Ressalvam-se os casos em que houver autorização expressa do profissional para a cobrança e recebimento através do Hospital.

2.7.4 Pacotes de Hemodiálise

2.7.4.1 Composição dos pacotes de hemodiálise aguda até 4h ou fração: Avaliação clínica dos pacientes nefrológicos nas dependências do hospital; Serviço 24 horas por dia, 7 dias por semana; Honorários do médico Nefrologista, com título de especialista em Nefrologia pela SBN, da enfermeira supervisora e da auxiliar de enfermagem; Indicação clínica por escrito no prontuário do paciente da necessidade ou não de procedimento hemodialítico; Cateter duplo lúmen, agulha 30X7, álcool 96GL, equipo de soro, cloreto de Kcl 10%, gaze compressa, luvas, máscara de proteção, seringa de 10 ml, seringa de 3 ml, soro fisiológico Hemaflow F6, Linha arterial, Linha venosa, solução HD-ácida, solução HD-básica, Proxitane, isolador de pressão, avental plástico, heparina;

2.7.4.2 Composição da Hemodiálise aguda até 12h: Procedimento realizado com preparo de solução individualizada para paciente de uso único. Está incluso no procedimento: Honorários Médicos, honorários de Auxiliar e de Enfermeira, material descartável de uso: Capilar, linhas arteriais e venosas, heparina, seringa, luvas e máscaras;

2.7.4.3 Composição da Hemodiálise crônica: Honorários do médico Nefrologista, com título de especialista em Nefrologia pela SBN, da enfermeira supervisora e da auxiliar de enfermagem; Serviços de enfermagem; Equipamentos (taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem. Inclui máquina de proporção e sistema de tratamento de água por osmose reversa); Materiais e Medicamentos.

COD	DESCRIÇÃO	VL FINAL
3.09.09.13-9	Hemodepuração de casos agudos - até 4 horas ou fração	R\$ 750,07
3.09.09.13-9	Hemodepuração de casos agudos - até 4 horas ou fração (subsequente)	R\$ 586,65
3.09.09.14-7	Hemodepuração de casos agudos - até 12 horas	R\$ 922,45
3.09.09.14-7	Hemodepuração de casos agudos - até 12 horas (subsequente)	R\$ 680,93
3.09.09.03-1	Hemodiálise Ambulatorial Crônica	R\$ 286,14
3.09.09.02-3	Hemodiálise contínua 12h	R\$ 680,93

2.8. Tabela de Serviço de Terapias afins

2.8.1 Fisioterapia

2.8.1.1 Para pacientes SEM suporte ventilatório será pago até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras, por dia em UTI-Adulto;

2.8.1.2 Para pacientes COM suporte ventilatório será pago até 03 (três) fisioterapias respiratórias (ventilação mecânica) e 02 (duas) motoras, por dia em UTI-Adulto e Pediátrico;

2.8.1.3 Para pacientes SEM suporte ventilatório será pago até 03 (três) fisioterapias respiratórias e 02 (duas) motoras, por dia em UTI-Pediátrico;

2.8.1.4 Para pacientes COM/SEM suporte ventilatório será pago até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 01 (uma) motora, por dia em apartamento adulto e pediátrico.

TUSS	FISIOTERAPIA HOSPITALAR	VALOR FINAL
50000365	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo esquelético	R\$ 34,00
50000403	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	R\$ 34,00
50000411	Atendimento fisioterapêutico hospitalar no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos	R\$ 34,00
50000454	Atendimento fisioterapêutico hospitalar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário, reprodutor e/ou proctológico	R\$ 34,00
50000799	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente independente ou com dependência parcial, com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 34,00
50000802	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente dependente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico.	R\$ 34,00
50000810	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção hospitalar ao paciente com disfunção respiratório com assistência ventilatória.	R\$ 42,00
50000829	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória	R\$ 34,00
50001019	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com Assistência Ventilatória Mecânica	R\$ 42,00
50000381	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular.	R\$ 34,00
50000420	Atendimento fisioterapêutico hospitalar por alterações endocrino metabólicas	R\$ 34,00

2.8.2 Fonoaudiologia

TUSS	FONOAUDIOLOGIA	VALOR FINAL
50000632	Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia	R\$ 42,00

2.9 Radiodiagnóstico e Exames Cardiológicos

Será adotada a codificação e instruções da tabela CBHPM 2010 com valoração conforme comunicado oficial do ano de outubro de 2009 a outubro de 2010 com redutor de 30% (trinta por cento) no porte e na UCO.

2.9.1 Filme Radiológico: Para serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, em que seja necessário uso de filme radiológico, adotar-se-á a tabela do Colégio Brasileiro de Radiologia, vigente à época do atendimento.

2.9.2 Material Radiológico: serão adotados os valores dos CONTRASTES radiológicos conforme Revista BRASÍNDICE versão 784 - PF (Preço de Fábrica).

2.10 Laboratório

Para análises clínicas e patologia será adotada a codificação e instruções da tabela CBHPM 2010 com valoração conforme comunicado oficial do ano de outubro de 2009 a outubro de 2010 com redutor de 30% (trinta por cento) no porte e na UCO.

2.11 Medicina Nuclear

Será adotada a codificação da tabela CBHPM 2010 com valoração conforme comunicado oficial do ano de outubro de 2009 a outubro de 2010 com redutor de 30% (trinta por cento) no porte e na UCO. Os insumos radioativos (UR) serão remunerados conforme tabela BRASÍNDICE, Edição 930.

3 Medicamento

3.1 Regra para medicamentos

Os medicamentos de uso geral serão pagos pelo PF (Preço de Fábrica), na coluna de 18% do ICMS, constante na revista BRASÍNDICE da data da realização do atendimento, acrescido de 24% (vinte e quatro por cento) a título de taxa pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição seguindo as regras definidas pela ANS (RN nº 241 de 03/12/2010). Os medicamentos que não constarem no BRASÍNDICE serão cobrados pelo preço de nota fiscal acrescido de 15% (quinze por cento).

3.1.2 Regra para soros: Os soros serão pagos pelo BRASÍNDICE (Preço de Fábrica) acrescido da taxa de serviço de 20% (vinte por cento), tendo como base nos critérios acima especificados.

3.1.2 Regras para medicamentos de alto custo: Observar requisitos que necessitarão de autorização prévia conforme Edital de Credenciamento, item 10.1.15.

4 Materiais

4.1 Regra para materiais descartáveis

Para os valores de **materiais descartáveis** será utilizada a tabela própria do FUNSA, descrita no item 4.4 e Revista SIMPRO com redutor de 15% (quinze por cento) nos casos em que não constar o material na referida tabela.

SEQ	DESCRIÇÃO	FATOR	Valor Tabela FUNSA
1.	AGULHA - CÂNULA PARA BIÓPSIA HEPÁTICA	UND	R\$ 152,00
2.	AGULHA - CÂNULA PARA PUNÇÃO DE CÂMARA DE INJEÇÃO	UND	R\$ 41,16
3.	AGULHA DE MANAN (próstata)	UND	R\$ 67,04
4.	AGULHA DESCARTÁVEL ESPINHAL (SPINOCAN)	UND	R\$ 15,36
5.	AGULHA DE VERESS reprocessada (p/ cirurgias videolaparoscópicas)	UND	R\$ 58,66
6.	AGULHA DE VERESS DESCARTÁVEL (p/ cirurgias videolaparoscópicas)	UND	R\$ 265,00

7.	AGULHA HIPODÉRMICA ESTÉRIL DESCARTÁVEL	UND	R\$ 0,11
8.	AGULHA HIPODÉRMICA ESTÉRIL DESCARTÁVELCOM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UND	R\$ 1,50
9.	AGULHA HIPODÉRMICA ESTÉRIL DESCARTÁVEL13X4,5 (INSULINA)	UND	R\$ 0,70
10.	AGULHA PARA ANESTESIA DE PLEXO	UND	R\$ 130,00
11.	AGULHA PARA ANESTESIA PERIDURAL	UND	R\$ 44,00
12.	AGULHA PARA ANESTESIA RAQUIDIANA	UND	R\$ 44,06
13.	AGULHA PARA BIÓPSIA DE PRÓSTATA (PROMAG)	UND	R\$ 315,00
14.	AGULHA PARA BIÓPSIA E ASPIRAÇÃO (JAMISHILD) / biópsia óssea	UND	R\$ 207,81
15.	AGULHA TIPO CHIBA (avaliação citológica)	UND	R\$ 123,20
16.	APARELHO PARA TRICOTOMIA	UND	R\$ 3,49
17.	ATADURA DE CREPON 06CM	UND	R\$ 1,86
18.	ATADURA DE CREPON 08CM	UND	R\$ 2,09
19.	ATADURA CREPON 10CM	UND	R\$ 2,62
20.	ATADURA CREPON 12CM	UND	R\$ 3,90
21.	ATADURA CREPON 15CM	UND	R\$ 4,60
22.	ATADURA CREPON 20CM	UND	R\$ 5,52
23.	ATADURA CREPON 25CM	UND	R\$ 6,46
24.	ATADURA CREPON 30CM	UND	R\$ 7,12
25.	BAND AID	UND	R\$ 0,26
26.	BANDAGEM ANTI-SÉPTICA (BLOOD STOP)	UND	R\$ 0,04
27.	BOLSA COLETORA DRENÁVEL PARA OSTOMIACOM ANEL DE KARAYA	UND	R\$ 89,91
28.	BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA	UND	R\$ 76,23
29.	BOLSA E PLACA PARA UROSTOMIA	UND	R\$ 66,58
30.	BOLSA PARA COLOSTOMIA COM ORIFÍCIO	UND	R\$ 66,58
31.	BOTA PNEUMÁTICA (equipamento + perneira)	UND	R\$ 230,03
32.	CAMPO IMPERMEÁVEL CURÚRGICO - CARDIOLOGIA, ORTOPEDIA E NEUROLOGIA	UND	R\$ 20,00
33.	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA COM BALÃO SIMS – PORTEX	UND	R\$ 92,22
34.	CÂNULA PARA TRAQUEOSTOMIA SEM BALÃO SIMS – PORTEX	UND	R\$ 81,58
35.	CATETER CYSTOFIX COM BALÃO (drenagem vesical suprapúbica)	UND	R\$ 230,08
36.	CATETER DE EMBOLECTOMIA	UND	R\$ 220,00
37.	CATETER DE MEDIÇÃO/MONITORAÇÃO DE PRESSÃO INTRACRANIANA(FIRST PICC 1.9 FRS50CM C/ INTRODUTOR)	UND	R\$ 720,00
38.	CATETER DIÁLISE TENCKOFF- ADULTO (DIÁLISE PERITONEAL AGUDA E CRÔNICA EPARA QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL)	UND	R\$ 445,33
39.	CATETER DIÁLISE TENCKOFF- NEONATAL (DIÁLISE PERITONEAL AGUDA E CRÔNICA E PARA QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL)	UND	R\$ 439,44
40.	CATETER DE UMA VIA ARROW	UND	R\$ 178,99
41.	CATETER DUPLO J	UND	R\$ 400,00

42.	CATETER DUPLO LUMEN ADULTO	UND	R\$ 307,27
43.	CATETER DUPLO LÚMEN PEDIÁTRICO	UND	R\$ 273,13
44.	CATETER INTRACATH	UND	R\$ 80,01
45.	CATETER LÚMEN SIMPLES PEDIÁTRICO	UND	R\$ 203,80
46.	CATETER OXIGENOTERAPIA, TIPO ÓCULOS	UND	R\$ 10,76
47.	CATETER PARA ANESTESIA PERIDURAL \EPIDURAL	UND	R\$ 30,96
48.	CATETER PARA OXIGENIO	UND	R\$ 0,77
49.	CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL PARA QUIMIOTERAPIA	UND	R\$ 1.484,45
50.	CATETER TRIPLO LUMEN ADULTO	UND	R\$ 288,00
51.	CATETER UMBILICAL ESTÉRIL DESCARTÁVEL** (DUPLO)	UND	R\$ 210,00
52.	CATETER VENOSO PERIFÉRICO SILICONIZADO RADIOPACO(JELCO/ABOCATH)	UND	R\$ 3,71
53.	CESTA BASKET DE NITINOL	UND	R\$ 1.172,71
54.	CLIP CIRÚRGICO COM APLICADOR (LIGA CLIP) 6UND	UND	R\$ 31,90
55.	COLETOR DE MUCOSIDADE	UND	R\$ 15,64
56.	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO(Uropen)	UND	R\$ 1,68
57.	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO C/ VÁLVULA ANTI-REFLUXO E PINÇA CLAMPEADORA	UND	R\$ 119,25
58.	COMPRESSA CIRÚRGICA ESTÉRIL	UND	R\$ 7,13
59.	CONECTOR PARA EQUIPO TIPO LUER	UND	R\$ 0,63
60.	CONECTOR Y	UND	R\$ 77,19
61.	CURATIVO TEGADERME 10X12	UND	R\$ 13,20
62.	CURATIVO IV 3000 (acesso central adulto)	UND	R\$ 36,00
63.	CURATIVO IV 3000 (neo)	UND	R\$ 13,14
64.	CURATIVO TRANSPARENTE (acesso periférico)	UND	R\$ 1,25
65.	DISPOSITIVO PARA CIRCUNCISÃO	UND	R\$ 47,49
66.	DISPOSITIVO P/ INCONT. URINÁRIA GRANDE40MM	UND	R\$ 2,56
67.	DISPOSITIVO PARA INFUSÃO VENOSA DESCARTÁVEL (SCALP)	UND	R\$ 2,14
68.	DRENO DE SUÇÇÃO CONTÍNUA COM RESERVATÓRIO	UND	R\$ 40,13
69.	DRENO TIPO BLAKE COM RESERVATÓRIO	UND	R\$ 390,00
70.	DRENO TIPO KEHR 10-18	UND	R\$ 27,93
71.	DRENO TIPO PENROSE	UND	R\$ 2,10
72.	DRENO TORÁCICO COM CATETER	UND	R\$ 28,80
73.	ELETRODO DESCARTÁVEL	UND	R\$ 0,43
74.	EQUIPO CURTO DUAS VIAS	UND	R\$ 1,25
75.	EQUIPO FOTOSENSÍVEL	UND	R\$ 24,86
76.	EQUIPO MACROGOTAS SISTEMA FECHADO	UND	R\$ 9,59
77.	EQUIPO MICROFIX C/BURETA 150ML/200ML	UND	R\$ 8,56
78.	EQUIPO MICROFIX NEO 100 (NUTRIMAT)	UND	R\$ 61,21
79.	EQUIPO ASPIRAÇÃO FECHADO TRAQUEAL ADULTO (TRACHCARE)	UND	R\$ 105,40
80.	EQUIPO ASPIRAÇÃO FECHADO TRAQUEAL NEO (TRACHCARE)	UND	R\$ 77,04

81.	EQUIPO PARA BOMBA INFUSÃO ENTERAL	UND	R\$ 33,54
82.	EQUIPO PARA BOMBA INFUSÃO FOTOSENSÍVEL	UND	R\$ 64,70
83.	EQUIPO PARA BOMBA INFUSÃO PARENTERAL	UND	R\$ 46,59
84.	EQUIPO PARA IRRIGAÇÃO VESICAL (2 vias)	UND	R\$ 31,45
85.	EQUIPO PRESSÃO VENOSA CENTRAL (PVC)	UND	R\$ 20,39
86.	EQUIPO TRANSOFIX	UND	R\$ 1,55
87.	EXTENSÃO PARA EQUIPO COM CONECTORES TIPO LUER 20CM-40CM	UND	R\$ 7,60
88.	EXTENSÃO PARA EQUIPO COM CONECTORES TIPO LUER 60CM	UND	R\$ 15,00
89.	EXTENSÃO PARA EQUIPO COM CONECTORES TIPO LUER 120CM	UND	R\$ 21,00
90.	FILTRO BACTERIOLÓGICO PARA BIPAP	UND	R\$ 30,90
91.	FITA CARDÍACA	UND	R\$ 7,75
92.	FITA - TIRA GLICEMIA CAPILAR	UND	R\$ 1,52
93.	GAZE SIMPLES EM COMPRESSA 7,5 x 7,5 CM	PCT C/05	R\$ 0,37
94.	GAZE SIMPLES EM COMPRESSA 7,5 x 7,5 CM	PCT C/10	R\$ 1,14
95.	GAZE ACOLCHOADA	UND	R\$ 6,70
96.	HASTES FLEXÍVEIS (COTONETE)	UND	R\$ 0,14
97.	HEMOSTÁTICO ABSORVÍVEL (SURGICEL)	UND	R\$ 145,64
98.	KIT CATETER CENTRAL COM INSERÇÃO PERIFÉRICA NEO	UND	R\$ 928,91
99.	KIT CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIÁLISE DE LONGA PERMANÊNCIA PERMCATH	UND	R\$ 1.066,47
100.	KIT CATETER DUPLO LÚMEN PARAHEMODIÁLISE	UND	R\$ 228,57
101.	KIT DE DRENAGEM SUPRAPUBICA	UND	R\$ 230,08
102.	KIT DUPLO J (CATETER E FIO GUIA)	UND	R\$ 591,10
103.	KIT ELETRODOS PARA MONITORIZAÇÃO DO ESTADO CEREBRAL (SENSOR BIS)*	UND	R\$ 248,00
104.	KIT TRANSDUTOR DE PRESSÃO	UND	R\$ 196,00
105.	LÂMINA DE BISTURI	UND	R\$ 1,73
106.	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL	PAR	R\$ 3,12
107.	MANTA TÉRMICA	UND	R\$ 298,00
108.	PROTETOR P/CONE LUER	UND	R\$ 0,63
109.	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO	UND	R\$ 1,11
110.	RESERVATÓRIO JVAC	UND	R\$ 208,10
111.	SALTO ORTOPÉDICO	UND	R\$ 2,03
112.	SERINGA DESCARTÁVEL 1 ML	UND	R\$ 2,82
113.	SERINGA DESCARTÁVEL 3 ML	UND	R\$ 0,60
114.	SERINGA DESCARTÁVEL COM DISPOSITIVO SEGURANÇA 3 ML	UND	R\$ 1,18
115.	SERINGA DESCARTÁVEL 5 ML	UND	R\$ 0,83
116.	SERINGA DESCARTÁVEL COM DISPOSITIVO SEGURANÇA 5 ML	UND	R\$ 1,60
117.	SERINGA DESCARTÁVEL 10 ML	UND	R\$ 0,98
118.	SERINGA DESCARTÁVEL 20 ML	UND	R\$ 1,52
119.	SERINGA DESCARTÁVEL 60 ML	UND	R\$ 12,21
120.	SERINGA INSULINA 1ML C/ AGULHA COM DISPOSITIVO SEGURANÇA	UND	R\$ 4,61

121.	SISTEMA DE DRENAGEM MEDIASTINAL	UND	R\$ 44,20
122.	SONDA ALIMENTAÇÃO ENTERAL-NASOENTERAL	UND	R\$ 35,80
123.	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	UND	R\$ 0,69
124.	SONDA DE CARLENS (entubação monopulmonar - entubação seletiva)	UND	R\$ 439,20
125.	KIT DE GASTROSTOMIA	UND	R\$ 1.122,23
126.	SONDA DE GASTROSTOMIA	UND	R\$ 363,38
127.	SONDA ENDOTRAQUEAL ARAMADA COM BALÃO	UND	R\$ 56,39
128.	SONDA ENDOTRAQUEAL COM BALÃO	UND	R\$ 62,35
129.	SONDA ENDOTRAQUEAL SEM BALÃO	UND	R\$ 10,20
130.	SONDA FOLEY 2 VIAS - ADULTO - PEDIÁTRICO	UND	R\$ 12,62
131.	SONDA FOLEY 3 VIAS	UND	R\$ 14,25
132.	SONDA GÁSTRICA TIPO LEVINE	UND	R\$ 2,93
133.	SONDA RETAL	UND	R\$ 0,67
134.	SONDA URETRAL	UND	R\$ 0,72
135.	TAMPÃO VAGINAL	UND	R\$ 3,52
136.	TORNEIRA PLÁSTICA ESTÉRIL DESCARTÁVELDE 3 VIAS (THREE WAY)	UND	R\$ 3,82
137.	TROCATER COM REDUTOR	UND	R\$ 727,77
138.	TUBO DE ASPIRAÇÃO A VÁCUO DESCART	UND	R\$ 42,68
139.	TUBO ORAL R A E	UND	R\$ 70,69
140.	TUBO TRAQUEAL MLT (p/ microcirurgia de laringe)	UND	R\$ 115,42

4.2 Regra para OPME

Toda OPME (órteses, próteses e materiais especiais) deverá ser submetida à análise da Auditoria Prospectiva para posterior autorização. A Credenciada deverá encaminhar 03 (três) orçamentos de fornecedores diferentes para o email auditoriascam@gmail.com no prazo de 72 (setenta e duas) horas úteis.

4.2.1 Para OPME (órteses, próteses e materiais especiais), os valores serão acrescidos de taxa de comercialização de 15% (quinze por cento). Essa margem incidirá sobre o valor da nota fiscal a qual deverá ser apresentada juntamente com a fatura.

4.2.2 Devem ser anexados ao prontuário do paciente a embalagem, rótulo, selo de controle ou identificação com o número e registro da OPME, de forma a confirmar sua utilização.

4.2.3 Caso o OPME esteja incluso na composição de pacotes os mesmos não poderão ser cobrados separadamente.

4.2.4 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 a subseção de Auditoria Prospectiva da Seção do FUNSA, pelo e-mail auditoriascam@gmail.com em até 02 (dois) dias úteis após a internação, com a cópia da descrição cirúrgica e justificativa médica para o uso do OPME. 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.

4.3 Regra para Curativos

Curativos Especiais a partir de R\$ 110,00 (cento e dez reais) deverão ser previamente autorizados mediante justificativa clínica encaminhada para o e-mail da subseção de Auditoria Prospectiva (auditoriascam@gmail.com).

5 Quimioterapia

5.1 Terapias Oncológica, Pulsoterapia e Terapia Imunobiológica

5.1.1 O valor do honorário médico praticado será o da tabela CBHPM 2014 plena conforme Edital de Credenciamento.

5.2 Normas e Procedimentos

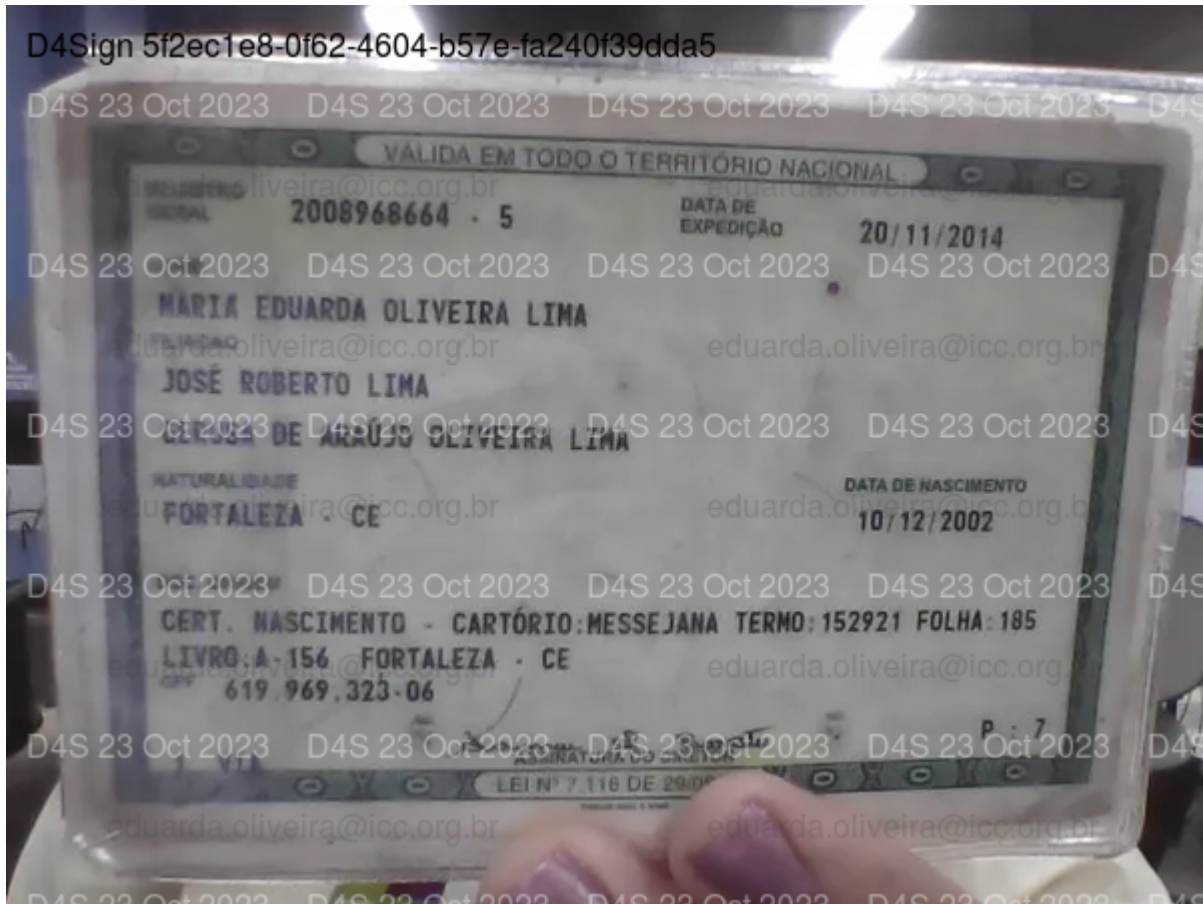
3.3.1. Conforme Ordem Técnica nº04/DIRSA/2017 (item 2.3) de 11/04/2017 segue abaixo as normas a serem seguidas:

“2.3.2.1. Não cabe pagamento de taxa de sala nos casos de dispensação de medicamentos via oral e aplicação de medicamentos que não necessitem de ambiente especializado, como granulokine, eprex, zoladex, hemaxe outros.

2.3.4. Os honorários médicos referentes à infusão de quimioterápicos, terapia hormonal, terapia alvo molecular e imunobiológicos parenterais serão pagos somente para tratamentos com a supervisão direta do médico (médico presente).

2.3.5. A heparinização de cateter implantável é parte integrante do procedimento "Terapia oncológica", quando realizados no mesmo momento. Não cabe a remuneração do procedimento durante aplicação de quimioterapia, tão pouco para a manutenção/ permeabilização do mesmo.”

Signatário **Maria Eduarda Oliveira Lima** (eduarda.oliveira@icc.org.br) registrou o documento abaixo no momento da assinatura:



Termo de Credenciameto FUNSA - São Raimundo Retificado rev Sãmara pdf

Código do documento 5f2ec1e8-0f62-4604-b57e-fa240f39dda5



Assinaturas



PEDRO MENELEU GONCALVES DA SILVA:75688530391

Certificado Digital

pedro@icc.org.br

Assinou como parte



ALBERTO PROENCA FIUZA JUNIOR:49249401353

Certificado Digital

alberto.fiuza@icc.org.br

Assinou como parte



Maria Eduarda Oliveira Lima

eduarda.oliveira@icc.org.br

Assinou como testemunha e apresentou documento com foto

Maria Eduarda Oliveira Lima

Eventos do documento

23 Oct 2023, 14:13:33

Documento 5f2ec1e8-0f62-4604-b57e-fa240f39dda5 **criado** por SÂMARA VIRGÍNIA MARTINS COSTA (2b5b4525-8543-481d-93a9-7189f5e7216a). Email:samara.costa@icc.org.br. - DATE_ATOM: 2023-10-23T14:13:33-03:00

23 Oct 2023, 14:27:27

Assinaturas **iniciadas** por SÂMARA VIRGÍNIA MARTINS COSTA (2b5b4525-8543-481d-93a9-7189f5e7216a). Email: samara.costa@icc.org.br. - DATE_ATOM: 2023-10-23T14:27:27-03:00

23 Oct 2023, 14:32:22

MARIA EDUARDA OLIVEIRA LIMA **Assinou como testemunha** - Email: eduarda.oliveira@icc.org.br - IP: 191.241.33.34 (191-241-33-34.as28220.net porta: 22890) - Documento de identificação informado: 619.969.323-06 - DATE_ATOM: 2023-10-23T14:32:22-03:00

25 Oct 2023, 17:11:46

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - ALBERTO PROENCA FIUZA JUNIOR:49249401353
Assinou como parte Email: alberto.fiuza@icc.org.br. IP: 191.241.33.34 (191-241-33-34.as28220.net porta: 6338).
Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=AC SOLUTI v5,OU=AC SOLUTI Multipla v5,OU=A1,CN=ALBERTO PROENCA FIUZA JUNIOR:49249401353. - DATE_ATOM: 2023-10-25T17:11:46-03:00

26 Oct 2023, 17:09:26

ASSINATURA COM CERTIFICADO DIGITAL ICP-BRASIL - PEDRO MENELEU GONCALVES DA SILVA:75688530391



Assinou como parte Email: pedro@icc.org.br. IP: 191.241.33.34 (191-241-33-34.as28220.net porta: 36494).
Dados do Certificado: C=BR,O=ICP-Brasil,OU=AC SOLUTI v5,OU=AC SOLUTI Multipla v5,OU=A3,CN=PEDRO
MENELEU GONCALVES DA SILVA:75688530391. - DATE_ATOM: 2023-10-26T17:09:26-03:00

Hash do documento original

(SHA256):f1c82f94931c488042c2f7fd3f8d395f9a5f0cec5a69533479e162f18eb7bae

(SHA512):a713f13140337763550fc56f832857ffd38e993d325e4d864ebe9948409e62dcb26056ad3501162373d10fde74a353380975c52b3230def60a8cc99aae07e6f1

Esse log pertence **única e exclusivamente** aos documentos de HASH acima

Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	Termo de Credenciamento nº 010/BAFZ/GSAU-FZ/2023 - São Raimundo
Data/Hora de Criação:	31/10/2023 11:35:01
Páginas do Documento:	31
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	32
Hash MD5:	f8ec3fc41ed0f2f25127d91e3497c39b
Verificação de Autenticidade:	https://autenticidade-documento.sti.fab.mil.br/assinatura

Este documento foi assinado e conferido eletronicamente com fundamento no artigo 6º, do Decreto nº 8.539 de 08/10/2015 da Presidência da República pelos assinantes abaixo:

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Primeiro Sargento MADELEINE KEILY FERNANDES PIRES LIMA no dia 31/10/2023 às 08:35:31 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 2º Ten ANNA CAMILA DE OLIVEIRA FAÇANHA no dia 31/10/2023 às 09:05:19 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 2º Ten EVERARDO N. SANTANA DE ARAÚJO JUNIOR no dia 31/10/2023 às 09:06:28 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 1º Ten LUCAS SPONCHIADO OLIVEIRA no dia 13/11/2023 às 10:35:46 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Major JOÃO PAULO VIEIRA CAVALCANTE no dia 13/11/2023 às 11:42:20 no horário oficial de Brasília.

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO