

ANEXO I

Referencial de valores para contratações pretendidas de serviços de saúde no Estado de Santa Catarina pela Organização Credenciante Grupo de Saúde de Florianópolis para o ano de 2025

CONDIÇÕES COMERCIAIS GERAIS	
	Referência de Valoração
MATERIAIS DE USO COMUM	BRASÍNDICE ou SIMPRO PURO CONFORME REGRAS DO CAPÍTULO 17
FILME	R\$ 31,59
OPME	NF + 15% e regras do capítulo 18
MEDICAMENTOS DE USO COMUM	BRASÍNDICE PURO
MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR	BRASÍNDICE PF + 10%
MEDICAMENTOS QUIMIOTERÁPICOS	BRASÍNDICE PF + 10%
MEDICAMENTOS QUE NÃO CONSTAM DA BRASÍNDICE	NF + 10% e regras do capítulo 16 (16.1.2)
DIETAS ENTERAIS	BRASÍNDICE + DEFLATOR 50%
DIETAS PARENTERAIS	BRASÍNDICE + DEFLATOR 50%

1 Consultas médicas em geral

1.1 As consultas médicas serão remuneradas conforme os valores da Tabela I:

1.2 Tabela I de valoração:

CONSULTAS MÉDICAS			Valor
HONORÁRIOS MÉDICOS DOS CAPÍTULOS 1, 2 E 3 DA CBHPM			Comunicado CBHPM 2012 UCO = R\$ 14,33
HONORÁRIOS MÉDICOS DO CAPÍTULO 4 DA CBHPM			Comunicado CBHPM 2012 UCO = R\$ 11,46
1.01.01.01-2	CONSULTA EM CONSULTÓRIO (HORÁRIO NORMAL OU PREESTABELECIDO)		R\$ 104,15
1.01.01.03-9	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO – ADULTO		R\$ 105,21
1.01.01.03-9	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO – PEDIATRIA		R\$ 105,21
1.01.01.03-9	CONSULTA EM PRONTO SOCORRO - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA		R\$ 105,21
1.01.01.02-0	CONSULTA EM DOMICÍLIO		R\$ 185,50

Porte	Valor
1A	R\$12,86
1B	R\$25,72
1C	R\$38,58
2A	R\$51,45
2B	R\$67,82
2C	R\$80,26
3A	R\$109,67
3B	R\$140,14
3C	R\$160,52
4A	R\$191,04
4B	R\$209,13
4C	R\$236,26
5A	R\$254,34
5B	R\$274,69

Porte	Valor
5C	R\$291,64
6A	R\$317,65
6B	R\$349,30
6C	R\$382,08
7A	R\$412,60
7B	R\$456,68
7C	R\$540,33
8A	R\$583,29
8B	R\$611,55
8C	R\$648,85
9A	R\$689,55
9B	R\$753,99
9C	R\$830,84
10A	R\$891,89

Porte	Valor
10B	R\$966,50
10C	R\$1.072,75
11A	R\$1.134,93
11B	R\$1.244,58
11C	R\$1.365,54
12A	R\$1.415,27
12B	R\$1.521,53
12C	R\$1.864,04
13A	R\$2.051,69
13B	R\$2.250,64
13C	R\$2.489,16
14A	R\$2.774,02
14B	R\$3.018,19
14C	R\$3.329,05

1.3 Estão incluídos na consulta de pronto socorro: honorários médicos da equipe médica de plantão, materiais de uso comum, EPI, assepsia, uso da sala de observação/repouso por até 6 horas com ou sem monitorização, assistência de enfermagem (todos os tipos).

1.4 Considerar-se-á consulta médica de retorno o contato com o prestador de serviço, inclusive para entrega e avaliação de exames complementares, em até 30 (trinta) dias a contar da data da consulta original.

1.5 Será considerado retorno, e portanto, sem emissão de nova guia de encaminhamento, as consultas ambulatoriais realizadas para entrega e avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado, será considerada nova consulta e, portanto, será necessária a emissão de nova guia de encaminhamento. Será fornecida nova guia para consulta somente mediante pedido médico com a solicitação e justificativa para nova consulta.

1.6 A regra descrita acima comporta exceções quando a necessidade do paciente exija reavaliações periódicas pelo médico assistente como, por exemplo, consultas psiquiátricas, oncológicas e obstétricas em término de gestação.

1.7 Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:

1.7.1 No período compreendido entre 19 horas e 7 horas do dia seguinte;

1.7.2 Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;

1.7.3 Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período especial (de urgência/emergência), aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário especial.

1.8 Atos ou procedimentos eletivos, praticados nos horários especiais (descritos no item 1.7) por escolha ou conveniência da equipe médica, não farão jus ao acréscimo de trinta por cento (30%) no valor dos portes.

1.9 A consulta oftalmológica inclui anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Demais exames eletivos solicitados com devida justificativa e deverão ter autorização prévia.

1.10 A consulta ginecológica engloba: anamnese, exame físico, inclusive palpação de mamas e toque vaginal, inspeção do colo uterino por meio do espéculo vaginal, exame de cardiocografia e sonar.

2 Procedimentos médicos em geral, exceto portes anestésicos (demais procedimentos do capítulo 1 da CBHPM, procedimentos dos capítulos 2 e 3 da CBHPM)

2.1 Os procedimentos médicos em geral serão remunerados conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou de inflator para porte e UCO fixada em R\$ 14,33 (catorze reais e trinta e três centavos). Exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.

Exemplo de cálculo

2.01.01.02-0 Holter de 24 horas – 3 canais – digital 2A CO 12,000	R\$ 223,41
--	------------

3 Portes anestésicos

3.1 Os procedimentos realizados por credenciadas contratada terão os portes definidos pela CBHPM e serão remunerados conforme a tabela abaixo.

Porte	Valor
AN Porte 1	R\$ 202,20
AN Porte 2	R\$ 309,80
AN Porte 3	R\$ 397,05
AN Porte 4	R\$ 543,17
AN Porte 5	R\$ 710,06
AN Porte 6	R\$ 998,63
AN Porte 7	R\$ 1.267,18
AN Porte 8	R\$ 1.833,54

4 SADT – Laboratórios de Análises Clínicas

4.1 Os procedimentos de exames laboratoriais/análises clínicas serão remunerados conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, com aplicação de deflator de 20% para porte e para UCO.

Exemplo de cálculo

4.03.16.52-1 Tireoestimulante hormônio (TSH) dosagem 0,01 de 1A CO 2,041	R\$ 23,50
---	-----------

5 SADT – Laboratório de Anatomia Patológica

5.1 Os procedimentos de Anatomia Patológica serão remunerados conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, com aplicação de deflator de 20 % para porte e para UCO.

Exemplo de cálculo

4.06.01.11-0 Procedimento diagnóstico em biópsia simples, “imprint” e “cell block” – porte 2A CO 2,060	R\$ 64,78
---	-----------

6 SADT – Imaginologia

6.1 Os serviços de diagnóstico de imagem nas áreas de radiografia e de ultrassonografia serão remunerados conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte e com aplicação de deflator de 40% para UCO, e do metro quadrado do filme radiológico a R\$ 31,59.

6.2 Estão incluídos honorários médicos, filme, contraste, taxas (equipamentos, sala, administrativas, etc) e equipamentos inerentes ao procedimento.

6.3 Estão excluídos honorários do anestesista que deverão ser cobrados conforme referencial vigente (anestesia para exames de RNM) e anestésico, quando necessário.

6.4 Quando da solicitação de 02 (dois) exames diagnósticos, exceto angiografia diagnóstica, o valor a ser pago corresponderá a 100% do pacote para cada exame.

6.5 Exames intervencionistas seguirão regras CBHPM.

Exemplo de cálculo

4.08.03.03-1 RX costela por hemitórax 1B 1,310 0,24	R\$ 44,57
4.09.01.76-9 US aparelho urinário 2B 3,780 0,34	R\$ 111,07

6.6 Os serviços de diagnóstico de imagem na área de tomografia computadorizada serão remunerados conforme tabela abaixo, de honorários e pacote (incluso taxas, depreciação do equipamento, outros custos operacionais, materiais, medicamentos, contraste, insumos de anestesia e filme).

Tomografia computadorizada

Procedimento	Código CBHPM	Valor Honorário médico	Pacote MAT/ME D SEM contraste	Pacote MAT/MED COM contraste	Valor TOTAL SEM contraste HM + Pacote MAT/MED	Valor TOTAL COM contraste HM + Pacote MAT/MED
TC - Crânio ou sela túrcica ou órbitas	4.10.01.01-0	R\$ 140,14	R\$ 241,81	R\$ 391,81	R\$ 381,95	R\$ 531,95
TC – Mastóides ou orelhas	4.10.01.02-8	R\$ 109,67	R\$ 256,85	R\$ 406,85	R\$ 366,52	R\$ 516,52
TC - Face ou seios da face	4.10.01.03-6	R\$ 140,14	R\$ 257,44	R\$ 407,44	R\$ 397,58	R\$ 547,58
TC – Articulações	4.10.01.04-4	R\$ 140,14	R\$ 257,44	R\$ 407,44	R\$ 397,58	R\$ 547,58

temporomandibulares						
TC – Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)	4.10.01.06-0	R\$ 140,14	R\$ 276,74	R\$ 426,74	R\$ 416,88	R\$ 566,88
TC – Tórax	4.10.01.07-9	R\$ 140,14	R\$ 315,08	R\$ 465,08	R\$ 455,22	R\$ 605,22
TC - Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	4.10.01.09-5	R\$ 160,52	R\$ 424,33	R\$ 574,33	R\$ 584,85	R\$ 734,85
TC - Abdome superior	4.10.01.10-9	R\$ 140,14	R\$ 315,08	R\$ 465,08	R\$ 455,22	R\$ 605,22
TC - Pelve ou bacia	4.10.01.11-7	R\$ 109,67	R\$ 296,47	R\$ 446,47	R\$ 406,14	R\$ 556,14
TC - Coluna cervical ou dorsal ou lombossacra (até 3 segmentos)	4.10.01.12-5	R\$ 109,67	R\$ 270,09	R\$ 420,09	R\$ 379,76	R\$ 529,76
TC – Articulação (esternoclavicular/ombro/cotovelo/punho/sacroilíacas/coxofemoral/joelho/tornozelo) - unilateral	4.10.01.14-1	R\$ 109,67	R\$ 264,18	R\$ 414,18	R\$ 373,85	R\$ 523,85
TC - Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral	4.10.01.15-0	R\$ 109,67	R\$ 257,44	R\$ 407,44	R\$ 373,85	R\$ 523,85
Angiotomografia arterial de crânio	4.10.01.37-0	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia venosa de crânio	4.10.01.38-9	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia arterial de pescoço	4.10.01.39-7	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia venosa de pescoço	4.10.01.40-0	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia arterial de tórax	4.10.01.41-9	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia venosa de tórax	4.10.01.42-7	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia arterial de abdome superior	4.10.01.43-5	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia venosa de abdome superior	4.10.01.44-3	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia arterial de pelve	4.10.01.45-1	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia venosa de pelve	4.10.01.46-0	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia arterial de membro inferior	4.10.01.47-8	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia arterial pulmonar	4.10.01.51-6	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia venosa pulmonar	4.10.01.52-4	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia de aorta torácica	4.10.01.17-6	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia de aorta abdominal	4.10.01.18-4	R\$ 160,52	-	R\$ 768,15	-	R\$ 928,67
Angiotomografia coronariana	4.10.01.23-0	R\$ 160,52	-	R\$ 990,15	-	R\$ 1.150,67
TC - Coluna - segmento adicional	4.10.01.13-3	R\$ 38,58	R\$ 85,20	R\$ 85,20	R\$ 123,78	R\$ 123,78
TC para PET dedicado oncológico	4.10.01.22-2	Pacote específico	Pacote específico	Pacote específico	Pacote específico	Pacote específico
Punção aspirativa orientada por TC (acrescentar o exame de base)	4.10.02.02-4	R\$ 109,67	R\$ 94,34	-	R\$ 204,01	-

Exemplo de cálculo

4.10.01.09-5 TC abdome total sem contraste (HM + pacote)	R\$ R\$ 584,85
---	----------------

6.7 Os serviços de diagnóstico de imagem na área de ressonância magnética serão remunerados conforme tabela abaixo de honorários e pacote (incluso taxas, depreciação do equipamento, outros custos operacionais, materiais, medicamentos, contraste, insumos de anestesia e filme).

Ressonância Magnética						
Procedimento	Código CBHPM	Valor Honorário médico	Pacote MAT/MED SEM contraste	Pacote MAT/MED COM contraste	Valor TOTAL SEM contraste Pacote (HM + MAT/MED)	Valor TOTAL COM contraste Pacote (HM + MAT/MED)
RM – Crânio (encéfalo)	4.11.01.01-4	R\$ 160,52	R\$ 808,24	R\$ 998,24	R\$ 968,76	R\$ 1.158,76
RM - Sela túrcica (hipófise)	4.11.01.02-2	R\$ 160,52	R\$ 808,24	R\$ 998,24	R\$ 968,76	R\$ 1.158,76
RM - Base do crânio	4.11.01.03-0	R\$ 160,52	R\$ 808,24	R\$ 998,24	R\$ 968,76	R\$ 1.158,76
RM – Órbita bilateral	4.11.01.07-3	R\$ 160,52	R\$ 808,24	R\$ 998,24	R\$ 968,76	R\$ 1.158,76
RM - Ossos temporais bilateral	4.11.01.08-1	R\$ 160,52	R\$ 808,24	R\$ 998,24	R\$ 968,76	R\$ 1.158,76
RM - Face (inclui seios da face)	4.11.01.09-0	R\$ 160,52	R\$ 808,24	R\$ 998,24	R\$ 968,76	R\$ 1.158,76
RM – Articulação temporomandibular (bilateral)	4.11.01.10-3	R\$ 140,14	R\$ 780,69	R\$ 970,69	R\$ 941,21	R\$ 1.131,21
RM - Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide)	4.11.01.11-1	R\$ 160,52	R\$ 808,24	R\$ 998,24	R\$ 968,76	R\$ 1.158,76
RM – Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	4.11.01.12-0	R\$ 160,52	R\$ 831,36	R\$ 1.021,36	R\$ 991,88	R\$ 1.181,88
RM – Coração – morfológico e funcional	4.11.01.13-8	R\$ 160,52	R\$ 986,09	R\$ 1.021,36	R\$ 1.146,61	R\$ 1.336,61
RM - Coração - morfológico e funcional + perfusão + estresse	4.11.01.14-6	R\$ 160,52	R\$ 1.031,92	R\$ 1.221,92	R\$ 1.192,44	R\$ 1.382,44
RM - Coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	4.11.01.15-4	R\$ 160,52	R\$ 1.063,29	R\$ 1.253,29	R\$ 1.223,81	R\$ 1.413,81
RM - Mama (bilateral)	4.11.01.48-0	R\$ 317,65	R\$ 1.189,41	R\$ 1.379,41	R\$ 1.507,06	R\$ 1.697,06
RM - Abdome superior (figado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio)	4.11.01.17-0	R\$ 160,52	R\$ 814,45	R\$1.004,45	R\$ 974,97	R\$ 1.164,97
RM - Pelve (nao inclui articulações coxofemorais)	4.11.01.18-9	R\$ 160,52	R\$ 797,58	R\$ 987,58	R\$ 958,10	R\$ 1.148,10
RM - Fetal	4.11.01.19-7	R\$ 160,52	R\$ 800,86	R\$ 990,86	R\$ 961,38	R\$ 1.151,38
RM – Pênis	4.11.01.20-0	R\$ 140,14	R\$ 790,41	R\$ 980,41	R\$ 930,55	R\$ 1.120,55
RM - Bolsa escrotal	4.11.01.21-9	R\$ 140,14	R\$ 790,41	R\$ 980,41	R\$ 930,55	R\$ 1.120,55
RM - Coluna cervical ou dorsal ou lombar	4.11.01.22-7	R\$ 160,52	R\$ 783,99	R\$ 973,99	R\$ 944,51	R\$ 1.134,51
RM - Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	4.11.01.24-3	R\$ 160,52	R\$ 814,45	R\$1.004,45	R\$ 974,97	R\$ 1.164,97
RM - Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	4.11.01.25-1	R\$ 160,52	R\$ 795,58	R\$ 985,58	R\$ 956,10	R\$ 1.146,10
RM - Mao (não inclui punho)	4.11.01.26-0	R\$ 160,52	R\$ 795,58	R\$ 985,58	R\$ 956,10	R\$ 1.146,10
RM - Bacia (articulações sacroilíacas)	4.11.01.27-8	R\$ 160,52	R\$ 795,58	R\$ 985,58	R\$ 956,10	R\$ 1.146,10
RM - Coxa (unilateral)	4.11.01.28-6	R\$ 160,52	R\$ 795,58	R\$ 985,58	R\$ 956,10	R\$ 1.146,10
RM - Perna (unilateral)	4.11.01.29-4	R\$ 160,52	R\$ 795,58	R\$ 985,58	R\$ 956,10	R\$ 1.146,10
RM - Pe (antepé) – não inclui tornozelo	4.11.01.30-8	R\$ 160,52	R\$ 795,58	R\$ 985,58	R\$ 956,10	R\$ 1.146,10
RM - Articular (por articulação)	4.11.01.31-6	R\$ 160,52	-	R\$ 985,58	-	R\$ 1.146,10

Angio-RM de aorta torácica	4.11.01.33-2	R\$ 160,52	-	R\$ 1.166,99	-	R\$ 1.327,51
Angio-RM de aorta abdominal	4.11.01.34-0	R\$ 160,52	-	R\$ 1.150,11	-	R\$ 1.310,63
Hidro-RM (colangio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)	4.11.01.35-9	R\$ 160,52	R\$ 797,58	R\$ 987,58	R\$ 958,10	R\$ 1.148,10
Angio-RM arterial de abdome superior	4.11.01.51-0	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM venosa de abdome superior	4.11.01.52-9	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM arterial de crânio	4.11.01.53-7	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM venosa de crânio	4.11.01.54-5	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM arterial de pelve	4.11.01.59-6	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM venosa de pelve	4.11.01.60-0	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM arterial de pescoço	4.11.01.61-8	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM venosa de pescoço	4.11.01.62-6	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM arterial pulmonar	4.11.01.49-9	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM venosa pulmonar	4.11.01.50-2	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
Angio-RM arterial de membro inferior unilateral	4.11.01.55-3	R\$ 160,52	-	R\$1.056,83	-	R\$ 1.217,35
RM - Fluxo líquido (como complementar)	4.11.01.23-5	R\$ 80,26	R\$ 136,19	R\$326,19	R\$ 216,45	R\$ 406,45
Artro-RM (incluir a punção articular) - por articulação	4.11.02.01-0	R\$ 160,52	R\$ 847,12	R\$1.037,12	R\$ 1.007,64	R\$ 1.197,64

Exemplo de cálculo

4.11.01.02-2 RM cérebro sem contraste (HM + pacote)	R\$968,76
--	-----------

7 Demais SADT (demais itens do capítulo 4 da CBHPM)

7.1 Os demais serviços de SADT constantes no capítulo 4 da CBHPM serão remunerados conforme a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte e deflator de 20% para UCO.

Exemplo de cálculo

4.01.05.07-5 Prova de função pulmonar completa (ou espirometria) 2B 4,00	R\$ 113,66
---	------------

8 Serviços de atenção domiciliar

8.1 Os serviços de atenção domiciliar serão remunerados conforme tabela abaixo:

TAXAS DE ATENÇÃO DOMICILIAR	
Procedimento	Taxa
Visita pontual da enfermagem para realizar procedimentos específicos	R\$ 80,56
Internação domiciliar com até 6 horas (complexidade baixa) Composição: técnico de enfermagem por 6 horas, médico assistente 1 visita por mês, supervisão de enfermagem 1 visita por semana, fisioterapia respiratória e motora 2 vezes por semana, fonoterapia 2 atendimentos por semana, nutricionista 1 avaliação a cada 15 dias, psicologia 1 atendimento a cada 15 dias, serviço social 1 visita por mês, remoção, equipamentos como oxímetro, BIPAP, concentrador de O2, cilindro, aspirador, cama simples com colchão de espuma, suporte de soro, bomba de infusão; procedimentos de anotação de dados vitais, higiene, venóclise, administração de soros e medicações, curativo simples, instalação de oxigenioterapia; materiais como EPI e roupa não descartáveis	R\$ 242,75
Internação domiciliar com até 12 horas (complexidade média) Composição: técnico de enfermagem por 12 horas, médico assistente 1 visita a cada 15 dias, supervisão de enfermagem 1 visita por semana, fisioterapia respiratória e motora 3 vezes por semana, fonoterapia 2	R\$ 345,75

atendimentos por semana, nutricionista 1 avaliação a cada 15 dias, psicologia 1 atendimento por semana, serviço social 1 visita por mês, remoção, equipamentos como oxímetro, BIPAP, concentrador de O2, cilindro, aspirador, cama simples com colchão de espuma, suporte de soro, bomba de infusão; procedimentos de anotação de dados vitais, higiene, venóclise, administração de soros e medicações, curativo simples, instalação de oxigenioterapia; materiais como EPI e roupa não descartáveis	
Internação domiciliar com até 24 horas (complexidade alta) Composição: técnico de enfermagem por 24 horas, médico assistente 1 visita por semana, supervisão de enfermagem 1 visita por semana, fisioterapia respiratória e motora 5 vezes por semana, fonoterapia 2 atendimentos por semana, nutricionista 1 avaliação por semana, psicologia 1 atendimento por semana, serviço social 1 visita por semana, remoção, equipamentos como oxímetro, BIPAP, concentrador de O2, cilindro, aspirador, cama simples com colchão de espuma, suporte de soro, bomba de infusão; procedimentos de anotação de dados vitais, higiene, venóclise, administração de soros e medicações, curativo simples, instalação de oxigenioterapia; materiais como EPI e roupa não descartáveis	R\$ 578,25
HONORÁRIOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR	
Procedimento	Honorário
Médico	R\$ 243,80
Enfermeiro	R\$ 80,56
Técnico de enfermagem por até 3 horas	R\$ 84,80
Técnico de enfermagem por até 6 horas	R\$ 100,70
Técnico de enfermagem por até 12 horas	R\$ 132,50
Técnico de enfermagem por até 24 horas	R\$ 222,60
Assistente social	R\$ 68,90
PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DE ENFERMAGEM PARA VISITA PONTUAL	
Procedimento	Honorário
Colocação ou retirada de colchão de água ou de ar	R\$ 20,90
Banho no leito	R\$ 84,80
Banho de aspersão	R\$ 84,80
Banho de RN	R\$ 84,80
Aspiração de trato respiratório	R\$ 10,60
Instalação de cuidados gerais com sistemas de liberação de oxigênio	R\$ 16,70
Cuidados com traqueostomia	R\$ 10,60
Cuidados gerais e montagem de ventilador pulmonar	R\$ 21,20
Cuidados com nebulização	R\$ 3,18
Alimentação por gastrostomia ou sonda enteral	R\$ 23,89
Inserção de sonda orogástrica ou nasogástrica	R\$ 36,51
Inserção de sonda oroentérica ou nasoentérica	R\$ 36,51
Instalação, controle e cuidados gerais com nutrição parenteral (NPT)	R\$ 36,51
Curativo limpo	R\$ 42,40
Curativo infectado	R\$ 47,40
Curativo em estomas	R\$ 47,40
Retirada de pontos	R\$ 20,68
Administração de medicação sublingual, ocular, nasal, inalatória, transdérmica ou oral	R\$ 42,40
Administração de medicação por gastrostomia ou por sonda enteral	R\$ 23,80
EQUIPAMENTOS E GASES	
Procedimento	Honorário
Aspirador de secreção	R\$ 95,40/mês
BIPAP com base aquecida	R\$ 1.749,00/mês
Bomba de infusão de dieta	R\$ 270,30/mês
Cilindro de O2 1 m3	R\$ 79,50/mês
Cilindro de O2 4 m3	R\$ 79,50/mês
Cilindro de O2 8 m3	R\$ 79,50/mês
Cilindro de O2 10 m3	R\$ 79,50/mês
Concentrador de O2	R\$ 636,00/mês
CPAP com base aquecida	R\$ 100,70/mês
No break	R\$ 95,40/mês
Oxímetro de pulso de mesa	R\$ 381,60/mês

Recarga de oxigênio – cilindro 1 m3	R\$ 37,10
Recarga de oxigênio – cilindro 4 m3	R\$ 50,88
Recarga de oxigênio – cilindro 8 m3	R\$ 101,76
Recarga de oxigênio – cilindro 10 m3	R\$ 127,20
Suporte de soro	R\$ 31,80/mês
Ventilador pulmonar	R\$ 5.278,80/mês

9 Serviço de remoção

9.1 Os serviços de remoção serão remunerados conforme tabela abaixo:

REMOÇÃO	
Procedimento	Honorário
Remoção (ida)	R\$ 339,88
Remoção (ida e volta)	R\$ 530,00
Remoção UTI (ida)	R\$ 607,85
Remoção UTI (ida e volta)	R\$ 1.172,63
Remoção UTI pediátrica (ida)	R\$ 1.080,00
Remoção UTI pediátrica (ida e volta)	R\$ 1.552,20
Hora parada	R\$117,81
Remoção fora do perímetro urbano ou intermunicipal por Km rodado	R\$ 5,85
Taxa de deslocamento de equipe intramunicipal (região metropolitana de Florianópolis) por Km rodado	R\$ 0,99

10 Fisioterapia

10.1 As consultas e procedimentos em fisioterapia serão remunerados conforme tabela abaixo:

FISIOTERAPIA			
Procedimento	Código RBPF	Código TUSS	Honorário
Consulta hospitalar	131069101	50000349	R\$ 71,10
Consulta ambulatorial	131069102	50000144	R\$ 71,10
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional do sistema nervoso central e/ ou periférico, em paciente independente ou com dependência parcial — NÍVEL AMBULATORIAL	131069300	50000713	R\$ 47,40
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional do sistema nervoso central e/ ou periférico, em paciente com dependência total — NÍVEL AMBULATORIAL	131069301	50000721	R\$ 47,40
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional do sistema nervoso central e/ ou periférico, em paciente independente ou com dependência parcial — NÍVEL HOSPITALAR	131069302	50000799	R\$ 47,40
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional do sistema nervoso central e/ ou periférico, em paciente com dependência total — NÍVEL HOSPITALAR	131069303	50000802	R\$ 85,32
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional musculoesquelética, em paciente independente ou com dependência parcial — NÍVEL AMBULATORIAL	131069304	50000160	R\$ 47,40
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional musculoesquelética, em paciente independente ou com dependência parcial — NÍVEL HOSPITALAR	131069306	50000365	R\$ 47,40
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional respiratória, aplicadas em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, em grupo — NÍVEL AMBULATORIAL	131069308	50000748	R\$ 37,92
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional respiratória, aplicadas em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, de forma individualizada — NÍVEL AMBULATORIAL	131069309	50000730	R\$ 71,10
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional cardiovascular,	131069312	50000764	R\$ 37,92

aplicadas em programas de recuperação funcional cardiovascular, em grupo — NÍVEL AMBULATORIAL			
Intervenções fisioterapêuticas na deficiência cinético-funcional cardiovascular, aplicadas em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada — NÍVEL AMBULATORIAL	131069313	50000756	R\$ 71,10
Intervenções fisioterapêuticas nas deficiências cinético-funcionais urológicas, ginecológicas, obstétricas e proctológicas — NÍVEL AMBULATORIAL	131069326	50000233	R\$ 189,60
Intervenção fisioterapêutica perineal com Biofeedback	131069426	20103646	R\$ 118,50
Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais	131069427	20203020	R\$ 71,10
Fisioterapeuta (consulta domiciliar)	131069103	5000241	R\$ 99,54
Diária de fisioterapia hospitalar para pacientes em UTI			R\$ 77,15

- 10.2 Para os demais procedimentos não descritos ou não enquadrados na tabela acima, utilizar-se-á o Referencial Brasileiro de Procedimentos Fisioterapêuticos (RBPF 2024) com **deflator de 40%** sobre o coeficiente de valoração.
- 10.3 Para cálculo de cada procedimento basta multiplicar o valor referencial pelo Coeficiente de Valoração. Para o ano de 2024, 01 (um) CV será remunerado em R\$ 0,79 (Setenta e nove centavos).
- 10.4 Para pacientes internados a consulta será remunerada UMA única vez para cada diária independente da acomodação ou local de internação.
- 10.5 Procedimentos fisioterápicos não serão remunerados em nenhuma hipótese com utilização da CBHPM, como referência.

11 Fonoaudiologia

11.1 As consultas e procedimentos em Fonoaudiologia serão remunerados conforme tabela abaixo:

FONOAUDIOLOGIA	
Procedimento	Honorário
Consulta/Avaliação com fonoaudiologia	R\$ 69,95
Sessão de fonoaudiologia ambulatorial	R\$ 64,65
Sessão de fonoaudiologia domiciliar	R\$ 87,40
Consulta/Sessão de fonoaudiologia hospitalar	R\$ 58,30
Fonoterapia infantil – pacientes com necessidades especiais	R\$ 114,40

12 Psicologia

12.1 As consultas e procedimentos em Psicologia serão remunerados conforme os valores abaixo:

PSICOLOGIA	
Procedimento	Honorário
Consulta/Avaliação de psicologia ambulatorial	R\$ 69,95
Psicologia hospitalar	R\$ 71,00
Consulta/Avaliação de psicologia domiciliar	R\$ 80,50
Sessão de Psicoterapia/Psicolog’ia ambulatorial	R\$ 80,50
Sessão de Psicoterapia em grupo por paciente	R\$ 9,12
Psicoterapia infantil – pacientes com necessidades especiais	R\$ 114,40

13 Terapia ocupacional

13.1 As consultas e procedimentos em Terapia Ocupacional serão remunerados conforme os valores abaixo:

TERAPIA OCUPACIONAL	
Procedimento	Honorário
Consulta/Sessão de terapia ocupacional ambulatorial	R\$ 59,88
Consulta/Sessão de terapia ocupacional hospitalar	R\$ 56,34
Consulta/Sessão de terapia ocupacional domiciliar	R\$ 84,80
Consulta/Sessão de terapia ocupacional em grupo por paciente	R\$ 6,97
Terapia ocupacional infantil – pacientes com necessidades especiais	R\$ 114,40

14 Nutrição

14.1 As consultas e avaliações em Nutrição serão remuneradas conforme os valores abaixo:

NUTRIÇÃO	
Procedimento	Honorário
Consulta de nutrição ambulatorial	R\$ 61,64
Consulta nutrição Hospitalar	R\$ 55,37
Consulta de nutrição domiciliar	R\$ 127,20

15 Terapias especiais

TERAPIAS ESPECIAIS	
Procedimento	Honorário
Sessões de terapias especiais (Psicopedagogia, ABA, Bobath, TEACHH, PECS), 50 minutos	R\$ 108,00

16 Medicamentos

16.1 Medicamentos, quando não incluídos em pacotes específicos, serão precificados e remunerados com base nos valores da Tabela BRASÍNDICE Preço do Fabricante (PF) correspondente à tributação de ICMS de 17% (dezessete por cento) referente à época do atendimento, admitindo-se o acréscimo de 10% (dez por cento) para quimioterápicos, medicamentos de uso restrito hospitalar e imunobiológicos especiais, a título de remuneração por custos administrativos e operacionais de seleção, armazenamento, distribuição, manipulação, dispensação e controle de estoque de medicamentos. Medicamentos de uso comum serão remunerados conforme Brasíndice (PF) puro.

16.1.1 Os medicamentos não constantes na Tabela BRASÍNDICE serão precificados e remunerados pela Tabela CMED/ANVISA Preço do Fabricante (PF) correspondente à tributação de ICMS de 17% (dezessete por cento) referente à época do atendimento.

16.1.2 Na ausência de referência nas tabelas BRASÍNDICE e CMED/ANVISA, os medicamentos serão remunerados pelo valor de custo de aquisição no mercado distribuidor, comprovado por meio de apresentação de nota fiscal, admitindo-se o acréscimo de até 10% de taxa de comercialização, e sempre de acordo com valores praticados no mercado.

16.2 Os medicamentos oncológicos serão precificados conforme 16.1 e terão sua remuneração calculada pela dose prescrita e fracionada, com atenção às isenções de ICMS prevista no convênio ICMS nº 32 de 21/03/2014.

16.3 Havendo medicamento genérico disponível no mercado, será pago o menor valor constante na Tabela BRASÍNDICE, independentemente se constam ou não no rol de medicamentos padronizados da CREDENCIADA.

17 Materiais

17.1 Materiais, quando não incluídos em pacotes específicos ou não contemplados na tabela própria da CREDENCIANTE, serão precificados e remunerados com base na Tabela BRASÍNDICE referente à época do atendimento e o justo valor com teto máximo do Preço do Fabricante (PF) correspondente à tributação de ICMS de 17% (dezesete por cento), admitindo-se o acréscimo de 15% (quinze por cento) de taxa de comercialização, já inclusos os tributos.

17.1.1 Na ausência de referência na Tabela BRASÍNDICE, utilizar-se-á a Tabela SIMPRO, sem acréscimos.

17.2 Os materiais não constantes nas tabelas BRASÍNDICE ou SIMPRO serão remunerados pelo valor de custo de aquisição no mercado distribuidor, comprovado por meio de apresentação de nota fiscal, admitindo-se o acréscimo de até 15% de taxa de comercialização.

17.2.1 Valores apresentados com discrepância aos usuais do mercado serão passíveis de averiguação pela CREDENCIANTE através de pesquisa de preço e poderão ser sujeitos à glosa.

17.3 Materiais que possam ser reutilizáveis, como por exemplo, máscaras laríngeas e agulhas de biópsia, estão incluídos em diárias e taxas, não sendo passíveis de cobrança.

17.4 Campos cirúrgicos especiais necessitam comprovada evidência científica de benefício e justificativa médica individualizada. Filtros de barreira respiratórios serão remunerados em pacientes com patologias infectocontagiosas de trato respiratório devidamente apontadas no registro do atendimento ou no prontuário médico.

17.5 Perneiras de compressão pneumática para membros inferiores serão remuneradas em situações justificadas em grupos de pacientes com contraindicação à profilaxia usual com anticoagulação, no quantitativo de uma unidade por internação.

17.6 A troca de dispositivos venosos atenderá às orientações:

17.6.1 Cateteres venosos centrais não tem programação de troca (os curativos deverão ser realizados com técnica asséptica com trocas diárias ou filme transparente com troca a cada 7 dias ou antes se necessário). Cateteres venosos centrais devem ser retirados em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização.

17.6.2 Para cateteres venosos periféricos recomenda-se para adultos a troca do cateter periférico em adultos em 72 horas quando confeccionado com teflon e 96 horas quando confeccionado com poliuretano. Para crianças, troca-se o cateter apenas se ocorrer complicação (ex: flebite).

17.6.3 Para cateteres umbilicais, os arteriais não devem ser mantidos por mais de 7 dias, preferencialmente, e os venosos devem ser removidos quando não mais necessários, mas podem permanecer por até 14 dias, desde que mantidos por meio de técnica asséptica. Ambos devem ser retirados se em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização.

17.6.4 Não há programação de troca para cateter venoso para hemodiálise. O cateter deve ser retirado em caso de hiperemia local, secreção no sítio de inserção do cateter, febre sem foco definido ou exteriorização.

17.6.5 Equipos devem ser trocados: a) Infusão contínua - proceder troca a cada 72-96 horas; b) Infusões intermitentes e de antimicrobianos - proceder a troca a cada 24 horas; c) Nutrição parenteral e emulsões lipídicas proceder troca a cada 24 horas; d) Administração de sangue e hemocomponentes – proceder a troca a cada bolsa.

17.7 O equipo para dieta enteral deve ser trocado a cada 24 horas.

17.8 Os materiais listados abaixo serão remunerados a partir de tabela própria da CREDENCIANTE:

TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS	
Material	Valor
Agulha/cateter para punção arterial – un	R\$ 136,29
Agulhas em geral, exceto anestesia - un	R\$ 0,63
Atadura de crepon - un	R\$ 2,09
Bolsa coletora de urina 2000 mL com válvula	R\$ 15,00

Bolsa de colostomia descartável	R\$ 6,87
Bolsa de colostomia fechada recortável	R\$ 21,67
Campo cirúrgico Barrier e similares	R\$ 480,53
Cateter de Swan Ganz – un	R\$ 1.682,66
Cateter nasal tipo óculos – unidade	R\$ 17,35
Cateter para hemodiálise duplo lumen – un	R\$ 209,87
Cateter venoso central duplo lumen – un	R\$ 109,84
Cateter venoso central mono lumen – un	R\$ 91,11
Cateter venoso central triplo lumen – un	R\$ 195,58
Cateter venoso periférico - un	R\$ 90,36
Gaze – pacote	R\$ 1,13
Discofix (Tornerinha ou similar) – un	R\$ 39,81
Dispositivo 2 vias – un	R\$ 6,67
Dreno aspirador cirúrgico descartável – un	R\$ 39,52
Eletrodos para monitorização cardíaca – un	R\$ 10,04
Equipo comum (fotossensível ou não) - un	R\$ 7,00
Equipo de Bomba	R\$ 23,95
Esponja hemostática – un	R\$ 59,01
Extensor	R\$ 4,50
Filtro de barreira	R\$ 470,94
Lanceta + tira de glicemia capilar	R\$ 10,36
Liga clip – un	R\$ 299,05
Luva cirúrgica – par	R\$ 4,14
Perfusor	R\$ 50,83
Perneiras	R\$ 350,00
Reservatório J-VAC	R\$ 70,00
Scalp	R\$ 2,15
Seringa perfusora – un	R\$ 13,00
Seringas (1 mL, 2 mL, 3 mL, 10 mL, 20 mL) – un	R\$ 1,21
Seringas (50 mL, 60 mL) – un	R\$ 2,75
Sistema de dreno em selo d'água e dreno (dreno e frasco)	R\$ 39,52
Sonda de alimentação enteral por gastrostomia (kit)- un	R\$ 980,00
Sonda de alimentação nasoenteral -un	R\$ 18,51
Sonda de aspiração traqueal – un	R\$ 1,59
Sonda de aspiração traqueal sistema fechado	R\$ 37,21
Sonda uretral - un	R\$ 3,04
Transdutor de pressão invasiva (kit) - un	R\$ 120,60
Transofix (ou similar) – un	R\$ 15,06

18 Órteses, próteses e materiais especiais (OPME)

18.1 Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), quando não incluídos em pacotes específicos deverão ter autorização prévia da Seção do Fundo de Saúde da Aeronáutica (SFUNSA) do Grupo de Saúde de Florianópolis (GSAU-FL) em casos eletivos e serão remunerados pelo valor obtido em pregão eletrônico (registro de preço) vigente e realizado pela Administração.

18.2 Não existindo o item em sistema de registro de preço da CREDENCIANTE, a CREDENCIADA deverá apresentar 3 (três) orçamentos de fornecedores, com pelo menos 7 (sete) dias de antecedência à utilização, para apreciação da SFUNSA, que após analisar os orçamentos com a compatibilidade dos preços praticados no mercado local, poderá emitir a autorização, sendo a remuneração calculada a partir do valor de nota fiscal com acréscimo de 15% (quinze por cento) de taxa de comercialização.

18.3 Em caso de urgências e emergências devidamente comprovados e submetidos à análise da auditoria retrospectiva, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), quando não incluídos em pacotes específicos, serão remunerados pelo valor de custo de aquisição no mercado distribuidor, mediante a

apresentação de nota fiscal, admitindo-se o acréscimo de 15% (quinze por cento) de taxa de comercialização, desde que o valor esteja compatível com os preços praticados no mercado distribuidor na data do atendimento.

18.4 Nos casos de urgência ou emergência, valores de OPME utilizados apresentados com discrepância aos usuais do mercado de fornecedores serão passíveis de averiguação pela CREDENCIANTE e poderão ser sujeitos à glosa.

18.5 A fim de controle do uso de material é necessário que a etiqueta do produto seja colocada em prontuário. Materiais especiais descartáveis serão remunerados somente quando não houver alternativa autoclavável/permanente, conforme normativas da ANVISA. Todo material permanente necessário para realização do procedimento é de responsabilidade do prestador.

18.6 O valor da taxa de comercialização dos OPME inclui o armazenamento e a esterilização, bem como demais despesas com impostos, contribuições, custos administrativos e logísticos.

18.7 As atividades de aquisição, solicitação, recebimento, armazenagem, dispensação, utilização e controle de OPME devem seguir as diretrizes do Manual de Boas Práticas de Gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS).

19 Dietas enterais e parenterais

19.1 As dietas enterais serão precificadas e remuneradas preferencialmente pela Tabela BRASÍNDICE, tendo como teto máximo o Preço de Fábrica (PF) com tributação de ICMS de 17% (dezessete por cento), com deflator de 50% e sem margem de comercialização; pela Tabela SIMPRO com deflator de 50%; ou pelo valor obtido em pesquisa de preço, com no mínimo três orçamentos, tomando por base o menor valor apresentado, acrescido da taxa de comercialização de 10% (dez por cento).

19.1.1 Caso não haja referência na Tabelas BRASÍNDICE e SIMPRO atuais, utilizar-se-á o valor da última publicação, com o deflator de 50%.

19.1.2 Para remuneração com base em valores de orçamentos, será necessária a apresentação da nota fiscal de aquisição no mercado distribuidor, mesmo que o produto adquirido não tenha sido o de menor valor.

19.2 Os gêneros alimentícios, fornecidos nas dietas por via oral, tem a sua remuneração incluída no valor da diária hospitalar conforme acomodação prevista para o beneficiário, não sendo admitido o faturamento em separado.

20 Diárias

20.1 Define-se como Diária Hospitalar a modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período de até 24 horas em uma instituição hospitalar.

20.2 As diárias hospitalares serão precificadas conforme tabela abaixo:

DIÁRIAS CONFORME ACOMODAÇÃO		
Acomodação		Valor diária
Enfermaria	Acomodação coletiva para 2 (dois) ou mais pacientes, com banheiro comum e sem acompanhantes, exceto nos casos previstos pela lei.	R\$ 263,90
Apartamento	Acomodação privativa para o paciente e seu acompanhante, com banheiro privativo.	R\$ 566,59
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	Adulto - Acomodação com instalações para mais de um paciente em cuidados intensivos, com presença médica e de enfermagem permanentes, devidamente aparelhada, conforme a legislação vigente.	R\$ 1.469,83
	Pediátrica ou Neonatal - Acomodação com instalações para mais de uma criança/neonato em cuidados intensivos, com presença médica e de enfermagem permanentes, devidamente aparelhada, conforme a legislação vigente.	R\$ 1.457,38
Berçário	Quarto com berços comuns para recém-nascidos (mãe internada).	R\$ 139,34

	Incluídos: leito próprio de qualquer tipo ou modelo, incluindo berço aquecido, berço comum, incubadora, troca de roupa de banho e cama do paciente (permanente ou descartável) e do acompanhante em casos previstos em lei.	
Berçário patológico	Quarto para atendimento a recém-nascidos que requeiram cuidados especiais (mãe internada ou não).	R\$ 260,48
Alojamento Conjunto	Acomodação do recém-nascido no aposento coletivo ou individual da mãe.	R\$ 262,88
Hospital Dia Coletivo	Acomodação Coletiva - Assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, eletivos, onde não há pernoite do paciente.	R\$ 170,62
Hospital Dia Individual	Acomodação Individual - Assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, eletivos, onde não há pernoite do paciente	R\$ 290,91
Psiquiátrica (Diária Global)	Assistência em Instituição especializada dotado de instalações individualizadas e com equipe multidisciplinar especializada para atuação em Psiquiatria.	R\$ 520,68
Psiquiátrica (Hospital dia)	Assistência em Instituição hospital dia dotado de instalações individualizadas e com equipe multidisciplinar especializada para atuação em Psiquiatria.	R\$ 346,43
Isolamento	Segue orientações da administração com cobrança de acordo com as normativas da CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, de acordo com a localização do paciente no momento.	R\$ 94,57

20.3 Todas as modalidades de acomodação incluem serviços administrativos, tais como: registros hospitalares, boletim de internação e alta, censo hospitalar, relatórios, resumo de alta, prontuário, fotocópias, encaminhamento de paciente a qualquer serviço para realização de SADT.

20.4 No caso de autorização de internação em regime de Hospital Dia, havendo a necessidade de pernoite, o paciente será internado em um aposento disponível, conforme cobertura contratada pelo paciente, sendo cobradas diárias correspondentes ao aposento utilizado não podendo ocorrer sobreposição de cobrança das duas modalidades.

20.5 É vedada a cobrança de diária em mais de uma acomodação por dia para o mesmo paciente.

20.6 Composição das diárias:

20.6.1 **A diária hospitalar compreende:** aposento com móveis padronizados; rouparia permanente ou descartável (fraldas), roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de direito a acompanhante), conforme padrão interno; higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; dieta do paciente por via oral; cuidados de enfermagem; paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente; escovas de antissepsia, dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos, hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz; avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista; higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal; testes diagnósticos a beira do leito; campos cirúrgicos, serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte, luvas de procedimentos e demais equipamentos de proteção individual (EPI); atendimento médico por plantonista de intercorrências à beira do leito.

20.6.2 **A diária hospitalar de UTI adulto e pediátrica compreende** todos os itens compreendidos nas diárias básicas e: monitor cardíaco, oxímetro de pulso, desfibrilador/cardioversor, nebulizador, monitor de P.A. não invasiva, ventilador/respirador, aspirador, bomba de seringa, bomba de infusão, capnógrafo, equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores e a utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem.

20.6.3 **A diária hospitalar de UTI neonatal compreende** todos os itens compreendidos nas diárias de UTI adulto e pediátrico e: berço aquecido, incubadora, fototerapia e materiais necessários à

implantação e à monitorização pelos equipamentos incluídos nessa diária.

20.6.4 A diária hospitalar de berçário patológico compreende todos os itens da diária hospitalar, incubadora e berço aquecido.

20.6.5 A internação psiquiátrica na sua modalidade global e hospital dia compreendem: honorários médicos, visitas, atendimento médico por plantonista de intercorrências à beira do leito, insumos e materiais hospitalares, medicamentos (exceto palmitato de paliperidona), SADT, gasoterapia, assistência psicológica, fisioterapêutica e de terapia ocupacional; aposento com móveis padronizados, roupa permanente ou descartável; roupa de cama e banho para o paciente e acompanhante (no caso de direito a acompanhante), conforme padrão interno; higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; dieta do paciente por via oral; todos os cuidados de enfermagem; paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente; dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos; hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz; avaliação nutricional da alimentação ao paciente pelo nutricionista; higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal; testes diagnósticos a beira do leito; serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós-morte, luvas de procedimentos e demais equipamentos de proteção individual (EPI).

20.7 Os cuidados de enfermagem descritos nas composições de diárias compreendem: preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marcapasso, dentre outros; banho no leito, de imersão ou de aspersão; instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; manutenção da permeabilidade de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; serviço de enfermagem do procedimento; assepsia e antisepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; esterilização/desinfecção de instrumentais; preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo; cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); preparo de corpo em caso de óbito; transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; prescrição e registro de Enfermagem.

20.8 A diária hospitalar não compreende: despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.); dietas enterais industrializadas para uso por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral e suplementos especiais; enfermagem particular - que deverá ser cobrada diretamente do paciente ou responsável; materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; medicamentos; hemocomponentes e hemoderivados; equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico; oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo; exames para diagnóstico; fisioterapia ou qualquer outra terapia; honorários médicos; procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.

20.9 A diária hospitalar de UTI adulto e pediátrica não compreende: honorários médicos do intensivista plantonista e do intensivista diarista.

21 Taxas

21.1 As taxas serão precificadas e remuneradas conforme tabela abaixo:

TAXAS HOSPITALARES	
Taxa de sala porte 1	R\$ 225,29
Taxa de sala porte 2	R\$ 388,21
Taxa de sala porte 3	R\$ 471,80
Taxa de sala porte 4	R\$ 661,36
Taxa de sala porte 5	R\$ 754,35
Taxa de sala porte 6	R\$ 1.000,39
Taxa de sala porte 7	R\$ 1.086,20
Taxa de sala porte 8	R\$ 1.260,93
Sala de procedimentos ortopédicos	R\$ 69,03
Sala de observação em pronto-atendimento por até 6 horas	R\$ 60,46
Sala de observação em pronto-atendimento por 6 a 12 horas	R\$ 113,02
Sala de observação em cuidados críticos	R\$ 168,24
Sala de infusão de quimioterapia	R\$ 213,09
Sala de pequenos procedimentos cirúrgicos	R\$ 50,61
Sala de exames endoscópicos	R\$ 123,51
Sala de exames urodinâmicos	R\$ 70,53
Taxa de utilização de equipamentos	CBHPM 2016 UCO R\$ 11,46.

21.2 A Taxa de Sala Cirúrgica/Obstétrica compreende: itens permanentes da sala cirúrgica (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz; instrumental cirúrgico básico esterilizado e também aqueles permanentes na unidade (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia, fresas, brocas, serras, bicos de aspiração, dentre outros); rouparia inerente ao centro; cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos de qualquer tamanho e especificação), antissépticos para assepsia/antisepsia (equipe/paciente); materiais para tricotomia e preparo do paciente, limpeza e soluções para a desinfecção das salas de instrumentais; todos os cuidados e serviços de enfermagem; instrumentação cirúrgica; equipamentos como bisturi elétrico e bipolar, aspirador de parede, monitor cardíaco, monitor de P.A. não invasiva, oxímetro; capnógrafo; equipamento de anestesia; bomba de infusão, bomba de seringa, desfibrilador/cardioversor, respirador, berço aquecido e incubadora; cuidados de higiene e limpeza do RN, luvas de procedimentos e demais equipamentos de proteção individual, testes diagnósticos a beira do leito; sala de pré-parto, sala de reanimação de RN e sala de recuperação anestésica.

21.2.1 A Taxa de Sala Cirúrgica/Obstétrica não compreende: medicamentos; materiais, exceto os descritos como compreendidos; honorários médicos; gases medicinais, serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT).

21.3 A Taxa de Sala de Procedimentos Ortopédicos compreende: uso da sala, instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, serra de gesso, aventais e campo de proteção não descartáveis); luvas e equipamentos de proteção individual (EPI); serviços do “técnico de gesso”.

21.3.1 A Taxa de Sala de Procedimentos Ortopédicos não compreende: gesso e demais materiais descartáveis ou insumos necessários ao procedimento; honorários médicos. Taxa de Sala de Procedimentos Ortopédicos não será paga nos casos de imobilização com dispositivos reutilizáveis e retirada de gesso.

21.4 A Taxa de Sala de Atendimento em Pronto Socorro compreende: instalações da sala de atendimento em pronto socorro; rouparia permanente e descartável (exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial, cirúrgica, gorro, propé e fraldas descartáveis); equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento em pronto socorro; serviços/procedimentos de enfermagem como preparo, administração e instalação de medicamentos, por qualquer via de acesso, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); controle de drenos, de diurese, antropométrico e de PVC; higienização do

paciente; instalação e controle de: irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; manutenção da permeabilidade do cateter; tricotomia; curativos; mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe e pelo paciente; dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinhas de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti sépticos; testes diagnósticos a beira do leito; observação até o período entre 6 e 12 horas.

21.4.1 A Taxa de Sala de Atendimento em Pronto Socorro não compreende: materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; materiais descartáveis que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc.; medicamentos; honorários médicos.

21.5 A Taxa de Sala de Cuidados Críticos em Pronto Socorro compreende: todos os itens compreendidos na Taxa de Sala para atendimento em Pronto Socorro; instalações da sala de emergência; equipamentos da sala de emergência como monitor cardíaco; oxímetro de pulso; desfibrilador/cardioversor; nebulizador; monitor de P.A. não invasiva; aspirador; bomba de seringa; bomba de infusão; capnógrafo; respirador/ventilador; testes diagnósticos a beira do leito; utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos; equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento de emergência.

21.5.1 A Taxa de Sala de Cuidados Críticos em Pronto Socorro não compreende: materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; materiais descartáveis que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc.; medicamentos; honorários médicos.

21.6 A Taxa de Sala de Infusão de Quimioterapia compreende: uso da sala; rouparia permanente e descartável (exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial, cirúrgica, gorro, propé e fraldas descartáveis); bomba de infusão; serviços de enfermagem inerentes ao procedimento, incluindo os cuidados com cateter de longa permanência; serviços farmacêuticos no preparo da medicação; equipamentos necessários ao preparo da medicação, luvas de procedimentos e demais equipamentos de proteção individual (EPI).

21.6.1 A Taxa de Sala de Infusão de Quimioterapia não compreende: equipo da bomba de infusão; medicamentos; materiais permanentes; materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; materiais descartáveis que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e similares; testes diagnósticos a beira do leito; honorários médicos.

21.7 A Taxa de Sala de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos compreende: uso da sala, rouparia permanente e descartável (exemplos: avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, escova para assepsia, máscara facial, cirúrgica, gorro, propé e fraldas descartáveis); equipamentos e materiais não descartáveis inerente ao procedimento, serviços de enfermagem inerente ao procedimento; paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe e pelo paciente; dosador para medicação; copos descartáveis; bolinha de algodão; materiais e soluções antissépticas. A Taxa de Sala de Procedimento Ambulatorial não compreende: materiais descartáveis não relacionados como compreendidos; materiais descartáveis que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e similares; medicamentos; honorários médicos.

21.8 A Taxa de Sala de Exames Endoscópicos compreende: utilização da sala; sistema completo de vídeoendoscopia; serviços de enfermagem inerentes ao procedimento; paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas, campo cirúrgico de qualquer tamanho e escova para assepsia) descartável ou não, utilizada pela equipe e pelo paciente; dosador para medicação via oral; copos e compressas descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos; qualquer produto para a desinfecção do equipamento de endoscopia; limpeza e soluções para a desinfecção das salas e instrumentais; equipamentos para monitorização, aspirador e material para aspiração; testes diagnósticos a beira do leito; repouso do paciente até sua recuperação em área específica, compreendendo o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós-sedação ou anestesia.

21.8.1 A Taxa de Sala de Exames Endoscópicos não compreende: materiais descartáveis, exceto os descritos como compreendidos; medicamentos; SADT; honorários médicos; alimentação; despesas do acompanhante.

21.9 A Taxa de Sala de Exames Urodinâmicos compreende: utilização da sala; instrumental cirúrgico e equipamentos necessários à realização dos exames; serviços de enfermagem inerentes ao procedimento; paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas, campo cirúrgico de qualquer tamanho e escova para assepsia) descartável ou não, utilizada pela equipe e pelo paciente; dosador para medicação via oral; copos e compressas descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antissépticos; qualquer produto para a desinfecção do equipamento de endoscopia; limpeza e soluções

para a desinfecção das salas e instrumentais; equipamentos para monitorização, aspirador e material para aspiração; testes diagnósticos a beira do leito; repouso do paciente até sua recuperação em área específica, compreendendo o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós-sedação ou anestesia.

21.9.1 A Taxa de Sala de Exames Urodinâmicos não compreende: materiais descartáveis, exceto os descritos como compreendidos; medicamentos; SADT; honorários médicos; alimentação; despesas do acompanhante.

Observação: A Taxa de utilização de equipamentos será remunerada conforme o custo operacional previsto na CBHPM/2018 com UCO fixada em R\$ 11,46 (onze reais e quarenta e seis centavos).

22 Gasoterapia

22.1 A utilização de gases medicinais será remunerada conforme tabela abaixo:

GASOTERAPIA	
Gases e suas utilizações	Valor
Oxigênio 2 L/min (cada hora)	R\$ 13,85
Oxigênio 3 L/min (cada hora)	R\$ 16,25
Oxigênio 5 L/min (cada hora)	R\$ 16,85
Oxigênio 8 L/min (cada hora)	R\$ 19,45
Oxigênio 10 L/min (cada hora)	R\$ 22,25
Oxigênio 15 L/min (cada hora)	R\$ 28,35
Oxigênio - respirador adulto (cada hora)	R\$ 22,25
Oxigênio - respirador pediátrico (cada hora)	R\$ 16,70
Nebulização – inclui medicações	R\$ 21,44
Ar comprimido /hora	R\$ 8,34
Protóxido de azoto / Óxido nitroso por hora	R\$ 53,89
Gás carbônico por sessão	R\$ 22,17
Óxido nítrico por hora	R\$ 55,89
Nitrogênio	R\$ 34,08
Aspiração oral ou traqueal – inclusos materiais e medicamentos	R\$ 7,80

23 Curativos

23.1 Curativos serão remunerados conforme tabela a seguir:

CURATIVOS	
Tamanho	Valor
Curativo pequeno (incluso medicamentos, matérias e taxas)	R\$ 13,67
Curativo médio (incluso medicamentos, matérias e taxas)	R\$ 18,67
Curativo grande (incluso medicamentos, matérias e taxas)	R\$ 34,50

23.2 Curativos especiais serão pagos, mediante prescrição médica com justificativa e autorização prévia da CREDENCIANTE, de acordo com a tabela SIMPRO da data do atendimento.

24 Pacotes

24.1 Entende-se pelo termo “pacote” a pré-fixação do valor de determinado procedimento hospitalar e ou ambulatorial que deverá compreender a remuneração relativa aos materiais, materiais especiais, medicações, diárias, taxas, SADT, utilização de equipamentos e, quando especificado, honorários médicos. Seguem pacotes com descrições individualizadas abaixo:

ORTOPEDIA		
Procedimento	Código CBHPM	Valor Total Pacote
Enfaixamento de mão/braço/cotovelo com tipóia	3.07.11.03-7	R\$ 71,03
Enfaixamento de perna/pé/joelho/calcâneo	3.07.11.02-9	R\$ 86,61
Enfaixamento tórax	3.07.11.01-0	R\$ 67,88
Enfaixamento 8 de malha	3.07.11.01-0	R\$ 65,97
Tração cutânea	3.07.09.02-4	R\$ 99,57
Esparadragem	3.07.11.01-0	R\$ 58,01
Tala metálica	3.07.11.01-0	R\$ 55,00
Tala de mão/braço/cotovelo com ou sem tipóia	3.07.11.03-7	R\$ 90,25
Tala de pé/tornozelo/joelho	3.07.11.02-9	R\$ 114,17
Tala pé/tornozelo	3.07.11.02-9	R\$ 100,56
Velpeau de crepom com ou sem tipóia	3.07.11.01-0	R\$ 77,10
Velpeau gessado	3.07.12.13-0	R\$ 120,10
Oito gessado	3.07.12.13-0	R\$ 119,07
Luva gessada com ou sem tipóia	3.07.12.09-2	R\$ 95,41
INCLUI: Honorários médicos, taxa de sala; materiais, medicamentos e custo operacional de equipamentos.		

NEFROLOGIA		
Procedimento	Código CBHPM	Valor Total Pacote
Hemodiálise convencional móvel – casos agudos	3.09.09.13-9	R\$ 1.052,57
Hemodiálise convencional móvel – casos crônicos	3.09.09.03-1	R\$ 1.003,96
Hemodiálise convencional móvel - casos críticos	3.09.09.13-9	R\$ 1.052,57
Hemodiálise convencional hospitalar - casos agudos (serviço não terceirizado)	3.09.09.13-9	R\$ 853,70
Hemodiálise convencional hospitalar - casos crônicos (serviço não terceirizado)	3.09.09.03-1	R\$ 805,09
Hemodiálise hospitalar casos críticos (serviço não terceirizado)	3.09.09.13-9	R\$ 1.028,17
Hemodiálise hospitalar casos críticos (serviço não terceirizado)	3.09.09.02-3	R\$ 1.028,17
Hemodiálise hospitalar casos críticos (serviço não terceirizado)	3.09.09.14-7	R\$ 1.093,73
Hemodiálise convencional ambulatorial – casos agudos	3.09.09.13-9	R\$ 853,70
Hemodiálise convencional ambulatorial – casos crônicos	3.09.09.03-1	R\$ 868,89
INCLUI: → Taxa de sala de hemodiálise (01 - uma sessão); → Honorários do cirurgião principal e anestesista (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte; → Máquina hemodialisadora Fresenius 4008 S com módulo HDF, ou outra e Osmose Reserva (Gambro ou MCA ou outra); → Transporte dos equipamentos, instalação, esterilização, calibrações e manutenção corretivas e preventivas; → Fornecimento do material dialítico: Hemodiafiltros Linha HDF, Linha arterial, Linha venosa, Soluções ácida e básica (Bibag) para HD, Soluções de desinfecção; *Obs.: sem reuso de materiais (Conforme Orientação de Nota Técnica 006/2009 ANVISA para Hemodiálise à Beira do Leito Hospitalar); → Assistência de Enfermagem; Honorários do Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem (Acompanhamento exclusivo durante toda a sessão); Supervisão de Enfermeiro Nefrologista; Fornecimento de Manual de Enfermagem; → Protocolos de atendimento e disponibilização dos controles das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos e das culturas das águas das osmose quando solicitados; → Atendimento semanal 24 horas – 07 (sete) dias.		
EXCLUI: → O Cateter duplo ou triplo lúmen, assim como qualquer tipo de acesso vascular. Demais medicamentos e insumos inespecíficos; → Consultas pré e pós procedimento; → atendimentos de pronto socorro pré e pós procedimento; → Exames de medicina diagnóstica e terapias pré e pós-procedimento (exceto quando descrito na inclusão); → OPME (Órteses, próteses e materiais especiais) não mencionados na inclusão.; → Medicamentos usualmente utilizados pelo paciente renal: Hemax, Epnex e Rocaltrol; → Vacinas e medicações específicas para patologias não relacionadas com o procedimento gerenciado contratado; → Complicações e intercorrências		
OBSERVAÇÕES: *Obs.: Materiais inespecíficos, tais como solução fisiológica, luvas, material de curativo, agulhas, seringas, máscaras, capotes etc. Deverão ser fornecidos pelo hospital e estão incluídos em pacote de materiais e medicamentos.		

RADIOTERAPIA		
Procedimento	Código CBHPM	Valor Total Pacote
Radiocirurgia (RTC) - nível 1, lesão única e/ou um isocentro – por tratamento	4.12.03.02-0	R\$ 11.439,04
Radiocirurgia (RTC) - nível 2, lesão única e/ou um isocentro – por tratamento	4.12.03.03-8	R\$ 13.385,46
Radiocirurgia (RTC) - nível 3, lesão única e/ou um isocentro – por tratamento	4.12.03.04-6	R\$ 15.322,29
Radioterapia conformada tridimensional (RCT- 3D) com acelerador linear – por tratamento “cabeça e pescoço, pulmão, pelve, sistema nervoso central e mama”	4.12.03.06-2	R\$ 13.137,71
Radioterapia estereotáxica fracionada 1ª aplicação	4.12.03.13-5	R\$ 11.244,49
Radioterapia estereotáxica por aplicação subsequente	4.12.03.14-3	R\$ 473,23
Radioterapia com modulação de intensidade de feixe, por tratamento	4.12.03.05-4	R\$ 18.593,71
Braquiterapia intracavitária de alta dose – por inserção	4.12.05.07-3	R\$ 2.305,95
INCLUI: → Planejamento técnico; → Honorários do Cirurgião principal e Anestesiista (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte; → Estrutura: sala, serviços de enfermagem, equipamento; → Cheque filme; → Simulação tratamento; → Blocos de colimação; → Máscaras (moldes); → Aplicações de radioterapia para a região específica do pacote; → Megavoltagem; EXCLUI: → Anatomia Patológica e Imuno histoquímica; → Exames adicionais ao tratamento: Tomografia Computadorizada e PET CT.		

OBSTETRÍCIA			
Procedimento	Diárias incluídas	Código CBHPM	Valor Pacote MAT/MED
Parto cesáreo – apartamento	03 dias	3.13.09.05-4	R\$ 4.432,35
Parto cesáreo – enfermaria	03 dias	3.13.09.05-4	R\$ 4.074,75
Parto Via Vaginal - Enfermaria	02 dias	3.13.09.12.-7	R\$ 3.392,36
Parto via Vaginal - Apartamento	02 dias	3.13.09.12-7	R\$ 3.153,96
Composição do pacote de Parto (NORMAL E CESARIANA)			
INCLUI: → Diárias conforme tabela acima, para a mãe e recém-nascido; → Quando ultrapassar o número previsto acima, a cobrança da internação para ambos será de acordo com os valores constantes na Tabela de Itens permanentes da sala cirúrgica (estrutura física), filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz; → Bisturi Elétrico; → Custo Operacional → Assistência de Enfermagem; → Equipamentos básicos inerentes ao procedimento (mesa cirúrgica, apoio, auxiliar, etc); → Materiais e medicamentos de rotina, usuais ao Parto Normal ou Cesárea; → Instrumental cirúrgico esterilizado; → Oximetria do RN; → Gasoterapia em sala de parto → 01 (um) USG obstétrico; → 01 (um) exame do pezinho “PKU”; → 01 (um) teste do Pezinho Ampliado;			

- 01 (um) teste do reflexo vermelho
- 01 (um) teste do Coraçãozinho - oximetria de pulso (entre 24h e 48h, antes da alta);
- 01 (um) teste da Orelhinha (Otoacústico);
- 01 (um) teste da Linguinha (freio lingual);
- Exame de dextro do RN;
- Exames laboratoriais (fator RH, ABO e Combs) para mãe e recém-nascido;
- Registro de prontuário e cartão da criança.

EXCLUI:

- Honorários do Cirurgião, Anestesiista e Pediatra (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte;
- Exames laboratoriais não mencionados na descrição acima;
- Transfusões de sangue e hemoderivados;
- Vacinas anti-RH;
- Fototerapia;
- Exames especializados: USG obstétrico acima de 01 (um); Raio-x; Tomografia, Tococardiografia;
- Unidade de Terapia Intensiva - UTI adulto e neonatal ou semi intensiva – neonatal;
- Remoções e transferências de qualquer natureza;
- Despesas de qualquer intercorrência clínica ou cirúrgica, com a mãe pré, durante e pós- parto e com o recém-nascido, durante ou após o nascimento;
- Materiais e Medicamentos importados e/ou não inerentes ao procedimento;
- Avaliação de outras equipes médicas;
- Material de uso pessoal (fraldas descartáveis, bomba de leite, protetor seio de silicone e absorventes) – por conta do beneficiário;
- Outros não previstos na inclusão.

OBSERVAÇÃO:

1 - Para parto gemelar, a partir do segundo recém nascido, será pago um HM médico de 30% (trinta por cento) da via (cesárea ou normal) e 30% do valor do pacote.

OFTALMOLOGIA		
Procedimento	Código CBHPM	Valor Total Pacote
Facectomia com Facoemulsificação unilateral	3.03.06.02-7	R\$ 5.634,14
Facectomia sem Facoemulsificação unilateral	3.03.06.03-5	R\$ 4.917,02
INCLUI: → Assistência de Enfermagem + Taxa de sala + Gasoterapia + Custo Operacional → Honorários do cirurgião principal e anestesiista (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte; → Equipamentos básicos inerentes ao procedimento (mesa cirúrgica, apoio, auxiliar, etc); → Materiais e medicamentos de rotina, usuais ao procedimento; → Instrumental cirúrgico esterilizado; → Lente ALCON MA60AC ou outra lente equiparada ou superior; → KIT FACO CONSTELLATION (ALCON) e outros materiais especiais; → Nos casos em que o procedimento for bilateral, o segundo procedimento para um mesmo paciente será remunerado 70% do pacote, mesmo que seja realizado em outro momento. ** caso lente custeada por paciente, será abatido o valor de R\$ 400,00 EXCLUI: → Avaliação de outras equipes médicas; → Outros não previstos na inclusão. OBSERVAÇÕES: *Obs: Excluindo o Kit Constellation (ALCON), outros OPME's seguem regra do capítulo 18 deste edital.		

MEDICINA NUCLEAR		
Procedimento	Código CBHPM	Valor Total Pacote
Cintilografia miocárdica de repouso e de perfusão + estresse farmacológico	4.07.01.13-1 4.07.01.06-9 4.01.01.01-0 (ECG 2X)	R\$ 1.449,19
Cintilografia miocárdica de repouso e de perfusão + estresse físico	4.07.01.14-0 4.07.01.06-9 4.01.01.04-5	R\$ 1.554,31
INCLUI: Honorários médicos, taxa de sala; materiais, 03 códigos listados em cada pacote, medicamentos e custo operacional de equipamentos.		

ENDOSCOPIA		
Procedimento	Código CBHPM	Valor TOTAL pacote
Endoscopia digestiva baixa diagnóstica	4.02.01.08-2	R\$ 1.040,72
Endoscopia digestiva baixa intervencionista	4.02.02.66-6	R\$ 1.337,63
Polipectomia de colon (independente do nº de pólipos)	4.02.02.54-2	R\$ 1.586,56
Mucosectomia	4.02.02.71-2	R\$ 1.631,95
Endoscopia digestiva alta diagnóstica	4.02.01.12-0	R\$ 861,62
Endoscopia digestiva alta intervencionista (biópsia e/ou citologia)	4.02.02.03-8	R\$ 958,81
Endoscopia digestiva alta intervencionista (biópsia e teste de urease / pesquisa <i>Helicobacter pylori</i>)	4.02.02.61-5	R\$ 958,81
Polipectomia de esôfago, estômago, duodeno	4.02.02.55-0	R\$ 1.487,57
Retossigmoidoscopia sob sedação	4.02.01.18-0	R\$ 644,68
Ecoendoscopia diagnóstica	4.02.01.10-4; 4.02.01.11-2	R\$ 2.099,17
Ecoendoscopia intervencionista	4.02.02.22-4; 4.02.02.23-2; 4.02.02.24-0	R\$ 4.354,43
PH-metria esofágica computadorizada com dois canais	4.01.02.09-2	R\$ 741,00
Manometria computadorizada anorretal	4.01.02.02-5	R\$ 741,00
Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	4.01.02.06-8	R\$ 741,00
INCLUI: → Taxa de sala de procedimento até 01 hora; → Honorário médico e honorário anestesista → Taxa de repouso até 06 horas; → Equipamentos inerentes ao procedimento; → Gasoterapia; → Serviços de enfermagem; → Materiais, Materiais Especiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento; → 01 Pinça de Biópsia sem agulha em procedimentos que necessitem desse material.		
OBSERVAÇÕES: 1 - Procedimentos realizados por vias diferentes terão o pacote MAT/MED remunerado de forma integral para cada ato praticado. Procedimentos realizados por mesma via terão um valor único para o pacote MAT/MED do ato praticado de maior porte. 2 – Procedimentos pacotizados em mais de um código, terão SOMENTE 01 (UM) código autorizado por pacote. 3 - OPME seguem regra do capítulo 18 deste referencial.		

IMAGINOLOGIA – PET SCAN				
Procedimento	Código CBHPM	Valor Honorário médico	Pacote MAT/MED	Valor TOTAL Pacote
PET dedicado oncológico	4.07.08.12-8	R\$ 254,12	R\$ 2.249,51	R\$ 2.503,85
TC para PET dedicado oncológico	4.10.01.22-2	R\$ 203,47	R\$ 2.249,51	R\$ 2.452,98
INCLUI: Honorários médicos, taxa de sala; materiais, medicamentos e custo operacional de equipamentos e radiofármaco.				

POLISSONOGRAFIA		
Procedimento	Código CBHPM	Valor Total Pacote
Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	4.01.03.52-8	R\$ 500,00
Polissonograma com EEG de noite inteira	4.01.03.53-6	R\$ 550,00
Polissonograma com teste de CPAP nasal	4.01.03.54-4	R\$ 550,00
INCLUI: Honorários médicos, taxa de sala; custo operacional de equipamentos		

HEMODINÂMICA		
Procedimento	Código CBHPM	Valor Total Pacote
Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	3.09.11.07-9	R\$ 4.236,45
INCLUI: → Honorários do médico assistente e anestesista conforme Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte → 02 diárias (Enfermaria/Apartamento/UTI) → Repouso de até 12hs; → Gasoterapia; → Material comum de consumo; → Materiais especiais: 01 (uma) Agulha de punção, 01 (um) Introdutor 5F, 01 (um) Cateter Diag JR 6F coronariano, 01 (um) Cateter Diag 6F JL, 01 (um) Cateter Diag 5F RH, 01 (um) cateter PIG Tail 6F, 01 (uma) seringa e extensor de bomba, 01 (um) Manifold 5 vias, 01 fio (um) Fio guia J 035/1485, 01 (um) Transdutor de pressão; → Medicamentos (exceto os citados na exclusão) → Taxas → SADT (exceto os citados na exclusão) → Custo operacional + filme → Anestesia (materiais, medicamentos e HM) → Contraste EXCLUI: → Hemoterapia → SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias e medicina nuclear) → Balão intra aórtico → Cateter de Swan Ganz OBSERVAÇÃO: 1 - Caso, durante a realização do cateterismo eletivo, seja verificada a necessidade da realização de angioplastia, esta será condicionada à autorização prospectiva do Fundo de Saúde da Aeronáutica. 2 - OPME segue regra do capítulo 18 deste referencial.		
Cateterismo Cardíaco com estudo da Revasc Miocárdica	3.09.11.05-2	R\$ 4.473,52
INCLUI: → 01 (uma) diária em apartamento; → Taxa de sala hemodinâmica; → Equipamentos inerentes ao procedimento; → Gasoterapia;		

- Serviços de enfermagem;
- Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento;
- Exames laboratoriais de rotina;
- Eletrocardiograma;
- OPME: 01 (um) Cateter Diag 6F JR; 01 (um) Cateter Diag 6F JL; 01 (um) Cateter Diag 5F RH; 01 (um) Cateter Mamária; 01 (um) Cateter Amplatz; 01 (um) Fio Guia 0,35; 01 (um) Introdutor 5F

EXCLUI: Honorários médicos conforme Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte.

Angioplastia Transluminal Coronariana Com 01 Stent Farmacológico	3.09.12.10-5	R\$ 19.862,49
--	--------------	---------------

INCLUI:

- 01 (uma) diária em apartamento;
- 01 (uma) diária em UTI;
- Equipamentos inerentes ao procedimento;
- Gasoterapia o serviços de enfermagem;
- Taxa de sala hemodinâmica;
- Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento o exames laboratoriais de rotina;
- Eletrocardiograma;

OPME: 01 (um) Cateter Guia; 01 (uma) Corda Guia 0,14; 01 (uma) Corda Guia 0,35; 01 (um) Cateter Balão; 01 (um) Introdutor; 01 (um) Manômetro; 01 (um) Kit Manifold; 01 (um) Stent Farmacológico.

EXCLUI: Honorários médicos conforme Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte

OBSERVAÇÃO: em caso de implante de 02 (dois) ou mais stents, o segundo terá como valor pago R\$ 6.000,00 (seis mil reais), de igual forma o terceiro e outros que se fizerem necessários.

Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	3.09.12.03-2; 3.09.12.26-1	R\$ 9.108,88
--	-------------------------------	--------------

INCLUI:

- Honorários do médico assistente e anestesista conforme Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM/2016, com o valor de porte do Comunicado Oficial CBHPM de 18 de outubro de 2012, sem aplicação de deflator ou inflator para porte;
- 02 diárias (Enfermaria/Apartamento/UTI)
- Repouso de até 12hs;
- Gasoterapia;
- Material comum de consumo;
- Materiais especiais: 01 (uma) Agulha de punção, 01 (um) Introdutor 5F, 01 (um) Cateter Diag JR 6F coronariano, 01 (um) Cateter Diag 6F JL, 01 (um) Cateter Diag 5F RH, 01 (um) cateter PIG Tail 6F, 01 (uma) seringa e extensor de bomba, 01 (um) Manifold 5 vias, 01 fio (um) Fio guia J 035/1485, 01 (um) Transdutor de pressão;
- Medicamentos (exceto os citados na exclusão)
- Taxas
- SADT (exceto os citados na exclusão)
- Custo operacional + filme
- Anestesia (materiais, medicamentos e HM)
- Contraste

EXCLUI:

- Hemoterapia
- Balão intra aórtico
- Cateter de Swan Ganz
- STENT Farmacológico
- STENT Convencional

OBSERVAÇÃO:

1 - Em caso de uso 01 (Um) Stent Farmacológico em Angioplastia o VALOR MÁXIMO a ser pago é de até R\$ 7.000,00 (sete mil reais) a UNIDADE, sendo que em caso de implante de 02 (dois) ou mais stents, o segundo terá como valor pago R\$ 6.000,00 (seis mil reais), de igual forma o terceiro e outros que se fizerem necessários.

2 - Em caso de uso 01 (UM) Stent Convencional em Angioplastia o VALOR MÁXIMO a ser pago é de até R\$ 2.300,00 (dois mil e trezentos reais) a UNIDADE, sendo que em caso de implante de 02 (dois) ou mais stents, o segundo terá como valor pago R\$ 2.000,00 (dois mil reais), de igual forma o terceiro e outros que se fizerem necessários.

3 - Valores e condições válidas para pacientes ambulatoriais (eletivos), internados e pronto socorro.

4 - OPME não citados nas observações anteriores seguem regra do capítulo 18 deste referencial.

OBSERVAÇÕES GERAIS PARA PACOTES DE HEMODINÂMICA

- 1 - Valores e condições válidas para pacientes ambulatoriais, eletivos, internados e pronto socorro.
- 2- Na utilização dos seguintes códigos: 3.09.12.10-5; 3.09.12.03-2; 3.09.12.26-1; será pago o de maior porte, sendo considerado sobreposição, e portanto excludentes, a utilização de mais de um dos códigos na mesma abordagem.
- 3- Angiografias são parte integrante (tempos cirúrgicos) dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, portanto não passíveis de cobrança adicional.
- 4- Estudo ultrassonográfico terá sua indicação analisada e autorizada em auditoria prévia/prospectiva. A realização, em situação de urgência, sem prévia autorização, fica passível de análise de glosa em auditoria retrospectiva.
- 5- SADT (métodos angiográficos, tomografias, ressonâncias e medicina nuclear, radioscopia) para controle ante, intra e pós operatórios, quando realizados sem prévia autorização, ficam passíveis de análise de glosa em auditoria retrospectiva.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E DE CONTROLE DIVERSOS

Descrição	Código CBHPM	Valor TOTAL do pacote
Biópsia de próstata transretal guiada por USG	4.08.09.16-1	R\$ 1.957,29
INCLUI: → Taxa de sala de procedimento até 01 hora (sala de USG); → Taxa de USG (USG de próstata transretal); → Taxa de repouso pós-procedimento até 01 hora; → Equipamentos inerentes ao procedimento ; → Gasoterapia; → Serviços de enfermagem; → Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento; → Anatomia patológica (até 12 unidades); → Honorários médicos (radiologista); → 01 agulha de biópsia.		
Punção de Mama guiada por USG (unilateral)	3.06.02.18-1	R\$ 1.217,13
INCLUI: → Taxa de sala de procedimento até 01 hora (sala de Mamografia); → Taxa de Rx (mamografia); → Taxa de repouso pós-procedimento até 01 hora; → Equipamentos inerentes ao procedimento ; → Gasoterapia; → Serviços de enfermagem; → Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento; → Agulhas para punção; → Exame punção por lesão (até 02 unidades); → Honorários médicos (radiologista).		
Mamotomia por estereotaxia (inclui o exame de imagem)	4.08.08.28-9 4.08.08.29-7	R\$ 2.722,95
INCLUI: → Taxa de sala de procedimento até 01 hora (sala de Mamografia); → Taxa de Rx (mamografia); → Taxa de repouso pós-procedimento até 01 hora; → Equipamentos inerentes ao procedimento ; → Gasoterapia; → Serviços de enfermagem; → Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento; → Agulhas; → Anatomia patológica (até 01 unidade); → Honorários médicos (radiologista).		
Punção de órgão ou estrutura guiada por USG (por órgão)	4.08.09.16-1	R\$ 1.034,08
INCLUI: → Taxa de sala de procedimento até 01 hora (sala de USG); → Taxa de USG (USG de estruturas superficiais);		

→ Taxa de repouso pós-procedimento até 01 hora; → Equipamentos inerentes ao procedimento ; → Gasoterapia; → Serviços de enfermagem; → Materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento; → Anatomia patológica - punção por lesão (até 01 unidade); → Honorários médicos (radiologista); → 01 agulha de biópsia.		
Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	3.09.13.10-1	R\$ 1.141,29
INCLUI: → Honorários do médico assistente e 1º auxiliar (quando previsto em CBHPM 2016); → Honorário anestesista; → Taxa de sala; → Serviços de enfermagem; → Custo operacional (equipamentos); → 06 (seis) horas de repouso; → Procedimentos de imagens para controle. EXCLUI: Hemoterapia; → SADT; → OPME; → Micro Partícula, Stents, Cateter Balão, Filtro, Cateteres Guia, Introdutores especiais (longo), Microcateteres, Microguias, materiais Embolizantes e acessórios; → Filtro de proteção; → Medicamentos não incluídos: Estreptoquinase, Agastrat, Actilyse, Stilamin, Ethiol, Prostin, Quibernim, Reopro, Albumina Humana, Quimioterápicos, Antineoplásticos, Antivirais, Anti-agregante-plaquetário, Trombolíticos, Vacinas, Antifúngicos, Granulocyte, Antibióticos; → Custos anestésicos referente à taxas, materiais e medicamentos utilizados em Ficha anestésica; OBSERVAÇÃO: Se necessário a presença do anestesista na sala, serão cobrados honorários conforme contrato.		
Colocação de cateter venoso central ou portocath	4.08.13.23-1	R\$ 946,85
INCLUI: → Honorários do Médico assistente e 1º auxiliar (quando previsto em CBHPM 2016); → Honorário anestesista; → Taxa de sala; → Serviços de enfermagem; → Custo operacional (equipamentos); → 06 (seis) horas de repouso). → Procedimentos de imagens para controle. EXCLUI: → Hemoterapia; → SADT; → OPME; → Micro Partícula, Stents, Cateter Balão, Filtro, Cateteres Guia, Introdutores especiais (longo), Microcateteres, Microguias, materiais Embolizantes e acessórios; → Filtro de proteção; → Medicamentos não incluídos: Estreptoquinase, Agastrat, Actilyse, Stilamin, Ethiol, Prostin, Quibernim, Reopro, Albumina Humana, Quimioterápicos, Antineoplásticos, Antivirais, Anti-agregante-plaquetário, Trombolíticos, Vacinas, Antifúngicos, Granulocyte, Antibióticos; → Custos anestésicos referente à taxas, materiais e medicamentos utilizados em Ficha anestésica; OBSERVAÇÃO: Se necessário a presença do anestesista na sala, serão cobrados honorários conforme contrato.		
Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	3.09.13.01-2	R\$ 271,86
INCLUI: → Honorários do Médico assistente e 1º auxiliar (quando previsto em CBHPM 2016); → Serviços de enfermagem; → Custo operacional (equipamentos); → 06 (seis) horas de repouso;		

→ Procedimentos de imagens para controle.

EXCLUI:

- Hemoterapia;
- SADT;
- OPME;
- Micro Partícula, Stents, Cateter Balão, Filtro, Cateteres Guia, Introdutores especiais (longo), Microcateteres, Microguias, materiais Embolizantes e acessórios;
- Filtro de proteção;
- Medicamentos não incluídos: Estreptoquinase, Agastrat, Actilyse, Stilamin, Ethiol, Prostin, Quibernim, Reopro, Albumina Humana, Quimioterápicos, Antineoplásticos, Antivirais, Anti-agregante-plaquetário, Trombolíticos, Vacinas, Antifúngicos, Granulokyne, Antibióticos;
- Custos anestésicos referente à taxas, materiais e medicamentos utilizados em Ficha anestésica;

OBSERVAÇÃO:

- 1 - Procedimento com porte anestésico zero, Deve ser executado pelo médico assistente.
- 2 - Se necessário a presença do anestesista na sala, serão cobrados honorários conforme contrato;

Descrição		Código CBHPM	Valor TOTAL do pacote
Angiografias (3 ou mais)	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	4.08.12.03-0	R\$ 1.786,10
	Angiografia por punção	4.08.12.02-2	
	Angiografia pós-operatória de controle	4.08.12.07-3	
	Angiografia transoperatória de posicionamento	4.08.12.06-5	

INCLUI:

- Combinação de todos procedimentos listados acima;
- Todas as taxas (uso de equipamentos, sala, administrativas e de serviço de enfermagem);
- Honorários Médico assistente e Anestesista conforme CBHPM 2016;
- 06 (seis) horas de repouso;
- Materiais específicos: 01 (uma) Agulha de Punção, 01 (um) Introdutor valvulado de 11cm, 02 (dois) cateteres diagnósticos , 01 (um) Fio Guia, 01 (um) Extensor de bomba, 01 (uma) Seringa de bomba 150ml, 03 (três) filmes, 200 mL de contraste de baixa osmolaridade (04 frascos).

EXCLUI:

- Hemoterapia;
- SADT;
- OPME;
- Micro Partícula, Stents, Cateter Balão, Filtro, Cateteres Guia, Introdutores especiais (longo), Microcateteres, Microguias, materiais Embolizantes e acessórios;
- Filtro de proteção;
- Medicamentos não incluídos: Estreptoquinase, Agastrat, Actilyse, Stilamin, Ethiol, Prostin, Quibernim, Reopro, Albumina Humana, Quimioterápicos, Antineoplásticos, Antivirais, Anti-agregante-plaquetário, Trombolíticos, Vacinas, Antifúngicos, Granulokyne, Antibióticos;
- Custos anestésicos para anestesia geral, bloqueio ou sedação (taxas, materiais, medicamentos e honorários médicos);
- Se necessário a presença do anestesista na sala, serão cobrados honorários conforme contrato;
- Complicações pós- operatórias.

OBSERVAÇÃO:

- 1 - O Valor de R\$ 1.786,10 do pacote abrange a combinação de todos os exames descritos e será pago na utilização de 03 ou mais códigos;
- 2- Caso sejam executados apenas 01 e/ou 02 dos procedimentos listados acima, os mesmos serão remunerados conforme regras do edital em conta aberta.
- 3 - OPME's seguem regra do capítulo 18 deste referencial;
- 4 - Angiografias realizadas em procedimentos de hemodinâmica seguem regras daqueles pacotes específicos.

TOXICOLOGIA

Descrição Procedimento	Código CBHPM/TUSS	Valor do pacote/exame
Exame toxicológico com janela de ampla detecção (mínimo 90 dias) para triagem de drogas (Detecção de anfetaminas e derivados, metabólitos de cocaína, maconha e opiáceos)	4.03.21.13-4	R\$ 180,00

THC	4.03.16.23-8	R\$ 38,65
Etanol, pesquisa e/ou dosagem	4.03.13.14-0	R\$ 25,32
Cocaína / Benzoilecgonina	4.03.01.57-5	R\$ 137,74

24.2 Outros pacotes deverão ser negociados entre a CREDENCIANTE e a CREDENCIADA e apostilados ao contrato vigente, desde que os valores acordados dos pacotes não extrapolem o calculado a partir das referências estabelecidas no Termo de Referência deste Edital para o procedimento em questão.

24.2.1 A remuneração do procedimento pactuado pela modalidade de pacote deve ser estendida a todos os prestadores de saúde que disponibilizam o procedimento em questão.

25 Novidades tecnológicas em terapêutica médica

25.1 Novas tecnologias médicas poderão ser contratadas desde que seus benefícios estejam cientificamente comprovados e sejam passíveis de cobertura pelas legislações que regulamentam a assistência de saúde aos usuários do SISAU. Tais tecnologias devem estar aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a CREDENCIADA deve demonstrar a qualificação técnica-operacional necessária.

25.2 Satisfeitas às condições acima, a incorporação de procedimentos ainda é sujeita a avaliação e aprovação pela Auditoria da CREDENCIANTE e os valores acordados serão objeto de apreciação de instâncias administrativas superiores.

Cristiane Bambini Major Médico
Presidente da Comissão de Credenciamento