

ANEXO II**REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE - 2024****GRUPO DE SAÚDE DE SALVADOR (GSAU – SV)****1. APRESENTAÇÃO**

- 1.1.** Este documento discrimina as tabelas, índices e valores, e conceituações necessárias dos serviços complementares de saúde, objeto dos CREDENCIAMENTOS de Organizações Cíveis de Saúde, Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) e Cooperativas Médicas do Grupo de Saúde de Salvador (GSAU-SV).

2. TABELAS, ÍNDICES E VALORES**2.1 PROCEDIMENTOS MÉDICOS**

- 2.1.1** Para Procedimentos Médicos e SADT os valores para pagamento serão calculados pela **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, de 2016**. Para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações, desde que se mantenham os valores de Porte e UCO já acordados.
- 2.1.2** Ao se utilizar a CBHPM de 2016, a **Unidade de Custo Operacional (UCO)**, será de **R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos)**. Para os honorários médicos o porte será remunerada conforme a tabela a seguir:

Tabela 1 – Valores dos Honorários Médicos

1 A	R\$ 17,38	5 C	R\$ 394,11	10 B	R\$ 1.306,09
1 B	R\$ 34,75	6 A	R\$ 429,25	10 C	R\$ 1.449,67
1 C	R\$ 52,14	6 B	R\$ 472,04	11 A	R\$ 1.533,70
2 A	R\$ 69,53	6 C	R\$ 516,33	11 B	R\$ 1.681,88
2 B	R\$ 91,65	7 A	R\$ 557,58	11 C	R\$ 1.845,34
2 C	R\$ 108,46	7 B	R\$ 617,15	12 A	R\$ 1.912,54
3 A	R\$ 148,20	7 C	R\$ 730,18	12 B	R\$ 2.056,14
3 B	R\$ 189,37	8 A	R\$ 788,24	12 C	R\$ 2.518,99
3 C	R\$ 216,92	8 B	R\$ 826,43	13 A	R\$ 2.772,57
4 A	R\$ 258,16	8 C	R\$ 876,83	13 B	R\$ 3.041,43
4 B	R\$ 282,61	9 A	R\$ 931,84	13 C	R\$ 3.363,75
4 C	R\$ 319,27	9 B	R\$ 1.018,91	14 A	R\$ 3.748,70
5 A	R\$ 343,70	9 C	R\$ 1.122,76	14 B	R\$ 4.078,67
5 B	R\$ 371,21	10 A	R\$ 1.205,27	14 C	R\$ 4.498,75

- 2.1.3** Os atos praticados em **caráter de urgência** ou **emergência** terão um **acréscimo de 30% (trinta por cento)** em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre **19h e 7 h do dia seguinte, em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados**.
- 2.1.4** Esta regra não aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados, conforme previsto no capítulo de instruções gerais da CBHPM, item 2.
- 2.1.5** O valor da consulta Médica em Consultório será de **R\$ 115,00 (cento e quinze reais)**.
- 2.1.6** As visitas médicas a pacientes internados serão remuneradas de acordo com as regras da tabela CBHPM de 2016.

- 2.1.7** Não há previsão de honorários para instrumentadores cirúrgicos.
- 2.1.8** Entende-se por atendimento ambulatorial aquele que se limita aos serviços exequíveis em consultório ou ambulatório, não incluindo internação hospitalar. Inclui consultas, Serviço de Apoio Diagnóstico (SADT) de modo geral, atendimentos de curativos, pequenas cirurgias, primeiros socorros ou outros procedimentos, que não exijam uma estrutura médica mais complexa para o atendimento dos usuários.
- 2.1.9** Também são entendidos como atendimentos ambulatoriais, aqueles caracterizados como urgência/emergência que demandem observações, até o limite de 12 horas, período após o qual passará a ser caracterizado como internação.
- 2.1.10** Retorno de consulta ambulatorial: será considerado retorno e, portanto **sem emissão de nova Guia de Encaminhamento (GAB ou GEAM) as consultas ambulatoriais realizadas apenas para entrega e avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante**, desde que o beneficiário procure o referido médico para agendar a consulta de retorno em **até 30 (trinta) dias da consulta originária**.
- 2.1.11** Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado, será considerada nova consulta e, portanto será necessário a emissão de nova Guia.
- 2.1.12** A regra descrita acima comporta exceções quando a necessidade do paciente exija reavaliações periódicas pelo médico assistente como, por exemplo, consultas psiquiátricas e obstétricas em término de gestação.
- 2.1.12.1 Ginecologia:** fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese, exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, e inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal.
- 2.1.12.2 Nutrição:** essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e controle que ocorrerem dentro do prazo de 30 dias. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento.
- 2.1.12.3 Oftalmologia:** 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 1 primeira consulta ou a cada 6 (seis) meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.
- 2.1.12.4 Psiquiatria:** a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra está limitada a uma sessão semanal por beneficiário. Em regime hospitalar as sessões deverão constar no prontuário médico a data de atendimento. A ausência de anotação das sessões em prontuário implicará na glosa do procedimento.
- 2.1.13** Procedimentos médicos na especialidade de **Anestesiologia** serão remunerados de acordo com tabela própria do GSAU-SV e conforme as instruções gerais específicas para anestesiologia da tabela CBHPM de 2016.

Tabela 2 - Porte Anestésico

PORTES	VALORES ENFERMARIAS	VALORES APARTAMENTOS
0	****	****
1	R\$ 278,74	R\$ 557,48
2	R\$ 437,65	R\$ 875,31
3	R\$ 675,47	R\$ 1.350,93
4	R\$ 1.057,65	R\$ 2.115,30
5	R\$ 1.471,17	R\$ 2.942,33
6	R\$ 1.961,12	R\$ 3.922,22
7	R\$ 2.511,59	R\$ 5.023,17
8	R\$ 3.087,15	R\$ 6.159,30
CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA: R\$ 147,88		

2.1.14 Os procedimentos realizados ambulatorialmente serão remunerados conforme regra da CBHPM, não cabendo acréscimo de 100% (cem por cento) no Porte, por acomodação. Demais situações, seguir regras da tabela CBHPM de 2016.

2.1.15 Para os procedimentos com Porte anestésicos 7 (sete) ou 8 (oito) ou naqueles nos quais seja utilizada a Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 (seis) horas, o anestesiológista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiológista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 30% (trinta por cento) dos portes previstos para o(s) ato(s) realizado(s) pelo anestesista principal.

2.1.16 Demais situações, seguir regras da tabela em referência.

2.2 SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA (SADT)

2.2.1 Para os Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), os valores para pagamento serão calculados pela **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2016**. E para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações, desde que se mantenham os valores de Porte e UCO já acordados. Ao se utilizar a CBHPM de 2016 a **Unidade de Custo Operacional (UCO)**, será de **R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos)**.

2.2.2 Exames Laboratoriais:

2.2.2.1 Para exames que **não forem previamente coletados** pelo Laboratório de Análises Clínicas do GSAU-SV, serão remunerados em conformidade com a **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2016**, considerando que a **Unidade de Custo Operacional (UCO)**, será de **R\$ 19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos)**.

2.2.2.2 Para os exames/procedimentos não previstos na tabela acordada, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão, no que se refere ao código.

- 2.2.2.3** Para fins de remuneração serão mantidos os valores de porte e UCO previstos neste Edital, com base na CBHPM de 2016.
- 2.2.2.4** Para exames laboratoriais **previamente coletados** pelo Laboratório de Análises Clínicas do GSAU-SV, os valores serão os constantes na **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2016**, conforme descrito no item 2.2, com **BANDA REDUTORA DE 30% (TRINTA POR CENTO)** no valor total do exame (Porte e UCO).
- 2.2.2.5** As pesquisas de elementos e substâncias químicas relacionadas a Substâncias Psicoativas – SPA poderão ser realizados em: cabelo, pelos corpóreos, raspas de unhas, matriz queratina, ar expirado, sangue, urina ou saliva, para detecção de álcool, anfetaminas e derivados e metabólicos de cocaína, maconha e opiáceos.
- 2.2.2.5.1 (ANFETAMINAS - TESTE DE TRIAGEM:** Anfetamina, Dietilpropiona, Manzidol, Fenproporex, MDA, MDMA (Ecstasy, ICE, METH) e Metanfetamina;
- 2.2.2.5.2 TRIAGEM PARA MACONHA:** THC e 11-nor-delta9-TCH ácido carboxílico;
- 2.2.2.5.3 TRIAGEM PARA COCAINA:** Benzoilecgonina, Cocaetileno, Cocaína e Novocaína; e
- 2.2.2.5.4 OPIÁCIDOS – TESTE DE TRIAGEM:** 6-acetilmorfina, Codeína, Heroína e Morfina).
- 2.2.2.6** Pacote para os exames de elementos e substâncias químicas relacionadas a Substâncias Psicoativas - SPA por **cabelo, pelos corpóreos ou raspa de unhas será pago com valor de R\$ 290,00 (duzentos e noventa reais).**
- 2.2.2.7** Pacote para os exames de elementos e substâncias químicas relacionadas a Substâncias Psicoativas - SPA por **urina será pago com valor de R\$ 175,00 (cento e setenta e cinco reais).**

Tabela 3 – Pacotes de Exames Toxicológicos

MATERIAL: URINA		
CÓDIGO	EXAME TOXICOLÓGICO	VALOR
40301338	ANFETAMINAS - TESTE DE TRIAGEM	R\$ 51,17
40322092	TRIAGEM PARA MACONHA	R\$ 52,47
40301575	TRIAGEM PARA COCAINA	R\$ 72,49
40321444	OPIÁCEOS - TESTE DE TRIAGEM	R\$ 49,65

- 2.2.2.8** Os exames toxicológicos que não constarem na CBHPM de 2016 ou suas atualizações serão pagos conforme acordado em Proposta de Preços, discriminada em Ata ou Termo de Credenciamento (Contrato).

2.3 MEDICAMENTOS

- 2.3.1** Os medicamentos a serem utilizados no tratamento dos pacientes da CREDENCIANTE, serão faturados pela CREDENCIADA com base no Catálogo BRASÍNDICE, na condição de Preço de Fábrica (PF).

- 2.3.2** Será admitido cobrança de taxa de **até 25% (vinte e cinco por cento)**, sobre o Preço de Fábrica previsto no catálogo Brasíndice, na data do evento, a título de margem de cobertura de custos com as atividades relacionadas à manipulação, armazenamento, distribuição, conferência e estudos de efetividade, atividades estas que envolvem equipe multidisciplinar.
- 2.3.3** Para os medicamentos não constantes no referido catálogo será aplicado ao valor de **Nota Fiscal do fornecedor acrescido de 20% (vinte por cento)**, referente à taxa de operacionalização.
- 2.3.4** Os medicamentos nas formas líquidas, soluções, gotas, unguentos, colírios, pomadas, serão cobrados na sua apresentação original, para cada paciente, conforme prescrição médica.
- 2.3.5** No caso de medicamentos de alto custo será necessária autorização prévia para o seu uso, ressalvados os casos de urgência/emergência para os quais deverá ser apresentado justificativa médica para análise do médico auditor da contratante durante a vigência do tratamento, devendo esta justificativa estar anexada à conta hospitalar para auditoria.
- 2.3.6** Será considerado **medicamento de alto custo** todo aquele cuja unidade custe mais de **R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)**.
- 2.3.7 Medicamentos quimioterápicos:** serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice correspondente à época do atendimento, com Preço de Fábrica (PF). Será admitido cobrança de taxa de **até 25% (vinte e cinco por cento)**, previsto no catálogo Brasíndice, na data do evento, a título de margem de cobertura de custos com as atividades relacionadas à manipulação, armazenamento, distribuição, conferência e estudos de efetividade, atividades estas que envolvem equipe multidisciplinar. Sempre que possível deverá ser utilizado Medicamento Genérico.
- 2.3.8 Medicamentos quimioterápicos orais:** serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice correspondente à época do atendimento, com Preço de Fábrica (PF). Para os medicamentos quimioterápicos orais, a taxa de operacionalização será de **até 25% (vinte e cinco por cento)**, a título de margem de cobertura de custos com as atividades relacionadas à manipulação, armazenamento, distribuição, conferência e estudos de efetividade, atividades estas que envolvem equipe multidisciplinar.
- 2.3.9 Os radiofármacos, contrastes e soluções para hemodiálise:** serão pagos com base no Guia Brasíndice na condição de Preço de Fábrica (PF), vigente na data da realização do procedimento, será admitido cobrança de taxa de **até 25% (vinte e cinco por cento)**, sobre o Preço de Fábrica (PF) previsto no catálogo Brasíndice, na data do evento, a título de margem de cobertura de custos com as atividades relacionadas à manipulação, armazenamento, distribuição, conferência e estudos de efetividade, atividades estas que envolvem equipe multidisciplinar.
- 2.3.10 Medicamentos de hormonioterapia:** serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice correspondente à época do atendimento, com Preço de Fábrica (PF). Para os medicamentos considerados hormonioterapia utilizados para tratamento de patologias oncológicas, não caberá a incidência da taxa de operacionalização. Sempre que possível deverá ser utilizado medicamento genérico.
- 2.3.11** As dietas enterais, soluções parenterais e suplementos serão remunerados pela CONTRATANTE com base nos catálogos BRASÍNDICE OU SIMPRO (nesta ordem), na condição de Preço de Fábrica (PF), vigente na data da realização do procedimento.

2.3.12 Para produtos de Alimentação Enteral, será considerado o Preço de Fabricação (PF), emitido pelo Guia Farmacêutico Brasíndice.

2.3.13 O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado da Bahia.

2.4 MATERIAIS DESCARTÁVEIS

2.4.1 Materiais Descartáveis serão pagos com base nos catálogos BRASÍNDICE ou SIMPRO, nesta ordem, vigente na data da realização do procedimento.

2.4.2 E para os materiais não constantes nos referidos catálogos, serão pagos de acordo com os valores de Nota Fiscal (NF), acrescido de taxa de administração de 20% (vinte por cento).

2.5 ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

2.5.1 Solicitação de autorização para uso de **OPME** deverá ser realizada com valores **a partir de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais)**.

2.5.2 Para os OPME que não constarem no referencial de preços de materiais descartáveis e/ou nos catálogos BRASÍNDICE/SIMPRO vigente na data da realização do procedimento, a CREDENCIADA deverá apresentar 03 (três) orçamentos de seus fornecedores, em impresso próprio de cada um destes;

2.5.3 Sendo imprescindível a identificação do CNPJ e nome do fabricante/fornecedor, a descrição do OPME e código ANVISA;

2.5.4 Na existência de único fornecedor apresentar carta de exclusividade;

2.5.5 Os orçamentos serão submetidos a auditoria prévia, e após autorizados, será pago o de menor valor, acompanhado da Nota Fiscal (NF), com margem de comercialização de até 20% (vinte por cento).

2.5.6 Os orçamentos serão autorizados pelo FUNSA do GSAU-SV, após conferido as indicações e os protocolos da Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), podendo ser passível de certificação e renegociação de valores junto aos fornecedores.

2.5.7 Caso a CREDENCIADA não forneça 03 (três) orçamentos, o CREDENCIANTE indicará a OPME de menor valor econômico que atenda a necessidade médica do paciente.

2.5.8 O CREDENCIANTE reserva o direito de solicitar a qualquer momento Notas Fiscais (NF) das OPMES autorizadas, independentes dos mesmos estarem contidos no Referencial acordado, SIMPRO e orçamentos.

2.5.9 Em hipótese alguma a CREDENCIADA poderá cobrar dos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), qualquer valor relacionado à utilização de OPME.

2.5.10 É expressamente proibida a substituição ou troca da OPME autorizado, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável, durante o ato cirúrgico.

2.5.11 Falhas administrativas por parte da CREDENCIADA não serão consideradas como justificativa para troca de OPME, podendo resultar em glosa para a CREDENCIADA dos valores excedentes ao orçamento autorizado.

2.5.12 Em caso de troca de OPME motivada por intercorrência médica, a CREDENCIADA deverá necessariamente comunicar o CREDENCIANTE em 48 (quarenta e oito) horas úteis, sob pena de glosa concernente ao material utilizado.

2.5.13 A troca será aceita somente com apresentação de justificativa técnica fornecida pela CREDENCIADA para análise da Auditoria do CREDENCIANTE.

- 2.5.14** 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.
- 2.5.15** A cirurgia em caráter de “urgência/emergência” deverá ser comunicada ao FUNSA, pelo e-mail: funsa_basv@yahoo.com.br em até 02 (dois) dias úteis após a internação, com a cópia da descrição cirúrgica e justificativa médica para o uso do OPME.
- 2.5.16** Caso o prazo não seja cumprido, o OPME utilizado e suas justificativas deverão compor a fatura final, para a análise da auditoria posterior e estará sujeita a glosa por falta de autorização.
- 2.5.17** Para todos os procedimentos realizados com OPME é obrigatório apresentação em conta dos lacres/involúculos comprobatórios com código TISS, ANVISA, a fim de se verificar a procedência, a validade e se a utilização está compatível com autorização e indicação.
- 2.5.18** Nos casos de internação serão aceitas as cópias, porém para procedimentos Ambulatoriais e Hospital Dia, somente serão aceita os originais.
- 2.5.19** É condição imprescindível para autorização de qualquer material ou medicamento, o registro na ANVISA.
- 2.5.20** Materiais não registrados na ANVISA não serão remunerados.
- 2.5.21** O GSAU-SV não autorizará a utilização de medicamentos ou materiais off-label (fora de bula), não oferece cobertura a materiais e medicamentos importados, e aqueles não reconhecidos pela ANVISA ou Ministério da Saúde (MS).
- 2.5.22** Os procedimentos cirúrgicos eletivos só poderão ser agendados pela CREDENCIADA, após a liberação do CREDENCIANTE.
- 2.5.23** A liberação ocorrerá em até 07 (sete) dias úteis, após a entrega dos orçamentos pela CREDENCIADA ou fornecedor.
- 2.5.24** A CREDENCIADA deverá fazer constar no prontuário médico do beneficiário as etiquetas que comprovem a utilização da OPME liberada, junto a descrição do uso no relatório cirúrgico.

2.6 FILME RADIOLÓGICO

- 2.6.1** A quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será definida de acordo com a CBHPM de 2016.
- 2.6.2** Inexistindo o exame descrito na CBHPM de 2016, serão utilizadas suas atualizações. Obrigatoriamente será adotada a tabela imediatamente subsequente a de referência, que contenha o procedimento em questão.
- 2.6.3** O valor a ser pago será de acordo com Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e com suas atualizações.

2.7 GASOTERAPIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Tabela 4 – Valores de Gases Medicinais com Uso de Aerossol

GASES MEDICINAIS	Porte A	Porte B
Nebulização simples com gás e medicação	R\$ 62,60	R\$ 28,37
Ar comprimido p/hora	R\$ 22,53	R\$ 13,04
Protóxido de azoto/ Óxido Nítrico	R\$ 162,32	R\$ 113,64
Gás Carbônico p/hora	R\$ 42,08	R\$ 25,64

Nitrogênio p/hora	R\$ 64,14	R\$ 35,39
Oxigênio 2L p/hora	R\$ 20,46	R\$ 16,05
Oxigênio 3L p/hora	R\$ 30,20	R\$ 19,76
Oxigênio 5L p/hora	R\$ 49,76	R\$ 30,25
Oxigênio 8L p/hora	R\$ 77,61	R\$ 43,07
Oxigênio 10L p/hora	R\$ 87,60	R\$ 52,11

2.8 VALORES DE DIÁRIAS E TAXAS

2.8.1 DIÁRIA – CONCEITO:

- 2.8.1.1** Compreende o período de ocupação da acomodação do paciente no leito por um período indivisível de até 24 horas.
- 2.8.1.2** Para efeito de cobrança, fica estabelecido que o intervalo compreenda de 10:00hs às 10:00hs do período subsequente, com tolerância de 2 horas para a alta.
- 2.8.1.3** Não será cobrada diária no dia da alta, exceto nos casos de transferência ou óbito.
- 2.8.1.4** Quando ocorrer a transferência do paciente de uma unidade para outra dentro do hospital, a cobrança da diária será correspondente a de maior permanência.
- 2.8.1.4.1 Diária virtual:** Situação em que o paciente aguarda, na emergência, leito para internação, por período superior a doze horas, devendo ser cobrado o valor referente a diária de enfermaria. Não estão incluídos, neste caso, taxas de equipamentos para monitoramento ou de suporte para oxigênio.
- 2.8.1.4.2 Hospital-Dia:** assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos que requeiram a permanência do paciente em unidade por um período máximo de 12 horas.

2.8.2 DESCRIÇÃO DA ACOMODAÇÃO:

- 2.8.2.1 Apartamento Standard/Day:** Acomodação individual com banheiro privativo, ar-condicionado, telefone, televisor, frigobar e acomodação para acompanhante.
- 2.8.2.2 Enfermarias:** Acomodação coletiva para dois e até **quatro** pacientes com ar-condicionado, um televisor e telefone por quarto, 01(um) banheiro comum a todos os usuários da unidade física sem direito a acompanhante, exceto nos casos previstos em lei, em conformidade com a [RN 387/2015](#), que garante o direito à acompanhante na Saúde Suplementar, para os menores de 18 anos ([Lei 10.741/2003](#)), idosos ([Lei 8.069/1990](#)), portadores de necessidades especiais ([Lei 3.411/2000](#)), e para o período periparto ([Lei 11.108/2005](#)).
- 2.8.2.3 Unidade Terapia Intensiva:** Acomodação destinada a pacientes graves, com risco de agravamento do quadro ou óbito, ou que necessitem de monitoramento intensivo e especializado e assistência de equipe multidisciplinar ininterruptas nas 24 horas, além de exigirem recursos físicos, recursos humanos e materiais, especializados.
- 2.8.2.4 Isolamento UTI:** Alojamento especial para acomodação de pacientes infectados que por ordem médica ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar deverão ficar em isolamento.
- 2.8.2.5 Isolamento Unidade Aberta:** Alojamento especial para acomodação de pacientes infectados que por ordem médica ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

deverão permanecer em isolamento. Deverá ser aplicado para pacientes alocados em enfermaria, que durante o internamento for necessário permanecer em isolamento. Nesse caso deverá ser aplicado a diária de **Isolamento Apartamento**.

2.8.2.6 Para os preços de Diárias e Taxas hospitalares serão remuneradas conforme a tabela a seguir, de acordo com a complexidade de atendimento:

Tabela 5 - Referencial de Preços de Diárias Hospitalares

DIÁRIAS	(PORTE A)	(PORTE B)
Apartamento Standard	R\$ 868,99	R\$ 519,31
Enfermaria	R\$ 502,75	R\$ 392,99
Hospital-Dia	R\$ 494,89	R\$ 336,88
Alojamento Conjunto 2 Leitos	R\$ 449,57	R\$ 232,00
Berçário	R\$ 517,77	R\$ 352,63
Isolamento Apartamento	R\$ 1.390,38	R\$ 604,73
Semi-Intensiva Geral Adulto	R\$ 1.367,99	R\$ 907,87
Isolamento Semi-Intensiva	R\$ 1.950,94	R\$ 1.219,34
Isolamento UTI Adulto	R\$ 3.094,04	R\$ 1.698,22
UTI Adulto Geral	R\$ 2.315,73	R\$ 1.352,09
UTI Pediátrica	R\$ 2.153,80	R\$ 1.342,17
UTI Neonatal	R\$ 2.263,22	R\$ 1.561,13
Semi-Intensiva Pediátrica	R\$ 1.201,97	R\$ 610,08
UTI Neonatal Isolamento	R\$ 3.125,00	****
Observação por até 6h	R\$ 247,48	R\$ 94,80
Observação por hora subsequente	R\$ 40,11	R\$ 15,76
Refeição Acompanhante (por refeição)	R\$ 29,55	R\$ 22,34

2.8.3 COMPOSIÇÃO DA DIÁRIA

2.8.3.1 Diárias Normais de Enfermaria e Apartamento.

2.8.3.1.1 Inclui:

- Leito Próprio;
- Troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante quando em apartamento;
- Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção ambiental: luvas de procedimentos estéreis e não estéreis, tampa oclusora para equipos e conectores de punção venosa, algodão, álcool, compressa de gaze estéril e não estéril, gaze algodoada, tricotomizador, PVPI, soro fisiológico, micropore, esparadrapo; frasco para dieta, fraldas descartáveis, materiais de higiene pessoal (esponja, sabonete, creme e anti-séptico bucal, escova de dentes).
- Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, parenterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia ou suplementos orais);
- Serviços de Enfermagem realizados no leito do paciente:

- Administração de medicamentos por todas as vias;
- Preparo instalação e manutenção por todas as vias;
- Controle de sinais vitais;
- Controle de diurese;
- Tricotomia e kit da tricotomia;
- Curativos - realização;
- Sondagens;Aspirações;
- Nebulizações (inclui nebulizador);
- Mudanças de decúbito;
- Locomoção interna do paciente;
- Preparo do paciente para procedimentos cirúrgico, diagnóstico e terapêutico (tricotomia, enteróclise, lavagem gástrica, venóclise, cateterismo, instalação de gasoterapia entre outros);
- Cuidados e higiene pessoal do paciente;
- Preparo do corpo em caso de óbito;
- Avaliação e acompanhamento nutricional;
- Transporte de equipamentos (Raios-X, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc.);
- Assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais;
- Alimentação do acompanhante nos casos previstos no item [VII, Art 19, da RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021](#);
- Serviços administrativos (recepção, registros, controle de gastos e processos de cobrança);
- Bomba Infusora (**exceto materiais**);
- Transporte de paciente para realização de exames;
- Materiais especiais de proteção à disseminação da infecção (aventais, máscaras, propés, gorros, óculos de proteção individual);
- Registro de internação.

2.8.3.1.2 Não inclui:

- Alimentação para os casos não previstos na [RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 465, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2021](#). Para estes casos, o acompanhante, caso deseje, pode acertar o valor estabelecido na Tabela 5 - Referencial de Preços de Diárias Hospitalares, diretamente com a CREDENCIADA.

2.8.3.2 Diária de Alojamento Conjunto: diária cobrada para o recém-nascido em alojamento conjunto, cuja ocupação é dividida no mesmo leito da sua genitora.

2.8.3.2.1 Inclui:

- Todos os itens descritos na diária normal;
- Bomba Infusora (**exceto materiais**)

- Fototerapia.

2.8.3.2.2 Não inclui:

- Materiais, exceto os previstos na composição da diária;
- Medicamentos e gases medicinais;
- Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico, exceto os previstos na composição da diária;
- Honorários profissionais, exceto os previstos na composição da diária;
- Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento – SADT;
- Remoção de pacientes para realizar exames externos;
- Ligações telefônicas: urbanas, interurbanas, internacionais e para serviço móvel /celular;
- Sangue e derivados;

2.8.3.3 Diárias Especiais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI - Neonatal, UTI Geral):

2.8.3.3.1 Inclui:

- Todos os itens que compõem as diárias normais acrescido de :
- Monitor de Multifunção, Cardíaco, de débito cardíaco, Pressão Arterial Invasivo e Não invasivo;
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/ Cardioversor;
- Aspirador a vácuo (exceto a de aspiração contínua);
- Pressurizador;
- Cardiotógrafo;
- Capinógrafo;
- Bomba de Infusão
- Bomba de Infusão para dieta.

UTI Neonatal - inclusão dos aparelhos: Fototerapia, Berço Intensivo Aquecido e Incubadora

2.8.3.3.2 Não inclui:

- Materiais, exceto os previstos na composição da diária normal;
- Medicamentos e gases medicinais;
- Honorários profissionais, exceto os previstos na composição da diária;
- Serviço auxiliar de diagnóstico e tratamento – SADT;
- Remoção de pacientes para realizar exames externos;
- Ligações telefônicas: urbanas, interurbanas, internacionais e para serviço móvel /celular.
- Outros equipamentos não descritos na diária normal e especial.

2.8.3.4 A CREDENCIADA deverá comprovar a coleta de culturas de vigilância.

Tabela 6 - Referencial de Preços de Taxas de Salas Hospitalares

TAXAS DE SALA		
	PORTE A	PORTE B
Porte 0 - pequena cirurgia	R\$ 355,03	R\$ 138,98
Porte 1 - pequena cirurgia	R\$ 630,12	R\$ 225,33
Porte 2 - média cirurgia	R\$ 916,54	R\$ 415,95
Porte 3 - média cirurgia	R\$ 1.082,48	R\$ 536,39
Porte 4 - grande cirurgia	R\$ 1.439,81	R\$ 701,63
Porte 5 - grande cirurgia	R\$ 1.834,44	R\$ 837,74
Porte 6 – especial	R\$ 2.412,09	R\$ 1.000,57
Porte 7 – especial	R\$ 2.657,09	R\$ 1.234,61
Porte 8 – especial	R\$ 3.207,68	R\$ 1.333,05
Taxa de Sala recuperação pós-anestésica	R\$ 164,96	R\$ 92,18
Taxa de Sala de Endoscopia/ Colonoscopia/ Broncoscopia/ Hemoterapia	R\$ 165,41	R\$ 95,18
Taxa de Sala de Gesso	R\$ 113,64	R\$ 32,85
Taxa de Sala de Retirada de Pontos	R\$ 74,97	R\$ 33,83
Taxa de Sala de Peq Cirurgia/Procedimento Ambulatorial	R\$ 207,81	R\$ 103,74
Taxa de Sala de Radiologia e Exames Contrastados	R\$ 119,37	***
Taxa de Sala de Quimioterapia (sessão) - Oncologia – uso	R\$ 197,75	R\$ 54,91
Taxa de Sala de Hemodinâmica e Angiografia	R\$ 1.638,05	R\$ 628,20
Pacote de Tratamento Fisioterapia pac internado unidade aberta/dia	R\$ 161,47	R\$ 109,03
Pacote de Tratamento Fisioterapia pac internado unidade fechada/dia	R\$ 225,69	R\$ 154,59
Café da Manhã/Almoço/Jantar p/ Acompanhante (Por Refeição)	R\$ 29,55	R\$ 22,34
Taxa de Curativo Especial/Grande Queimado	R\$ 84,31	R\$ 68,43
Taxa de Curativo Grande	R\$ 62,34	R\$ 55,92
Taxa de Curativo Médio	R\$ 53,08	R\$ 47,84
Taxa de Curativo Pequeno	R\$ 45,81	R\$ 36,61
Hemodiálise - sessão fora da sala específica	****	R\$ 709,11
Taxa de Preparo de Alimentação Enteral e/ou Parenteral - Dia	R\$ 68,10	R\$ 41,08
Taxa de Preparo Quimioterapia p/ Unidade	R\$ 105,88	***
Taxa de Retirada de Gesso	R\$ 31,97	R\$ 22,27
Taxa de Retirada de Pontos/Procedimento	R\$ 37,27	R\$ 23,03

2.8.4 Composição da Taxa de Sala de Centro Cirúrgico, Porte de 0 a 8

2.8.4.1 Inclui:

- Local;
- Mesa Operatória e Auxiliar;
- Serviço de Enfermagem do procedimento;
- Rouparia descartável ou não e materiais descartáveis (avental, gorro, máscara, propé, campos cirúrgicos em geral descartáveis ou não; álcool, compressas cirúrgicas, compressas de gaze estéreis e não estéreis, gaze algodoadas; tricotomizador; escova degermante, esparadrapo, micropore, clorexidina, luvas estéreis e não estéreis, soro fisiológico para lavagem de cavidades, placas descartáveis, placa e caneta de bisturi, inclusive eletrocirúrgica, azul de metileno, dispositivo para transferência de soluções em sistema fechado, tampa oclusora para equipos e conectores de punção venosa,
- Iluminação (focos);
- Instrumental e equipamento de anestesia;
- Monitor Multifunção Cardíaco, de débito cardíaco, de Pressão Arterial invasivo e não Invasivo;
- Aspirador elétrico ou a vácuo;
- Oxímetro de Pulso;
- Respirador
- Bisturi Elétrico, bipolar, deltronix;
- Desfibrilador/ Cardioversor;
- Serra elétrica;
- Hamper;
- Capinógrafo;
- Microscópio cirúrgico;
- Bomba de circulação extracorpórea
- Arco em C
- Instalação dos gases medicinais com seus conectores e cateteres;
- Locomoção do paciente;
- Instrumental básico para o procedimento cirúrgico;
- Instrumentador cirúrgico;
- Sala de Recuperação pós-anestésica.

2.8.4.2 Não inclui:

Todos os demais itens não descritos acima estão excluídos das taxas a exemplo de, dentre outros:

- Materiais, exceto os previstos na composição da sala;
- Medicamentos e Gases medicinais;
- Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos na composição da sala, devidamente

acordado em tabela;

- Honorários Médicos;
- Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT);

2.8.5 Taxas de Sala Fora do Centro Cirúrgico

2.8.5.1 Refere-se a taxa de sala para: pequenos procedimentos de Quimioterapia-Oncologia Ambulatorial, Radiologia Intervencionista, procedimento em Gastroenterologia, Hemodinâmica e Pronto atendimento, cuja composição de cada tipo está descrita a seguir:

2.8.6 Taxa de Sala de Pequenos Procedimentos:

2.8.6.1 Inclui:

- Local;
- Mesa Operatória e auxiliares;
- Serviço de Enfermagem do procedimento;
- Rouparia e materiais descartáveis (avental, gorro, máscara, propé, álcool, compressas cirúrgicas, escova degermante, compressas de gaze atereis e não estéreis, gaze algodoadada esparadrapo, micropore, clorexidina, luvas estéreis e não estéreis, placas descartáveis e Campos cirúrgicos);
- Rouparia não descartável;
- Iluminação (focos);
- Instrumental e equipamento de anestesia;
- Monitor Multifunção, Cardíaco, de Pressão Arterial Invasivo e não Invasivo;
- Aspirador elétrico ou a vácuo;
- Oxímetro de Pulso / Capnógrafo;
- Bisturi Elétrico;
- Bomba de Infusão;
- Desfibrilador/ Cardioversor;
- Hamper;
- Instalação de Oxigênio;
- Locomoção do paciente;
- Instrumental básico para o procedimento.

2.8.6.2 Não inclui:

- Materiais, exceto os previstos na composição da sala;
- Medicamentos;
- Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos na composição da sala, devidamente acordado em tabela;
- Honorários Médicos;

- Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT);
- Oxigenoterapia e gases em geral.

2.8.7 Taxa de Sala de Quimioterapia-oncologia Ambulatorial / Radiologia Intervencionista/ Procedimento em Gastroenterologia/ Endoscopia

2.8.7.1 Inclui:

- Instalações da sala;
- Rouparia descartável ou não;
- Materiais descartáveis: álcool, compressas de gaze estéreis e não estéreis, esparadrapo, micropore, clorexidina, luva estéril e não estéril, gorro, máscara, propé, avental;
- Serviço de Enfermagem do procedimento.
- Equipamentos referentes aoS procedimentoS (Vídeo Endoscópio, Citoscópio-cistometro, Ureterinoscópio, Vídeo Artroscópio, Vídeo Urológico, Vídeo Histeroscópio, Vídeo Laparoscópio, Oxímetro de Pulso);
- Retirada de bomba (inclui materiais e medicamentos)

2.8.7.2 Não Inclui:

- Materiais, exceto os previstos na composição da sala;
- Medicamentos;
- Gases anestésicos, medicinais e oxigênio;
- Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos na composição da sala;
- Honorários Médicos;
- Respirador;
- Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT).

2.8.8 Taxa de Sala Hemodinâmica

2.8.8.1 Inclui:

- Instalações da sala;
- Desfibrilador / Cardioversor
- Serviço de Enfermagem do procedimento.
- Rouparia descartável ou não e materiais descartáveis (avental, gorro, máscara, propé, campos cirúrgicos em geral descartáveis ou não; álcool, compressas cirúrgicas, compressas de gaze estéreis e não estéreis, gaze algodoadas; tricotomizador; escova degermante, esparadrapo, micropore, clorexidina, luvas estéreis e não estéreis, soro fisiológico para lavagem de cavidades, placas descartáveis, placa e caneta de bisturi, inclusive eletrocirúrgica, azul de metileno, dispositivo para transferência de soluções em sistema fechado, tampa oclusora para equipos e conectores de punção venosa,
- Equipamentos referentes ao procedimento.

- Instrumental Cirúrgico (inclui bisturi elétrico);
- Aparelho de anestesia;
- Oxímetro de pulso;
- Capnógrafo;
- Monitor Multifunção, Monitor Cardíaco, de Débito Cardíaco e Monitor de Pressão Arterial Invasiva ou não invasiva;
- Respirador;
- Instalação dos gases medicinais com seus cateteres e conectores;
- Bomba injetora;
- Aspirador a vácuo ou portátil;
- Bomba de infusão;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Instrumentador cirúrgico.

2.8.8.2 Não Inclui:

- Materiais, exceto os previstos na composição da sala;
- Medicamentos e Gases medicinais;
- Equipamentos ou aparelhos de uso eventuais não inclusos na composição da sala;
- Honorários Médicos;
- Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT);

2.8.9 Sala de Pronto Atendimento

2.8.9.1 Leito Observação / Emergência até 06 horas – corresponde ao período de ocupação do paciente no Leito da Emergência, durante as **primeiras 06 horas**.

2.8.9.2 Inclui:

- Administração de medicamentos por todas as vias;
- Assistência e cuidados ao paciente;
- Preparo do paciente para procedimentos médicos;
- Equipamentos para monitorização (monitor cardíaco multifunção de Pressão Não invasivo e oxímetro de pulso);
- Equipamentos/instrumental Cirúrgico;
- Equipamentos/Instrumental de Anestesia;
- Equipamentos/ Instrumental de Ressuscitação/Entubação;
- Equipamentos/instrumental para ventilação manual;
- Desfibrilador/Cardioversor;

- Materiais descartáveis de uso dos profissionais (luvas estéreis ou não estéreis, máscaras, gorros , propés, gaze estéreis e não estéreis, esparadrapo e clorexidina).

2.8.9.3 Não Inclui:

- Materiais, exceto os previstos acima;
- Medicamentos;
- Gases anestésicos e oxigênio;
- Equipamentos ou aparelhos, exceto os previstos acima;
- Consulta e Honorários Médicos de procedimentos realizados;
- Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento (SADT);
- Respirador.

2.8.10 Taxa de Serviço de Preparo de Quimioterapia

2.8.10.1 Inclui:

- Instalações da sala;
- Equipamentos referentes ao procedimento;
- Serviço de quimioterapia.
- Equipamentos/materiais de proteção individual;

2.8.10.2 Não Inclui:

- Materiais e medicamentos;
- Equipamentos ou aparelhos, exceto o do procedimento;
- Honorários Médicos;
- Materiais de consumo (descartáveis ou não);

Tabela 7 - Referencial de Preços de Taxas de Equipamentos Hospitalares

TAXAS DE EQUIPAMENTOS		
	PORTE A	PORTE B
Aparelho de Anestesia	R\$ 67,24	R\$ 65,79
Aspirador à vácuo/ elétrico/ sucção contínua - Uso	R\$ 32,81	R\$ 21,23
Balão Intraaórtico - Dia	R\$ 205,29	R\$ 154,30
Berço aquecido 24h fora UTI (DIA)	R\$ 12,48	R\$ 11,17
Bisturi Elétrico Monopolar	R\$ 67,62	R\$ 52,01
Bisturi Elétrico Bipolar	R\$ 67,62	R\$ 52,01
Bomba de Infusão p/ Hora	R\$ 5,83	R\$ 6,00
Bomba Extracorpórea - Uso	R\$ 195,13	R\$ 144,74
Broncoscópio Cirúrgico p/ Uso	R\$ 166,69	R\$ 143,73
Capnógrafo	R\$ 35,20	R\$ 17,69

Cardiotocógrafo p/ Uso	R\$ 138,72	R\$ 104,18
Cardioversor/Desfibrilador - Uso	R\$ 93,15	R\$ 47,82
Cistoscópio - Cistômetro Cirúrgico - Uso	R\$ 163,42	R\$ 88,55
Colchão D'Agua ou Ar - Uso	R\$ 89,56	R\$ 29,22
Craniótomo p/ Uso	R\$ 174,06	***
Dermátomo p/ Uso	R\$ 67,17	R\$ 46,37
Desfibrilador/Cardioversor/ Uso	R\$ 93,15	R\$ 42,82
Endoscópio Cirúrgico - Uso	R\$ 103,32	R\$ 97,92
Facoemulsificador	R\$ 182,05	R\$ 136,66
Fototerapia - Hora (No Apartamento)	R\$ 41,44	R\$ 17,11
Incubadora 24H fora UTI	R\$ 12,93	R\$ 10,98
Intensificador Imagem – Grandes Cirurgias	R\$ 148,23	R\$ 119,44
Intensificador Imagem – Médias Cirurgias	R\$ 148,23	R\$ 119,44
Laparoscopia para cirurgia - Uso	R\$ 826,93	R\$ 633,26
Marcapasso Temporário - Dia	R\$ 246,13	R\$ 199,63
Microscópio Cirúrgico - Uso (Quando não for cobrado UCO na Tabela CBHPM)	R\$ 221,08	R\$ 116,24
Monitor Cerebral - Dia	R\$ 104,94	R\$ 93,20
Monitor Cardíaco - Dia	R\$ 21,83	R\$ 15,64
Monitor Pressão Arterial Invasiva - Hora	R\$ 19,59	R\$ 10,95
Monitor Pressão Arterial Não-Invasiva - Hora	R\$ 17,64	***
Monitor de Pressão Intracraniana - Hora	R\$ 25,92	R\$ 25,22
Oxímetro de Pulso - Hora (Emergência/Enfermaria e Apartamento)	R\$ 13,13	R\$ 9,31
Radioscópio Intensificador p/ Imagem - Uso	R\$ 257,52	R\$ 135,13
Respirador Artificial de Pressão - Hora	R\$ 42,76	R\$ 30,01
Respirador Artificial de Pressão - Hora Subsequente	R\$ 40,42	***
Respirador Artificial de Volume - Hora	R\$ 59,36	R\$ 43,93
Respirador Artificial de Volume - Hora Subsequente	R\$ 54,33	***
Ressector Urológico - Uso	R\$ 406,67	R\$ 251,81
Ureterorrenoscópio - Uso	R\$ 1.033,60	R\$ 488,06
Vídeo Artroscópio - Uso	R\$ 773,93	R\$ 452,88
Videoscópio Cirúrgico/ Diagnóstico - Uso	R\$ 537,13	***
Vídeo Colonoscópio - Uso	R\$ 396,64	R\$ 300,42
Vídeo Endoscópio p/ RTU - Uso	R\$ 596,24	R\$ 357,64
Vídeo Endoscópio- Uso	R\$ 509,44	R\$ 349,92
Vídeo Esteroscópio - Uso	R\$ 473,28	R\$ 355,79
Videohisteroscopia - Uso	R\$ 636,14	R\$ 435,70

Vídeo Laparoscópio Cirúrgico - Uso	R\$ 862,91	R\$ 492,02
Vídeo Ureteroscopia - Uso	R\$ 311,41	***

2.8.11 Do Padrão de Acomodações:

2.8.11.1 São padrões de acomodação hospitalares previstos para internação hospitalar:

- a) **Para Oficiais e seus dependentes:** apartamento;
- b) **Para Graduados/Praças e seus dependentes:** enfermaria; e
- c) Os militares da reserva remunerada ou reformados, **que percebem vencimentos de graus hierárquico superior** ao seu ou os pensionistas nesta mesma situação tem direito à utilização dos padrões de acomodações referentes ao valor descontado.

2.9 FISIOTERAPIA

2.9.1 Para os Serviços de Fisioterapia ambulatorial e Home Care será utilizado o Referencial Nacional de Procedimentos Fisioterapêuticos, Resolução nº 482 de 01 de abril de 2017 - 4ª Edição, **ano 2021**, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), definido pelo Conselho Regional de Fisioerapia e Terapia Ocupacional da 7ª Região, jurisdição Bahia.

2.9.2 Os valores do referencial de remuneração dos atos fisioterapêuticos estão expressos em Coeficiente de Valoração (CV), e cada CV vale R\$ 0,65 (sessenta e cinco centavos de real).

2.9.3 Para os Serviços de Fisioterapia em pacientes internados o valor de referência está descrito na tabela de taxas de sala deste referencial.

2.10 PSICOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA/NUTRIÇÃO/TERAPIA OCUPACIONAL

2.10.1 PSICOLOGIA:

2.10.1.1 Será utilizada a tabela do Conselho Federal de Psicologia (CFP), atualizada pelo INPC – IBGE, acumulado de março/2016 até maio/2023 (45,11%), valores de Referência Nacional de Honorários dos Psicólogos, **limite inferior**, aplicado o redutor de 20% (vinte por cento).

2.10.2 FONOAUDIOLOGIA:

2.10.2.1 Será adotada a tabela de honorários do **Sindicato dos Fonoaudiólogos do Ceará – SINDFONO CE (2022/2023)**.

2.10.2.2 Para honorários médicos e SADT (Serviço Auxiliar de Diagnostico e Terapia) será adotada a tabela CBHPM de 2016, com valores de portes definidos no **item 2 TABELAS, ÍNDICES E VALORES**, e UCO no valor de **R\$19,36 (dezenove reais e trinta e seis centavos)**.

2.10.3 NUTRIÇÃO:

2.10.3.1 Será utilizada para pagamento dos procedimentos a **Tabela de Honorários Nutricionistas – 2023** elaborada pela Federação Nacional de Nutrição (FNN).

2.10.3.2 Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias.

2.10.3.3 Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle.

2.10.4 TERAPIA OCUPACIONAL:

2.10.4.1 Para os Serviços de Terapia Ocupacional será utilizado o Referencial Nacional de Honorários de Terapia Ocupacional - RNHTO, do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), Resolução nº 368, de 20 de maio de 2009, **Edição para o ano de 2021**.

2.10.4.2 Os valores do referencial de remuneração dos atos fisioterapêuticos estão expressos em Coeficiente de Honorários de Terapia Ocupacional (CHTO), sendo que **cada CHTO vale R\$ 0,65 (sessenta e cinco centavos de real)**.

2.11 HOME CARE

2.11.1 Este referencial contempla todas as despesas para prestação de serviços de atendimento multidisciplinar em domicílio (Home Care) visando suprimir as limitações técnicas e humanas do GSAU-SV e garantir aos beneficiários acesso ao tratamento de saúde.

2.11.2 O atendimento deverá ser adequado à complexidade de cada paciente no período máximo de 30 dias, podendo ser prorrogado de acordo com o estado de saúde do paciente.

2.11.3 A internação será através de diária global, conforme referenciais abaixo:

Tabela 8–Diárias de Enfermagem

SERVIÇO	VALOR
Diária Internação Domiciliar 06h	R\$ 177,05
Diária Internação Domiciliar 12h	R\$ 293,59
Diária Internação Domiciliar 24H SemVent. Mecânica	R\$ 468,81
Diária Internação Domiciliar 24H ComVent. Mecânica	R\$ 579,80
Diária de Gerenciamento de Casos	R\$ 88,29

2.11.4 Itens Inclusos nas Diárias de Enfermagem (Pontual, 06, 12 e 24 horas):

2.11.4.1 Visita de Supervisão do Enfermeiro até 3x/semana – 12 (doze) por mês;

2.11.4.2 Visita de Urgência e Emergência do Enfermeiro, quando se fizer necessário (sem custo adicional);

2.11.4.3 Central de Atendimento 24 horas;

2.11.4.4 Realização de todos os procedimentos de enfermagem passíveis de serem realizados em domicílio;

2.11.4.5 Coleta de exames laboratoriais no domicílio;

2.11.4.6 Equipamentos inclusos nas diárias: ambu com máscara e reservatório de O2, andador, bomba de infusão, cadeira de rodas, cama hospitalar com 3 elevações e grades, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, esfigmomanômetro, muletas, nebulizador, macronebulizador, aspirador de secreções de vias aéreas, suporte de soro com rodízios, tensiômetro, termômetro, oxímetro de pulso, base de umidificação, vacuômetro e no-break. (Obs: obrigatórios conforme necessidade clínica de cada paciente);

- 2.11.4.7** Materiais de uso na higiene e desinfecção (luvas de procedimentos estéreis e não estéreis, luvas cirúrgicas, gases estéreis e não estéreis, seringas, agulhas , tintura de benjoim, algodão, álcool, PVPI, clorexidine alcoólico e clorexidinedegermante);
- 2.11.4.8** Emissão de relatório de enfermagem será mensal, a não observância desta solicitação implicará em glosa dos serviços prestados;
- 2.11.4.9** Treinamento do cuidador e orientação à família quanto aos procedimentos que são realizados no domicílio do paciente pelo enfermeiro(a);
- 2.11.4.10** Assistência de Enfermagem conforme necessidade, supervisionado pela Coordenação de Enfermagem, para execução dos procedimentos, conforme descritos abaixo:
- a)** Montagem da Unidade de Internação Domiciliar (UID);
 - b)** Troca de roupa de cama e banho do paciente; e
 - c)** Serviços de Enfermagem realizados no leito do paciente:
 - 1-** Administração de medicamentos por todas as vias (oral, endovenosa, intramuscular, subcutânea, gastrostomia, enteral, retal, tópico, ocular, nasal, otológico e vaginal); preparo, instalação e manutenção por todas as vias;
 - 2-** Controle de sinais vitais;
 - 3-** Controle de diurese;
 - 4-** Tricotomia;
 - 5-** Curativos;
 - 6-** Sondagens;
 - 7-** Aspiraões;
 - 8-** Mudanças de decúbito;
 - 9-** Locomoção interna do paciente;
 - 10-** Preparo de paciente para procedimentos médicos;
 - 11-** Cuidados e higiene pessoal do paciente;
 - 12-** Preparo do corpo em caso de óbito;
 - 13-** Transporte de equipamentos (eletrocardiógrafo, ultrassom, etc.);
 - 14-** Assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais;
 - 15-** Coleta de Exames laboratoriais no domicílio; e
 - 16-** Medicamentos profiláticos e de uso contínuo e/ou crônico.
- Obs 1:** Os procedimentos de enfermagem citados nessa seção são somente exemplificativos, estão inclusos ainda, quaisquer tipos de procedimentos que estejam elencados dentro dos limites de atuação da equipe de enfermagem.
- Obs 2:** Na visita de supervisão do enfermeiro estão inclusos ainda a realização no domicílio do paciente de qualquer procedimento de enfermagem que estejam elencados dentro dos limites de atuação do enfermeiro.

2.11.5 Itens não Inclusos nas Diárias de Enfermagem (Pontual, 06, 12 e 24 horas):

- 2.11.5.1** Medicamentos, materiais não descritos no item anterior e dietas, serão remunerados de acordo com o item 2.3;
- 2.11.5.2** Ventiladores, serão remunerados de acordo com o valor descrito na **Tabela 7 - Referencial de Preços de Taxas de Equipamentos Hospitalares**, deste anexo;
- 2.11.5.3** Exames Radiológicos e de Imagem;
- 2.11.5.4** Gases Medicinais: oxigênio, recargas e reposições (cobertura 24 horas), serão remunerados de acordo com o valor descrito no item 2.2 e 2.7 - **GASOTERAPIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR (Tabela 4 – Valores de Gases Medicinais com Uso de Aerossol)**, deste anexo; e
- 2.11.5.5** Concentrador de Oxigênio, o valor a ser cobrado é correspondente à diária pela disponibilização do aparelho no domicílio mais o cilindro de "stand by" para o caso de falta de energia ou quebra do aparelho, será remunerado de acordo com o valor da **Tabela 11 - Diárias de Equipamentos e Materiais**, deste Anexo.

Tabela 9 – Honorários Profissionais

SERVIÇO	VALOR
Visita Médica	R\$ 213,00
Visita de Médico Especialista	R\$ 269,46
Visita Enfermeiro	R\$ 87,64
Visita Nutricionista	R\$ 105,87
Sessão Fisioterapia Motora	R\$ 53,62
Sessão Fisioterapia Respiratória	R\$ 54,29
Sessão Fisioterapia Motora e Respiratória	R\$ 68,93
Sessão de Fonoaudióloga	R\$ 77,46
Visita do Psicólogo	R\$ 85,79
Sessão de Psicologia	R\$ 85,80
Sessão com Terapeuta Ocupacional	R\$ 76,48

- 2.11.5.6** Estão inclusas no valor dos honorários dos profissionais de que tratam este item, avaliações e execução de procedimentos que se fizerem necessários durante a visita domiciliar (não incluso o material).
- 2.11.5.7** Nos honorários dos profissionais estão inclusas ainda a realização no domicílio do paciente de qualquer procedimento que esteja elencado dentro dos limites de atuação de cada profissional.
- 2.11.5.8** Estão inclusos no valor dos honorários dos profissionais de que tratam este item, emissão de relatório de evolução mensal do atendimento, que deverá ser encaminhado até o dia 05 de cada mês, digitalmente, para o GSAU-SV.
- 2.11.5.9** A não observância desta solicitação implicará em glosa dos serviços prestados.
- 2.11.5.10** Quanto a visita do técnico de enfermagem poderão ser solicitadas a realização de diversos procedimentos que estejam dentro de sua área de atuação, dentro de um período de até duas horas de atendimento, a contar da chegada do profissional no domicílio do paciente.

Tabela 10 – Serviços Adicionais Avulsos

SERVIÇO	VALOR
Avaliação com Assistente Social	R\$ 75,58
Atendimento médico de urgência	R\$ 501,71
Visita do Enfermeiro - 2 vezes por semana	R\$ 158,16
Visita do Enfermeiro - 3 vezes por semana	R\$ 237,24

- 2.11.6** Estão inclusas no valor dos serviços adicionais avulsos de que tratam este item, avaliações e execução de procedimentos que se fizerem necessários durante a visita domiciliar (não incluso o material).
- 2.11.7** Estão inclusos no valor dos serviços adicionais avulsos de que tratam este item, emissão de relatório de evolução mensal do atendimento, que deverá ser encaminhado até o dia 05 de cada mês, digitalmente, para o GSAU-SV.
- 2.11.8** A não observância desta solicitação implicará em glosa dos serviços prestados.

Tabela 11 - Diárias de Equipamentos e Materiais

EQUIPAMENTO/MATERIAL	VALOR
Cama hospitalar com 3 elevações e grades + colchão + escada de 2 degraus	R\$ 11,44
Cadeira higiênica	R\$ 4,49
Cadeira de rodas	R\$ 7,02
Oxímetro de pulso	R\$ 13,81
Respirador de pressão	R\$ 84,88
Monitor cardíaco	R\$ 34,23
Ventilador volumétrico	R\$ 93,00
Concentrador de oxigênio com backup	R\$ 31,70
Aspirador portátil	R\$ 5,64
Bomba de infusão	R\$ 8,66
CPAP	R\$ 40,11
BIPPAP	R\$ 73,07
Suporte de soro com rodízios	R\$ 3,65
Escadas de 2 degraus	R\$ 2,68
Base de umidificação	R\$ 2,14
No-break	R\$ 7,88
Macronebulizador	R\$ 6,56
Vacuômetro	R\$ 5,00
Colchão caixa de ovos	R\$ 126,24

Berço com grade e colchão	R\$ 7,67
Nebulizador	R\$ 2,62
Aspirador cirúrgico	R\$ 15,08
Assento para cadeira higiênica	R\$ 90,69
Andador articulado	R\$ 2,19
Recarga de cilindro oxigênio	R\$ 189,90
Aluguel de cilindro de oxigênio com fluxômetro semanal	R\$ 43,23

2.11.9 Pacientes que fizerem uso das diárias especificadas na **Tabela 8 - Diárias de Enfermagem**, não farão jus ao pagamento dos itens acima, exceto para os que não estiverem contemplados na Diária de Enfermagem.

2.11.10 Procedimentos Realizados no Internamento Domiciliar

2.11.10.1 Os referenciais abaixo contemplam possíveis procedimentos que possam ser realizados no internamento domiciliar, incluindo honorários profissionais e materiais utilizados:

Tabela 12 – Procedimentos em Internamento Domiciliar

PROCEDIMENTOS	VALOR
Punção Venosa Profunda	R\$ 303,10
Dissecção de Veia	R\$ 424,30
Debridamento cirúrgico	R\$ 164,67
Debridamento mecânico	R\$ 116,52
Paracentese	R\$ 363,56
Instalação de sondas (nasointestinal, vesical sistema fechado)	R\$ 128,53
Troca de cânula de Traqueostomia	R\$ 231,15
Administração de Quimioterápico venoso	R\$ 126,30
Troca de Botom de Gastrostomia	R\$ 363,56
Punção Trucut	R\$ 333,99
Toracocentese	R\$ 364,87
Passagem de cateter central de inserção periférica (PICC) (incluso)	R\$ 777,92
Curativo pequeno	R\$ 65,10
Curativo médio	R\$ 80,81
Curativo grande	R\$ 88,50
Curativo especial	R\$ 103,92

2.11.10.2 Inclui: Material básico (soro fisiológico, micropore, atadura, catéter periférico, seringas e agulhas, gaze estéril, algodão, equipo, luvas de procedimento, luva estéril, antissépticos).

2.11.10.3 Exclui - Medicamentos e materiais específicos para procedimento como: cânula de traqueotomia; sondas (NE, NG, SV); catéteres de média e longa permanência; coletor sistema fechado; agulha de Porto Cath; botton de gastrostomia; RX de controle; curativos especiais industrializados: hidrocoloide, alginato, hidrogel, carvão ativado, gaze rayon, terapia a VAC, entre outros.

2.11.10.4 Os curativos serão classificados conforme descrição abaixo:

2.11.10.4.1 Serão considerados **curativos pequenos**: cateteres centrais e arteriais; cesáreas; flebotomia; histerectomia; incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato; traqueostomia; oftalmológicos; apendicectomia aberta ou por vídeo; cirurgias de tireoide; varicocele; colecistectomia; retirada de pontos cirúrgicos; lesões por pressão (LPP) graus I, e II; feridas de 02 (dois) a 04 (quatro) centímetros.

2.11.10.4.2 Serão considerados **curativos médios**: cirurgias infectadas; incisões com drenos; lesões cutâneas de média extensão, com exsudato; LPP grau III; LPP infectadas; feridas de 04 (quatro) a 08 (oito) centímetros.

2.11.10.4.3 Serão considerados **curativos grandes**: incisões contaminadas ou com deiscência de sutura; grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos, fasceítes, toracotomia com ou sem drenagem; grandes queimados; infecção de esterno; cavidades abertas, com lavagem; grandes fístulas e outras de mesma similaridade; LPP acima de 08 centímetros, infectadas ou não.

2.11.10.4.4 Os **curativos especiais**: são aqueles desenvolvidos com propostas bem definidas, com custo elevado. Nesse caso, é necessário relatório médico ou de enfermeira especializada contendo informações específicas da lesão e indicações para o tipo específico do curativo, sendo o mesmo, necessariamente, autorizado previamente.

2.11.10.4.5 Os curativos já contemplam os serviços de enfermagem e materiais básicos. Não estão inclusos os materiais especiais utilizados nos curativos.

2.11.11 Taxas de Ambulâncias:

2.11.11.1 Estes referenciais contemplam os serviços de transporte em ambulância com todos os profissionais necessários: médico especialista, enfermeiro, técnico de enfermagem, motorista socorrista:

Tabela 12 – Taxas de Ambulâncias

SUPORTE AVANÇADO (UTI) – 2 horas	VALOR
Dentro do perímetro urbano – Transferência	R\$ 791,99
Fora do perímetro urbano	R\$ 970,94
Intermunicipal	R\$ 1.029,37
Adicional por KM rodado fora do perímetro urbano	R\$ 13,38
Hora adicional (espera após 2 horas)	R\$ 294,86
Saída de Ambulância sem remoção	R\$ 453,44
Remoção para exames especializados (Ida e volta)	R\$ 1.339,18
Taxa de oxigênio na remoção	R\$ 33,89

SUPORTE BÁSICO – 2 horas	VALOR
Dentro do perímetro urbano – Transferência	R\$ 384,38
Fora do perímetro urbano	R\$ 591,98
Intermunicipal	R\$ 658,41
Adicional por KM rodado fora do perímetro urbano	R\$ 9,75
Hora adicional (espera após 2 horas)	R\$ 182,76
Saída de Ambulância sem remoção	R\$ 219,48
Remoção para exames especializados (Ida e volta)	R\$ 701,35
Taxa de oxigênio na remoção	R\$ 36,67

SUPORTE AVANÇADO (UTI - NEONATAL) – 2 horas	VALOR
Dentro do perímetro urbano – Transferência	R\$ 1.255,33
Fora do perímetro urbano	R\$ 1.715,20
Intermunicipal	R\$ 2.012,11
Adicional por KM rodado fora do perímetro urbano	R\$ 11,12
Hora adicional (espera após 2 horas)	R\$ 343,01
Saída de Ambulância sem remoção	R\$ 698,52
Remoção para exames especializados (Ida e volta)	R\$ 2.141,32
Taxa de oxigênio na remoção	R\$ 45,48

2.11.12 Equipamentos e Materiais Mínimos da Ambulância:

- 2.11.12.1** Maca articulada com rodas e três cintos, 02 suportes de soro, rede de oxigênio com cilindro, válvula, manômetro em local de fácil visualização, régua com tripla saída (a primeira com fluxômetro e umidificador de oxigênio, a segunda portando aspirador tipo Venturi e a terceira destinada à alimentação do ventilador mecânico), ventilador mecânico ciclado a volume, eletrônico, adulto, infantil e neonatal, incubadora de transporte, cardioversor e monitor cardíaco com bateria, instalação elétrica compatível e marca-passo externo não-invasivo, bomba de infusão com bateria e aparelho de hemoglutoteste, termômetro, esfigmomanômetro com braçadeira adulto, infantil e neonatal e estetoscópio adulto e infantil;
- 2.11.12.2** Ventilador mecânico microprocessado que forneça os seguintes modos: assistido/controlado, pressão de suporte, peep, blender /orgânico/ (FIO2);
- 2.11.12.3** Desfibrilador, monitor de ECG, oximetria de pulso, PA não invasiva;
- 2.11.12.4** Kit vias aéreas, contendo cânulas endotraqueais de vários tamanhos, cateteres e vidros de aspiração, borracha de silicone para aspiração, adaptadores para cânulas endotraqueais, máscara de oxigênio com reservatório adulto e infantil, ressuscitador manual adulto, infantil e neonatal com máscara e reservatório (ambú), sondas para aspiração traqueal de vários tamanhos, luvas estéreis, laringoscópios adulto e infantil

com lâminas retas e curvas (tamanhos 00, 0, 1, 2, 3, 4 e 5), cânulas orofaríngeo adulto e infantil (0, 1, 2, 3, 4 e 5), fios guia para intubação, cadarços para fixação, lidocaína spray e geléia, pinça de Magyll, bisturis descartáveis, cânulas para traqueostomia, material para cricotiroidostomia, dreno para tórax;

2.11.12.5 Materiais: fitas de HGT, lancetas, almotolias para álcool, lençóis, eletrodo adulto e infantil, fio nylon, etc;

2.11.12.6 Kit acesso venoso contendo tala para fixação de braço, luvas de procedimento, algodão antisséptico, gaze estéril, esparadrapo, material para punção em tamanhos variados, garrote, equipos de micro e macrogotas, equipo para bomba de infusão, microfix com bureta, cateter de via central agulhado adulto e infantil, tesouras, pinça de Kocher, agulhas e seringas de vários tamanhos, polifix de 4 vias, caixa completa de pequena cirurgia, compressas cirúrgicas;

2.11.12.7 Kit de parto contendo luvas cirúrgicas, clamps umbilicais, capote descartável, estilete estéril para cortar cordão, saco plástico para placenta, absorvente higiênico grande, cobertor ou similar para envolver recém-nascido, compressas cirúrgicas estéreis, gaze estéril, bracelete de identificação;

2.11.12.8 Kit de imobilização: prancha curta e longa para imobilizador de coluna com tirantes e imobilizadores laterais de pescoço, talas para imobilização de membros e conjunto de colares cervicais, ataduras de tamanhos variados;

2.11.12.9 Medicamentos: Lidocaína sem vasoconstritor, lidocaína geléia, lidocaína spray, epinefrina, adrenalina, atropina 50 mg/ml, dopamina, aminofilina 240 mg/10ml, noradrenalina, nitroprussiato de sódio, nitroglicerina, dobutamina, hidrocortisona, glicose a 50%, AAS 100 mg, hidantoína, fenobarbital, soros (soro glicosado a 5%, ringer com lactato e cloreto de sódio a 0,9%), psicotrópicos (meperidina, diazepam, haldol 5 mg), anestésicos (fentanila, cetamina, succinilcolina, midazolam 15 mg), outros (água destilada, metoclopramida, nifedipina, dipirona, hioscina, dinitrato de isossorbida, furosemida, amiodarona (ancoron 150 mg/3ml) diclofenato (voltaren), morfina 10 mg/ml, narcan 0,4 mg/ml, cedilanide 0,4 mg/2ml, bicarbonato de sódio 8,4% - 250ml, captopril 25 mg, cetoprofeno 100 mg, clorpromazina 25 mg/5ml, gluconato de cálcio 10%, fenegan 50 mg/ml, ranitidina 50 mg/ml, sulfato de magnésio 50%;

2.11.12.10 Devem existir itens médicos hospitalares especificados para pacientes adultos, pediátricos e infantis; e

2.11.12.11 Equipe: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e Condutor (socorrista).

2.11.13 Medicamentos, Matérias e Gasoterapia:

2.11.13.1 Medicamentos de uso restrito hospitalar, medicamentos especiais, medicamentos em geral, quimioterápicos, radiofármacos e dietas enterais serão remunerados conforme previsto no item 2.3 deste anexo.

2.11.13.2 Os materiais descartáveis e OPME serão pagos conforme previsto nos itens 2.4 e 2.5 deste anexo.

2.11.13.3 Gasoterapia será valorado conforme previsto nos itens 2.2 e 2.7 deste anexo.

2.11.14 Orientações Gerais:

- 2.11.14.1** As trocas de cilindros de oxigênio deverão ser validadas mediante documento que conste assinatura de membro da família e data da troca.
- 2.11.14.2** Posteriormente deverão ser apresentadas com o faturamento da conta ao Serviço de Auditoria de Contas Médicas do GSAU-SV.
- 2.11.14.3** A não observância desta solicitação implicará em glosa da oxigenoterapia fornecida.
- 2.11.14.4** Todos os materiais deverão ser encaminhados para faturamento com o código SIMPRO. Para medicamentos não existe essa obrigatoriedade.
- 2.11.14.5** Os relatórios deverão ser encaminhados mensalmente para o GSAU-SV, digitalizados por paciente, com carimbo e assinatura dos profissionais responsáveis.
- 2.11.14.6** Materiais e medicamentos com preço igual ou **superior a R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) deverão ter sua utilização previamente autorizada pelo GSAU-SV** e ser encaminhados para faturamento ao Serviço de Auditoria de Contas Médicas, com o invólucro do material.
- 2.11.14.7** A não observância desta solicitação implicará em glosa dos serviços prestados.
- 2.11.14.8** Na ocasião das visitas os profissionais deverão se certificar, com antecedência, que o paciente estará no seu domicílio.
- 2.11.14.9** O GSAU-SV não se responsabilizará pelos custos decorrentes de atendimentos não realizados, cabendo este ônus a CREDENCIADA.

2.12 PACOTES PARA PROCEDIMENTOS

- 2.12.1** A Gestão por Pacote constitui-se em mecanismo regulatório do serviço de saúde que estabelece a remuneração da CREDENCIADA em valores globais, podendo estar aí contemplados os honorários médicos, diárias, taxas hospitalares, materiais e medicamentos especiais, além dos eventos e custos relacionados ao procedimento.
- 2.12.2** São inconteste as vantagens da formatação de remuneração dos internamentos e procedimentos médicos sob a forma de valor referencial, pois:
 - 2.12.2.1** Proporciona previsibilidade orçamentária;
 - 2.12.2.2** Partilha os riscos e compromete os envolvidos no processo;
 - 2.12.2.3** Estimula a racionalização dos custos na saúde;
 - 2.12.2.4** Evita glosas e divergências entre as partes; e
 - 2.12.2.5** Agiliza os processos de autorização, faturamento e cobranças.
- 2.12.3** As contas de pacotes não poderão ser cobradas juntamente com períodos de conta em formatação aberta.
- 2.12.4** Se o período da internação for superior ao número de diárias contempladas no pacote, a cobrança deverá ser separada, sendo o período do pacote com cobrança única e exclusiva e os demais períodos em conta aberta.
- 2.12.5** Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente ao valor do pacote, salvo em condições previstas.

2.13 OFTALMOLOGIA

- 2.13.1** As cirurgias oftalmológicas a serem autorizadas são as constantes na relação abaixo, na qual não consta a Cirurgia Refrativa (procedimento médico que não faz parte do rol de procedimentos autorizados pela Diretoria de Saúde da Aeronáutica - DIRSA).
- 2.13.2** Nos procedimentos estão inclusos materiais, medicamentos, taxas, honorários médicos e anestésicos, lentes intraoculares (LIO), curativos, e até 3 (três) consultas pós cirúrgicas nos primeiros 30 (trinta) dias de pós-operatório.
- 2.13.3** As demais cirurgias não contempladas nos pacotes serão remuneradas por conta aberta.
- 2.13.4** As lentes intraoculares (LIO) a serem implantadas nos usuários deverão ter a seguinte especificação mínima: monofocais, dobráveis, esféricas, acrílicas e nacionais.
- 2.13.5** As etiquetas (contendo o número ANVISA) das embalagens das LIO deverão ser encaminhadas para o GSAU-SV, anexadas a fatura junto com cópia da descrição cirúrgica e boletim anestésico.
- 2.13.6** Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se o custo operacional em 100% (cem por cento) do valor previsto nesta classificação para um lado, e em 70% (setenta por cento) para o outro.
- 2.13.7** O protocolo de tratamento cirúrgico para catarata a ser adotado tem como parâmetro a acuidade visual maior ou igual a 20/40 em cada olho com a melhor correção possível.
- 2.13.8** Os critérios mínimos para o credenciamento dos complexos cirúrgicos oftalmológicos são os projetados em atendimento à [RDC nº 50/2002 da ANVISA](#), e com os Alvarás de Funcionamento (emitido pelo Corpo de Bombeiros) e Sanitário dentro do prazo de vigência.
- 2.13.9** A CREDENCIADA estará obrigada a garantir, durante todo o período de permanência do paciente em suas dependências, supervisão contínua realizada por pessoal de enfermagem e médico capacitado para atendimento de urgências e emergências.
- 2.13.10** A CREDENCIADA deverá garantir a transferência segura do paciente para um hospital de retaguarda, caso necessário.
- 2.13.11** As cirurgias não poderão ser realizadas em consultórios ou em complexo cirúrgico que não atendam aos critérios mínimos descritos acima.
- 2.13.12** Nos casos de procedimentos que não sejam contemplados nos pacotes relacionados abaixo, os honorários médicos e anestesia serão efetuados de acordo com o item 2.1, o pagamento dos medicamentos e materiais utilizados serão remunerados de acordo com o item 2.3 e 2.4, respectivamente.

2.13.13 Pacotes:

Tabela 14 – Procedimentos de oftalmologia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR (MONOCULAR)
CONJUNTIVA		
3.03.03.01-0	Pterígio – exérese + autotransplante conjuntival	R\$ 1.367,38
3.03.03.06-0	Pterígio – exérese + autotransplante conjuntival com cola biológica	R\$ 2.034,56
3.03.03.08-7	Sutura de conjuntiva	R\$ 839,34
3.03.03.10-9	Exérese de tumor de conjuntiva	R\$ 784,22

CÓRNEA		
3.03.04.03-2	Corpo estranho da córnea – Retirada	R\$ 219,47
3.03.04.05-9	Recobrimento conjuntival	R\$ 1.044,93
3.03.04.06-7	Sutura de córnea (com ou sem Hérnia de Íris)	R\$ 750,16
3.03.04.08-3	Implante de Anel Estromal	R\$ 1.754,70
50100106	Crosslinking	R\$ 4.308,48
CRISTALINO		
3.03.06.01-9	Capsulotomia Yag ou Remoção Pigmentar de LIO	R\$ 352,05
3.03.06.02-7 3.03.10.07-5	Facectomia com Faco e LIO (kit + ponteira viscoelastico) + Trabeculectomia ou goniotomia	R\$ 4.285,94
3.03.06.06-0	Implante secundário / explante / fixação escleral ou iriana	R\$ 1.371,02
CORPO VÍTREO		
3.03.07.04-0 3.03.07.03-1 3.03.07.09-0	Implante de silicone intravítreo + Endolaser/Endodiatermia + Troca fluido gasosa	R\$ 4.072,14
3.03.07.08-2	Retirada de óleo de silicone via pars plana	R\$ 1.344,61
3.03.07.11-2	Vitrectomia anterior com kit básico	R\$ 2.596,48
3.03.07.12-0	Vitrectomia via pars plana com kit básico	R\$ 3.600,42
3.03.07.12-0 3.03.07.03-1	Vitrectomia via pars plana + Endolaser/ Endodiatermia	R\$ 5.043,12
3.03.07.12-0 3.03.12.08-6 3.03.07.03-1 3.03.07.05-8 3.03.07.09-0	Vitrectomia via pars plana + Retinopexia com Introfusão Escleral + Endolaser + Infusão de Perfluocarbono +Troca fluido-gasosa	R\$ 7.359,51
3.03.07.14-7	Injeção intra-vítrea de Lucentis/Tratamento ocular quimioterápico uma sessão por mês	R\$ 4.064,69
ÍRIS E CORPO CILIAR		
3.03.10.03-2	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	R\$ 2.129,37
3.03.10.06-7	Fototrabeculoplastia (laser)	R\$ 423,36
3.03.10.08-3	Iridectomia (Laser)	R\$ 395,43
3.03.10.04-0	Cirurgias fistulizantes com implantes valvulares (OPME não incluso)	R\$ 2.619,25
PÁLPEBRA		
3.03.01.10-6	Dermatocalaze ou Blefarocalaze	R\$ 965,56
3.03.01.04-1	Calázio	R\$ 311,71
3.03.01.18-1	Ptose palpebral - correção cirúrgica - unilateral	R\$ 1.493,81
3.03.01.19-0	Ressecção de tumores palpebrais	R\$ 926,94

3.03.01.08-4	Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio	R\$ 727,32
3.03.01.12-2	Epilação	R\$ 263,61
3.03.01.13-0	Epilação de cílios (diatermo-coagulação)	R\$ 374,60
3.03.01.09-2	Correção de bolsas palpebrais	R\$ 1.087,83
3.03.01.27-0	Xantelasma palpebral – exereses - unilateral	R\$ 512,44
VIAS LACRIMAIS		
3.03.13.04-0	Fechamento pontos lacrimais	R\$ 95,03
5.01.50.04-9	Sutura ou Reconstrução dos canalículos	R\$ 779,15
3.03.13.06-6	Sondagem das vias lacrimais	R\$ 204,88
3.03.13.05-8	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material	R\$ 573,62
RETINA		
3.03.12.04-3	Fotocoagulação (Laser) por sessão – monocular	R\$ 391,77
3.03.12.09-4	Retinopexia Pneumática	R\$ 906,63
3.03.12.08-6	Retinopexia com introflexão escleral	R\$ 3.059,32
MÚSCULOS		
3.03.11.04-7	Estrabismo horizontal - monocular	R\$ 930,00
3.03.11.03-9	Estrabismo ciclo vertical / transposição	R\$ 930,00

2.14 PSIQUIATRIA

2.14.1 É composto pelos Serviços Ambulatoriais e Atenção Especializada (Pronto Atendimento e Internação Psiquiátrica);

2.14.2 A CREDENCIADA atenderá o Usuário mediante encaminhamento médico pelo profissional do GSAU-SV, juntamente com relatório médico e GAB ou GEAM, justificando o encaminhamento e documentação que permita a sua identificação conforme descrito no Edital;

2.14.3 A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados; e

2.14.4 O pagamento de materiais descartáveis será conforme o item 2.4.

2.14.5 Psiquiatria em nível **AMBULATORIAL**: Consulta médica ambulatorial;

2.14.5.1 As consultas devem ter a duração mínima de vinte (20) minutos;

2.14.5.2 O Relatório Médico, quando solicitado, ao credenciado deverá cumprir princípios éticos e resoluções vigentes ao conselho. Neste deverá constar data de início de tratamento, frequência nas consultas, informações sobre quadro atual e evolução do tratamento, se há previsão de alta e dados do profissional assistente; e

2.14.5.3 Cabe a administração da CREDENCIADA supervisionar seu especialista no intuito de manter a qualidade técnica e a execução das normas vigentes no Conselho Federal de Medicina (CFM).

2.14.6 Psiquiatria em nível de **PRONTO-ATENDIMENTO**: Corresponde ao atendimento não eletivo.

- 2.14.6.1** É composto da avaliação do médico psiquiatra de plantão em unidade aberta por tempo integral (24 horas por dia), com leitos para acolher pacientes em crise, em curtíssima permanência (até 24 horas);
- 2.14.6.2** Receberá o paciente regulado pelo profissional médico do GSAU-SV, acompanhado de relatório médico e de GAB ou GEAM;
- 2.14.6.3** O CREDENCIANTE se responsabilizará pela transferência do paciente;
- 2.14.6.4 Itens inclusos:** assistência médica, serviços de enfermagem, gases medicinais, equipamentos (bomba infusora, oxímetro de pulso, monitor de pressão arterial e cardíaco, aspirador a vácuo ou elétrico), materiais básicos (álcool, água oxigenada, álcool iodado, clorexidinas, PVPI, água para injetáveis, agulhas, eletrodos de monitorização cardíaca, bolinhas de algodão, compressas de gases estéreis e não estéreis, campos operatórios e compressas cirúrgicas, atadura, escova degermante, propés, gorros, touca, máscaras, micropore, esparadrapos simples e antialérgicos, luvas de procedimento estéril e não estéril, capas e aventais protetores, materiais de proteção individual da equipe assistente);
- 2.14.6.5 Itens excluídos:** Administração de psicotrópicos; Psicotrópicos de alto custo deverão ser autorizados previamente pelo CREDENCIANTE (liberação, uso e posterior faturamento); materiais (exceto os já previstos); nutrição enteral e parenteral; hemoderivados; SADT; remoção de pacientes para realização de exames externos (a cargo do GSAU-SV); eletroconvulsoterapia; ligações telefônicas urbanas e interurbanas (custo do paciente).
- 2.14.7** Psiquiatria em nível de **HOSPITAL-DIA:** corresponde a serviços destinados a hospitalização parcial para pacientes que não necessitem permanecer em tempo integral no hospital, mas apenas parte do dia.
- 2.14.7.1** A permanência do paciente na Unidade Hospitalar poderá ser nos regimes:
- a) Intensivo** (total de 20 diárias/mês);
 - b) Semi-intensivo** (total de 12 diárias/mês); e
 - c) Não intensivo** (total de 4 diárias/mês).
- 2.14.7.2** Independente de regime, só serão permitidas visitas médicas uma vez por semana;
- 2.14.7.3 Itens inclusos:** assistência médica; serviços de enfermagem nível I; supervisão e intervenção psicológica individual ou grupal; atendimentos com terapeuta ocupacional e assistente social; oficinas; musicoterapia; atividades lúdicas; grupos psicoterapêuticos e psicoeducacionais; atividade física grupal e busca ativa (por telefone); medicação básica (psicofármacos de uso emergencial, assim como medicações clínicas que, por ventura, sejam prescritas no curso do atendimento); gases medicinais; equipamentos (bomba infusora, oxímetro de pulso, monitor de pressão arterial e cardíaco, aspirador a vácuo ou elétrico); materiais básicos (álcool, água oxigenada, álcool iodado, clorexidinas, PVPI, água para injetáveis, agulhas, seringas descartáveis de 1ml a 20 ml, eletrodos de monitorização cardíaca, bolinhas de algodão, compressas de gases, campos operatórios e compressas cirúrgicas, atadura, escova degermante, propés, gorros, touca, máscaras, micropore, esparadrapos simples e antialérgicos, luvas de procedimento estéril e não estéril, luvas cirúrgicas estéreis, capas e aventais protetores, materiais de proteção individual da equipe assistente), oral pack e abaixador de língua; e
- 2.14.7.4 Itens excluídos:** medicações de alto custo, que deverão ser autorizados previamente pelo CREDENCIANTE (liberação, uso e posterior faturamento); materiais (exceto os já previstos); nutrição enteral e parenteral; hemoderivados; SADT; remoção de pacientes para realização de exames externos (a cargo do GSAU-SV); eletroconvulsoterapia; ligações telefônicas urbanas e interurbanas (custo do paciente).

- 2.14.8** Psiquiatria em nível **HOSPITALAR**: corresponde ao regime integral de Internamento Psiquiátrico, com serviços destinados a atender pacientes que necessitem cuidados intensivos cujo tratamento não é possível ser feito em serviços de menor complexidade.
- 2.14.8.1** Deverá funcionar de acordo com seus programas de atendimento, contando com equipe multiprofissional completa necessária para desenvolver os programas terapêuticos da unidade.
- 2.14.8.2** A diária de internamento compreende o período da acomodação do paciente no leito por um período indivisível de até 24 horas.
- 2.14.8.3** Para efeito de cobrança fica estabelecido que o intervalo compreenda de 10:00 do dia corrente às 10:00 do dia subsequente, com tolerância de 2 horas para alta.
- 2.14.8.4** Não será cobrada diária no dia da alta, exceto nos casos de transferência para outra Unidade Hospitalar ou óbito.
- 2.14.8.5** Deverá apresentar disponibilidade de acomodações adequadas para os pacientes, em ambiente individual ou coletivo e, ainda, isolamento para casos selecionados.
- 2.14.8.6** Quando ocorrer transferência de uma unidade para outra dentro do Hospital, a cobrança da diária será correspondente a de maior permanência.
- 2.14.8.7 Composição da diária normal:**
- 2.14.8.7.1** Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio);
 - 2.14.8.7.2** Leito próprio (cama);
 - 2.14.8.7.3** Troca de roupa de cama e banho do paciente;
 - 2.14.8.7.4** Procedimentos de enfermagem:
 - a) Assistência de enfermagem nível I e II;
 - b) Administração de medicamentos;
 - c) Aspiraões, inalações, nebulização (incluso equipamento, administração, ar comprimido ou oxigênio e medicações habituais como solução fisiológica, berotec e o atrovent);
 - d) Balanço hídrico;
 - e) Coleta de espécimes biológicas (urina e fezes);
 - f) Controle e monitorização de sinais vitais;
 - g) Controle de glicemia;
 - h) Cuidados e higiene pessoal do paciente;
 - i) Curativos e insumos básicos (atadura crepom, compressa algodoada, compressa de gaze estéreis e não estéreis, compressas estéreis e não estéreis, esparadrapo, micropore, todas as apresentações de soro fisiológico, álcool a 70% e clorexidina alcoólica);
 - j) Locomoção interna do paciente;
 - k) Mudança de decúbito;
 - l) Preparo do paciente para procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos (enterocisma, lavagem gástrica, tricotomia, enteroclise, venoclise, cateterismo, entre outros);
 - m) Sondagens;
 - n) Transportes de equipamentos (RX, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc);
 - o) Prescrição de Enfermagem;

p) Orientações gerais por ocasião da alta; e

q) Preparo do corpo em caso de óbito.

2.14.8.7.5 Desinfecção ambiental;

2.14.2.6 Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas;

2.14.2.7 Lavagem e esterilização do instrumental e salas;

2.14.2.8 Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

2.14.2.9 Preparo e administração de dietas enterais industrializadas, quando a apresentação for em frascos líquidos prontos para administração ou pó liofilizados necessitando apenas diluição e envasamento;

2.14.2.10 Preparo e administração de dietas parenterais quando a apresentação for em frascos líquidos prontos para administração;

2.14.2.11 Assepsia e antisepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos;

2.14.2.12 Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc);

2.14.2.13 Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta;

2.14.2.14 Equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, gorro, máscara, propé, óculos e avental não estéril);

2.14.2.15 Materiais básicos: álcool, água oxigenada, álcool iodado, clorexidinas, PVPI, água para injetáveis, agulhas, eletrodos de monitorização cardíaca, bolinhas de algodão, compressas de gazes estéreis e não estéreis, campos operatórios e compressas cirúrgicas, atadura, escova degermante, propés, gorros, touca, máscaras, micropore, esparadrapos simples e antialérgicos, luvas de procedimento estéril e não estéril, capas e aventais protetores, materiais de proteção individual da equipe assistente, oral pack e abaixador de língua;

2.14.2.16 Equipamentos: monitor cardíaco e de pressão arterial, oximetria de pulso, bomba de infusão, desfibrilador, aspirador e vácuo central;

2.14.2.17 Taxa administrativa (taxa de internação, troca de acomodação, registro de internação, emissão de segunda via da conta); e

2.14.2.18 Atendimento do médico plantonista e assistente; intervenção psicológica individual ou grupal; atendimentos com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e assistente social; oficinas; musicoterapia; atividades lúdicas; grupos psicoterapêuticos e psicoeducacionais; atividade física grupal; atendimento a família (individual e/ou em grupo).

2.14.2.19 Os itens descritos abaixo estão exclusos na diária normal:

a) Materiais e medicamentos (exceto os já previstos) e OPME (Órteses, Prótese e Materiais Especiais);

b) Preparo e administração de dietas parenterais e enterais manipuladas (Modulares ou associadas);

c) Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico;

d) SADT;

e) Componentes hemoderivados;

f) Remoção de pacientes para realização de exames externos (a cargo do GSAU-SV);

- g) Insumos e procedimentos classificados como estéticos/cosméticos (custo do paciente);
- h) Ligações telefônicas urbanas e interurbanas (custo do paciente);
- i) Eletroconvulsoterapia; e
- j) Colchão caixa de ovo; será paga uma unidade por internação, mediante prescrição médica, registro de uso e justificativa clínica.

Tabela 15 - Procedimentos de Home Care

INTERNAÇÃO INTEGRAL		
CÓDIGO	SERVIÇO	VALOR
7.06.03.28-0	Visita hospitalar psiquiátrica diária	R\$ 179,82
7.06.03.30-0	Assistência psicológica diária	R\$ 131,61
HOSPITAL DIA		
6.00.00.68-0	Diária de hospital dia	R\$ 407,60
6.00.00.68-0	Visita hospitalar psiquiátrica diária	R\$ 173,54
CONSULTAS AMBULATORIAIS (ADULTO E INFANTIL)		
1.01.01.01-2	Consulta psiquiátrica	R\$ 174,21
5.00.00.46-2	Consulta psicológica	R\$ 141,357
5.00.00.47-0	Sessão de psicoterapia individual	R\$ 140,15
5.00.00.47-0	Sessão de psicoterapia em grupo	R\$ 122,67
5.00.00.48-9	Sessão de terapia ocupacional e/ou psicopedagogia e/ou arteterapeuta individual	R\$ 174,14
5.00.00.47-0	Sessão de terapia ocupacional e/ou psicopedagogia e/ou arteterapeuta em grupo	R\$ 119,84
TERAPIA DE NEUROESTIMULAÇÃO		
6.14.05.01-7	ELETROCONVULSOTERAPIA DE PULSO BREVE Inclui: assistência psiquiátrica, assistência de enfermagem tipo 2, anestesia geral porte 3, taxa de aparelho Tymetron System IV, taxa de sala, oxigênio, aspirador, desfibrilador, e medicamentos.	R\$ 2.609,85
2.01.04.41-3	ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA Inclui: assistência psiquiátrica, assistência de enfermagem tipo 1, taxa de aparelho, taxa de sala.	R\$ 715,14
TRATAMENTO COM CETAMINA		
	Aplicação de cetamina	R\$ 1.563,82
DIÁRIA DE INTERNAÇÃO		
	Diária Internação	R\$ 816,65
	Diária Internação+ TO (Terapia Ocupacional)	R\$ 909,57
	Consulta Psiquiatra (Pronto-atendimento)	R\$ 212,74

2.15. PET-CT

2.15.1 A autorização do exame PET CT será em caráter eletivo, com solicitação de autorização prévia.

2.15.2 O relatório médico de solicitação do exame deve conter todas as informações mínimas necessárias para a análise, entre elas:

2.15.2.1 Relatório médico informando diagnóstico da doença, estadiamento da doença, resultado dos exames realizados (exames de imagem, marcadores tumorais, histologia do tumor, imunohistoquímica, etc. – quando for o caso), terapêutica instituída (cirurgias, radioterapia e quimioterapia - quando for o caso), status clínico do paciente.

2.15.2.2 A remuneração deste exame já contempla honorários médicos e de outros profissionais, taxas, serviços e insumos.

2.15.2.3 Nenhum serviço ou insumo poderá ser cobrado adicionalmente ao valor já definido.

2.15.2.4 O PET CT deve ser decisivo na tomada de decisão da conduta terapêutica (tipo dicotômico).

2.15.2.5 Casos em que o resultado do PET não interferir na conduta terapêutica não serão autorizados.

2.15.2.6 O PET CT só será autorizado nos casos de câncer. Para as patologias benignas o PET CT não será autorizado.

2.15.2.7 Estão inclusos os materiais descartáveis, medicamentos e insumos radiológicos, consulta de planejamento, honorários médicos e cuidados de enfermagem, durante a execução do exame.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
4.07.08.12-8 4.10.01.22-2	PET dedicado oncológico + TC para PET oncológico	R\$ 3.750,00

2.16 EXAME DO LIQUOR

2.16.1 Os procedimentos especificados na tabela a seguir serão pagos na forma de **pacote no valor de R\$ 1.150 (hum mil cento e cinquenta reais) para Líquor Ambulatorial de Rotina e R\$ 1.450 (hum mil quatrocentos e cinquenta reais) para Líquor Hospitalar em Neurologia..**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
4.03.09.10-0	LCR Ambulatorial Rotina	R\$ 945,00

2.16.2 O pacote consiste nas seguintes reações:

Adenosina – ada	HIV 1 e 2 pesquisa LCR
Albumina (soro e líquido)	HTLV I e II
Alfa fetoproteína	Imunoglobulina G- IgG (soro e líquido)
Banda oligoclonal	Kit colheita LCR
CEA - antígeno carcinoembrionário	Lactato
Cisticercose IgG	LatexCriptococcus
Citologia diferencial	LatexHemofilosinfluenzae b
Citologia global	Latex Neisseria meningitides a, b e c
Citologia oncológica	Latex Streptococcus pneumoniae
Citomegalovírus IgG LCR	LDH
Citomegalovírus IgM LCR	Pesq. de globulinas (reação de pandy)

Cloretos	Proteínas
Colheita	Raquimanometria
Cultura para bactérias aeróbias LCR	Rotina do líquido
Cultura para fungos	Sífilis IgG
Cultura para tuberculose	Sífilis IgM LCR
Eletroforese de proteínas	TGO
Esquistossomose	Tinta da china
Fta – abs	Toxoplasmose - anticorpos IgG
Glicose	Toxoplasmose - anticorpos IgM
Gram	Ureia
HCG - gonadotrofina coriônica	VDRL
Herpes simplex I e II IgG	Ziehl
Herpes simplex I e II IgM	

2.16.3 A CREDENCIADA deve ofertar atendimento ambulatorial e hospitalar para o estudo do líquido com consulta prévia, anamnese, punção para coleta do líquido e análise.

2.16.4 As reações não incluídas no pacote só serão realizadas quando solicitadas por escrito pelo médico assistente, e serão cobradas a parte com o valor da tabela TUSS.

2.17 NEFROLOGIA

2.17.1 Pacientes internados no GSAU-SV ou em Hospitais de Forças Co-irmãs, os honorários médicos de nefrologia serão remunerados conforme descrito abaixo:

2.17.1.1 Avaliação inicial: R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais)

2.17.1.2 Acompanhamento: R\$ 70,00 (setenta reais), a cada visita.

2.17.1.3 Emissão de parecer: R\$ 70,00 (setenta reais).

2.17.2 No caso de procedimentos cirúrgicos, os honorários médicos poderão ser remunerados com acréscimo de 10% (dez por cento) considerando as orientações de valoração da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2016 e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações.

2.17.3 Os procedimentos abaixo relacionados serão pagos na forma de pacotes, especificados nas tabelas a seguir:

Tabela 16 – Procedimentos de Nefrologia

REFERENCIAL DE PACOTES PARA NEFROLOGIA		
CÓDIGOS	PROCEDIMENTO	VALOR DO SERVIÇO
1.01.01.01-2	Consulta Ambulatorial	R\$ 137,63
3.09.09.03-1	Hemodiálise Crônico, a nível ambulatorial –com reuso de linhas e capilares ¹	R\$ 695,45
3.09.09.03-1	Hemodiálise Crônico, a nível ambulatorial –uso único de linhas e capilares ²	R\$ 865,84
3.09.09.13-9	Hemodiálise Agudo, a nível ambulatorial ³	R\$ 942,98
3.09.09.13-9	Hemodiálise Móvel ⁴	R\$ 1.540,26

3.09.09.02-3	Hemodiálise Contínua (CRRT) – 12 horas ⁸	R\$ 4.400,00
3.09.09.02-3	Hemodiálise Contínua (CRRT) – 24 horas ⁸	R\$ 6.800,00
3.09.09.15-5	Hemodiafiltração online (HDF-OL) ⁹	R\$ 900,00
3.10.08.04-6	Treinamento paciente APD – 09 Dias ⁵	R\$ 4.718,78
3.10.08.11-9	Manutenção paciente em Programa APD – 30 dias ⁴	R\$ 9.264,57
3.10.08.03-8	Manutenção paciente em Programa CAPD – 30 dias ⁵	R\$ 7.932,34
3.10.08.02-0	Treinamento paciente CAPD – 09 dias ⁶	R\$ 4.311,79
9.80.80.07-0	Icodextrina ⁷	R\$ 1.914,88
9.80.80.07-1	Fisioterapia Funcional para pacientes renais crônicos – Por Sessão	R\$ 46,68
3.09.13.01-2	Implante de cateter venoso central por punção para hemodepuração	R\$ 1.539,76
4.08.14.02-5	Trombólise medicamentosa arterial ou venosa	R\$ 1.275,45
9.80.80.07-2	Aplicação Noripurum	R\$ 153,67
4.13.01.04-8	Avaliação Bioimpedanciometria	R\$ 51,46
1.01.01.03-9	Visita Hospitalar	R\$ 287,23
3.09.09.13-9	HemodiafiltraçãoTerapia HighVolume– HDF	R\$ 1.077,12
MEDICAMENTOS	Brasíndice, coluna Preço de Fábrica + 25% de margem de cobertura de custos.	****
	Avaliação e acompanhamento	R\$ 95,74
	Avaliação e Acompanhamento Nutricional em Psicoterapia – Por sessão	R\$ 117,81

2.17.3.1 O pacote de “**Hemodiálise Crônica a Nível Ambulatorial** – com reuso de linhas e capilares Demonstrativo de Mat/Med por Sessão” apresentado contempla os seguintes materiais/medicamentos:

- a) Solução para hemodiálise básica -01 unid.; Solução para hemodiálise ácida -01 galão; Soro Fisiológico 1000ml -02 frascos; Soro Fisiológico 500ml - 01 frasco; Linha Arterial - 1/6 unid.; Linha Venosa - 1/6 unid.; Filtro Capilar - 1/6 unid.; Heparina - 01 unid.; Glicose 50% - 02 amp; NaCl à 20% - 03 amp.; Isolador de Pressão - 01 unid.; Equipo Macrogotas - 01 unid.; Seringa 10ml com agulha - 03 unid.; Seringa 20ml com agulha - 01 unid.; Seringa 3ml com agulha - 01 unid.; Espardrapo tipo micropore - 50 cm; Gaze Estéril 7,5 x 7,5 - 03 pc.; Honorário Médico - CBHPM de 2016.

2.17.3.2 O pacote de “**Hemodiálise Crônica a Nível Ambulatorial – Uso Único de Linhas e Capilares Demonstrativo de Mat/Med por Sessão**” contempla os seguintes materiais/medicamentos:

- a) Solução para hemodiálise básica -01 unid.; Solução para hemodiálise ácida -01 galão; Soro Fisiológico 1000ml; -02 frascos; Soro Fisiológico 500ml; -01 frasco; Linha Arterial - 01 unid.; Linha Venosa - 01 unid.; Filtro Capilar - 01 unid.; Heparina; -01 unid.; Glicose 50% -02 amp.; NaCl à 20% -03 amp.; Isolador de Pressão - 01 unid.; Equipo Macrogotas -01 unid.; Seringa 10ml com agulha - 03 unid.; Seringa 20ml com agulha - 01 unid.; Seringa

3ml com agulha - 01 unid.; Esparadrapo tipo micropore - 50 cm; Gaze Estéril 7,5 x 7,5 -03 pc.; Honorário Médico -Tabela CBHPM de 2016.

2.17.3.3 O pacote “Hemodiálise Agudo a Nível Ambulatorial Demonstrativo de Mat/Med por Sessão” contempla os seguintes materiais/medicamentos:

- a) Solução para hemodiálise básica - 01 unid.; Solução para hemodiálise ácida - 01 galão; Soro Fisiológico 1000ml - 02 frascos; Soro Fisiológico 500ml - 01 frasco; Linha Arterial - 01 unid.; Linha Venosa - 01 unid.; Filtro Capilar - 01 unid.; Heparina - 01 unid.; Glicose 50% - 02 amp.; NaCl à 20% - 03 amp.; Puristeril - 50 ml; Isolador de Pressão - 01 unid.; Equipo Macrogotas - 01 unid.; Seringa 10ml com agulha - 03 unid.; Seringa 20ml com agulha - 01 unid.; Seringa 3ml com agulha - 01 unid.; Esparadrapo tipo micropore - 50 cm; Gaze Estéril 7,5 x 7,5 - 03 pc.; Honorário Médico - Tabela CBHPM de 2016.

2.17.3.4 O pacote “Hemodiálise Móvel - Demonstrativo de Mat/Med por Sessão” contempla os seguintes materiais/medicamentos:

- a) Solução para hemodiálise básica - 01 unid.; Solução para hemodiálise ácida - 01 galão; Soro Fisiológico 1000ml - 02 frascos; Soro Fisiológico 500ml -01 frasco; Linha Arterial; - 01 unid.; Linha Venosa; -01 unid.; Filtro Capilar; -01 unid.; Heparina; - 01 unid.; Glicose 50% -02 amp; Manitol - 01 amp.; NaCl à 20% - 03 amp.; Isolador de Pressão -01 unid.; Equipo Macrogotas -01 unid; Seringa 10ml com agulha; -03 unid; Seringa 20ml com agulha -01 unid.; Seringa 3ml com agulha - 01 unid.; Esparadrapo tipo micropore; -50 cm; Gaze Estéril 7,5 x 7,5; -03 pc.; Tampa cateter Sorensen; -01 par; Deslocamento; Honorário Médico -Tabela CBHPM de 2016.

2.17.3.5 O pacote “Diálise Peritoneal – APD - Demonstrativo de Mat/Med” contempla os seguintes materiais/medicamentos:

- a) Equipo Cassete – 09; Equipo de Drenagem – 09; Prep Kit – 09; Bolsas 6L (1,5%, 2,5%, ou 4,25%) – 36; Bolsas Ultrabag (1L, 2L ou 2,5L /1,5%, 2,5% ou 4,25%) – 36; Prep Kit-36; Tabela CBHPM de 2016.

2.17.3.6 O pacote “Manutenção de Paciente em Programa de APD - 30 dias” contempla os seguintes materiais/medicamentos:

- a) Equipo Cassete – 30; Equipo de Drenagem – 30; | Prep Kit – 30; Bolsas 6L (1,5%, 2,5%, ou 4,25%) – 60; Bolsas 2,5L (4,25% ou 1,5%) – 30; Tabela CBHPM de 2016.

2.17.3.7 O pacote “Icodextrina Solução de Diálise para uso nos pacientes em programa - Diálise Peritoneal (APD ou CAPD)” contempla os seguintes materiais/medicamentos:

- a) 32 Bolsas UB de 2 litros Extraneal - Icodextrina 7,5%

Obs: As demais medicações e materiais serão faturados em contas abertas usando como referência as revistas Simpro/ Brasíndice.

2.17.3.8 O pacote “Hemodiálise Contínua (CRRT) -12 horas ou 24 horas” a nível hospitalar, para uso em pacientes internados, contempla o seguinte:

- a) Inclui: Soro Fisiológico 0,9% 1000ml - 02 frascos; Citrato de sódio 4% FR 300ML - 02unid; Equipo Macrogotas intrafix 1L 1.4M - 01 unid; Seringa 10ml com agulha; -06 unid; Seringa 20ml com agulha -06 unid.; Seringa 3ml com agulha - 06 unid.; Esparadrapo tipo micropore; -50 cm; Gaze Estéril 7,5 x 7,5; -02 pc.; Agulha descartável 25/7 -06 unid; Agulha descartável 40/12 -06unid; Tampa estéril para cateter -04 unid; Taxa de uso de equipamento; Materiais de uso específico para o procedimento: Kit – multiFiltratePRO (circuito de dialisador e linhas arteriovenosas); Deslocamento; Serviços Médicos e Serviços de Enfermagem.
- b) Exclui: Exames laboratoriais (análises clínicas e patologia clínica), exames de imagem

(cobrados conforme valores da Tabela CBHPM de 2016), parecer de especialista (exceto de Nefrologia) e demais medicamentos, Eletrólitos, Hemolenta e Materiais descartáveis de Consumo e Especiais (estes serão cobrados a parte, de acordo com os Referenciais praticados – Simpro/Brasíndice).

Obs.: Quando necessário o procedimento por até 12 horas, será cobrado o valor correspondente a este período; e se ultrapassar estas 12 horas diariamente, será cobrado o valor correspondente as 24 horas. Podendo em casos específicos, a cobrança de 24 horas cumulativamente com a de 12 horas (Ex.: óbito do paciente).

2.17.3.9 O pacote “Hemodiafiltração Online (HDF-OL)” contempla o seguinte:

- a) Inclui: Concentrado Polieletrólítico para Hemodiálise -01unid; BIBAG 650 GR -01unid; Hepamax 5000ui/ml 5ml -01fr; Dialisador Alto Fluxo Fx Cordiax 800 (uso único) - 01unid; SET AV 5008 S- (linha sangue para HDF – uso único) -01unid; Seringa 10ml com agulha; -01 unid; Seringa 20ml com agulha -01 unid.; Seringa 3ml com agulha - 02 unid.; Gaze Estéril 7,5 x 7,5; -02 pc.; Agulha fistula com dispositivo de segurança 15G -02unid; Agulha descartável 25/7 -02 unid; Agulha descartável 40/12 -01unid; Esparadrapo tipo micropore 5mmX10m -100cm; Álcool Sachê SWAB -05unid; Luva cirúrgica estéril nº 7,5 -01par; Luva de procedimento latex, tamanho M – 08unid; Equipamento-máquina 5008S; Dialisador e linhas de sangue de uso único para hemodiafiltração; Heparina; Soro Fisiológico 0,9% e Filtro de diálise para água ultrapura; Materiais específicos do procedimento; Deslocamento; Serviços Médicos e Serviços de Enfermagem.
- b) Exclui: Exames laboratoriais e de imagem (cobrados conforme valores da Tabela CBHPM de 2016), demais medicamentos e cateter (estes serão cobrados a parte, de acordo com os Referenciais praticados – Simpro/Brasíndice).

Obs.: Os pacotes descritos nos **subitens 2.17.3.8 e 2.17.3.9**, devem ter relatório Médico do especialista da Credenciada para autorização do Credenciante, fins início de tratamento dos beneficiários da Aeronáutica. Salvo casos de Emergência/Urgência, que será remetido Relatório Médico da Credenciada, em até 24horas, justificando tal conduta.

2.18 CIRURGIA TORÁCICA

2.18.1 Os honorários médicos serão pagos de acordo com a tabela abaixo, contemplando cirurgião e seus auxiliares.

2.18.2 As diárias, taxas hospitalares, materiais descartáveis, medicamentos e OPME relativos ao procedimento serão pagos de acordo com a Tabela CBHPM de 2016, considerando as orientações do item 2.

2.18.3 Para os anestesistas serão consideradas as orientações do item 2.1.12, Tabela 2 – Porte Anestésico.

Tabela 17 – Procedimentos Cardiorrespiratórios

CODIGO	DESCRIÇÃO SERVIÇO	VALOR (R\$)
1.01.01.01-2	Em consultório	R\$ 182,82
1.01.02.01-9	Visita hospitalar	R\$ 365,70
2.02.02.03-2	Monitorização hemodinâmica invasiva 12h	R\$ 319,95
3.00.00.00-0	3.09.99.00-6 Enxerto venoso	R\$ 1.074,20
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico	R\$ 556,11
3.01.01.57-3	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de	R\$ 4.822,55

	retalhos musculares	
3.02.06.01-4	Alargamento de traqueostomia	R\$ 1.588,39
3.02.06.35-9	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	R\$ 4.822,55
3.02.12.01-4	Cervicotomia exploradora	R\$ 3.314,04
3.02.12.05-7	Esvaziamento cervical seletivo (especificar o lado)	R\$ 3.314,04
3.02.12.09-0	Linfadenectomia profunda	R\$ 2.194,14
3.06.01.01-0	Correção de deformidade da parede torácica	R\$ 7.336,66
3.06.01.02-9	Costectomia (valor p/1 arco costal, 30% deste valor)	R\$ 4.296,85
3.06.01.03-7	Esternectomia subtotal	R\$ 5.713,87
3.06.01.04-5	Esternectomia total	R\$ 6.673,81
3.06.01.05-3	Fechamento de pleurostomia	R\$ 1.896,97
3.06.01.06-1	Implante marca passo diafragmático definitivo	R\$ 6.673,81
3.06.01.07-0	Mobilização de retalhos musculares ou do omento	R\$ 6.673,81
3.06.01.08-8	Plumbagem extrafascial	R\$ 6.171,01
3.06.01.09-6	Reconstrução da parede torácica (com ou sem prótese)	R\$ 6.673,81
3.06.01.10-0	Reconstrução da parede torácica com retalhos cutâneos	R\$ 6.171,01
3.06.01.11-8	Reconstrução da parede torácica com retalhos musculares ou miocutâneos	R\$ 6.171,01
3.06.01.12-6	Reconstrução da região esternal com retalhos musculares bilaterais	R\$ 6.171,01
3.06.01.13-4	Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução (qualquer técnica)	R\$ 7.953,76
3.06.01.14-2	Retirada de corpo estranho da parede torácica	R\$ 3.314,04
3.06.01.15-0	Toracectomia (sem reconstrução parietal)	R\$ 6.171,01
3.06.01.16-9	Toracoplastia (qualquer técnica)	R\$ 7.336,66
3.06.01.17-7	Toracotomia com biópsia	R\$ 4.822,54
3.06.01.18-5	Toracotomia exploradora (excluídos os procedimentos intratorácicos)	R\$ 4.296,85
3.06.01.19-3	Toracotomia para procedimentos ortopédicos sobre a coluna vertebral	R\$ 5.713,87
3.06.01.20-7	Tração esquelética do gradil costo-esternal (traumatismo)	R\$ 5.713,87
3.06.01.21-5	Tratamento cirúrgico de fraturas do gradil costal	R\$ 5.713,87
3.06.01.22-3	Biópsia cirúrgica de costela ou esterno	R\$ 1.074,20
3.06.01.24-0	Fratura luxação de esterno ou costela - tratamento cirúrgico	R\$ 4.296,85
3.06.01.27-4	Correção deformidade parede torácica - vídeo	R\$ 10.010,74
3.06.01.28-2	Toracoto. Proc ortop. Col vert video	R\$ 7.953,76
3.06.01.29-0	Ressutura de parede torácica	R\$ 5.713,88
3.06.02.13-0	Linfadenectomia axilar	R\$ 4.296,85
3.07.15.07-5	Costela cervical - tratamento cirúrgico	R\$ 4.296,85
3.07.30.02-3	Biópsia de músculo	R\$ 411,41
3.08.01.01-0	Colocação de órtese traq. Traqueob/bronq por end	R\$ 4.045,44
3.08.01.02-8	Colocação de prótese traqueal ou traqueobrônquica	R\$ 8.570,85
3.08.01.03-6	Fechamento de fístula tráqueo-cutânea	R\$ 4.822,54
3.08.01.04-4	Punção traqueal	R\$ 868,50
3.08.01.05-2	Ressecção carinal (traqueobrônquica)	R\$ 10.582,11

3.08.01.06-0	Ressecção de tumor traqueal	R\$ 9.393,65
3.08.01.07-9	Traqueoplastia (qualquer via)	R\$ 9.393,65
3.08.01.08-7	Traqueorrafia (qualquer via)	R\$ 1.896,97
3.08.01.09-5	Traqueostomia	R\$ 868,50
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	R\$ 4.525,39
3.08.01.11-7	Traqueostomia mediastinal	R\$ 7.953,76
3.08.01.12-5	Tratamento cirúrgico de fístula traqueoesofágica	R\$ 8.570,85
3.08.01.17-6	Traqueorrafia por vídeo e/ou ressecção de tumor traqueal por vídeo	R\$ 2.354,41
3.08.02.01-6	Broncoplastia e/ou arterioplastia	R\$ 8.570,85
3.08.02.02-4	Broncotomia e/ou broncorrafia	R\$ 7.953,76
3.08.02.04-0	Broncoplastia e/ou arterioplastia vídeo	R\$ 10.582,11
3.08.02.05-9	Broncotomia e/ou broncorrafia vídeo	R\$ 12.264,62
3.08.02.19-5	Correção de fist. Bronco-pleural vídeo	R\$ 10.582,11
3.08.03.01-2	Bulectomia unilateral	R\$ 7.953,76
3.08.03.02-0	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral (qualquer técnica)	R\$ 9.393,65
3.08.03.03-9	Cisto pulmonar congênito	R\$ 8.570,85
3.08.03.04-7	Correção de fístula bronco-pleural (qualquer técnica)	R\$ 8.570,85
3.08.03.05-5	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar	R\$ 4.296,85
3.08.03.06-3	Embolectomia pulmonar	R\$ 14.101,88
3.08.03.07-1	Lobectomia por malformação pulmonar	R\$ 8.959,38
3.08.03.08-0	Lobectomia pulmonar	R\$ 8.959,38
3.08.03.09-8	Metastasectomia pulmonar unilateral (qualquer técnica)	R\$ 7.336,66
3.08.03.10-1	Pneumonectomia	R\$ 8.570,85
3.08.03.11-0	Pneumonectomia de totalização	R\$ 9.393,65
3.08.03.12-8	Pneumorrafia	R\$ 4.525,39
3.08.03.13-6	Pneumostomia (cavernostomia) com costectomia e estoma cutâneo-cavitário	R\$ 7.336,66
3.08.03.14-4	Posicionamento de agulhas radiativas por toracotomia (braquiterapia)	R\$ 4.296,85
3.08.03.15-2	Segmentectomia (qualquer técnica)	R\$ 5.211,07
3.08.03.16-0	Tromboendarterectomia pulmonar	R\$ 21.758,49
3.08.03.17-9	Bulectomia por vídeo	R\$ 10.582,11
3.08.03.18-7	Cirurgia redutora do volume pulmonar vídeo	R\$ 12.264,62
3.08.03.20-9	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar vídeo	R\$ 5.211,07
3.08.03.21-7	Lobectomia pulmonar vídeo	R\$ 12.264,62
3.08.03.22-5	Metastasectomia unilateral vídeo	R\$ 8.570,85
3.08.03.23-3	Segmentectomia vídeo	R\$ 7.953,76
3.08.04.01-9	Biópsia percutânea de pleura por agulha	R\$ 1.074,20
3.08.04.02-7	Descorticação pulmonar	R\$ 6.673,81
3.08.04.03-5	Pleurectomia	R\$ 5.211,07
3.08.04.04-3	Pleurodese (qualquer técnica)	R\$ 3.314,04

3.08.04.05-1	Pleuroscopia	R\$ 4.525,39
3.08.04.06-0	Pleurostomia (aberta)	R\$ 2.628,36
3.08.04.08-6	Punção pleural	R\$ 639,96
3.08.04.09-4	Repleção de cavidade pleural com solução deantibiótico para tratamento de empiema	R\$ 2.194,14
3.08.04.10-8	Ressecção de tumor da pleura localizado	R\$ 6.673,81
3.08.04.11-6	Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço)	R\$ 411,41
3.08.04.12-4	Tenda pleural	R\$ 3.314,04
3.08.04.13-2	Toracostomia com drenagem pleural fechada	R\$ 2.354,42
3.08.04.14-0	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural	R\$ 6.673,81
3.08.04.15-9	Descorticação pulmonar vídeo	R\$ 8.570,85
3.08.04.16-7	Pleurectomia por vídeo	R\$ 6.673,81
3.08.04.17-5	Pleurodese por vídeo	R\$ 4.045,44
3.08.04.18-3	Pleuroscopia por vídeo	R\$ 5.713,87
3.08.04.19-1	Ressecção do tumor da pleura vídeo	R\$ 9.393,65
3.08.04.20-5	Tenda pleural por vídeo	R\$ 4.822,54
3.08.04.21-3	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural por vídeo	R\$ 9.393,65
3.08.05.01-5	Acesso para bócio intratorácico	R\$ 4.296,85
3.08.05.02-3	Biópsia de linfonodos pré-escalênicos ou do confluente venoso	R\$ 1.896,97
3.08.05.03-1	Biópsia de tumor do mediastino (qualquer via)	R\$ 2.194,14
3.08.05.04-0	Cisto ou duplicação brônquica ou esofágica	R\$ 8.570,85
3.08.05.05-8	Derivação cavo-atrial	R\$ 7.953,76
3.08.05.06-6	Dissecção do esôfago torácico (qualquer técnica)	R\$ 6.171,01
3.08.05.08-2	Ligadura do ducto-torácico (qualquer via)	R\$ 6.673,81
3.08.05.09-0	Linfadenectomia mediastinal	R\$ 6.171,01
3.08.05.10-4	Mediastinoscopia, via cervical	R\$ 4.525,39
3.08.05.11-2	Mediastinotomia (via paraesternal, transternal, cervical)	R\$ 5.211,07
3.08.05.12-0	Mediastinotomia extrapleural por via posterior	R\$ 5.211,07
3.08.05.13-9	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica (qualquer técnica)	R\$ 7.336,66
3.08.05.14-7	Ressecção de tumor de mediastino	R\$ 8.570,85
3.08.05.15-5	Timectomia (qualquer via)	R\$ 7.953,76
3.08.05.16-3	Tratamento da mediastinite (qualquer via)	R\$ 9.393,65
3.08.05.17-1	Vagotomia troncular terapêutica por toracotomia	R\$ 6.673,81
3.08.05.18-0	Biopsia de tumor de mediastino - vídeo	R\$ 2.856,87
3.08.05.19-8	Cisto ou duplicação brônquica ou esofágica- vídeo	R\$ 10.582,11
3.08.05.20-1	Ligadura de artérias brônquicas para controle de hemoptise por vídeo	R\$ 8.570,85
3.08.05.21-0	Ligadura de ducto-torácico por vídeo	R\$ 10.010,74
3.08.05.22-8	Linfadenectomia mediastinal por vídeo	R\$ 8.570,85
3.08.05.23-6	Mediastinoscopia via cervical por vídeo	R\$ 6.170,72
3.08.05.24-4	Mediastinotomia extrapleural por via posterior por vídeo	R\$ 7.336,66
3.08.05.25-2	Pericardiotomia com aberturapleuro-pericárdica por vídeo	R\$ 9.393,65
3.08.05.26-0	Ressecção de tumor de mediastino por vídeo	R\$ 12.264,62

3.08.05.27-9	Timectomia por vídeo	R\$ 10.582,11
3.08.05.28-7	Tratamento de mediastinite por vídeo	R\$ 14.101,88
3.08.06.01-1	Abcesso subfrênico - tratamento cirúrgico	R\$ 4.296,85
3.08.06.02-0	Eventração diafragmática	R\$ 7.953,76
3.08.06.03-8	Hérnia diafragmática - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	R\$ 10.010,74
3.08.06.05-4	Hérnia diafragmática por vídeo	R\$ 14.101,88
3.08.08.07-4	Ligadura de artérias brônquicas por toracotomia	R\$ 6.673,81
3.09.01.01-4	Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo)	R\$ 9.393,65
3.09.01.02-2	Canal arterial persistente - correção cirúrgica	R\$ 6.673,81
3.09.01.03-0	Coarctação da aorta - correção cirúrgica	R\$ 7.336,66
3.09.01.04-9	Confecção de bandagem da artéria pulmonar	R\$ 7.336,66
3.09.01.05-7	Correção cirúrgica da comunicação interatrial	R\$ 8.570,85
3.09.01.06-5	Correção cirúrgica da comunicação interventricular	R\$ 9.393,65
3.09.01.07-3	Correção de cardiopatia congênita + cirurgia valvar	R\$ 15.930,35
3.09.01.08-1	Correção de cardiopatia congênita + revascularização do miocárdio	R\$ 18.375,88
3.09.01.09-0	Redirecionamento do fluxo sanguíneo (com anastomose direta, retalho, tubo)	R\$ 21.758,49
3.09.01.10-3	Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas)	R\$ 8.570,85
3.09.01.11-1	Transposições (vasos, câmaras)	R\$ 23.609,89
3.09.02.01-0	Ampliação do anel valvar	R\$ 18.375,88
3.09.02.02-9	Cirurgia multivalvar	R\$ 20.918,12
3.09.02.03-7	Comissurotomia valvar	R\$ 14.101,23
3.09.02.04-5	Plastia valvar	R\$ 13.309,12
3.09.02.05-3	Troca valvar	R\$ 15.929,61
3.09.03.01-7	Aneurismectomia de VE	R\$ 18.375,88
3.09.03.02-5	Revascularização do miocárdio	R\$ 18.375,88
3.09.03.03-3	Revascularização do miocárdio + Cirurgia valvar	R\$ 21.758,49
3.09.03.04-1	Ventriculectomia parcial	R\$ 18.375,88
3.09.04.01-3	Cardio estimulação transesofágica (CETE), terapêutica ou diagnóstica	R\$ 502,83
3.09.04.02-1	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodo	R\$ 6.172,39
3.09.04.03-0	Implante de eletrodo atrial	R\$ 1.599,89
3.09.04.04-8	Implante de eletrodo atrial e ventricular	R\$ 1.896,97
3.09.04.05-6	Implante de eletrodo ventricular	R\$ 1.599,89
3.09.04.06-4	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	R\$ 5.857,31
3.09.04.08-0	Instalação de marcapasso epimiocárdio temporário	R\$ 2.194,14
3.09.04.09-9	Marcapasso temporário à beira do leito	R\$ 1.229,14
3.09.04.10-2	Recolocação de eletrodo/gerador com ou sem troca de unidades	R\$ 1.970,40
3.09.04.11-0	Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador)	R\$ 3.825,98
3.09.04.12-9	Troca de gerador	R\$ 1.793,53
3.09.04.13-7	Implante de marcapasso monocameral	R\$ 4.271,19
3.09.04.14-5	Implante de marcapasso bicameral	R\$ 5.435,36
3.09.04.15-3	Remoção de cabo-eletrodo de marcapasso e/ou cárdio-	R\$ 7.368,63

	desfibrilador	
3.09.05.01-0	Colocação de balão intra-aórtico	R\$ 1.725,71
3.09.05.02-8	Colocação de stent na aorta sem CEC	R\$ 10.582,11
3.09.05.03-6	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional	R\$ 4.045,44
3.09.05.04-4	Instalação do circuito de circulação extracorpórea em crianças de baixo peso (10 kg)	R\$ 4.045,44
3.09.05.06-0	Perfusionista	R\$ 4.045,44
3.09.06.01-6	Aneurisma de aorta abdominal infra-renal	R\$ 8.570,85
3.09.06.02-4	Aneurisma de aorta abdominal supra-renal	R\$ 9.393,65
3.09.06.03-2	Aneurisma de aorta-torácica - correção cirúrgica	R\$ 18.375,88
3.09.06.03-5	Ponte transcervical	R\$ 7.336,66
3.09.06.06-7	Aneurisma de carótida, subclávia, ilíaca	R\$ 7.953,76
3.09.06.07-5	Aneurisma-outros	R\$ 7.953,76
3.09.06.08-3	Aneurisma torácicos ou tóraco-abdominais- correção cirúrgica	R\$ 21.758,49
3.09.06.16-4	Cateterismo da artéria radial - para PAM	R\$ 409,23
3.09.06.17-2	Correção das dissecções da aorta	R\$ 21.758,49
3.09.06.18-0	Endarterectomia aorto-ilíaca	R\$ 4.822,55
3.09.06.19-9	Endarterectomia carotídea - cada segmento arterial tratado	R\$ 8.570,85
3.09.06.20-2	Endarterectomia ilíaco-femoral	R\$ 4.296,85
3.09.06.21-0	Ligadura de carótida ou ramos	R\$ 4.296,85
3.09.06.25-3	Ponte aorto-ilíaca - unilateral	R\$ 5.713,88
3.09.06.28-5	Arterioplastia do femoral profunda	R\$ 4.045,44
3.09.06.34-2	Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos	R\$ 10.582,11
3.09.06.37-7	Preparo de veia autóloga para remendos vasculares	R\$ 1.671,15
3.09.06.38-5	Arterioplastia da femoral profunda (profundoplastia)	R\$ 4.942,02
3.09.07.05-5	Dissecção de veia ou cateter venoso	R\$ 411,41
3.09.08.08-6	Fístula arteriovenosa dos grandes vasos intratorácicos	R\$ 8.570,85
3.09.09.07-4	Implante de cateter de longa permanência para hemo	R\$ 1.439,91
3.09.09.08-2	Implante de cateter para hemodiálise	R\$ 502,83
3.09.09.10-4	Retirada de cateter de longa permanência para hemo	R\$ 1.439,91
3.09.09.11-2	Retirada de cateter para hemodiálise	R\$ 502,83
3.09.10.01-3	Aneurisma rt ou trombos de aorta abd abx	R\$ 9.393,65
3.09.10.03-0	Aneurisma rt ou trombos de aorta abd acm	R\$ 10.582,11
3.09.10.07-2	Aneurismas rt ou trombos torác/torac-abd	R\$ 21.758,49
3.09.10.08-0	Embolectomia ou trombo - embolectomia arterial	R\$ 5.713,87
3.09.10.10-2	Exploração vascular em traumas torácicos	R\$ 8.570,85
3.09.10.11-0	Lesões vasc cervicais e cervico torácicas	R\$ 9.393,65
3.09.10.14-5	Lesões vasculares traumáticas intratorácicas	R\$ 9.393,65
3.09.11.11-7	Estudo eletrofisiológico do sistema de condução	R\$ 3.314,04
3.09.11.15-0	Mapeamento de feixes anômalos e focos ec	R\$ 4.525,39
3.09.11.16-8	Teste de avaliação do limiar de fibrilação ventric	R\$ 1.896,97
3.09.12.01-6	Ablação de circ arritmog p cat radiofreq	R\$ 1.759,87
3.09.12.08-3	Colocacao de cateteres intracavitários	R\$ 1.725,71

3.09.12.09-1	Implante de prótese intravent na aorta	R\$ 6.872,04
3.09.12.23-7	Tratamento percutaneo do aneurisma	R\$ 12.535,56
3.09.12.29-6	Implante transcáteter de prótese valvar aórtica	R\$ 13.977,89
3.09.13.01-2	Dissecção p imp cat cent l perm npp/qt	R\$ 1.394,93
3.09.13.02-0	Implante de cateter para monitorização hemodinâmica	R\$ 502,83
3.09.13.03-9	Instalação de cateteres intracavitários para monit	R\$ 1.257,01
3.09.13.04-7	Instalação de circuito para assistência mecânica c	R\$ 5.899,59
3.09.13.05-5	Manutenção de circuito para assistência mecânica c	R\$ 1.759,87
3.09.13.06-3	Punção venosa profunda ou dissec. P col.	R\$ 639,96
3.09.13.09-8	Dissecção de veia ou cateter venoso	R\$ 470,88
3.09.13.14-4	Confecção fistula av p/ hemodia video	R\$ 1.759,87
3.09.13.15-2	Retirada fistula av p/ hemodia. Video	R\$ 1.759,87
3.09.15.01-5	Correção cirúrgica das arritmias	R\$ 6.673,81
3.09.15.02-3	Drenagem do pericárdio	R\$ 2.194,14
3.09.15.03-1	Pericardiocentese	R\$ 1.759,87
3.09.15.04-0	Pericardiotomia/pericardiectomia	R\$ 4.525,39
3.09.15.05-8	Drenagem do pericardio video	R\$ 3.085,43
3.09.15.06-8	Pericardiotomia/pericardiectomia video	R\$ 6.171,01
3.09.16.01-1	Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória	R\$ 6.171,01
3.09.17.01-8	Biópsia do miocárdio	R\$ 4.045,44
3.09.17.02-6	Cardiomioplastia	R\$ 18.375,88
3.09.17.03-4	Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração	R\$ 12.264,42
3.09.17.04-2	Retirada de tumores intracardiacos	R\$ 14.101,88
3.09.99.00-6	Enxerto arterial	R\$ 1.355,10
3.10.01.01-7	Atresia de esôfago com f traquel t cirur	R\$ 10.582,11
3.10.01.04-1	Esofagectomia distal com toracotomia	R\$ 6.673,81
3.10.01.05-0	Esofagectomia distal sem toracotomia	R\$ 6.673,81
3.10.01.07-6	Esofagoplastia (gastroplastia)	R\$ 10.582,11
3.10.01.11-4	Fístula traqueoesofágica- tratamento cirúrgico	R\$ 8.570,85
3.10.01.14-9	Reintervenção s/ transição esôf. Gástrica	R\$ 6.171,01
3.10.01.16-5	Substituição esofágica -cólon ou tubo gástrico	R\$ 12.264,62
3.10.01.18-1	Tratamento cirúrgico do megaesôfago sem ressecção	R\$ 4.822,54
3.10.01.22-0	Esofagostomia	R\$ 5.211,07
3.10.01.23-8	Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico	R\$ 6.171,01
3.10.01.26-2	Refluxo gastroesof. - tratamento cirúrgico	R\$ 5.446,40
3.10.01.29-7	Dissecção do esôfago	R\$ 6.171,01
3.10.01.36-0	Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico por vídeo	R\$ 7.667,98
3.10.02.07-0	Instalação de cateter Tenckhoff	R\$ 1.439,91
3.10.02.07-2	Gastrectomia parcial	R\$ 4.822,54
3.10.02.08-0	Gastrectomia parcial sem vagotomia	R\$ 4.822,54
3.10.02.19-6	Piloroplastia	R\$ 3.314,04
3.10.03.21-4	Colostomia ou enterostomia	R\$ 4.296,85
3.10.03.41-9	Ileostomia - qualquer técnica	R\$ 4.296,85
3.10.03.44-3	Jejunostomia	R\$ 4.045,44

3.10.05.01-2	Drenagem de abscesso hepático	R\$ 1.489,31
3.10.09.35-2	Laparotomia para drenagem de abscesso	R\$ 8.570,85
3.14.03.34-4	Simpatectomia	R\$ 8.858,80
3.14.03.37-9	Simpatectomia por vídeo	R\$ 8.858,80
3.14.05.03-7	Trat sind desfiladeiro cérvico torácico	R\$ 5.211,07
3.15.02.01-6	Retirada de órgãos para transplante	R\$ 6.673,81
3.15.02.02-4	Transplante cardíaco	R\$ 21.758,49
3.15.03.01-2	Transplante cárdio-pulmonar (doador)	R\$ 10.582,11
3.15.03.02-0	Transplante cárdio-pulmonar (receptor)	R\$ 34.809,06
3.15.04.01-9	Transplante pulmonar (doador)	R\$ 8.570,85
3.15.04.02-7	Transplante pulmonar unilateral (receptor)	R\$ 21.758,49
4.00.00.00-0	4.08.12.03-0 Aortografia abdominal	R\$ 1.896,97
4.00.00.00-1	4.08.13.07-0 Angioplastia abdominal	R\$ 6.171,01
4.00.00.00-2	4.08.13.94-0 Coloc. de endoprot abdomial	R\$ 6.171,01
4.00.00.00-3	4.08.12.03-0 Arteriograf cont pós-operatória	R\$ 1.896,97
4.02.01.03-1	Bronscopia com biópsia transbronquica	R\$ 2.194,14
4.02.01.05-8	Bronscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	R\$ 1.599,89
4.02.01.12-0	Endoscopia digestiva alta	R\$ 1.257,01
4.02.02.05-4	Bronscopia com b. Transbronq e radiosc	R\$ 2.194,14
4.02.02.17-0	Dilatação de estenose brônquica	R\$ 2.194,14
4.02.02.17-8	Dilatação de estenose brônquica	R\$ 2.194,44
4.02.02.18-6	Dilatação do esôfago	R\$ 1.896,97
4.02.02.22-4	Ecoendoscopia com cistoenterostomia	R\$ 5.713,88
4.02.02.23-2	Ecoendoscopia com neurólise de plexo celíaco	R\$ 5.713,88
4.02.02.24-0	Ecoendoscopia com punção por agulha	R\$ 5.713,88
4.02.02.41-0	Laringoscopia/ traqueoscopia retirada corpo estranho	R\$ 2.194,14
4.02.02.57-7	Ret corpo estr. Esofago estomago duodeno	R\$ 2.194,14
4.02.02.58-5	Broncopia para retirada de corpo estranho ou e	R\$ 2.703,14
4.02.02.59-3	Broncopia retirada tumor ou papiloma	R\$ 3.314,03
4.04.03.31-9	Operação de processadora aut de sangue	R\$ 1.112,18
4.08.09.16-1	Punção/biópsia guiada us	R\$ 868,50
4.08.09.17-0	Punção/biópsia guiada por tc/rx	R\$ 868,50
4.08.09.17-0	Punção bióp/aspirativa de órgão ou estrut orientada por rx	R\$ 868,50
4.08.12.03-0	Aortografia torácica	R\$ 2.133,12
4.08.12.06-5	Angiografia transoperatória de posicion	R\$ 502,83
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle	R\$ 502,83
4.08.13.07-0	Angioplastia torácica	R\$ 6.171,01
4.08.13.08-8	Angioplastia de aorta para tratamento de coração	R\$ 5.211,07
4.08.13.35-5	Colocação percutânea de stent vascular	R\$ 4.525,39
4.08.13.61-4	Embolização de artéria hipogástrica	R\$ 6.171,01
4.08.13.94-0	Colocação de endoprótese torácica	R\$ 6.171,01

2.19 CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

- 2.19.1** Os honorários médicos serão pagos de acordo com a tabela abaixo, contemplando cirurgião e seus auxiliares.
- 2.19.2** As diárias, taxas hospitalares, materiais descartáveis, medicamentos e OPME relativos ao procedimento serão pagos de acordo com a Tabela CBHPM de 2016, considerando as orientações do item 2.
- 2.19.3** Para os anestesiistas será considerada as orientações do item 2.1.12, Tabela 2 – Porte Anestésico.

Tabela 18 – Procedimentos de Cabeça e Pescoço

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
1.01.01.01-2	Em consultório	R\$ 120,00
3.01.01.52-2	Extensos ferimentos ou tumores-excisão e retalhos cutâneos da região	R\$ 4.407,34
3.01.01.55-7	Extensos ferimentos ou tumores-exérese e rotação de retalho fascio cutâneo ou axial	R\$ 8.814,67
3.01.01.56-5	Extensos ferimentos ou tumores-exérese e rotação de retalho miocutâneo	R\$ 12.340,55
3.05.02.02-0	Antrostomia maxilar intranasal	R\$ 7.051,74
3.05.02.09-8	Exérese de tumor com abordagem cranio facial oncológica seios face (tempofacial)	R\$ 35.258,71
3.05.02.10-1	Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscópica	R\$ 8.814,67
3.05.02.13-6	Maxilectomia incluindo exenteração de órbita	R\$ 26.444,03
3.05.02.14-4	Maxilectomia parcial	R\$ 17.629,35
3.05.02.15-2	Maxilectomia total	R\$ 21.155,22
3.03.01.19-0	Ressecção de tumores palpebrais	R\$ 3.525,87
3.03.01.16-5	Pálpebra-reconstrução parcial (com ou sem ressecção de tumor)	R\$ 3.525,87
3.03.01.24-6	Tarsorrafia	R\$ 3.525,87
3.04.01.02-0	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica pavilhão auricular (tempofacial)	R\$ 35.258,71
3.04.01.08-9	Ressecção de tumor de pavilhão auricular incluindo parte do osso temporal	R\$ 26.444,03
3.04.01.06-2	Reconstrução de unidade anatômica do pavilhão auricular-por estágio	R\$ 3.525,87
3.04.01.09-7	Ressecção subtotal ou total de orelha	R\$ 3.525,87
3.02.05.01-8	Abscesso faríngeo-qualquer área	R\$ 10.577,61
3.02.05.07-7	Biópsia do cavum, orofaringe ou hipofaringe	R\$ 7.051,74
3.02.05.17-4	Ressecção de tumor de faringe (via bucalounasal)	R\$ 10.577,61
3.02.05.19-0	Ressecção de tumor de faringe com mandibulectomia	R\$ 17.629,35
3.02.05.20-4	Ressecção de tumor de faringe por mandibulotomia	R\$ 17.629,35

3.02.05.14-0	Faringolaringectomia	R\$ 21.155,22
3.02.05.16-6	Ressecção de nasoangiofibroma	R\$ 26.444,03
3.02.06.02-2	Aritenoidectomia microcirúrgica	R\$ 8.814,67
3.02.06.01-4	Alargamento de traqueostomia	R\$ 5.288,80
3.02.06.06-5	Exérese de tumor por via endoscópica LARINGE	R\$ 7.051,74
3.02.06.12-0	Laringectomia parcial	R\$ 15.866,42
3.02.06.13-8	Laringectomia total	R\$ 17.629,35
3.02.06.17-0	Laringofissura (inclusive com corpectomia)	R\$ 8.814,67
3.02.06.29-4	Reconstrução para fonação após laringectomia	R\$ 10.577,61
3.02.06.35-9	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	R\$ 17.629,35
3.02.02.02-7	Biópsia de boca	R\$ 4.407,34
3.02.02.03-5	Excisão de lesão maligna com reconstrução à custa de retalhos locais BOCA	R\$ 10.577,61
3.02.02.04-3	Excisão de tumor de boca com mandibulectomia	R\$ 17.629,35
3.02.02.07-8	Glossectomia subtotal outotal, com ou sem mandibulectomia	R\$ 12.340,55
3.02.02.12-4	Palatoplastia parcial	R\$ 8.814,67
3.02.04.09-7	Plastia deducto salivar ou exérese de cálculo ou derânula	R\$ 8.814,67
3.02.01.03-9	Excisão com reconstrução à custa de retalhos - Lábio	R\$ 7.051,74
3.02.01.09-8	Reconstrução total do lábio	R\$ 10.577,61
3.02.04.02-0	Excisão de glândulas submandibular	R\$ 8.814,67
3.02.04.04-6	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial	R\$ 15.866,42
3.02.04.06-2	Parotidectomia total com conservação do nervo facial	R\$ 15.866,42
3.02.04.08-9	Parotidectomia total com sacrifício do nervo facial, sem reconstrução	R\$ 15.866,42
3.02.10.12-7	Exérese de tumor benigno, cisto ou fistula	R\$ 3.525,87
3.02.11.01-8	Biópsia de mandíbula	R\$ 7.051,74
3.02.11.04-2	Hemimandibulectomia ou ressecção segmentar ou seccional da mandíbula	R\$ 14.103,49
3.02.14.04-1	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo primário	R\$ 8.814,67
3.02.14.05-0	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário	R\$ 12.340,55
3.02.12.01-4	Cervicotomia exploradora	R\$ 12.340,55
3.02.12.02-2	Drenagem de abscesso cervical profundo	R\$ 10.577,61
3.02.12.05-7	Esvaziamento cervical seletivo (especificar o lado)	R\$ 12.340,55
3.02.12.03-0	Esvaziamento cervical radical (especificar o lado)	R\$ 15.866,42
3.02.12.06-5	Exérese de cisto branquial	R\$ 8.814,67
3.02.12.07-3	Exérese de cisto tireoglosso	R\$ 8.814,67
3.02.12.08-1	Exérese de tumor benigno, cisto ou fistula cervical	R\$ 8.814,67

3.02.12.09-0	Linfadenectomia profunda	R\$ 4.407,34
3.02.12.14-6	Ressecção de tumor de corpocarotídeo	R\$ 26.444,03
3.02.12.18-9	Tratamento cirúrgico da lipomatose cervical	R\$ 5.288,80
3.02.13.05-3	Tireoidectomia total	R\$ 12.340,55
3.02.13.02-9	Bóciomergulhante: extirpação por acesso cérvico-torácico	R\$ 12.340,55
3.02.12.17-0	Torcicolocongénito - tratamento cirúrgico	R\$ 8.814,67
3.02.13.04-5	Tireoidectomia parcial	R\$ 10.577,61
3.05.01.32-6	Rinectomia parcial	R\$ 3.525,87
3.05.01.29-6	Reconstrução de unidade anatômica do nariz - porestágio	R\$ 3.525,87
3.05.01.19-9	Exérese de tumor nasal por via endoscópica NARIZ	R\$ 7.051,74
3.08.01.09-5	Traqueostomia Cervical	R\$ 2.644,40
3.01.01.28-0	Desbridamento cirúrgico	R\$ 755,54
3.02.06.01-4	Alargamento de traqueostomia	R\$ 2.266,63
3.08.01.03-6	Fechamento de fístula tráqueo-cutânea	R\$ 5.288,80
3.08.01.07-9	Traqueoplastia	R\$ 9.822,07
3.08.01.08-7	Traqueorrafia	R\$ 2.266,63
3.08.01.10-9	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueo brônquica por via cervical	R\$ 5.288,80
3.08.05.02-3	Biópsia de linfonodos pré-escalênicos	R\$ 3.777,72
3.09.06.21-0	Ligadura de carótida ou ramos	R\$ 4.533,26
3.09.10.11-0	Lesões vasculares cervicais e cérvico-torácicas [URGÊNCIA]	R\$ 10.577,61

2.20 CATETERISMO

- 2.20.1** Os honorários médicos serão pagos de acordo com a tabela abaixo, contemplando cirurgião e seus auxiliares;
- 2.20.2** As diárias, taxas hospitalares, materiais descartáveis, medicamentos e OPME relativos ao procedimento serão pagos de acordo com a Tabela Tabela CBHPM de 2016, considerando as orientações do item 2; e
- 2.20.3** Para os anestesistas serão consideradas as orientações do item 2.1.12, Tabela 2 – Porte Anestésico.

Tabela 19 – Procedimentos de Cateterismo

CODIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
1.01.01.01-2	Em consultório	R\$ 182,82
3.09.06.16-4	Cateterismo de artéria radial para pam	R\$ 404,88
3.09.13.01-2	Punção cateter venoso central	R\$ 1.304,98
3.09.04.09-9	Implante de marca-passo à beira do leito	R\$ 1.539,03

3.09.05.01-0	Colocação de balão intra-aórtico	R\$ 1.657,40
3.09.13.09-8	Dissecção de veia com colocação de cateter venoso	R\$ 589,82
3.09.11.02-8	Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções (catéter ou guia)	R\$ 1.657,40
3.09.11.03-6	Biópsia endomiocárdica	R\$ 1.831,01
3.09.11.04-4	Cate d/e com ou sem coronariografia com avaliação da reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica	R\$ 3.187,53
3.09.11.05-2	Cate d/e com coronariografia e estudo cirurgia rm	R\$ 3.762,80
3.09.11.06-0	Cateterismo d com angiografia artéria pulmonar	R\$ 1.657,40
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco e/d com coronariografia e ventriculografia	R\$ 3.187,53
3.09.11.08-7	Cate cardíaco d/e com coronariografia, ventriculografia e angiografia de aorta e ramos toraco-abdominais e/ou membros	R\$ 3.387,05
3.09.11.09-5	Cateterismo com aortografia	R\$ 1.657,40
3.09.11.10-9	Cateterização cardíaca por via transeptal	R\$ 1.657,40
3.09.11.12-5	Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas (exceto: cia, civ, pca, coao, eao e ep isoladas)	R\$ 3.187,53
3.09.11.13-3	Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem coronariografia ou oximetria	R\$ 2.941,36
3.09.11.14-1	Estudo ultra-sonográfico intravascular	R\$ 3.187,53
3.09.12.02-4	Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso)	R\$ 4.341,69
3.09.12.26-1	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação de tronco com implante de stent	R\$ 7.403,38
3.09.12.03-2	Angioplastia transluminal percutânea de multiplos vasos com implante de stent	R\$ 7.089,44
3.09.12.04-0	Angioplastia transluminal percutânea por balão (01 vas0)	R\$ 4.341,69
3.09.12.05-9	Atriossseptostomia por balão	R\$ 1.657,40
3.09.12.06-7	Atriosseptostomia por lâmina	R\$ 4.878,33
3.09.12.08-3	Colocação de catéter intracavitário para monitorização hemodinâmica	R\$ 1.657,40
3.09.12.07-5	Emboloterapia	R\$ 4.878,33
3.09.12.09-1	Implante de protese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia	R\$ 5.942,79
3.09.12.10-5	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (01 vaso)	R\$ 5.942,79
3.09.12.11-3	Infusão seletiva intravascular trombolíticas	R\$ 3.762,80
3.09.12.12-1	Oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos	R\$ 6.516,86

3.09.12.13-0	Oclusão percutânea de fistula e/ou conexões sistêmico pulmonares	R\$ 5.628,85
3.09.12.14-8	Oclusão percutânea do canal arterial	R\$ 5.628,85
3.09.12.18-0	Recanalização arterial no iam - angioplastia primária com implante de stent com ou sem suporte circulatório (balão intra-aórtico)	R\$ 8.029,80
3.09.12.19-9	Recanalização mecânica do iam (angioplastia primária por balão)	R\$ 5.942,79
3.09.12.21-0	Rtirada percutânea de corpos estranhos vasculares	R\$ 3.187,53
3.09.12.24-5	Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa	R\$ 4.341,69
3.09.12.25-3	Valvoplastia percutânea por via transseptal	R\$ 5.942,79
3.09.12.26-1	Angioplastia transluminal percutanea de bifurcação e de tronco com implante de stent	R\$ 7.403,38
3.09.13.04-7	Instalação de circuito para assistencia circulatoria	R\$ 5.356,76
4.08.12.06-5	Angiografia de posicionamento	R\$ 311,45
4.08.12.07-3	Angiografia de controle	R\$ 311,45
3.09.12.23-7	Tratamento percutâneo do aneurisma/dissecção de aorta	R\$ 6.735,17
3.09.12.29-6	Implante transcater de protese valvar aórtica - tavi (100%)	R\$ 10.072,98
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo seletivo de grande vaso - angiografia de controle	R\$ 2.605,43
3.09.06.38-5	Arterioplastia da femoral profunda	R\$ 6.735,17
ELETROFISIOLOGIA		
3.09.18.01-4	Estudo eletrofisiologico com ou sem sensibilizacao farmacologica	R\$ 4.642,52
3.09.18.02-2	Mapeamento de gatilhos ou substratos arritmogênicos por tecnica eletrofisiologica com ou sem provas farmacologicas	R\$ 4.422,27
3.09.18.03-0	Mapeamento eletroanatomica tridimensional	R\$ 4.642,52
3.09.18.05-7	Punção de saco pericardico com introdução de cateter multipolar no espaco pericardico	R\$ 1.912,39
3.09.18.06-5	Punção transeptal co m introducao de cateter nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares	R\$ 2.112,71
3.09.18.07-3	Ablação percutanea por cateter para tratamento de arritmias cardiacas por energia de radiofrequencia	R\$ 6.850,24
3.09.18.08-1	Ablação percutanea por cateter para tratamento de arritmias complexas (fibrilacao atrial, taquicardia ventricular com modificação de cicatriz, taquicardias atriais macroreentrantes com modificação de cicatriz) por energia de radiofrequencia	R\$ 8.887,93
ESTIMULAÇÃO CARDÍACA		
3.09.04.14-5	Implante de marca-passo bicameral (gerador +...)	R\$ 4.878,33
3.09.04.02-1	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodoso	R\$ 7.089,44
3.09.04.06-4	Implante multissitio	R\$ 6.144,18

3.09.04.12-9	Troca de gerador	R\$ 2.180,82
3.09.04.10-2	Recolocação	R\$ 3.762,80
3.09.04.15-3	Remoção de cabo	R\$ 6.198,41
3.09.04.13-7	Implante unicameral	R\$ 3.762,80
3.09.04.17-0	Looper (implante de marcapasso diafragmatico)	R\$ 2.180,82
3.09.04.11-0	Retirada de sistema	R\$ 3.387,05

2.21 NOVIDADES TECNOLÓGICAS EM TERAPÊUTICA MÉDICA

2.21.1 Novas tecnologias médicas poderão ser contratadas desde que suas eficácias estejam cientificamente confirmadas pelos conselhos reguladores profissionais (Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Fisioterapia, Conselho Federal de Psicologia, etc) e regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ficando a CREDENCIADA obrigada a demonstrar a qualificação técnica sanitária referida.

2.21.2 Os valores dos procedimentos serão submetidos a apreciação do Escalão Superior e uma vez aprovados serão pagos igualmente a todos que prestarem a mesma categoria de serviço, respeitando o princípio da isonomia.

2.22 OUTROS SERVIÇOS

2.22.1 Caso determinado serviço, não se encontre relacionado nas TABELAS REFERENCIAIS, não poderão ser objeto da contratação.

2.22.1.1 Nesta hipótese, o Órgão credenciador poderá:

- a) Incluir o novo serviço, no objeto do credenciamento, mediante o procedimento de alteração do Edital e consequente alteração do contrato; ou
- b) Realizar licitação; ou, ainda,
- c) Celebrar a contratação direta, observando-se a [Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021](#), de forma a atender as particularidades de cada situação.

2.23 RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS NÃO COBERTOS PELO CREDENCIANTE

Não são passíveis de cobertura:

2.23.1 Acomodações acima do padrão previsto em contrato/termo de credenciamento;

2.23.2 Pilates, hidroterapia, medicina ortomolecular e terapias alternativas;

2.23.3 Cirurgia plástica estética, assim como os procedimentos pré-operatórios, os necessários a seu seguimento e/ou os procedimentos considerados parte integrante da cirurgia plástica estética;

2.23.4 Cirurgia refrativa, assim como os procedimentos pré-operatórios, os necessários a seu seguimento e/ou os procedimentos considerados parte integrante da cirurgia refrativa;

2.23.5 Métodos de reprodução humana assistida, assim como os procedimentos necessários a sua execução, acompanhamento e/ou considerados parte integrante do método de reprodução assistida;

2.23.6 Despesas com acompanhantes;

- 2.23.7 Despesas não relacionadas como tratamento especificamente autorizado pela OC;
- 2.23.8 Quaisquer procedimentos ou tratamentos de complicações clínicas e cirúrgicas decorrentes de procedimentos não cobertos pelo FUNSA;
- 2.23.9 Exames admissionais e inspeções de saúde que não sejam de interesse da administração;
- 2.23.10 Exames ou tratamentos realizados em entidades não autorizadas, sem prévia indicação da OC (exceto em casos de comprovada urgência, após análise da OC);
- 2.23.11 Medicamentos, materiais e dispositivos de uso ambulatorial, exceto quando previsto em legislação do COMAER;
- 2.23.12 Óculos (lentes armações) e lentes de contato;
- 2.23.13 Procedimentos de saúde sem indicação clínica precisa;
- 2.23.14 Próteses órteses com finalidade estética;
- 2.23.15 Próteses órteses cuja colocação não exija a realização de procedimento cirúrgico;
- 2.23.16 Sessões, entrevistas ou consultas psicoterápicas e psicoanalíticas, terapia de grupo e similares;
- 2.23.17 Trabalhos odontológicos com finalidade estética;
- 2.23.18 Tratamentos clínicos ou cirúrgicos experimentais;
- 2.23.19 Tratamentos clínicos ou cirúrgicos não éticos;
- 2.23.20 Exames e outros procedimentos que visem à pesquisa científica;
- 2.23.21 Tratamentos esclerosantes de varizes;
- 2.23.22 Procedimentos de controle de natalidade (cirúrgicos ou não), exceto quando houver indicação clínica formal (risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro conceito, testemunhado em relatório escrito assinado por dois médicos);
- 2.23.23 Imunizações contra doenças infecciosas ou alérgicas (vacinas);
- 2.23.24 Exames de DNA com a finalidade de comprovação de paternidade; e
- 2.23.25 As oriundas de encaminhamento por GEAM.

Salvador-BA, ____ de _____ de 2024.

Conferido:

LUCAS SPONCHIADO OLIVEIRA Cap QOINT
Agente de Controle Interno da BASV

CRISTIANE APARECIDA EVANGELISTA Ten Cel QOINT
Ordenador de Despesas da BASV



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	ANEXO II - REFERENCIAL DE CUSTOS.
Data/Hora de Criação:	20/09/2024 13:58:34
Páginas do Documento:	54
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	55
Hash MD5:	78fa78ffeac9bb22f01cafd5229a086c
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 VINICIUS ALBERTO FARIA DE SOUZA no dia 26/09/2024 às 11:24:04 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Cap LUCAS SPONCHIADO OLIVEIRA no dia 01/10/2024 às 11:53:56 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel Int CRISTIANE APARECIDA EVANGELISTA no dia 01/10/2024 às 14:29:38 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Suboficial CARLOS ALBERTO DE SOUSA no dia 02/10/2024 às 08:21:20 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por 2º Ten ÉRICA CORDEIRO LIMA no dia 02/10/2024 às 08:24:59 no horário oficial de Brasília.

Assinado via ASSINATURA CADASTRAL por Ten Cel QOFARM RITA DE CASSIA BARRETO DOS SANTOS no dia 02/10/2024 às 08:27:08 no horário oficial de Brasília.

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA

CONTROLE DE ASSINATURAS ELETRÔNICAS DO DOCUMENTO

Documento:	ANEXO II- REFERENCIAL DE CUSTOS
Data/Hora de Criação:	02/12/2024 11:52:45
Páginas do Documento:	56
Páginas Totais (Doc. + Ass.)	57
Hash MD5:	ee9fe2b78bd560446bda4f6877ad7b55
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 VINICIUS ALBERTO FARIA DE SOUZA no dia 04/12/2024 às 10:19:10 no horário oficial de Brasília.