

ANEXO J - Lista Referencial de Diárias, Taxas, Materiais e Medicamentos



MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
CINDACTA II

Lista referencial para diárias, taxas, materiais e instruções gerais do FUNSA - CINDACTA II.

CONSULTA MÉDICA AMBULATORIAL OU EM PRONTO SOCORRO:

- 1.1. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo). Consulta Médica Ambulatorial ou em Pronto Socorro (exceto Pediatria e subespecialidades): R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais).

HONORÁRIOS MÉDICOS PARA PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES:

- 1.2. Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2014 porte pleno e valor da Unidade de Custo Operacional (UCO) igual a R\$ 16,15 (dezesesseis reais e quinze centavos). Para procedimentos não constantes desta versão da CBHPM, serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações.
- 1.3. Horários diferenciados: os atos médicos 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 7h do dia seguinte e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados. Excetuam-se a essa regra os casos de procedimentos cirúrgicos agendados para os referidos períodos por opção da equipe cirúrgica em comum acordo com o paciente e a gestão do Fundo de Saúde, mas que não possuam caráter de urgência, sendo eletivos por sua natureza.
- 1.4. Retorno: nos casos de retorno de consulta ambulatorial, apenas para entrega e avaliação de exames complementares solicitados pelo próprio profissional, não será cobrada nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias da consulta original.
- 1.5. Reaplicação: nos procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterorrenolitotripsia e cistolitotripsia, considera-se reaplicação quando o procedimento ocorrer em até 03 (três) meses após a primeira aplicação, conforme orientações da tabela CBHPM.
- 1.6. Visita hospitalar: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização e será avaliado na auditoria in loco. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou

- acompanhamento do especialista.
- 1.7. Ginecologia: fazem parte da consulta os procedimentos de anamnese, exame de mamas e exame por meio do toque vaginal, além de inspeção direta do colo uterino por espéculo vaginal. O exame de Colposcopia não é considerado rotina complementar ao exame ginecológico e, caso necessário, deverá ser previamente autorizado.
 - 1.8. Nutrologia: essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 (trinta) dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle.
 - 1.9. Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui a anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente, quando solicitada como rotina. A tonometria poderá ser paga com frequência maior, mediante justificativa médica.
 - 1.10. Psiquiatria: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial, o beneficiário tem direito à consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação e nome do hospital. Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos (internação superior a 15 dias) e até uma por dia para pacientes graves. As autorizações para psicoterapia de pacientes internados deverão ser solicitadas a cada 15 (quinze) dias.
 - 1.11. Radiodiagnóstico: os exames radiológicos, de ultrassonografia, tomografia e ressonância magnética são calculados por procedimento e não por incidência. Deve ser informada na fatura apenas a quantidade de vezes que o procedimento foi realizado, pois o valor do filme já é calculado para o pagamento ao credenciado. Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames cujo contraste não é previsto, somente serão remunerados se seus custos estiverem prescritos na requisição médica.
 - 1.12. Honorários majorados: fica previsto a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação nos casos de pacientes que fazem jus a acomodação em apartamento ou quarto privativo, exceto durante internação em hospital dia ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do capítulo IV da CBHPM - Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos.
 - 1.13. VALORES DE ITENS PRESENTES NAS REVISTAS BRASÍNDICE OU SIMPRO: os itens que forem retirados ou deixarem de constar nos guias farmacêuticos supracitados, serão pagos em conformidade com a última edição publicada.

EXAMES LABORATORIAIS:

- 1.14. Serão pagos em conformidade com a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 2014 porte pleno (descrito abaixo) e valor da Unidade de Custo Operacional (UCO) igual a R\$ 16,15 (dezesesseis reais e quinze centavos). Para procedimentos não constantes desta, serão utilizadas, progressivamente, suas atualizações.
- 1.15. Não estão cobertos para SADT os seguintes itens: Micropore, algodão, soluções antissépticas, gaze, bloodstop, pasta em gel.

MEDICAMENTOS E RADIOFÁRMACOS:

- 1.16. Os itens que não constam na lista referencial, serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice, no valor do preço máximo ao consumidor (PMC). Medicamentos de uso restrito ao ambiente clínico e hospitalar ou apresentados em embalagens próprias para hospitais e clínicas (embalagens hospitalares) e que não tenham PMC na Brasíndice,

serão pagos de acordo com o Preço do Fabricante (PF) com inflator de 20% (vinte por cento). Será pago sempre o menor valor do Brasíndice para aquele item. A preferência do faturamento deverá ser feita pelo valor do medicamento genérico. O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Rio Grande do Sul.

- 1.17. Quando não houver o medicamento descrito na Revista BRASÍNDICE, deverá ser cobrado a medicação genérica de menor valor do determinado princípio ativo.
- 1.18. Para medicamentos em ampola, em frasco-ampola, deverá ser respeitada a regra “menor apresentação” existente no BRASÍNDICE. A falta de determinada apresentação na farmácia do credenciado, não lhe permitirá cobrar por outras apresentações mais caras.
- 1.19. Medicamentos em “spray” para procedimentos endoscópicos, serão pagos 10% do valor de xilocaína “spray”; e medicamentos tópicos, conforme a quantidade prescrita.
- 1.20. Os medicamentos de alto custo (considerando o valor mínimo de R\$ 800,00 como parâmetro para alto custo) deverão ter sempre autorização prévia para a sua utilização. Nos casos de urgências e emergências, devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização para administrar a primeira dose da medicação, porém o uso do medicamento deverá ser informado no primeiro dia útil subsequente ao evento e solicitado liberação junto ao FUNSA. A caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação com auditoria *in loco*.
- 1.21. Medicamentos para terapias imunobiológicas: Serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice, no valor do Preço do Fabricante (PF). O valor do ICMS sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Paraná.

MATERIAIS DESCARTÁVEIS:

- 1.22. Tabela Referencial - Os materiais abaixo serão pagos de acordo com a Tabela Referencial, que poderá ser ampliada a qualquer tempo.

<u>Material</u>	<u>Valor</u>
Curativo Não Aderente	R\$ 13,62
Capa Para Videolaparoscopia	R\$ 5,90
Cateter Duplo Lúmen	R\$ 197,67
Cateter Nasal Oxigênio	R\$ 1,47
Cateter Para Embolectomia	R\$ 284,00
Cateter Para Oxigênio	R\$ 3,95
Cateter Triplo Lúmen	R\$ 126,12
Cateter Mono Lúmen	R\$ 51,46
Cera Para Osso	R\$ 9,25
Clips De Titânio - 2200, 3200 E 4200	R\$ 69,89
Clips De Titânio - 200, 300	R\$ 68,07

Clips De Titânio - 1200	R\$ 71,91
Compressa 10cmx10cm	R\$ 0,72
Compressa Gaze 7,5cm X 7,5cm	R\$ 0,79
Equipo Para Bomba De Infusão - Medicação	R\$ 214,45
Equipo Para Bomba De Infusão - Nutrição Enteral	R\$ 170,00
Equipo Simples - Medicação	R\$ 20,60
Equipo Para Bomba Infusao Fotossensível	R\$ 159,50
Equipo Para Irrigação 1 via	R\$ 0,68
Equipo Para Irrigação 2 vias	R\$ 0,77
Equipo Para Artroscopia 4 Vias	R\$ 250,00
Equipo Polifix 2 Vias	R\$ 17,43
Filtro E Umidificador Respiratório	R\$ 26,30
Jelco 14g	R\$ 8,25
Jelco 16g	R\$ 8,25
Jelco 18g	R\$ 8,03
Jelco 20g	R\$ 8,25
Jelco 22g	R\$ 8,25
Jelco 24g	R\$ 8,25
Sonda De Aspiração Sistema Fechado	R\$ 84,90
Sonda Foley 3 Vias	R\$ 32,45
Sonda Enteral	R\$ 71,84
Sonda Carlens	R\$ 390,00
Surgicel	R\$ 153,52

- 1.23. Os demais materiais serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice, no valor do Preço do Fabricante (PF) com inflator de 20% (vinte por cento). Na ausência do item no Guia Brasíndice, será utilizado o Preço de Fabricante fornecido pela SIMPRO com inflator de 20% (vinte por cento).
- 1.24. Os materiais de alto custo (considerando o valor mínimo de R\$ 800,00 como parâmetro

para alto custo) deverão ter sempre autorização prévia para a sua utilização. Nos casos de urgências e emergências, devidamente comprovadas, não haverá necessidade dessa autorização, porém o uso do material deverá ser informado no primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação com auditoria *in loco*.

- 1.25. Materiais descartáveis NÃO COBERTOS: Abaixador de língua, absorvente higiênico, borracha de silicone ou látex, capa para micro-câmera, caneta de bisturi descartável, cânula de Guedel, campo cirúrgico descartável, frascos para exames, gesso sintético, lençol descartável, pasta gel, placa de bisturi, sensor para oxímetro, soluções tais como: éter, benzina, álcool, soluções de iodo, cidex, clorhexidina e formol.
- 1.26. Regras para eventual cobrança de materiais descartáveis:
 - 1.26.1. Atadura de crepe/algodão ortopédico: poderá ser cobrado para contenção de pacientes com a devida justificativa em prontuário.
 - 1.26.2. Cânula aramada descartável: poderá ser cobrada quando indicado para intubação retrógrada e intubação de difícil manuseio, relatado em boletim anestésico/prescrição e evolução médica..
 - 1.26.3. Catéter venoso flexível (jelco/abocath): será pago em Pronto Socorro (PS), nas seguintes condições: infusões volumosas, crianças de 0 a 12 anos, politraumatizados ou pacientes graves, salvo justificativa apresentada. Será autorizado 1 (um) cateter periférico cada 72 horas quando confeccionado com teflon e 96 horas, quando confeccionado com poliuretano, em adultos, desde que comprovada a troca. Deverá ser prescrito o cuidado e relatado em prontuário cada troca. Caso seja necessária uma troca antes desses períodos, a mesma deve ser justificada, sendo aceito apenas justificativas técnicas.
 - 1.26.4. Cotonoides: serão pagos quando utilizados em neurocirurgias e cirurgias otorrinolaringológicas, por unidade efetivamente utilizada, mediante autorização prévia, e seu uso deverá constar na descrição cirúrgica.
 - 1.26.5. Extensor intermediário de dupla via para administração de medicamentos parenterais compatíveis, tipo polifix no PS: somente será pago havendo a necessidade de ser infundido concomitantemente a outra solução com volume superior a 50 ml. Pagar-se-á 01 (um) a cada 72h, somente, ficando sujeito a análise da enfermagem. Material extensor no centro cirúrgico será pago apenas para cirurgias de cabeça e pescoço.
 - 1.26.6. Fralda descartável: não será remunerada por se tratar de material de higiene pessoal, conforme está previsto na RDC nº 142, de 17 de março de 2017.
 - 1.26.7. Lâminas de bisturi: não serão pagas com cabo descartável.
 - 1.26.8. Loção Oleosa à base de AGE e vitaminas A e E: somente para finalidade curativa.
 - 1.26.9. Sonda nasoesférica: pagar-se-á 01 (uma) unidade por internação.
 - 1.26.10. Filme transparente não estéril - Fixador de Cateter VENOSO Central: pagar-se-á 01 (uma) unidade a cada 07 (sete) dias, para realização de curativos em acesso venoso central (AVC). Para trocas em período menor ao estipulado será necessário apresentar justificativa e relatório de enfermagem, ficando sujeito à análise do auditor.
 - 1.26.11. Filme transparente não estéril - Fixador de Cateter Periférico: pagar-se-á 01 (uma) unidade a cada 02 (dois) dias, somente para Recém Nascidos. Para trocas em período menor ao estipulado será necessário apresentar justificativa e relatório de enfermagem, ficando sujeito à análise do auditor.

FILME RADIOLÓGICO:

- 1.27. O tamanho do filme será de acordo com o padronizado pela CBHPM 2014 e o valor do

metro quadrado está fixado em R\$ 31,59 (trinta e um reais e cinquenta e nove centavos).

DIETA ENTERAL, PARENTERAL E GÊNEROS ALIMENTÍCIOS:

- 1.28. As dietas enterais e parenterais serão pagas de acordo com o Guia Brasíndice, no valor do Preço do Fabricante (PF) com deflator de 20% (vinte por cento). Os gêneros alimentícios, fornecidos nas dietas por via oral, tem a sua remuneração incluída no valor da diária hospitalar e conforme acomodação prevista para o beneficiário, não sendo admitido o faturamento em separado.
- 1.29. Serão pagas as consultas de médico nutrólogo conforme as seguintes formas: avaliação clínica enteral autorizado 1 (uma) a cada 3 (três) dias e avaliação clínica parenteral 1 (uma) por dia.

SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL

- 1.30. Serão pagos conforme tabela Brasíndice, com deflator de 50% por dose prescrita pelo médico, mediante prévia consulta e autorização do FUNSA.

ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME):

- 1.31. Deverão ser apresentados ao Grupo de Saúde de Curitiba, 03 (três) orçamentos de fornecedores próprios do contratado, com pelo menos 07 (sete) dias de antecedência à utilização, que serão submetidos à auditoria prévia e, após autorizados, pagos ao CREDENCIADO no valor constante da nota fiscal. O limite de valor final a ser pago pela OPME, será o previsto no Preço Máximo ao Consumidor (PMC) da SIMPRO, caso o material esteja descrito nessa tabela. Nos casos de urgências e emergências, devidamente comprovadas, não há a necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deve ser informado pela CREDENCIADA em até 02 (dois) dias úteis subsequentes ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser objeto de confirmação de auditoria *in loco*. O contato para a solicitação da OPME e envio dos orçamentos será realizado pelo e-mail funsa.cindacta2@fab.mil.br.

FISIOTERAPIA:

- 1.32. As diárias de fisioterapia hospitalar devem ser cobradas apenas dos pacientes com prescrição médica para o procedimento. O valor previsto para a diária independe dos tipos de fisioterapia realizadas e do número de sessões prescritas por dia.

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial e anamnese (ambulatorial)	R\$ 70,00

Sessão fisioterápica individual, com 50 minutos (ambulatorial)	R\$ 65,00
Sessão de Fisioterapia domiciliar	R\$ 77,00
Diária de Fisioterapia hospitalar (para pacientes em UTI)	R\$ 85,60
Diária de Fisioterapia hospitalar (em Unidade de Internação)	R\$ 71,10
Sessão de Hidroterapia	R\$ 45,00
Sessão de fisioterapia uroginecológica com biofeedback	R\$ 68,00

FONOAUDIOLOGIA:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial e anamnese (ambulatorial)	R\$ 70,00
Sessão fonoaudiológica individual, com 50 minutos (ambulatorial)	R\$ 65,00
Sessão de Fonoaudiologia domiciliar	R\$ 72,67
Parecer de fonoaudiologia hospitalar com solicitação médica	R\$ 29,33
Exame do processamento Auditivo Central (PAC)(*)	R\$ 208,00

PSICOLOGIA:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial e anamnese (ambulatorial)	R\$ 70,00
Sessão de Psicologia individual, com 50 minutos (hospitalar)	R\$ 60,00
Sessão de Psicologia individual, com 50 minutos (ambulatorial)	R\$ 55,00
Sessão de Psicologia domiciliar	R\$ 70,00
Terapia ABA	R\$ 110,00

NUTRIÇÃO:

Procedimentos	Valor
Consulta nutricional ambulatorial	R\$ 70,00
Consulta nutricional domiciliar	R\$ 80,00

TERAPIA OCUPACIONAL:

Procedimentos	Valor
Avaliação inicial e anamnese (em consultório)	R\$ 62,50
Sessão de terapia ocupacional individual (em consultório)	R\$ 55,00
Sessão de terapia ocupacional (domiciliar)	R\$ 80,00

DIÁRIAS:

1.33. DEFINIÇÕES:

- 1.33.1. **DIÁRIA HOSPITALAR:** É a permanência de um paciente por um período acima de 12 e até 24 horas em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das 12:00 horas de cada dia. Períodos inferiores a 12 horas serão cobrados como meia diária. Caso tenha sido liberado uma diária hospitalar e o paciente ficou por um período menor que 12 horas e seja cobrado hospital dia ou meia diária, não é necessário solicitar uma nova liberação, pois a troca será justificada na auditoria *in loco*.
- 1.33.2. Alta após as 14:00 horas: deve constar a justificativa para a alta ocorrer à tarde, por exemplo: término de administração de medicamento endovenoso - antibioticoterapia.
- 1.33.3. **HOSPITAL-DIA:** É uma forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial, quando a permanência do paciente na unidade é requerida por um período mínimo de 06 horas e máximo de 12 horas (Portaria nº 44/GM/2001 do Ministério da Saúde). Na assistência em Saúde Mental, o Hospital-dia deve abranger um conjunto diversificado de atividades desenvolvidas em até cinco dias da semana, com uma carga horária de oito horas diárias para cada paciente (Portaria nº 224/MS). Serão beneficiados pelo Hospital-dia, os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida e biópsia), mas que apresentam condições clínicas de permanecer em casa.

COMPOSIÇÃO DAS DIÁRIAS:

- 1.33.4. **DIÁRIAS NORMAIS:** Internações clínicas ou cirúrgicas em quarto privativo (apartamento *standard*), enfermaria, alojamento conjunto e hospital-dia. No valor da diária estão incluídas as instalações físicas (quarto, banheiro e ambientes de apoio); leito próprio (cama ou berço) com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; serviços e cuidados de enfermagem (incluindo todas as técnicas de enfermagem); rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; lavagem e esterilização de materiais e instrumentais; dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais – por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); assepsia e antisepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos; equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc.); EPI, orientação nutricional no momento da alta; limpeza e desinfecção ambiental; equipamento de proteção individual e taxas administrativas do prestador.
- 1.33.5. O valor da diária normal **NÃO COMPREENDE:** Materiais e medicamentos utilizados na assistência ao paciente, utilização de equipamentos e instrumental

cirúrgico, honorários médicos e serviço auxiliar de diagnóstico e terapia (SADT).

- 1.33.6. Caso o paciente seja transferido para berçário ou unidade especial (UTI e UTI pediátrica ou neonatal), o quarto da unidade de internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente decidam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (Anexo VI).

DIÁRIAS ESPECIAIS:

- 1.33.7. Berçário: O valor da diária engloba todos os itens descritos em Diárias Normais e também leito próprio (incubadora, berço e berço aquecido) além da orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.
- 1.33.8. Berçário Patológico: O valor da diária engloba todos os itens descritos em Berçário e tratamento por fototerapia.
- 1.33.9. Unidade de Terapia Intensiva (UTI): O valor da diária engloba todos os itens descritos em Diárias Normais e leito próprio (comum ou especial), desfibrilador ou cardioversor, bomba de infusão, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador e capnógrafo.
- 1.33.10. UTI Pediátrica ou Neonatal: O valor da diária engloba todos os itens descritos em Diárias Normais, todos os itens descritos em Berçário Patológico e todos os itens descritos em Unidade de Terapia Intensiva;
- 1.33.11. NÃO estão incluídos na composição das Diárias Especiais: Materiais e medicamentos utilizados na assistência ao paciente, utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico, honorários médicos e SADT.
- 1.33.12. **TAXA DE ISOLAMENTO:** A taxa de isolamento será paga mediante a comprovação da indicação do isolamento pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição credenciada e a verificação dos resultados das culturas de vigilância e rastreio.

VALORES:

Quarto privativo (apartamento <i>standard</i>)	R\$ 430,00
Enfermaria	R\$ 280,00
Berçário	R\$ 157,26
Berçário Patológico	R\$ 280,82
Apartamento com alojamento conjunto (pediatria/obstetrícia)	R\$ 480,00
Enfermaria com alojamento conjunto (pediatria/obstetrícia)	R\$ 240,00
Hospital-dia	R\$ 160,00
Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	R\$ 1.200,00
Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica ou Neonatal	R\$ 1.300,00
Taxa de isolamento – UTI	R\$ 57,50

Taxa de isolamento – Enfermaria ou Apartamento	R\$ 17,25
--	-----------

ACOMODAÇÕES – DEFINIÇÕES:

- 1.34. Quarto Privativo (apartamento *standard*): composto por apartamento com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo e, quando em alojamento conjunto, também para o recém-nascido no quarto da mãe.
- 1.35. Alojamento Conjunto (pediatria/obstetrícia): composto por quarto com acomodação para o acompanhante, banheiro privativo e, quando em alojamento conjunto, também para o recém-nascido no quarto da mãe.
- 1.36. Berçário: quarto com berço comum para recém-nascido (mãe internada).
- 1.37. Berçário Patológico: quarto para atendimento a recém-nascidos que requeiram cuidados especiais (berço aquecido e fototerapia) (mãe internada ou não).
- 1.38. Enfermaria: composto por quarto coletivo para 02 ou mais pacientes, com ou sem acomodação para o acompanhante e com banheiro de uso comum.
- 1.39. Hospital-dia: acomodação de pacientes para cirurgias de pequeno ou médio porte e/ou procedimentos diagnósticos, com permanência mínima de 06 horas e máxima de 12 horas no prestador credenciado, não correspondente a uma diária normal.
- 1.40. Unidade de Terapia Intensiva: acomodação com instalações para mais de um paciente em tratamento intensivo e presença médica permanente.

TAXAS DE SALAS

- 1.41. DENTRO DO CENTRO CIRÚRGICO: Não está prevista a cobrança em duplicidade, devendo ser optado pela taxa referente ao tempo de cirurgia, conforme tabela do item 16.2.
- 1.42. TAXAS DE SALAS CIRÚRGICAS OU OBSTÉTRICAS (DENTRO DO CENTRO CIRÚRGICO):

Sala Cirúrgica Porte 1 (até 1 hora)	R\$ 320,00
Sala Cirúrgica Porte 2 (de 1 a 2 horas)	R\$ 600,00
Sala Cirúrgica Porte 3 (de 2 a 3 horas)	R\$ 900,00
Sala Cirúrgica Porte 4 (de 3 a 4 horas)	R\$ 1.150,00
Sala Cirúrgica Porte 5 (de 4 a 5 horas)	R\$ 1.400,00
Sala Cirúrgica Porte 6 (de 5 a 6 horas)	R\$ 1.650,00
Sala Cirúrgica Porte 7 (acima de 6 horas)	R\$ 1.900,00
Sala de Recuperação pós-anestésica	R\$ 51,75

- 1.43. Não deverá ser somada mais uma hora, quando forem usadas frações menores que 15 minutos.
- 1.44. DEFINIÇÕES DAS TAXAS DE SALAS CIRÚRGICAS OU OBSTÉTRICAS: A taxa de sala será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da tabela CBHPM, estabelecido pelo tempo de duração do procedimento e com base nas anotações em sala

(cirurgião e anestesiológico).

- 1.44.1. Compreende: Serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais e instrumentação eventual), rouparia completa (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização de materiais e equipamentos; todos os equipamentos e instrumentais necessários à cirurgia; aspirador elétrico ou a vácuo, cardioversor e/ou desfibrilador, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, bisturi elétrico, respirador, aparelho de anestesia, taxa de instalação de oxigênio, capnógrafo, mesa e acessórios para cuidados e/ou reanimação do recém-nascido (RN), cuidados de higiene do RN, assepsia e antisepsia (equipe e paciente) - inclusive antissépticos e materiais, instalações físicas (sala e ambientes de apoio), limpeza e desinfecção ambiental.
- 1.44.2. Não compreende: Medicamentos, gases anestésicos, ar comprimido e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima; honorários médicos e SADT.

1.45. DEFINIÇÃO DA TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (REPAI):

- 1.45.1. Compreende: Leito para a recuperação, serviços de enfermagem, limpeza e desinfecção ambiental, assepsia e antisepsia da equipe (inclusive materiais e antissépticos), rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização de materiais e equipamentos, instalações físicas (sala para recuperação e ambientes de apoio), todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente (oxímetro de pulso, aspirador a vácuo ou elétrico, monitor cardíaco, desfibrilador e/ou cardioversor; equipamentos de proteção individual).
- 1.45.2. Não compreende: Medicamentos, gases anestésicos e oxigênio, equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima, honorários médicos e SADT.
- 1.45.3. O valor dessa taxa não será pago quando o paciente for transferido para Unidade de Terapia Intensiva no período pós-operatório.
- 1.45.4. Apresentar comprovação com prescrição médica no caso de administração de medicação, oxigenoterapia e ficha da REPAI.

TAXAS DE SALAS AMBULATORIAIS (FORA DO CENTRO CIRÚRGICO):

Sala de gesso e/ou curativo (por uso)	R\$ 48,00
Sala de observação em pronto-socorro adulto (até 06 horas e com justificativa)	R\$ 65,46
Sala de observação em pronto-socorro pediátrico (até 06 horas e com justificativa)	R\$ 80,00
Sala de pequenas cirurgias e procedimentos (por uso)	R\$ 65,00
Sala de reanimação e/ou emergência	R\$ 65,00
Sala de endoscopia/colonoscopia	R\$ 61,75
Sala de hemodinâmica e/ou radiologia intervencionista	R\$ 296,36

- 1.46. Pagamento de taxas mediante justificativa/comprovação, prescrição com checagem e evoluções.

DEFINIÇÕES DAS TAXAS DE SALAS AMBULATORIAIS:

- 1.47. Sala de observação em pronto-socorro adulto ou pediátrico: Destinada aos pacientes que necessitem permanecer por até 06 horas em observação médica.
- 1.47.1. Compreende: Instalações físicas (sala para atendimento indiferenciado e ambientes de apoio), limpeza e desinfecção ambiental, rouparia (permanente ou descartável), serviço de enfermagem, assepsia e antisepsia (equipe e paciente) - inclusive materiais e antissépticos, leito para permanência em observação e todos os equipamentos necessários para o atendimento ao paciente.
- 1.47.2. Não será remunerada a taxa de sala de observação para pacientes que são internados.
- 1.48. Sala de pequenas cirurgias e procedimentos: Destinada aos pequenos procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório.
- 1.48.1. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 18.1.1
- 1.48.2. Não compreende: Materiais descartáveis, medicamentos, gases anestésicos e oxigênio, equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos acima, honorários médicos e SADT.
- 1.49. Sala de gesso e/ou curativo: Destinada à confecção de gesso e/ou curativo em ambulatório.
- 1.49.1. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de observação em 18.1.1 e acrescido de serra para gesso.
- 1.49.2. Não será pago taxa para retirada de aparelho gessado.
- 1.50. Sala de quimioterapia e/ou hemodiálise: Destinada à realização de quimioterapia e/ou hemodiálise.
- 1.50.1. Compreende: Todos os itens da sala de observação descritos em 18.1.1, acrescido de capela de fluxo laminar, equipamentos necessários à quimioterapia ou hemodiálise e leito/poltrona.
- 1.51. Sala de hemodinâmica e/ou radiologia intervencionista: Destinada à realização de procedimento de hemodinâmica e radiologia intervencionista (exames invasivos tais como cateterismo cardíaco e angioplastias).
- 1.51.1. Compreende: Todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 18.1.1, equipamentos referentes aos procedimentos, desfibrilador ou cardioversor, equipamentos e instrumental cirúrgico, equipamentos e instrumental para anestesia, equipamentos para monitorização, assepsia e antisepsia da equipe e paciente.
- 1.52. Sala de reanimação e/ou emergência: Destinada à assistência do paciente com agravo à saúde que implique em risco iminente de morte ou sofrimento intenso, necessitando de atendimento imediato e utilizando-se de técnicas avançadas de assistência.
- 1.52.1. Compreende: Instalação da sala, serviços de enfermagem do procedimento, equipamento/instrumental cirúrgico, equipamentos ou instrumental de anestesia, equipamentos de monitorização, equipamentos ou instrumental de ressuscitação

cardíaca e intubação, equipamentos ou instrumental para ventilação manual, desfibrilador, cardioversor e capnógrafo, assepsia e antissepsia da equipe.

- 1.53. Sala de endoscopia/colonoscopia: Destinada aos procedimentos de endoscopia digestiva e colonoscopia tanto diagnóstica quanto intervencionista.
- 1.53.1. Compreende: todos os itens da taxa de sala de observação descritos em 18.1.1, assepsia e antissepsia da equipe e paciente (inclusive materiais e antissépticos), leito para observação, todos os equipamentos específicos necessários ao atendimento do paciente.
- 1.53.2. Não compreende: Materiais de consumo, gases anestésicos, oxigênio e honorários médicos.
- 1.53.3. Não procede a cobrança dessa taxa juntamente com a taxa de sala ou de vídeo. Para casos de endoscopia/colonoscopia será remunerado apenas essa taxa.

1.54. Taxas de Utilização de Equipamentos

1.56.1. Serão remunerados conforme a tabela apresentada abaixo. Para os equipamentos não relacionados, será pago conforme a Unidade de Custo Operacional – UCO prevista para o procedimento na CBHPM.

Bomba de circulação extracorpórea – por uso	R\$ 75,00
Bomba de infusão (uso em enfermaria ou sala ambulatorial) – taxa única	R\$ 50,00
Fototerapia – por hora (exceto berçário, UTI)	R\$ 6,00
Incubadora – por dia (exceto berçário, UTI)	R\$ 25,00
Intensificador de Imagem – por uso	R\$ 150,00
Marcapasso temporário – por dia	R\$ 40,00
Microscópio cirúrgico – por uso	R\$ 135,80
Monitor cardíaco (uso em enfermaria ou sala ambulatorial) – por hora	R\$ 3,00
Respirador (uso em enfermaria ou sala ambulatorial) – por dia	R\$ 75,00
Taxa de vídeo – uso diagnóstico – por uso	R\$ 59,80
Taxa de vídeo – uso cirúrgico – por uso	R\$ 204,40

1.55. Gasoterapia

1.57.1. A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme a vazão e remunerada por hora, para sua comprovação de uso serão avaliados: prescrição médica, checagem por turno e evolução/anotação de enfermagem:

Ar comprimido (cada hora)	R\$ 8,50
Oxigênio (2 Litros/min) - por hora	R\$ 4,00
Oxigênio (3 Litros/min) - por hora	R\$ 5,30

Oxigênio (6 Litros/min) - por hora	R\$ 11,00
Oxigênio (10 Litros/min) - por hora	R\$ 17,00
Oxigênio (15 Litros/min) - por hora	R\$ 25,00
Inalação (materiais, medicamentos e soluções estão inclusos) – por uso	R\$ 8,00
Protóxido de Azoto - por hora	R\$ 22,50
Óxido Nítrico – por hora	R\$ 22,50
Gás Carbônico - por hora	R\$ 32,50

1.57.2. A cada 4 inalações, será descontada 1 hora de oxigênio.

1.57.3 Consumo médio por paciente/hora e remunerado conforme segue, em todas as unidades de internação, desde que esteja prescrito pelo médico com o modo e litragem, checado pela equipe de enfermagem e relatado o uso nas evoluções/anotações.

1.56. Inalação

1.56.1. Utilização de oxigênio ou ar comprimido em máscara, mensurado por hora. Os serviços de enfermagem da inalação estão inclusos nas diárias e os materiais, medicamentos e soluções, inclusos na taxa de inalação.

1.57. Curativos Especiais

1.59.1. Os curativos especiais serão remunerados mediante: autorização pela auditoria prospectiva FUNSA, avaliação dos registros em prontuários na auditoria que devem constar evolução acompanhamento da ferida pelo estomaterapeuta, evolução do curativo realizado conforme o plano tratamento, evolução das trocas e prescrição dos materiais.

1.59.2. Assistência domiciliar será remunerada conforme liberação do Funsa, os valores para atendimentos serão:

Descrição	Valor
Consulta Médica	R\$ 250,00
Consulta de Enfermagem	R\$ 80,00
Atendimento de fisioterapia	R\$ 70,00
Atendimento de nutricionista	R\$ 70,00
Atendimento de fonoaudiologia	R\$ 70,00
Atendimento de psicologia	R\$ 70,00
Atendimento de terapia ocupacional	R\$ 70,00
Atendimento de estomaterapeuta	R\$ 90,00

Procedimento até 1h	R\$ 35,00
Procedimento até 2h	R\$ 45,00
Procedimento até 3h	R\$ 55,00

1.58. DETERMINAÇÕES SOBRE DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

Material	Determinação
Água destilada para respiradores	Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
Aspiração traqueal	Será pago de 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.
Atadura de crepon	Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
Bolsa coletora de urina sistema fechado	Será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
Bolsa de Colostomia de Karaya	Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
Bolsa de Colostomia Plástico	Será pago 03 (três) por dia.
Bolsa Descartável Enteral/Parenteral	Pagamento integral.
Cânula de Traqueostomia	Será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.
Cateter de Oxigênio	Será pago 01 (um) por internação.
Cateter Heparinizado ou Salinizado	Será pago mediante prescrição 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina.
Coletor de Sistema Aberto	Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias.
Coletor de Urina tipo Camisinha	Será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.
Eletrodo Descartável	Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
Equipos	Infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
Fio Guia N° 0.10 / 0.14 / 0.18:	Será pago valor integral.
Equipo de infusão de Dietas Enterais	Será pago a cada 24 (vinte e quatro) horas.
Equipo de infusão de Drogas e Soroterapias	Será pago a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.
Equipo de infusão de Drogas Fotossensíveis	Será pago por droga/soro aplicada/dia utilizado.
Jelco e Scalps	Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
Luva Estéril	Será pago somente para procedimento estéril.
Sonda Nasogástrica	Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
Sonda Nasoentérica	Será pago uma por internação, sua troca será autorizada

	em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
Tubo traqueal descartável	Pagamento integral.
Observação: Mediante justificativa médica, os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.	

1.59. Hemodiálise

Hemodiálise crônica por sessão	R\$ 430,72
Hemodiálise aguda por sessão	R\$ 1.450,00

1.59.1. Contemplam taxas, materiais, medicamentos e honorários médicos.

1.60. Procedimentos Cirúrgicos

Inclui material, medicação e taxas.

Cateterismo Cardíaco (mat med, OPME e HM)	R\$ 3.261,07
--	--------------

1.61. Exames

Inclui material, medicação e taxas.

Videoendoscopia Digestiva Alta	R\$ 415,00
Colonoscopia (inclui retossigmoidoscopia)	R\$ 859,49
Polipectomia Gástrica do Esôfago, estômago ou duodeno	R\$ 666,14
Gastrostomia Endoscópica (sem o kit)	R\$ 242,00
Passagem de Sonda enteral (por endoscopia)	R\$ 142,00
Endoscopia + Colonoscopia	R\$ 954,00
Endoscopia + Colonoscopia + Biópsia	R\$ 975,70