

ANEXO J
Lista Referencial de Procedimentos e Preços FuSEx/SAMMED do HMAPA para Contratos de Credenciamento



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
CMS - 3ª RM
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE

1) INTRODUÇÃO:

Este documento discrimina as definições, tabelas, índices, honorários, valores e outros serviços de saúde, objeto do **Edital de Credenciamento nº 01/2024** de Organizações Civas de Saúde (OCS), com o HMAPA e foram aprovados pelos **Pareceres Técnicos nº 31/2024 SRA-3ª RM, de 16 de julho de 2024 e nº 36/2024 SRA-3ª RM, de 16 de julho de 2024 sendo alterado pelo Parecer Técnico nº 158 DRAS/D Sau (26 de setembro de 2024) e nº 4 – DRAS/SDir Sau/D Sau (02 de janeiro de 2024), Parecer Técnico Nº 35-Gab Dir/D Sau (11 de fevereiro de 2025), Parecer Técnico Nº 147-DRAS/SDir Sau/d Sau (25 de junho de 2025) e Parecer Técnico Nº 162-DRAS/SDir Sau/d Sau (4 de julho de 2025), Parecer Técnico Nº 285-DRAS/SDir Sau/D Sau (11 de setembro de 2025) e Parecer Técnico Nº 032-DRAS/SDir Sau/d Sau (6 de março de 2023) para atividades intramuros.**

Os procedimentos que não constam do rol da ANS (Agência Nacional de Saúde), assim como os materiais, medicamentos e correlatos de uso experimental que não tenham o reconhecimento pelas respectivas sociedades, sem registro no Ministério da Saúde e sem licença da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), não tem cobertura pelo FUSEx (SAMMED/ AMEx-Cmb e PASS).

2) Para os HONORÁRIOS MÉDICOS (HM) os valores para pagamento serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – **CBHPM 2014**, como referencial, com portes e UCO publicados em 2014, conforme tabela abaixo:

Tabela de HM		Valor
Procedimentos realizados nas <u>OCS</u>	-	CBHPM 2014 plena, com porte e UCO publicados em 2014 (+) 9,31%.
Procedimentos cirúrgicos intramuros realizados na <u>OMS</u> (HMAPA)		CBHPM 2014, com portes publicados em 2014 (+) 16,06%

Observações: Para os procedimentos que não constem tabelas CBHPM 2014 (procedimentos novos), fica definido como parâmetro os códigos de tabelas CBHPM subsequentes, com valores dos portes fixados na tabela CBHPM 2014.

Para os HM os portes serão remunerados conforme tabela a seguir (**CBHPM 2014**):

1A	R\$ 14,49	5C	R\$ 328,54	10B	R\$ 1.088,81
1B	R\$ 28,97	6A	R\$ 357,84	10C	R\$ 1.208,51
1C	R\$ 43,47	6B	R\$ 393,51	11A	R\$ 1.278,56
2A	R\$ 57,96	6C	R\$ 430,43	11B	R\$ 1.402,08
2B	R\$ 76,40	7A	R\$ 464,82	11C	R\$ 1.538,35
2C	R\$ 90,42	7B	R\$ 514,48	12A	R\$ 1.594,37
3A	R\$ 123,55	7C	R\$ 608,70	12B	R\$ 1.714,08
3B	R\$ 157,87	8A	R\$ 657,11	12C	R\$ 2.099,93
3C	R\$ 180,83	8B	R\$ 688,94	13A	R\$ 2.311,33
4A	R\$ 215,22	8C	R\$ 730,96	13B	R\$ 2.535,46
4B	R\$ 235,60	9A	R\$ 776,82	13C	R\$ 2.804,16

4C	R\$ 266,16	9B	R\$ 849,41	14A	R\$ 3.125,07
5A	R\$ 286,52	9C	R\$ 935,98	14B	R\$ 3.400,15
5B	R\$ 309,45	10A	R\$1.004,76	14C	R\$ 3.750,34

Procedimentos múltiplos serão acrescidos em 70% (setenta por cento) do valor dos demais procedimentos agregados, quando realizados durante o mesmo ato cirúrgico através de outras incisões e, em 50% (cinquenta por cento), através da mesma via de acesso.

Os atos praticados em caráter de emergências e urgências terão um adicional de 30% (trinta por cento) nos honorários, sendo consideradas de emergência/urgência as cirurgias realizadas no período entre 19:00 horas e 07:00 horas do dia seguinte, de segunda a sexta-feira, em dias úteis, e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados.

A valorização dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valorização do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, e de 20% para o segundo e terceiro auxiliar.

3) Para as **CONSULTAS MÉDICAS** serão aplicados os valores abaixo:

Consulta Médica eletiva (na OCS) em consultório/hospitais	R\$ 100,00
Consulta Médica eletiva na OMS - HMAPA (intramuros)	R\$ 84,00
Avaliação de especialista de OCS à pacientes internados no HMAPA (intramuros)	R\$ 85,22
Consulta Médica de urgência e emergência	R\$ 110,00
Visita Hospitalar na OCS	R\$ 71,19
Sessão ambulatorial com psiquiatria, por sessão	R\$ 75,60
Consulta Médica Ambulatorial Domiciliar	R\$ 196,35
Consulta Médica eletiva por teleconsulta, com médico especialista de OCS no HMAPA, à paciente do FUSEX que esteja em outra OMS acompanhado por médico militar. (intramuros)	R\$ 90,00
Consulta Médica nas Especialidades: de alergologia, imunologia, puericultura e sub-especialidades da pediatria (cardiologia pediátrica, endocrinologia pediátrica, gastroenterologia pediátrica, hematologia pediátrica, infectologia pediátrica otorrinolaringologia pediátrica, pneumologia pediátrica), nefrologia, reumatologia (adulto e infantil) e neurologia pediátrica, onco geneticista e genetiscista.	R\$ 130,00

Observação: Os respectivos valores não se aplicam em consultas relacionadas em pacotes fechados, pois, deverá ser observado o valor da consulta ambulatorial do pacote ajustado. Será pago o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.

4) A classificação dos **PORTES ANESTÉSICOS** para cada procedimento se dará conforme a CBHPM 2014, sendo que os honorários do anestesista serão remunerados conforme tabela abaixo:

PORTES ANESTÉSICOS NO HMAPA

Porte	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Valor (R\$)	Anestesia Local	468,16	468,16	468,16	620,73	846,55	1.117,32	1.637,07	2.138,31

Observação: Porte 0 (Zero) significa não participação do anestesista. Porte 1 (um) e Porte 2 (dois) serão remunerados como Porte 3 (três).

Para todos os procedimentos haverá avaliação pré-anestésica que será preenchida em formulário próprio e assinada pelo paciente e por um médico anesthesiologista (Ficha de Avaliação Pré- Anestésica), na qual

será remunerada em R\$ 80,00 (oitenta reais), independentemente do momento e local em que seja realizada.

PORTE ANESTÉSICOS NAS OCS CREDENCIADAS

Porte	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Valor (R\$)	Anestesia Local	420,60	420,60	445,87	629,71	858,81	1.133,49	1.660,76	2.169,27

HONORÁRIOS ANESTESISTAS PARA SADT'S

PROCEDIMENTO	Valor Unitário
TOMOGRAFIA	R\$ 400,00
TOMOGRAFIA SUBSEQUENTE	R\$ 210,00
RESSONÂNCIA	R\$ 577,50
RESSONÂNCIA SUBSEQUENTE	R\$ 288,75
PUNÇÃO POR TC	R\$ 630,00
PUNÇÃO POR US	R\$ 577,50
TELETERAPIA	R\$ 420,00 / sessão
BRAQUITERAPIA	R\$ 420,00/sessão
CINTILOGRAFIA	R\$ 525,00
HISTEROSCOPIA	R\$ 525,00
PET CT	R\$ 840,00

Observação: adicional de 30%, em exames realizados de urgência e emergência, no período das 19h às 7h (segunda a sexta) e em sábados/domingos/feriados.

5) Para Materiais, MEDICAMENTOS, MATERIAIS DESCARTÁVEIS, PRODUTOS NUTRICIONAIS E OPME, serão remunerado conforme tabela abaixo:

Medicamentos uso restrito e não restrito	Tabela CMED preço de Fábrica + 15%.
Medicamentos não constante na CMED	Preço de Nota Fiscal mais 15% (quinze por cento)
Medicamentos Quimioterápicos	CMED Preço de fábrica mais 15% (quinze por cento)
Radiofarmacos	Preço de fábrica mais 15% (quinze por cento) Não constando na Tabela CMED preço de Nota Fiscal + 15%.
Materiais descartáveis	Brasindice PF com deflator de 15%, Não constando na revista preço de Nota Fiscal + 15%.
Órteses, Próteses e Materiais Especiais/OPMEs	Cotação de 3 fornecedores com nota fiscal + 15%. Quando se tratar de fornecedor exclusivo será necessário a apresentação de carta de exclusividade do fornecedor.
Materiais especiais em estoque, comprados em quantidades pela OCS	Cotação de 3 fornecedores com nota fiscal + 15% (não será válida NF de Estoque)

Observações:

- Medicamentos de valor monetário superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) necessitam de aprovação do CREDENCIANTE.
- Materiais Descartáveis de valor monetário superior a R\$ 1.000,00 (mil reais) necessitam de aprovação do CREDENCIANTE.
- Os procedimentos cirúrgicos eletivos só poderão ser agendados pela CREDENCIADA após a liberação da CREDENCIANTE. A liberação ocorrerá em até 7 (sete) dias úteis, após a entrega dos orçamentos, pedido médico do procedimento e descrição dos materiais especiais a serem utilizados, assinado e carimbado pelo médico responsável pelo procedimento, pela CREDENCIADA ou fornecedor.
- É proibida a substituição ou troca de OPME já autorizada, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico e descrita no registro cirúrgico.
- Nestes casos, a CREDENCIADA deverá comunicar a CREDENCIANTE em até 72 horas após o uso. Será considerado glosa administrativa a justificativa fora do prazo estipulado (72h), não admitido recurso.
- A CREDENCIADA deverá fazer constar na conta hospitalar do beneficiário às etiquetas que comprovem a utilização da OPME liberada, juntamente com a descrição do uso no relatório cirúrgico.

6) SADT (Serviço de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico)

PROCEDIMENTO	Valor Unitário
SADT (Exceto Exames Laboratoriais)	CBHPM 2014 plena com portes e UCO publicado em 2014
Laboratório de Análise Clínica e Toxicológicas (Porta aberta: coleta realizada pela OCS). Atendimento a pacientes ambulatoriais.	CBHPM 2014 com portes e UCO publicados em 2014 com deflator de 15%
Laboratório de Análise Clínica e Toxicológicas (Porta fechada: coleta realizada pelo HMAPA e amostra encaminhada para a OCS). Atendimento a pacientes ambulatoriais.	CBHPM 2014 com portes e UCO publicados em 2014 com deflator de 20%
Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia (Porta Aberta: coleta realizada pela OCS). Atendimento de pacientes ambulatoriais.	CBHPM 2014 com portes e UCO publicados em 2014 com deflator de 15%
Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia (Porta Fechada: coleta realizada pelo HMAPA e encaminhada para a OCS). Atendimento de pacientes ambulatoriais.	CBHPM 2014 com portes e UCO publicados em 2014 com deflator de 20%
Diagnóstico por imagem	CBHPM 2014 com portes e UCO publicados em 2014
Filme Radiológico	R\$ 26,61 o m ²
Coleta de Exames Externos. O valor da taxa de deslocamentos fora da área do HMAPA e OCS, por dia.	R\$ 21,30

Observação:

- Para os exames laboratoriais que não constem tabelas CBHPM 2014 (exames novos), fica definido como parâmetro os códigos de tabelas CBHPM subsequentes, com valores dos portes fixados na tabela CBHPM 2014.
- Procedimentos não constantes dessa tabela serão usados as suas atualizações com o mesmo referencial de valoração.

7) Para **GASOTERAPIA** os serviços serão remunerados conforme tabela abaixo:

PROCEDIMENTO	Valor Unitário
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 10L (POR USO DIÁRIO Da Máscara De Venturi)	R\$ 25,52
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 5L(POR USO DIÁRIO)	R\$ 23,23
CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO 5L COM INALAÇÃO OU SEM SAÍDA DE INALAÇÃO (POR USO DIÁRIO)	R\$ 23,44
CILINDRO DE TRANSPORTE OXIGÊNIO DE 1 m ³ - 4 m ³ – 8 m ³	Incluso na diária
CILINDRO DE AR COMPRIMIDO DE 8 m ³ (POR EVENTO)	Incluso na diária
CILINDRO DE OXIGÊNIO DE 4 m ³ - 8 m ³ - 1 m ³ (POR EVENTO)	Incluso na diária
OXÍMETRO PULSO PORTÁTIL OU MESA (POR DIA) SOMENTE AMBULATÓRIO	R\$ 19,88
RECARGA DE OXIGÊNIO 1 m ³	R\$ 93,17
RECARGA DE OXIGÊNIO 4 m ³	R\$ 107,21
RECARGA DE OXIGÊNIO 8 m ³	R\$ 214,34
APARELHO BILEVEL (BIPAP) COM BACKUP DE APNÉIA (DIÁRIA)	R\$ 81,18
OXIGÊNIO MEDICINAL (m ³) PARA CILINDROS DE BACKUP	R\$ 21,27
REGULADOR DE O2 COM FLUXÔMETRO DE 0 A 15 L/MIN	Incluso na diária
CONCENTRADOR OXIGÊNIO DIÁRIO PORTÁTIL (DIÁRIA)	R\$ 102,27
NEBULIZAÇÃO INCLUI O2 (POR EVENTO) C/ MATERIAL	R\$ 10,89
TERMONEBULIZAÇÃO (DIÁRIA)	R\$ 12,00
CILINDRO DE OXIGÊNIO PORTÁTIL (P/ PACIENTES NÃO INTERNADOS NO HOME CARE)	R\$ 4,00/dia
GASOT AR COMPRIMIDO (POR HORA)	R\$ 9,77
GASOT ASPIRAÇÃO VÁCUO CENTRAL (POR HORA)	R\$ 9,73
GASOT GAS CARBÔNICO P/CONGELAMENTO (POR USO)	R\$ 13,68
GASOT NEBULIZAÇÃO CONTINUA (POR HORA)	R\$ 63,00
GASOT OXIGÊNIO (QUARTO, INCUB, CR, CTI, AMB) (POR HORA)	R\$ 16,29
GASOT OXIGÊNIO DE SALA (POR MEIA HORA)	R\$ 16,99
GASOT OXIGÊNIO DE SALA (PRIMEIRA HORA)	R\$ 16,18
GASOT PROTOXIDO DE AZOTO (POR HORA)	R\$ 62,64
GASOT UMIDIFICAÇÃO E/OU VAPORIZAÇÃO (POR HORA)	R\$ 5,20

Observação: Nos casos de atenção domiciliar à Saúde as recargas de O2 de 1m³ , 4m³ e 8m³ serão remuneradas apenas o uso do oxigênio ou concentrador.

08) Para FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO, ASSISTENTE SOCIAL

FISIOTERAPIA		
50025102	Fisioterapia Domiciliar, por sessão – Porto Alegre	R\$ 82,95
50025103	Fisioterapia Domiciliar – demais regiões metropolitanas	R\$ 125,00
PSICOLOGIA		
PROCEDIMENTO		Valor Unitário
-	Atendimento Domiciliar em Porto Alegre	R\$ 87,65
-	Atendimento Domiciliar – demais regiões metropolitanas	R\$ 97,52
Observações: As sessões de psicoterapia deverão ter a duração de 50 minutos. O atendimento domiciliar será limitado à Região Metropolitana de porto alegre, após liberação expressa da UG FUSEx da CREDENCIADA, não sendo remunerados quaisquer taxas adicionais de deslocamentos.		
TERAPIA OCUPACIONAL		
PROCEDIMENTO		Valor Unitário
Atendimento Domiciliar		R\$ 65,75
Observações: As sessões de Terapia ocupacional deverão ter a duração de 50 minutos O atendimento domiciliar será limitado à Região Metropolitana de porto alegre, após liberação expressa da UG FUSEx da CREDENCIADA, não sendo remunerados quaisquer taxas adicionais de deslocamentos.		
FONOAUDIOLOGIA		
PROCEDIMENTO		Valor Unitário
-	Sessão de Fonoaudiologia por sessão na OCS (hospitalar para pacientes internados)	R\$ 70,00
Atendimento Domiciliar em Porto Alegre		
DESCRIÇÃO		Valor Unitário
Área 1 Região 01 (Centro): Bairros Floresta, Centro Histórico, Auxiliadora, Moinhos de Vento, Independência, Bom Fim, Rio Branco, Mont' Serrat, Bela Vista, Farroupilha, Santana, Petrópolis, Santa Cecília, Jardim Botânico, Praia de Belas, Cidade Baixa, Menino Deus e Azenha. Região 2 (Humaitá/ Navegantes/ Ilhas e Noroeste): Bairros Farrapos, Humaitá, Navegantes, São Geraldo, Anchieta, São João, Santa Maria Goretti, Higienópolis, Boa Vista, Passo D'Areia, Jardim São Pedro, Jardim Floresta, Cristo Redentor, Jardim Lindóia, São Sebastião, Vila Ipiranga, Jardim Itú, Jardim Europa e Arquipélago.		R\$ 94,14
Área 2 Região 03 (Norte e eixo Baltazar): Bairros Sarandi, Rubem Berta, Passo das Pedras, Santa Rosa de Lima, Parque Santa Fé, Costa e Silva, Jardim Leopoldina e Jardim Itu. Região 04 (Leste/ Nordeste): Bairros Três Figueiras, Chácara das Pedras, Vila Jardim, Bom Jesus, Jardim do Salso, Jardim Carvalho, Mário Quintana, Jardim Sabará e Morro Santana.		R\$ 94,14

Área 3 Região 05 (Glória/ Cruzeiro e Cristal): Bairros Cristal, Santa Tereza, Medianeira, Glória, Cascata e Belém Velho. Região 06 (Centro-Sul e Sul): Bairros Camaquã, Cavalhada, Nonoai, Teresópolis, Vila Nova, Vila Assunção, Tristeza, Vila Conceição, Pedra Redonda, Ipanema, Espírito Santo, Guarujá, Serraria, Hípica, Campo Novo, Jardim Isabel, Aberta dos Morros e Sétimo Céu.		R\$ 94,14
Área 4 Região 07 (Lomba do Pinheiro/ Partenon): Bairros Santo Antonio, Partenon, Aparício Borges, Vila João Pessoa, São José, Lomba do Pinheiro, Agronomia, Morro Santana e Pitinga.		R\$ 94,14
Área 5 Região 08 Restinga/ Extremo-Sul): Bairros Restinga, Ponta Grossa, Belém Novo, Lageado, Lami, Chapéu do Sol, Extrema, Boa Vista do Sul, Pitinga, São Caetano e Hípica.		R\$ 94,14
Observação: A OCS poderá se credenciar para 1 (uma) ou mais áreas.		
-	Atendimento Domiciliar – demais regiões metropolitanas	R\$ 110,00
40312184	Fonoterapia, avaliação inicial domiciliar, por sessão	R\$ 65,00
NUTRIÇÃO		
PROCEDIMENTO		Valor Unitário
-	Atendimento Domiciliar	R\$ 65,74
-	Acompanhamento pós cirurgia bariátrica	R\$ 46,22
-	Enfermeiro estomatoterapeuta - com autorização prévia	R\$ 126,05
As sessões de Nutrição deverão ter a duração de 50 minutos O atendimento domiciliar será limitado à Região Metropolitana de porto alegre, após liberação expressa da UG FUSEx da CREDENCIADA, não sendo remunerados quaisquer taxas adicionais de deslocamentos.		
ASSISTENTE SOCIAL		
PROCEDIMENTO		Valor Unitário
-	Atendimento Domiciliar	R\$ 63,03
As sessões do Assistente social deverão ter a duração de 50 minutos O atendimento domiciliar será limitado à Região Metropolitana de porto alegre, após liberação expressa da UG FUSEx da CREDENCIADA, não sendo remunerados quaisquer taxas adicionais de deslocamentos.		

09) Para as DIÁRIAS GLOBAIS, os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	VALORES	COBRANÇA
PRIVATIVO COM ACOMPANHANTE	R\$ 894,12	DIÁRIA GLOBAL
RECÉM-NASCIDO ALOJAM. CONJUNTO	R\$ 188,14	DIÁRIA GLOBAL
SEMI-PRIVATIVO	R\$ 577,58	DIÁRIA GLOBAL
SEMI-PRIVATIVO COM ACOMPANHANTE	R\$ 633,40	DIÁRIA GLOBAL
U.C.I. NEO-NATAL	R\$ 893,95	DIÁRIA GLOBAL
U.T.I. GERAL	R\$ 2.156,96	DIÁRIA GLOBAL
U.T.I INTERMEDIÁRIA	R\$ 980,44	DIÁRIA GLOBAL
U.T.I. NEO-NATAL/PEDIÁTRICA	R\$ 1.993,99	DIÁRIA GLOBAL
CTI EMERGÊNCIA	R\$ 1.677,64	DIÁRIA GLOBAL
PEDIÁTRICA SEMI PRIVATIVO C/ ACOMPANHANTE	R\$ 633,91	DIÁRIA GLOBAL
PEDIÁTRICA PRIVATIVO C/ ACOMPANHANTE	R\$ 1.078,48	DIÁRIA GLOBAL
DIÁRIA PARA TRATAMENTO EM FOTOTERAPIA NEONATAL	Rs 602,49	DIÁRIA GLOBAL
ALIMENTAÇÃO P/ 1 (UM) ACOMPANHANTE DE PACIENTE MENOR DE 18 ANOS OU MAIOR DE 60 ANOS (ALMOÇO E JANTA).	R\$ 34,00	DIÁRIA GLOBAL

Despesas referentes a complicação médicas por responsabilidade da CREDENCIADA, tais como infecções hospitalares e outras causas, deverão ser descontados do valor total da fatura.

Caso o paciente seja transferido para qualquer das modalidades de UTIs elencadas no quadro acima, o aposento da internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam a permanecer no quarto eles deverão assumir os custos diretamente com o credenciado. A diária com acompanhante inclui o café da manhã.

CONCEITO DE DIÁRIA GLOBAL

É uma modalidade de pagamento que, além da acomodação, engloba as taxas administrativas e hospitalares de serviços de enfermagem e nutrição, higienização do paciente, equipamentos, monitorizações, isolamento e equipe médica plantonista.

COMPOSIÇÃO DA DIÁRIA GLOBAL

1) Todos os Serviços de Enfermagem e Nutrição, tais como:

- Administração de medicamentos por todas as vias;
- Aplicação de quimioterapia;
- Aplicações de soros;
- Aspiração de secreções oral e traqueal, com sonda e extensor, exceto trach care;
- Avaliação nutricional;
- Balanço hídrico;
- Cateterismo vesical, exceto sonda vesical e bolsa coletora;
- Controle de diurese;
- Controle de enfermagem para diálise e hemodiálise;
- Controle de PVC, exceto equipo;
- Controle de sinais vitais;
- Curativos, exceto medicamento, atadura e cobertura especial;

- Dietoterapia;
- Drenagem de tórax: manutenção e troca do sistema, com soluções;
- Dosador para medicação VO;
- Embrocação, com material;
- Enterocisma, exceto soluções;
- Filtro umidificador Pall;
- Fixação de traqueostomia, tubo endotraqueal e orotraqueal, com cadarço (inclui troca);
- Glicosúria, com material;
- Hemoglicoteste, com material;
- Higiene do paciente, inclusive oral, com antisséptico bucal;
- Lavagem vesical manual;
- Mudança de decúbito;
- Nutrição nasoenteral ou nasogástrica, inclusive produtos nutricionais industrializados para dietas especiais, exceto equipamentos e frascos.
- Orientação nutricional para alta;
- Preparo e instalação de alimentação parenteral;
- Preparo e instalação de venóclise, exceto materiais e soluções;
- Preparo do corpo;
- Preparo para colonoscopia;
- Punção de Portocath, exceto agulha Cytocan;
- Sondagem e lavagem gástrica, exceto sonda e coletor;
- Tricotomia, com material;
- Umidificação de oxigênio, com soluções;
- Outros serviços de enfermagem e nutrição que porventura sejam realizados, com os respectivos materiais básicos, durante a internação do paciente.

2) Materiais:

- Adesivos (micropore, esparadrapo, fita adesiva);
- Cadarço;
- Compressas;
- Gaze e algodão.

3) Monitorização em geral (com eletrodos descartáveis);

4) Equipamentos especiais, tais como, exceto materiais:

- Balão intra-aórtico;
- Berço aquecido;
- Biopump;
- Bomba de infusão, exceto equipo;
- Cama-balança;
- Cardiotocógrafo;
- Carro de parada cardio respiratória, exceto eletrodo de desfibrilação;
- Colchão antidecúbito/piramidal;
- Colchão aquecido;
- Desfibrilador cardíaco, exceto eletrodo de desfibrilação;
- Fototerapia;
- Gerador de marca-passo transitório;
- Incubadora de transporte;
- Incubadora;
- Oxímetro;
- Quadro balcânico;
- Refratômetro;
- Respiradores;
- Ultrassom Fetal;
- Monitores multiparâmetros;
- Aspirador elétrico/ a vácuo.

5) Taxas administrativas

6) Ar comprimido, Oxigênio.

COMPOSIÇÃO TAXA GLOBAL SALA CIRÚRGICA

1) Todos os Serviços de Enfermagem, com os respectivos materiais tais como:

- Aspiração de secreções oral e traqueal, com sonda e extensor;
- Cateterismo vesical, exceto sonda vesical e bolsa coletora;
- Instrumentador;
- Preparo da pele, com material e soluções;
- Preparo e instalação de venóclise, exceto materiais e soluções;
- Sondagem e lavagem gástrica, exceto sonda e coletor;
- Tricotomia com material;
- Curativos com materiais especiais;
- Outros serviços de enfermagem que porventura sejam realizados, com os respectivos materiais básicos, durante o procedimento.

2) Materiais:

- Adesivos (esparadrapo, fita adesiva);
- Cadarço;
- Algodão;
- Instrumental cirúrgico;
- Roupas cirúrgicas reutilizáveis ou descartáveis.

3) Monitorização em geral (com eletrodos descartáveis);

4) Equipamentos especiais, tais como, exceto materiais:

- Amoios;
- Aspirador cirúrgico (permanente);
- Balão intra-aórtico;
- Bio Pump;
- Bisturi de Argônio;
- Bisturi elétrico ou bipolar com placa (inclui caneta);
- Bomba circulação extracorpórea;
- Bomba de infusão, exceto equipos;
- Bomba de retorno venoso, exceto perneiras;
- Carro de anestesia;
- Cautério ultrasson;
- Colchão aquecido/térmico;
- Craniótomo;
- Desfibrilador cardíaco, exceto eletrodo de desfibrilação;
- Drill micro serra;
- Eletro-ímã;
- Esternotomo;
- Estimulador de nervos, exceto agulha stimuplex;
- Facoemulsificador;
- Gerador de marca-passo;
- Intensificador de imagem;
- Lipoaspirador;
- Microscópio cirúrgico;
- Oxímetro;
- Perfurador elétrico;
- Ressector endoscópio;
- Serra elétrica;
- Termômetro elétrico;
- Tonômetro;
- Transiluminador (fotoforo);
- Videoscópio;

- Monitores multiparâmetros;
- Outros utilizados durante o procedimento.

5) Taxas administrativas;

6) Ar comprimido:

Gás Carbônico;
 Protóxido de Azoto;
 Oxigênio.

COMPOSIÇÃO TAXA GLOBAL SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS

1) Todos os Serviços de Enfermagem, com os respectivos materiais tais como:

- Aspiração a vácuo central;
- Aspiração de secreções oral e traqueal, com sonda e extensor, exceto trach care;
- Cateterismo vesical, exceto sonda vesical e bolsa coletora;
- Instrumentador;
- Preparo da pele, com material e soluções;
- Preparo e instalação de venoclise, exceto materiais e soluções;
- Sondagem e lavagem gástrica, exceto sonda e coletor;
- Tricotomia, com material;
- Outros serviços de enfermagem que porventura sejam realizados, com os respectivos materiais básicos, durante o procedimento.

2) Materiais:

- Adesivos (esparadrapo, fita adesiva);
- Cadastrar;
- Gaze e algodão;
- Instrumental cirúrgico;
- Roupas cirúrgicas.

3) Monitorização em geral (com eletrodos descartáveis);

4) Equipamentos especiais, tais como, exceto materiais:

- Aspirador cirúrgico (inclusive descartável);
- Bisturi elétrico ou bipolar com placa (inclui caneta);
- Bomba de infusão, exceto equipos;
- Bomba de retorno venoso, exceto perneiras;
- Carro de anestesia;
- Colchão aquecido/térmico;
- Desfibrilador cardíaco, exceto eletrodo de desfibrilação;
- Intensificador de imagem;
- Microscópio cirúrgico;
- Oxímetro;
- Termômetro elétrico;
- Outros utilizados durante o procedimento.

5) Taxas administrativas;

6) Ar comprimido;

7) Oxigênio.

COMPOSIÇÃO TAXA GLOBAL SALA DE RECUPERAÇÃO

1) Todos os Serviços de Enfermagem e Nutrição, tais como:

- Administração de medicamentos;
- Aplicações de soros;
- Aspiração a vácuo central;
- Aspiração de secreções oral e traqueal, com sonda e extensor;
- Cateterismo vesical, exceto sonda vesical e bolsa coletora;

- Carro de parada cardio respiratória exceto eletrodos de desfibrilação;
- Controle de PVC, exceto equipo;
- Controle de sinais vitais;
- Curativos, exceto medicamento, atadura e cobertura especial;
- Dietoterapia;
- Drenagem de tórax: manutenção e troca de sistema, com soluções;
- Hemoglicoteste, com material;
- Higiene do paciente, inclusive oral, com antisséptico bucal;
- Lavagem vesical manual;
- Preparo e instalação de venóclise, exceto materiais e soluções;
- Sondagem e lavagem gástrica, exceto sonda e coletor;
- Umidificação de oxigênio, com soluções;
- Outros serviços de enfermagem e nutrição que porventura sejam realizados, com os respectivos materiais básicos, durante o atendimento do beneficiário.

2) Materiais:

- Adesivos (micropore, esparadrapo, fita adesiva);
- Cadarço;
- Gaze e algodão.

3) Monitorização em geral (com eletrodos descartáveis);

4) Equipamentos especiais, exceto materiais, tais como:

- Bomba de infusão, exceto equipos;
- Bomba de retorno venoso, exceto perneiras;
- Cama-balança;
- Carro de parada cardio respiratória exceto eletrodo de desfibrilação.
- Colchão antidecúbito;
- Colchão aquecido;
- Desfibrilador cardíaco, exceto eletrodo de desfibrilação;
- Gerador de marca-passo transitório;
- Quadro balcânico;
- Oxímetro;
- Outros utilizados durante o procedimento.

5) Taxas administrativas

6) Ar comprimido e Oxigênio.

COMPOSIÇÃO TAXA GLOBAL DE CENTRO OBSTÉTRICO

1) Todos os Serviços de Enfermagem e Nutrição, tais como:

- Admissão do recém nascido, com material;
- Aspiração a vácuo central;
- Aspiração de secreções oral e traqueal, com sonda e extensor, exceto trach care;
- Cateterismo vesical, exceto sonda vesical e bolsa coletora;
- Controle de sinais vitais;
- Curativos, exceto medicamento, atadura e cobertura especial;
- Enterocisma, exceto soluções;
- Hemoglicoteste, com material;
- Higiene do paciente, inclusive oral, com antisséptico bucal;
- Preparo da pele, com material e soluções;
- Preparo e instalação de venóclise, exceto materiais e soluções;
- Sondagem e lavagem gástrica, exceto sonda e coletor;
- Tricotomia, com material;
- Umidificação de oxigênio, com soluções;
- Outros serviços de enfermagem que porventura sejam realizados, com os respectivos materiais básicos, durante o atendimento da beneficiária.

2) Materiais:

- Adesivos (esparadrapo, fita adesiva);

- Algodão;
- Instrumental cirúrgico;
- Roupas cirúrgicas.

3) Equipamentos especiais, tais como, exceto materiais:

- Aspirador cirúrgico (inclusive descartável);
- Berço aquecido;
- Bisturi elétrico ou bipolar com placa;
- Bomba de infusão, exceto equipos;
- Cardiotacógrafo;
- Carro de anestesia;
- Colchão aquecido/térmico;
- Desfibrilador cardíaco, exceto eletrodo de desfibrilação;
- Oxímetro;
- Termômetro elétrico;
- Ultrassom fetal;
- Monitores multiparâmetros;
- Outros utilizados durante o procedimento.

4) Taxas administrativas;

5) Ar comprimido;

6) Protóxido de Azoto;

7) Oxigênio.

COMPOSIÇÃO TAXA GLOBAL DE SALA PRÉ-PARTO

1) Todos os Serviços de Enfermagem e Nutrição, tais como:

- Cateterismo vesical, exceto sonda vesical e bolsa coletora;
- Controle de sinais vitais;
- Dietoterapia;
- Enterocлизма, exceto soluções;
- Hemoglicoteste, com material;
- Higiene do paciente, inclusive oral, com antisséptico bucal;
- Preparo e instalação de venóclise, exceto materiais e soluções;
- Tricotomia, com material;
- Outros serviços de enfermagem e nutrição que porventura sejam realizados, com os respectivos materiais básicos, durante o atendimento da beneficiária.

2) Materiais:

- Adesivos (micropore, esparadrapo, fita adesiva);
- Gaze e algodão;

2) Monitorização em geral (com eletrodos descartáveis);

3) Equipamentos especiais, exceto materiais, tais como:

- Bomba de infusão, exceto equipos;
- Carro de parada cardio respiratória exceto eletrodo de desfibrilação.
- Cardiotacógrafo;
- Desfibrilador cardíaco, exceto eletrodo de desfibrilação;
- Oxímetro;
- Ultrassom fetal;
- Outros utilizados durante o atendimento.

4) Taxas administrativas;

5) Ar comprimido;

6) Oxigênio.

COMPOSIÇÃO TAXA GLOBAL DE SALA OBSERVAÇÃO

1) Todos os Serviços de Enfermagem e Nutrição, tais como:

- Administração de medicamentos;

- Aplicações de soros;
- Aspiração de secreções oral e traqueal, com sonda e extensor;
- Cateterismo vesical, exceto sonda vesical e bolsa coletora;
- Controle de PVC, exceto equipo;
- Controle de sinais vitais;
- Curativos, exceto medicamento, atadura e cobertura especial;
- Dietoterapia; industrializada enteral e Via Oral.
- Hemoglicoteste, com material;
- Higiene do paciente, inclusive oral, com antisséptico bucal;
- Lavagem vesical manual;
- Preparo e instalação de venóclise, exceto materiais e soluções;
- Sondagem e lavagem gástrica, exceto sonda;
- Umidificação de oxigênio, com soluções;
- Outros serviços de enfermagem e nutrição que porventura sejam realizados, com os respectivos materiais básicos, durante o atendimento do beneficiário.

2) Materiais:

- Adesivos (micropore, esparadrapo, fita adesiva);
- Cadarço;
- Compressas;
- Gaze e algodão.

3) Monitorização em geral (com eletrodos descartáveis);

4) Equipamentos especiais, exceto materiais, tais como:

- Desfibrilador cardíaco, exceto eletrodo de desfibrilação;
- Oxímetro;
- Bomba de infusão, exceto equipo;
- Respiradores;
- Carro de parada cardio respiratória exceto eletrodos de desfibrilação
- Colchão antidecúbito;
- Colchão térmico;
- Outros utilizados durante a permanência do beneficiário.

5) Taxas administrativas;

6) Ar comprimido;

7) Oxigênio.

COMPOSIÇÃO TAXA GLOBAL SALA DE ENDOSCOPIA

1) Todos os Serviços de Enfermagem, com os respectivos materiais tais como:

- Aspiração de secreções oral e traqueal, com sonda e extensor;
- Preparo da pele, com material e soluções;
- Preparo e instalação de venóclise, exceto materiais e soluções;
- Preparo para colonoscopia;
- Outros serviços de enfermagem que porventura sejam realizados, com os respectivos materiais básicos, durante o atendimento do beneficiário.

2) Materiais:

- Adesivos (micropore, esparadrapo, fita adesiva);
- Gaze e algodão;
- Instrumental cirúrgico;
- Roupas cirúrgicas.

3) Monitorização em geral (com eletrodos descartáveis);

4) Equipamentos especiais, exceto materiais, tais como:

- Bisturi de Argônio;
- Bisturi elétrico ou bipolar com placa (inclui caneta);
- Bomba de infusão, exceto equipos;
- Carro de anestesia;
- Desfibrilador cardíaco, exceto eletrodo de desfibrilação;

- Oxímetro;
- Ressector endoscópio.
- Retossigmoidoscopia com vídeo;
- Vídeo para colonoscopia;
- Vídeo para endoscopia;
- Outros utilizados durante a permanência do beneficiário.

5) Taxas administrativas;

6) Ar comprimido;

7) Protóxido de Azoto;

8) Oxigênio.

Estão excluídos da Diária Composta/Global e Taxa Composta/Global:

- Honorários Médicos relativos aos procedimentos realizados pelo médico;
- Serviços auxiliares de Diagnóstico e Terapia;
- Medicamentos prescritos e checados e materiais pertinentes a sua aplicação;

Diária de Acompanhante: refere-se ao pernoite com direito a roupas de cama e café da manhã. Valor da diária de acompanhante incluída na diária global do beneficiário.

10) Para as diárias e taxas hospitalares (CONTA ABERTA), os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	VALOR
DIÁRIA DE QUARTO PRIVATIVO	R\$ 491,81
DIÁRIA DE QUARTO SEMI-PRIVATIVO	R\$ 219,14
DIÁRIA CTO NEONATOLOGIA RN NORMAL	R\$ 207,00
DIÁRIA CTO NEONATOLOGIA RN PATOLOG CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	R\$ 536,53
DIÁRIA CTO NEONATOLOGIA RN PATOLOG TRATAMENTO INTENSIVO	R\$ 894,26
DIÁRIA DE UTI	R\$ 894,26
DIÁRIA PEDIÁTRICA DE UTI	R\$ 1.028,17
ISOLAMENTO TOTAL (POR DIA)	R\$ 268,25
ISOLAMENTO TECNICA FERIDA E PELE (POR DIA)	R\$ 58,75
DIÁRIA DE ACOMPANHANTE PRIVATIVO	R\$ 102,80
DIÁRIA DE ACOMPANHANTE SEMI PRIVATIVO	R\$ 76,01
DIÁRIA DE UNIDADE INTERMEDIARIA	R\$ 342,64
DIÁRIA PEDIÁTRICA SEMI PRIVATIVO	R\$ 273,95
DIÁRIA PEDIÁTRICA PRIVATIVO	R\$ 613,21

11) Para **TAXAS DE USO DE EQUIPAMENTOS**, os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
APARELHO DE VÍDEO P/ ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, HISTEROSCOPIA, CISTOSCOPIA, FIBROBRONSCOPIA E LARINGOSCOPIA	Por uso	R\$ 238,09
BISTURI ELÉTRICO “CAUTÉRIO” (INCLUI CANETA E PLACA)	Por uso	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 54,52
BISTURI BIPOLAR, INCLUI CANETA, POR USO	Por uso	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 45,00
BOMBA DE INFUSÃO CONTINUA	Por dia	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 60,85
CARDIOTOCOGRÁFO/MONITOR FETAL/ULTRA.FETAL	Por Hora	Incluso taxas e diárias. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 8,90
CARRO DE ANESTESIA COMPLETO	Por Hora	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 47,74
CARRO DE PARADA CARDIORESPIRATÓRIA	Por uso	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 89,52
EQUIP APARELHO VÍDEO CIRURGIA/DIAGNÓSTICO	Por uso	R\$ 656,95
EQUIP ASPIRADOR ULTRASSONICO (POR USO)	Por uso	R\$ 1.546,22
EQUIP BALAO INTRA-AÓRTICO (DIA SUBSEQUENTE)	Dia subsequente	R\$ 127,65
EQUIP BALÃO INTRA-AÓRTICO (INSTALAÇÃO)	Instalação	R\$ 222,71
EQUIP BIO PUMP (DIA SUBSEQUENTE)	Dia subsequente	R\$127,65
EQUIP BIO PUMP (INSTALAÇÃO)	Instalação	R\$ 222,71
EQUIP ENDO LASER (POR USO)	Por uso	R\$ 165,60
EQUIP ERGOMETRIA (POR USO)	Por uso	R\$ 5,36
EQUIP HEMODINÂMICA (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de sala. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA. R\$ 244,91
EQUIP HISTEROSCÓPIO (POR USO)	Por uso	R\$ 305,12
EQUIP INCUBADORA (POR USO)	Por uso	R\$ 21,35
EQUIP INCUBADORA DE TRANSPORTE C/O2 (POR USO)	Por uso	R\$ 24,83 incluso na diária
EQUIP INTENSIFICADOR DE IMAGEM	Por hora	R\$ 248,41 (Justificar indicação de uso)
EQUIP LIPOASPIRADOR (POR USO)	Por uso	R\$170,05
EQUIP MARCA PASSO TRANSITÓRIO GERADOR (POR USO)	Por uso	R\$ 66,64
EQUIP MICRO RESSUSCITADOR (POR HORA)	Por hora	Incluso na diária/taxa da sala.Se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$2,47

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
EQUIP MICROSCÓPIO OTO-NEURO-OFTALMO CIRÚRGICO (POR HORA)	Por hora	Incluso na taxa de sala / taxade procedimento Se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 44,81
EQUIP NARCOFLEX OU PULMONAR (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de sala / taxa de procedimento Se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 31,81
EQUIP NEFROLITOTRITOR (POR USO)	Por uso	R\$ 646,63
EQUIP OFTALMOSCÓPIO (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de procedimento Incluso na taxa de sala / taxa de procedimento Se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 4,87
EQUIP OTOSCÓPIO (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de procedimento Incluso na taxa de sala / taxa de procedimento, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 5,66
EQUIP OXIMETRO/OXIMETRO DE PULSO (SATUROMETRO) (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 69,09
EQUIP OXIMETRO/OXIMETRO DE PULSO (SATUROMETRO) (POR HORA)	Por hora	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 3,00
EQUIP PERFURADOR ELÉTRICO OU AR COMPRIMIDO (POR USO)	Por uso	R\$ 4,33
EQUIP QUADRO BALCÂNIO (POR USO)	Por uso	R\$ 21,35
EQUIP RAO LASER	Por uso	R\$ 55,68
EQUIP RAQUIMANOMETRO (P.LOMBAR) (POR USO)	Por uso	R\$ 147,77
EQUIP REFRA TÔMETRO (POR USO)	Por uso	R\$ 21,35
EQUIP RESSECTOR ENDOSCÓPIO/FLEXIVEL (RTU) (POR USO)	Por uso	R\$ 255,83
EQUIP RETOSSIGMOIDOSCÓPIO (POR USO)	Por uso	R\$ 255,83
EQUIP SHAWER P/ ARTROSCOPIA (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de procedimento Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 81,37
EQUIP SERRA ELÉTRICA OU AR COMPRIMIDO	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTAABERTA. R\$ 21,35

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
EQUIP SENSOR ALCOÓLICO	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 4,31
EQUIP SITE/VITREOFAGO (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 176,42
EQUIP TERMÔMETRO ELÉTRICO (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 2,47
EQUIP TONÔMETRO (GLAUCOMA) (POR USO)	Por uso	Incluso na taxa de procedimento, incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 10,57
EQUIP TRAÇÃO ESQUELÉTICA (POR MIN)	Por minuto	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 8,91
EQUIP TRANS ILUMINADOR/FOTOFORO (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 16,18
EQUIP ULTRASSOM FETAL PORTÁTIL SONAR (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 10,52
EQUIP VENTILACAO A VOLUME (SERVO, SYCRIST) (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 176,42
EQUIP VENTILACAO MECÂNICA C/REGIME RESPIRATÓRIO ESPECIAL (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 178,89
EQUIP VENTILACAO MECANICA COM BLENDER (BIRD) (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 160,85
EQUIP VENTILACAO MECÂNICA NÃO INVASIVA (BIPAP) (POR USO)	Por uso	R\$ 99,35
EQUIP VENTILACAO MECÂNICA SIMPLES (BIRD) (POR DIA)	Por dia	R\$ 141,45
EQUIP VENTILÔMETRO (POR USO)	Por uso	R\$ 155,16
EQUIP YAG LASER (POR USO)	Por uso	Incluso na diária/ taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 193,55
GAMA PROBE – LINFONODO SENTINELA	Por uso	R\$ 577,26
GASOT OXIGÊNIO DE SALA	Por hora	R\$ 16,43
GASOT PROTOXIDO DE AZOTO	Por hora	R\$ 64,40

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
HEMODIÁLISE (MÁQUINA)	Por Hora	Incluso na taxa de procedimento, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 87,66
HEPARINIZAÇÃO DE CATETER TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	Unidade	R\$ 80,09
Kit DE NAVEGAÇÃO CIRÚRGICA /TAXA DE NEURONAVEGADOR COM MATERIAL C/ MAT INCLUSO	Por uso	R\$ 1.546,22
MONITORIZAÇÃO CENTRO CIRÚRGICO, OBSTÉTRICO, RECUPERAÇÃO (POR HORA)	Por hora	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 13,05
MONITORIZAÇÃO COM CAPNOGRAFIA (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 139,89
MONITORIZAÇÃO COM ECG/FREQUÊNCIA CARDÍACA (MCC) (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 109,15
MONITORIZAÇÃO DE ARRITMIAS (TEMPERATURA) (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 112,06
MONITORIZAÇÃO DE ARRITMIAS (TEMPERATURA) (POR HORA)	Por hora	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 6,04
MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA DÉBITO CARDÍACO (POR DIA)	Por dia	R\$ 117,66
MONITORIZAÇÃO INTRACRANIANA (PIC)(POR DIA)	Por dia	R\$ 133,81
MONITORIZAÇÃO MECÂNICA PULMONAR/PEEP (EM VENTIL.MECAN.) (POR DIA)	Por dia	R\$ 115,30
MONITORIZAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL INTRA-LUMINAL (PAM) (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 6,04
MONITORIZAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA (POR DIA)	Por dia	Incluso na taxa de sala, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 125, 15
MONITORIZAÇÃO REMOTA POR TELEMETRIA (POR DIA)	Por dia	R\$ 168,24
MONITOR CARDÍACO COMPLETO (ECG, PA NÃO INVASIVA, OXIMETRIA, TEMPERATURA)	Por hora	Incluso na diária de UTI, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 3,80.

12) Para TAXAS DE SERVIÇOS, os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARENTERAL, COM TESTE CUTÂNEO	Por atendimento	R\$ 22,57
ENTEROCLISMA – LAVAGEM INTESTINAL C/ MATERIAL	Por atendimento	Incluso na diária. Autorização cobrança só na em emergência: R\$ 19,02
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO PARENTERAL, POR APLICAÇÃO	Por aplicação	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA R\$ 4,17
HGT – HAEMOGLUCOTESTE C/ MATERIAL	Por atendimento	R\$ 9,09
LAVAGEM GÁSTRICA C/ MATERIAL	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança só nas emergências: R\$ 55,10
MONITORIZAÇÃO COM CAPNOGRAFIA (POR HORA)	Por hora	R\$ 5,90
MONITORIZACAO PRESSÃO DE ARTÉRIA PULMONAR (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária. Autorizado cobrança só na emergência: R\$ 135,74
NEBULIZAÇÃO C/ MATERIAL	Por aplicação	R\$ 10,89
OXIGÊNIO QTO/CTI/INCUB/RECUP/EMERG	Por hora	R\$ 9,26
PROCEDIMENTOS C/ANESTESIA LOCAL - SALA	Uso	R\$ 155,63
RETIRADA DE PONTOS C/ MATERIAL	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação. se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 20,40
SERV ADMISSÃO DO RN	Por atendimento	Incluso nas diárias/ taxas de sala, Se USADO FORA do Bloco/CONTA ABERTA R\$ 110,41.
SERV ALIMENTAÇÃO PARENTERAL NPT	Por dia	R\$ 57,09
SERV APLICAÇÃO DE SORO	Por aplicação	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 21,98
SERV ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 20,40

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
SERV ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES COM MATERIAL	Por atendimento	Incluso nas DIÁRIAS taxas ambulatoriais e de internação, se usado FORA do Bloco /CONTA ABERTA. R\$ 63,28
SERV ASPIRACAO TRAQUEAL PACIENTE ENTUBADO (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na taxa de UTI/ taxa de sala, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 54,23
SERV BALANCO HÍDRICO (POR DIA)	Por atendimento	Incluso na diária/taxa de sala Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 6,59
SERV CATETERISMO VESICAL (POR ATENDIMENTO)	Por dia	Incluso na diária. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 63,28
SERV CETONURIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 9,60
SERV CONTROLE DE PRESSÃO VENOSA (POR DIA)	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 30,06
SERV CONTROLE DIURESE (POR DIA)	Por dia	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 3,21
SERV DE APLICAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA (POR ATENDIMENTO)	Por dia	R\$ 65,04
SERV EMBROCAÇÃO (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 10,52
SERV ENTEROCLISMA-LAVAGEM INTESTINAL (ENEMA) (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança só na emergência: R\$ 22,18
SERV GLICOSURIA	Por atendimento	Incluso nas diárias e taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 4,55
SERV INJEÇÃO EV IM (POR APLICAÇÃO)	Por atendimento	Incluso nas diárias/taxas de sala. Autorizado cobrança apenas na emergência R\$ 5,20
SERV INJEÇÃO EV IM, COM TESTE (POR APLICAÇÃO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência: R\$ 27,23

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
SERV LAVADO E ASPIRADO TRAQUEAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência R\$ 28,57
SERV LAVAGEM OTOLÓGICA (DE OUVIDO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência R\$ 6,59
SERV LAVAGEM VESICAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência / ambulatório R\$ 23,08
SERV NECROÉRIO (PREPARO DO CORPO)	Preparo do corpo	Incluso na diária. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 40,67
SERV ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA HOSPITALAR (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 24,46
SERV PREPARO PARA COLONOSCOPIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na taxa de procedimento. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 51,24
SERV PROCESSAMENTO DE ALIMENTAÇÃO DO RN (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. R\$ 6,12
SERV QUIMIOTERAPIA ANTIBLÁSTICA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 64,05
SERV SONDAGEM NASO-GÁSTRICA OU NASO-ENTERAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência: R\$ 39,22
SERV SONDAGEM RETAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência. R\$ 38,73
SERV TRICOTOMIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso nas taxas ambulatoriais e de internação, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 23,58
SERV VERIFICAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso nas taxas de salaSe usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 8,00
SERV-DIETOTERAPIA I	Dia inicial	Incluso na diária. Não autorizado cobrança. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 24,46
SERV-DIETOTERAPIA II	Dia subsequente	Incluso na diária, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 24,76

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
SERV-NUTRIÇÃO NASO-ENTERICA I	Dia inicial	Incluso na diária. Não autorizado cobrança. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 27,00
SERV-NUTRICAÇÃO NASO-ENTERICA II	Por dia subsequente	Incluso na diária. Não autorizado cobrança. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 31,08
SISTEMA DE CONTROLE E MANUTENÇÃO DE HEMODIÁLISE (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária. Não autorizado cobrança.
SISTEMA DE CONTROLE E MANUTENÇÃO DIÁLISE PERITONIAL (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária. Não autorizado cobrança.
SISTEMA DE DRENAGEM DE TORÁX SIMPLES OU CONTINUA (POR DIA)	Por dia	Incluso na diária. Não autorizado cobrança. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 9,55

13) Para TAXAS DE DIVERSAS, os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
INFILTRAÇÃO INTRA-ARTICULAR - SALA	Uso	R\$ 11,79
PRÉ-PARTO/OBSERVAÇÃO	Por hora	R\$ 64,82
TAXA DE CURATIVO GINECOLÓGICO, EPISIOTOMIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas na emergência / ambulatório, Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 13,04
TAXA DE CURATIVO UMBILICAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	Incluso na diária. Se usado FORA do BLOCO/CONTA ABERTA. R\$ 8,95
TAXA DE SALA BLOCO CIRÚRGICO (GLOBAL)	Primeira hora	R\$ 378,78
TAXA DE SALA BLOCO CIRÚRGICO (GLOBAL)	½ h Subsequente	R\$ 189,39
TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO (POR USO)	Se pago taxa de sala, não deverá ser pago o serviço de enfermagem e taxas de procedimentos	R\$ 150,96
TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO-SALA ENDOSCOPIA/COLONOSCOPIA	Uso	R\$ 75,99
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO ANEST GERAL ATÉ 12 HORAS (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 257,59
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTESIA GERAL ATE 4 HORAS (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 147,00
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO ANEST GERAL ATÉ 8 HORAS (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 214,85
TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO ATÉ 06 HORAS	Por atendimento	R\$ 168,00

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
TAXA DE SALA GESSO (COLOCAÇÃO, TROCA, RETIRADA) (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 37,44
TAXA DE SALA HEMODIÁLISE	Por atendimento	R\$ 111,36
TAXA DE SALA HEMODINÂMICA	Primeira Hora	R\$ 279,85
TAXA DE SALA HEMODINÂMICA	½ h Subsequente	R\$ 97,73
TAXA DE SALA IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 12,84
TAXA DE SALA QUIMIOTERAPIA (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 99,55
TAXA DE SALA REDUÇÃO FRATURA C/ANESTESIA LOCAL (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 78,58
TAXA SALA ENDOSCOPIA(PROCEDIMENTO ENDOSCÓPICO/ COLONOSCÓPICO)	Por atendimento	R\$ 318,17
TAXA SALA REDUÇÃO FRATURA C/ANESTESIA LOCAL	Uso	R\$ 78,58
TAXA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS/EXAMES – PAC AMB E INTERNADO (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 71,75
TAXA SALA DE RECUPERAÇÃO COM ANESTESIA LOCAL COMPOSTO (POR ATENDIMENTO)	Por atendimento	R\$ 84,15

Observação: Serão remunerados somente em procedimentos ambulatoriais. Nos casos de pacientes internados ou em centros cirúrgicos, as referidas taxas e serviços já estão inclusas nas diárias (Diária Global).

Os serviços de enfermagem estão dentro da taxa de sala e de observação até 12 horas.

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR (R\$)
Taxa de serviço de armazenamento, manipulação, esterilização, dispensação, e controle de órteses, próteses e materiais especiais adquiridos pelo HMAPA e utilizados em procedimentos cirúrgicos do HMAPA realizados em outras OCS credenciadas.	Por material	Até 3.000,00 – 10%
		De 3.000,00 a 6.000,00 – 5%
		De 6.000,00 a 10.000,00 – 3%
		Acima de 10.000,00 – 1%

Observação 1: Essa taxa não pode ser remunerada para reprocessamento de materiais, sendo específica para comercialização de OPME.

Observação 2: Deve ser cobrada somente sobre o OPME efetivamente utilizado em centro cirúrgico, sala cirúrgica ambulatorial e hemodinâmica.

Observação 3: Essa taxa só cabe para materiais de uso único não reprocessáveis, desde que efetivamente utilizados mediante apresentação da etiqueta de rastreabilidade.

14) Para OUTROS PROCEDIMENTOS, os valores serão remunerados conforme tabela abaixo:

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
CURATIVO ESPECIAL C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	R\$ 87,65
CURATIVO GRANDE C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	R\$ 50,18
CURATIVO MÉDIO C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	R\$ 34,98
CURATIVO PEQUENO C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	R\$ 18,98
CURATIVO TRAQUEOSTOMIA C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	Incluso na diária. Autorizado cobrança apenas nas emergências. Se usado FORA do bloco/CONTA ABERTA R\$ 46,57
CURATIVO UMBILICAL C/ MATERIAL (Conforme classificação do item 21 do referencial de preços)	Por atendimento	Incluso na diária.
LASERTERAPIA para tratamento de mucosite oral/orofaringe	Por atendimento	R\$ 157,50

15) Para os Pacotes autorizados nos Hospitais e Clínicas Especializadas, os valores serão remunerados conforme a tabela abaixo:

NEFROLOGIA - pacote	Valor em R\$
Consulta Avaliação Nefrologia	R\$ 84,00
Hora adicional em hemodiálise estendida	R\$ 119,44
Hemodiálise convencional/Crônica (na clínica) até 4 horas	R\$ 646,47
Dialise Peritoneal Automatizada Treinamento - 9 dias	R\$ 1.694,00
Dialise Peritoneal Automatizada Mnt - mensal	R\$ 4.841,03
DIAPC (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua) – Primeiras 12 horas	R\$ 3.432,23
Hora adicional em hemodiálise DIAPC	R\$ 184,68
Coleta de Exames na Clínica Pré-Pós sessão de HD	CBHPM 2014 com portes e UCO publicado em 2014 com deflator de 15%

Observação: deverá ser usado material descartável sem reuso.

ONCOLOGIA - pacote	Valores em R\$
Sala para administração subcutânea e intramuscular	R\$ 28,48 por sessão.
Sala para administração endovenosa e intratecal	R\$ 56,70
Adm endovenosa, intratecal, subcutânea e intramuscular, no HMAPA, com o fornecimento das medicações Monoclonais e Patentes pela OCS	Medicamento Preço de fábrica + 15%
Administração endovenosa, intratecal, subcutânea e intramuscular, no HMAPA, com o fornecimento das medicações Quimioterápicas e outras pela OCS	Medicamento Preço de fábrica + 15%
Administração, na OCS, de medicamentos Monoclonais e Patentes fornecidos pela OCS	Medicamento Preço de fábrica + 15%
Administração, na OCS, de medicamentos Quimioterápicos e outros fornecidos pela OCS	Medicamento Preço de fábrica + 15%
Consulta oncológica, hematológica e reumatológica	R\$ 84,00
Quimioterapia: honorários - primeiro dia.	R\$ 73,87
Quimioterapia: honorários do 2º (segundo) ao 7º (sétimo) dia.	R\$ 34,09

Observação: O teto para remuneração é o preço de fábrica.

Cabe somente a remuneração em casos de medicamentos injetáveis endovenosos. Em se tratando de Orais não será pago a taxa de sala, somente o insumo.

O pagamento do quimioterápico deverá ser o efetivamente utilizado (dose fracionada consumida) não cabendo a CREDENCIANTE a remuneração por frasco inteiro (remuneração integral do produto), salvo casos especiais e negociados previamente, como medicamentos não padronizados ou de baixo consumo.

Serviços Médico-hospitalares em PSIQUIATRIA na OCS - Pacote	Valores em R\$
Diária na Unidade de Dependência Química –UDQ	R\$ 303,40
Diária na Unidade de Cuidados Especiais – masculina e feminina - UCE	R\$ 303,40
Diária de quarto coletivo	R\$ 223,86
Diária de quarto semi privativo	R\$ 247,73
Diária de quarto privativo	R\$ 292,04
Diária de hospital-dia	R\$ 94,31
Diária na Unidade de Adolescentes	R\$ 321,24
Terapia de família (por sessão prescrita por médico)	R\$ 74,31
Curativo pequeno	R\$ 18,98
Curativo médio	R\$ 34,98
Curativo grande	R\$ 50,18
Nebulização (diária)	R\$ 7,91
Visita hospitalar – honorários médicos	R\$ 69,14
Visita hospitalar – honorários médicos privativo	R\$ 80,51
Eletroconvulsoterapia - ECT	R\$ 935,89
Eletrocardiograma – ECG	R\$ 47,50
Avaliação clínica pela médica	R\$ 93,19

Serviços Médico-hospitalares em PSQUIATRIA na OCS - Pacote	Valores em R\$
Avaliação Médica - Emergência	R\$ 96,59
Cateterismo sonda vesical uretral de alívio	Incluso na diária
Cateterismo sonda vesical uretral de demora	
Colocação abocath heparinado com material	
Punção intravenosa	
HGT (inclui material)	R\$ 7,93
Oxigênio (por uso)	R\$ 6,32
Testagem para detecção de uso de maconha – THC – 1 por internação	R\$ 39,65
Testagem para detecção de uso de cocaína – COC – 1 por internação	R\$ 39,65
Testagem psicodiagnóstica – 1 por internação	R\$ 74,27
Diária de acompanhante familiar – Incluso as refeições	R\$ 79,55
Avaliação nutricional (por internação e necessita solicitação médica)	R\$ 75,00
OBS: todos os procedimentos básicos de enfermagem Inclusos será pago somente o material médico	
Infusão de Escetamina Endovenosa, com Monitorização – Pacote incluindo Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação, honorários de médico psiquiátrico e de anestesista Valor do pacote por sessão. Número máximo de sessões 8 (oito)	R\$ 1.693,33
Pacote de Cirurgia Plástica Reparadora	
Mamoplastia com lipoplastia reparadora (eq cirúrgica, exceto anestesia).	R\$ 3.977,15
Demolipectomia com lipoplastia reparadora (eq cirúrgica, exceto anestesia).	R\$ 4.545,31
Braquioplastia: Realizada em membros superiores pós bariátrica. Cód 30101980 9B 2 auxiliares Porte 5 Valor total HM+Mat/Med e taxas	R\$ 8.950,00
Cruroplastia: Realizada em membros inferiores pós bariátrica. Cód 30101999 9B 2 auxiliares Porte 5 Valor total HM+Mat/Med e taxas	R\$ 8.950,00
Mamoplastia: Realizada para correção de mamas, com ou sem implantes pós bariátrica. Cód 30101980 9B 2 auxiliares Porte 5 Valor total HM + Mat/Med (Excluindo a Prótese)	R\$ 9.570,00
Dermolipectomia: Realizada para correção de abdômen em avental. Cód 30101271 9C 2 auxiliares Porte 5 Valor total HM + Mat/Med e taxas	R\$ 9.970,00
Órteses, Próteses e M a t e r i a i s Especiais/OPMEs	Cotação de 3 fornecedores com nota fiscal + 15%. Quando se tratar de fornecedor exclusivo será necessário a apresentação de carta de exclusividade do fornecedor.

Pacote de Traumatologia			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
CIRURGIA DE PÉ	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Honorários médicos, honorários do anesthesiologista e OPME	R\$ 2.840,82
CIRURGIA DE MÃO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Honorários médicos, honorários do anesthesiologista e OPME	R\$ 2.613,56
PACOTE DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL-IMPORTADO NÃO CIMENTADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	Cerâmica R\$ 18.375,59
			Metálica R\$ 14.175,00
PACOTE DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL-NACIONAL NÃO CIMENTADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 11.130,00
PACOTE DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO IMPORTADO CIMENTADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 26.261,32
PACOTE DE ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO-NACIONAL CIMENTADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 20.583,15
Pacote de Sistema Digestivo			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
COLECISTECTOMIA COM OU SEM COLANGIOGRAFIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA (VLP) - INTERNADO	####	Anestesistas	R\$ 3.977,15
TIREOIDECTOMIA TOTAL OU PARCIAL 1 DIA - INTERNADO	####	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 2.727,19
TIREOIDECTOMIA TOTAL OU PARCIAL 2 DIAS - INTERNADO	####	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 3.465,80
CABEÇA E PESCOÇO - TIREOIDECTOMIA TOTAL OU PARCIAL 1 DIA - INTERNADO	####	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 2.727,19
CABEÇA E PESCOÇO - TIREOIDECTOMIA TOTAL OU PARCIAL 2 DIAS - INTERNADO	####	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 3.465,80

Pacote de Cirurgia Vascular			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
VARIZES UNILATERAL - AMBULATORIAL	####	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 1.249,96
VARIZES UNILATERAL - INTERNADO	####	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 1.954,48
VARIZES BILATERAL - AMBULATORIAL	####	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 1.647,68
VARIZES BILATERAL - INTERNADO	####	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 2.840,82
Pacote de Urologia			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
APENDICECTOMIA ABERTA PEDIATRIA - INTERNADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 3.703,88
APENDICECTOMIA POR VIDEO PEDIÁTRIA - INTERNADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 3.268,13
APENDICECTOMIA POR VLP ADULTO - INTERNADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 4.575,38
APENDICETOMIA ABERTA ADULTO – INTERNADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 5.555,81
BRAQUITERAPIA DE PRÓSTATA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 9.804,38
HÉRNIA UNILATERAL EPIGÁSTRICA / INGUINAL / UMBILICAL COM TELA DE POLIPROPILENO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 3.579,44
IMPLANTE DE DUPLO J	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 1.818,13
LITOTRIPSIA EXTRA CORPÓREA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 1.471,54

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
PACOTE CIRURGIA COM PLASMA BOTTON	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação.	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 5.681,63
VASECTOMIA - CIRÚRGIA CONTRACEPTIVA MASCULINA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 1.030,19
Pacote de Ginecologia e Obstetrícia			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO HORMONAL	- Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 1.704,49
IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO NÃO HORMONAL	- Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 795,43
PACOTE DE CURETAGEM UTERINA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 1.693,14
PACOTE DE PARTO CESAREANA	Até 03 Diárias de Apartamento semi-privativo e acompanhante com refeições (café, almoço e jantar), diárias de berçário ou alojamento conjunto, MAP, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala e gasoterapia. Inclui: somente 01(um) neonato.	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 4.831,66
PACOTE DE PARTO NORMAL	Até 03 Diárias de Apartamento semi-privativo e acompanhante com refeições (café, almoço e jantar), diárias de berçário ou alojamento conjunto, MAP, materiais e medicamentos pertinentes ao procedimento, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala e gasoterapia. Inclui: somente 01 (um) neonato.	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 4.107,82

Pacote de Cirurgia CARDIOVASCULAR			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
ABLAÇÃO POR CATETER	- DIÁRIAS (1 em apartamento); Sala Cirúrgica: até 2 hs; materiais, medicamentos (exceto contrastes) e OPME.	Honorários Médicos	R\$ 14.040,24
ANGIOPLASTIA PERCUTÂNEA C/BALÃO (01) E C/ STEND (01)	DIÁRIAS (1 em UTI e 01 em apartamento); Sala Cirúrgica: até 2 hs; Sala de Recuperação: até 6 hs; materiais, medicamentos (exceto contrastes) e OPME.	Honorários Médicos	R\$ 13.049,88
CINEANGIOCORONARIOGRAFIA CONVENCIONAL - ARTERIOGRAFIA RENAL OU DE MEMBROS (SUP E INFERIORES) CATETERISMO CARDÍACO.	Materiais, taxas de sala de observação (até 6 hs); taxa de sala hemodiâmica; medicamentos (incluindo os contrastes).	Honorários Médicos	R\$ 3.107,23
CINEANGIOCORONARIOGRAFIA CONVENCIONAL - ESTUDO PONTE DE SAFENA OU MAMÁRIA/CATETERISMO CARDÍACO	Materiais, taxas de sala de observação (até 6 hs); taxa de sala hemodinâmica; medicamentos (incluindo os contrastes).	Honorários Médicos	R\$ 3.107,23
CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM OU SEM CEC	- 04 (quatro) Diárias de UTI + 06 (seis) diárias de acomodação privativa - Materiais e Medicamentos OPME - Material médico - Taxas e equipamentos do centro cirúrgico - Honorários Médicos- Anestesistas	####	R\$ 42.500,00
CIRURGIA DE TROCA VALVAR / TROCA VALVAR	DIÁRIAS (4 em UTI e 6 de acomodação privativa), materiais, medicamentos, OPME (Com ou sem circulação extracorpórea), taxas e equipamentos do centro cirúrgico, honorários médicos, honorários de anestesistas	####	R\$ 49.500,00
CIRURGIA DE TROCA VALVAR / TROCA VALVAR-SEM A VÁLVULA 50% (Segundo procedimento)	- 04 (quatro) Diárias de UTI + 06 (seis) diárias de acomodação privativa - Materiais e Medicamentos OPME (Não inclui o valor da prótese) - Material médico - Taxas e equipamentos do centro cirúrgico - Honorários Médicos - Anestesistas	####	R\$ 21.250,00
ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO DIAGNÓSTICO	- Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 9.834,91
ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO TERAPÊUTICO - 1 CATETER	- Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 19.200,52

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
ESTUDO ELETROFISIOLOGICO TERAPÊUTICO - 2 CATETERES	E- Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Anestesistas Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 25.398,04
IMPLANTE DE VÁLVULA AORTICA POR VIA PERCUTÂNEA (TRANSCATETER) - TAVI	5 Diárias, materiais, medicamentos, OPME e Válvula, taxa de sala, equipamentos e exames, honorários médicos e de anestesista.	###	R\$ 125.000,00
Pacote de Transplante			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
PACOTE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	####	R\$ 208.000,00
PACOTE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA-ALÓGENICO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	####	R\$ 140.400,00
PACOTE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA-AUTÓLOGO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	####	R\$ 116.000,00
PACOTE DE TRANSPLANTE DE PULMÃO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	####	R\$ 208.000,00
PACOTE DE TRANSPLANTE RENAL DOADOR-INTER VIVOS/ NEFRECTOMIA PACOTE DE TRANSPLANTE RENAL RECEPTOR -INTER VIVOS - Pacote único	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação.	Anestesistas	R\$ 60.500,00
PACOTE DE TRANSPLANTE RENAL RECEPTOR-DOADOR FALECIDO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	####	R\$ 60.500,00

Observação: Nos pacotes incluem:

1) Transplante de Medula Óssea: Internação em leito privativo adulto para até 30 dias e Internação para doador até 4 dias, Realização de SADTs convencionais, exclusivamente análises clínicas e radiologia simples para receptor, Hemoterapia até 30 bolsas, hemáceas e plaquetas irradiadas e filtradas, OPMEs: triplo lúmen ou cateter de hickmann, filtros, Medicamentos de alto custo: filgrastima + quimioterapia (bussulfan, ciclofosfamida, citarabina), Honorários médicos do receptor e doador, Coleta de células (duas) e anestesistas.

2) Transplante Renal Inter Vivo: Internação em acomodação privativo adulto com acompanhante para até 17 dias, Internação em UTI para transplante Renal para até 03 dias (taxas e equipamentos), Realização de SADTs convencionais, análises clínicas e radiologia simples, Hemoterapia até 04 bolsas, OPMES: cateter venoso duplo lúmen, cateter de shiley, Medicação de alto custo: ciclosporina, mefenolato sódico, honorários médicos e anestesista.

3) Transplante Renal Inter Vivo/ NEFRECTOMIA: Internação em acomodação privativo adulto com acompanhante para até 4 dias, Internação em UTI para transplante renal para até 02 dias (taxas e equipamentos); Realização de SADTs convencionais, análises clínicas e radiologia simples, Hemoterapia até 01 bolsa, Medicação de alto custo: solução Collins, honorários médicos e anestesista.

4) Cirurgia Bariátrica: Diárias (01 dias de UTI + 06 dias de acomodação privativa) e Honorários médicos.

5) HM conforme tabela vigente no item 2.

Outros Pacotes			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL DE ALTA TAXA DE DOSE	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 11.363,27
PACOTE DE BRAQUITERAPIA ENDOLUMINAL DE ALTA TAXA DE DOSE (BATD)	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 8.363,92
PACOTE DE BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA DE ALTA TAXA DE DOSE (BATD)	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 15.340,42
PACOTE DE BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA DE BAIXA TAXA DE DOSE (BBTD)	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 6.249,80
PACOTE DE CAPSULA ENDOSCÓPICA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 5.227,10
PACOTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA CONVENCIONAL	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 17.325,00
PACOTE DE CIRURGIA BARIÁTRICA- VÍDEO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 19.425,00
PACOTE DE CONORARIOGRAFIA CONVENCIONAL + ARTERIOGRAFIA RENAL OU DE MEMBROS (SUPERIORES OU INFERIORES)	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 3.223,76

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
PACOTE DE CORONARIOGRAFIA CONVENCIONAL + ESTUDO PONTE SAFENA OU MAMÁRIA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 3.223,76
PACOTE DE CPRE	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 7.613,39
PACOTE DE ECOENDOSCOPIA COM MINI PROBE/ ENTEROSCOPIA POR BALÃO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 2.957,86
PACOTE DE ENTEROSCOPIA COM BALÃO POR VIA ANTERÓGRADA OU RETROGRADA	Anestesistas e honorários médicos, taxas de sala, materiais e medicamentos.	-	R\$ 9.513,80
PACOTE DE ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 4.004,20
PACOTE DE ECOENDOSCOPIA TERAPÊUTICA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 7.606, 58
PACOTE DE ENDOSCOPIA C/ POLIPECTOMIA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 1.695,83
PACOTE DE ENDOSCOPIA C/ RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 1.223,83
PACOTE DE ENDOSCOPIA COM PASSAGEM E RETIRADA DE BALÃO INTRAGÁSTRICO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 10.557,33
PACOTE DE ENTEROSCOPIA COM BALÃO SEM PUNÇÃO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas	R\$ 5.340,74
PACOTE DE FIBROBRONCOSCOPIA COM SEDAÇÃO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 1.285,18
PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXÍVEL	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 688,62

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 657,93
PACOTE PET DEDICADO ONCOLÓGICO	Medicamentos, Materiais, Gasoterapia, Custo operacional, Taxas de sala, Serviços de enfermagem, Taxas administrativas, Sala de recuperação	####	R\$ 2.954,45
PACOTE DE CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICO EM CARÁTER AMBULATORIAL (PICC)	Cateter central de Inserção Periférico (PICC), honorários, trocas de curativos e selamento	####	R\$ 2.221,60
PACOTE DE PET CT DOTAÇÃO-GÁLIO 68 DE ANÁLOGO SOMATOSTATINA	Materiais: 01 (um) cateter periférico agulhado-asepto 21 G, 10 (dez) fitas hipoalergênicas micropore 25 mm x 10 mt, 01 (uma) seringa 3 ml s/ag.desc e 01 (uma) agulha hipodérmica 40x12. Medicamento: 01 (um) Ánalao somatostatina marcado com gálio, 01 (um) ampola de água para injeção amp.plast. 10 ml e 20 (vinte) pielograf 76% fr. 20 ml	####	R\$ 5.446,88
COLONOSCOPIA	Exame anatopatológico	Anestesistas e Honorários Médicos	R\$ 649,33
COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA	Exame anatopatológico		R\$ 973,99
COLONOSCOPIA ENDOSCOPIA +	Exame anatopatológico		R\$ 973,99
ENDOSCOPIA + BIÓPSIA	Exame anatopatológico		R\$ 703,45
HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	Exame anatopatológico	####	R\$ 649,33
HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA P/ BIÓPSIA DIRIGIDA, LISE DE SINÉQUIAS, RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	Exame anatopatológico	####	R\$ 730,17
HISTEROSCOPIA COM RES-SECTOSCÓPIO PARA MIO-MECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA E RESSECÇÃO DE SINÉQUIAS	Exame anatopatológico	####	R\$ 730,68
BRONCOSCOPIA COM BIÓPSIA TRANSBRÔNQUICA	Exame anatopatológico	####	R\$ 865,77
BRONCOSCOPIA COM OU SEM ASPIRADO OU LAVADO BRÔNQUICO BILATERAL	Exame anatopatológico	####	R\$ 649,33
CISTOSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	Exame anatopatológico	####	R\$ 649,33
NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIGNÓSTICO E/OU BIÓPSIA	Exame anatopatológico	####	R\$ 270,56

Pacote de Homoterapia			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
UNIDADE DE PLASMA	Honorários Médicos	####	R\$ 294,14
LEUCAFERESE (SESSÃO)	Honorários Médicos	####	R\$ 2.723,44
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESE - IRRADIADO	Honorários Médicos	####	R\$ 4.183,20
SANGRIA TERAPÊUTICA	Honorários Médicos	####	R\$ 108,94
UNIDADE DE SANGUE TOTAL	Honorários Médicos	####	R\$ 762,56
COLETA DE CÉLULAS PROGENITORAS PERIFÉRICAS	Honorários Médicos	####	R\$ 8.823,94
RECUPERAÇÃO SANGUE INTRAOPERATÓRIO	Honorários Médicos	####	R\$ 3.050,25
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS - IRRADIADO FILTRADO	Honorários Médicos	####	R\$ 998,96
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS - FILTRADO	Honorários Médicos	####	R\$ 955,38
UNIDADE DE CRIOPRECIPITADO DE FATOR ANTI-HEMOFÍLICO	Honorários Médicos	####	R\$ 294,14
PLASMAFERESE TERAPÊUTICA (SESSÃO)	Honorários Médicos	####	R\$ 2.451,10
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	Honorários Médicos	####	R\$ 435,75
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	Honorários Médicos	####	R\$ 664,52
EXSANGUINEO (SESSÃO)	Honorários Médicos	####	R\$ 1.307,25
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POR AFERESE	Honorários Médicos	####	R\$ 3.812,81
UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS - IRRADIADO	Honorários Médicos	####	R\$ 642,74
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS - IRRADIADO FILTRADO 0 A 6	Honorários Médicos	####	R\$ 1.960,88
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS - IRRADIADAS 0 A 6	Honorários Médicos	####	R\$1.704,49

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS - IRRADIADO FILTRADO 7 A 10	Honorários Médicos	####	R\$ 3.138,43
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS - FILTRADO 0 A 6	Honorários Médicos	####	R\$ 1.839,77
UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS RANDÔMICAS - FILTRADO DE 7 A 10	Honorários Médicos	####	R\$ 2.921,98
INFUSÃO DE CÉLULAS PROGENITORAS PERIFÉRICAS	Honorários Médicos	####	R\$ 499,99
UNIDADE DE PLAQUETAS NÃO RANDÔMICAS (0-6)	Honorários Médicos	####	R\$ 1.575,00
UNIDADE DE PLAQUETAS NÃO RANDÔMICAS (7-10)	Honorários Médicos	####	R\$ 1.785,00
Pacote de Radioterapia			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
PACOTE DE BETATERAPIA - OLHO BENIGNA	** Medicamentos, materiais, gasoterapia, custos operacionais, Serviços hospitalares (Diárias de UTI e acomodações privativas), taxas de salas, serviços de enfermagem, taxas administrativas, taxas de blocos e equipamentos de centro cirúrgico, taxas de sala de recuperação, laboratórios, radiologia, filmes, bloco de colimão, megavoltagem, Kits de cirurgias, exames, dietas, nutricionista e assistente social. Nos pacotes de HEMODINÂMICA incluem OPME (até 02 cateteres), material médico e medicamentos.	####	R\$ 811,56
PACOTE DE BETATERAPIA - OLHO NEOPLASIA		####	R\$ 1.502,24
PACOTE DE RADIOTERAPIA - ANUS E CANAL ANAL		####	R\$ 11.582,58
PACOTE DE RADIOTERAPIA – BEXIGA		####	R\$ 12.745,05
PACOTE DE RADIOTERAPIA - CAVIDADE NASAL E SEIOS PARANASAIS		####	R\$ 9.888,32
PACOTE DE RADIOTERAPIA - CAVIDADE ORAL		####	R\$ 12.897,32
PACOTE DE RADIOTERAPIA - CEREBRO, TRONCO CEREBRAL E CEREBELO		####	R\$ 11.219,33
PACOTE DE RADIOTERAPIA - COLO DO UTERO		####	R\$ 13.026,64
PACOTE DE RADIOTERAPIA - COLON		####	R\$ 4.770,41
PACOTE DE RADIOTERAPIA - DOENÇA DE HODGKIN (ANEL DE WALDAYER)		####	R\$ 4.430,60
PACOTE DE RADIOTERAPIA - DOENÇA DE HODGKIN (INFRADIAFRAGMÁTICA)		####	R\$ 7.195,66
PACOTE DE RADIOTERAPIA - DOENCAS BENIGNAS		####	R\$ 2.227,21
PACOTE DE RADIOTERAPIA - ENDOMETRICO		####	R\$ 13.026,64
PACOTE DE RADIOTERAPIA - ESÔFAGO		####	R\$ 12.206,43
PACOTE DE RADIOTERAPIA - ESTÔMAGO		####	R\$ 9.670,15
PACOTE DE RADIOTERAPIA - FÍGADO E TRATO HEPATOBILIAR		####	R\$ 9.670,15
PACOTE DE RADIOTERAPIA - GLANDULAS SALIVARES		####	R\$ 10.328,08
PACOTE DE RADIOTERAPIA - HIPOFARINGE		####	R\$ 11.390,55
PACOTE DE RADIOTERAPIA - HIPÓFISE		####	R\$ 9.092,90
PACOTE DE RADIOTERAPIA - LARINGE		####	R\$ 11.390,55
PACOTE DE RADIOTERAPIA - LEUCEMIA		####	R\$ 3.678,30
PACOTE DE RADIOTERAPIA -LEUCEMIA (MENINGITE LEUCÊMICA)		####	R\$ 8.751,99
PACOTE DE RADIOTERAPIA - LEUCEMIA (PROFILÁXIA DO SNC)		####	R\$ 3.876,01

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
PACOTE DE RADIOTERAPIA - LINFOMA CUTÂNEO (CELULAS T)	** Medicamentos, materiais, gasoterapia, custos operacionais, Serviços hospitalares (Diárias de UTI e acomodações privativas), taxas de salas, serviços de enfermagem, taxas administrativas, taxas de blocos e equipamentos de centro cirúrgico, taxas de sala de recuperação, laboratórios, radiologia, filmes, bloco de colimão, megavoltagem, Kits de cirurgias, exames, dietas, nutricionista e assistente social. Nos pacotes de HEMODINÂMICA incluem OPME (até 02 cateteres), material médico e medicamentos.	####	R\$ 2.856,74
PACOTE DE RADIOTERAPIA - LINFOMA NAO HODGKIANO (POR REGIÃO)		####	R\$ 5.229,38
PACOTE DE RADIOTERAPIA – MAMA		####	R\$ 12.771,18
PACOTE DE RADIOTERAPIA - MAMA + CADEIAS LINFÁTICAS		####	R\$ 18.235,78
PACOTE DE RADIOTERAPIA - MEDIASTINO E TRAQUEIA		####	R\$ 7.753,16
PACOTE DE RADIOTERAPIA - MEDULOBLASTOMA , EPEDINDIMOMA E PINEAL		####	R\$ 14.276,81
PACOTE DE RADIOTERAPIA - METASTASES CEREBRAIS		####	R\$ 4.602,13
PACOTE DE RADIOTERAPIA - METÁSTASES CERVICAIS (TUMOR PRIMÁRIO DE LOCALIZAÇÃO IGNORADA)		####	R\$ 11.390,55
PACOTE DE RADIOTERAPIA - METÁSTASES LINFÁTICAS		####	R\$ 4.503,26
PACOTE DE RADIOTERAPIA - METÁSTASES ÓSSEAS (MEMBROS)		####	R\$ 4.185,09
PACOTE DE RADIOTERAPIA - METÁSTASES ÓSSEAS (TRONCO)		####	R\$ 4.454,40
PACOTE DE RADIOTERAPIA - MIELOMA E PLASMOCITOMA (MEMBROS)		####	R\$ 4.185,09
PACOTE DE RADIOTERAPIA - MIELOMA E PLASMOCITOMA (TRONCO)		####	R\$ 4.454,40
PACOTE DE RADIOTERAPIA - NASOFARINGE		####	R\$ 11.390,55
PACOTE DE RADIOTERAPIA - NEUROBLASTOMA		####	R\$ 6.041,86
PACOTE DE RADIOTERAPIA - OLHO E ÓRBITA		####	R\$ 4.789,62
PACOTE DE RADIOTERAPIA - OROFARINGE (AMIGDALA, PILARES E BASE DA LÍNGUA)		####	R\$ 11.390,55
PACOTE DE RADIOTERAPIA – OSSO		####	R\$ 9.204,25
PACOTE DE RADIOTERAPIA - OUTRAS INDICAÇÕES		####	R\$ 5.008,93
PACOTE DE RADIOTERAPIA - OUVIDO		####	R\$ 11.390,55
PACOTE DE RADIOTERAPIA - OVÁRIO		####	R\$ 10.887,16
PACOTE DE RADIOTERAPIA –PÂNCREAS		####	R\$ 9.670,15
PACOTE DE RADIOTERAPIA - PELE		####	R\$ 2.856,74
PACOTE DE RADIOTERAPIA - PELE + DRENAGEM LINFÁTICA		####	R\$ 6.406,62
PACOTE DE RADIOTERAPIA -PÊNIS E URETRA MASCULINA		####	R\$ 10.116,72
PACOTE DE RADIOTERAPIA - PREVENÇÃO DE RECIDIVA DE QUELOIDE		####	R\$ 1.305,64
PACOTE DE RADIOTERAPIA - PRÓSTATA		####	R\$ 16.224,48
PACOTE DE RADIOTERAPIA - PULMÃO		####	R\$ 10.508,76
PACOTE DE RADIOTERAPIA - RABDOMIOSSARCOMA		####	R\$ 10.791,70
PACOTE DE RADIOTERAPIA - RETO		####	R\$ 14.197,28
PACOTE DE RADIOTERAPIA - RETROPERITONIO		####	R\$ 10.116,72
PACOTE DE RADIOTERAPIA - RIM, PELVIS RENAL E URETER		####	R\$ 8.734,35
PACOTE DE RADIOTERAPIA - SARCOMA DE EWING		####	R\$ 9.747,42
PACOTE DE RADIOTERAPIA - SARCOMA DE PARTES MOLES		####	R\$ 9.863,32
PACOTE DE RADIOTERAPIA - SNC PEDIÁTRICO		####	R\$ 9.065,63
PACOTE DE RADIOTERAPIA - TESTÍCULO		####	R\$ 8.182,69
PACOTE DE RADIOTERAPIA - TIREÓIDE		####	R\$ 8.232,69
PACOTE DE RADIOTERAPIA - TROMPA DE FALÓPIO		####	R\$ 14.918,84
PACOTE DE RADIOTERAPIA - TUMOR DE WILMS		####	R\$ 5.844,13

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
PACOTE DE RADIOTERAPIA - URETRA FEMININA	** Medicamentos, materiais, gasoterapia, custos operacionais, Serviços hospitalares (Diárias de UTI e acomodações privativas), taxas de salas, serviços de enfermagem, taxas administrativas, taxas de blocos e equipamentos de centro cirúrgico, taxas de sala de recuperação, laboratórios, radiologia, filmes, bloco de colimão, megavoltagem, Kits de cirurgias, exames, dietas, nutricionista e assistente social. Nos pacotes de HEMODINÂMICA incluem OPME (até 02 cateteres), material médico e medicamentos.	####	R\$ 9.670,15
PACOTE DE RADIOTERAPIA - VAGINA		####	R\$ 3.555,57
PACOTE DE RADIOTERAPIA - VULVA		####	R\$ 9.670,15
PACOTE DE RADIOTERAPIA - ADRENAL		####	R\$ 6.569,10
PACOTE DE RADIOTERAPIA CONFORMADA -TODAS LOCALIZAÇÕES		####	R\$ 16.838,10
PACOTE DE RADIOTERAPIA DE CORPO INTEIRO		####	R\$ 4.663,49
PACOTE DE RADIOTERAPIA DE MEIO CORPO – HBI		####	R\$ 3.297,63
PACOTE DE RADIOTERAPIA DE PELE TOTAL – TSI		####	R\$ 15.908,58
PACOTE DE RADIOTERAPIA ROTATÓRIA		####	R\$ 10.936,01
PACOTE DE RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE		####	R\$ 17.044,90
PACOTE DE RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT + IGRT)		####	R\$ 22.158,38
PACTE DE RADIOTERAPIA (RCT-3D) COM ACELERA		####	R\$ 13.635,93
PACOTE DE RADIOTERAPIA - SISTEMA NERVOSO CENTRAL		####	R\$ 8.444,81
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁTICA – 1º DIA DE TRATAMENTO		####	R\$ 7.210,68
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁTICA - POR DIA SUBSEQUENTE		####	R\$ 363,54
RADIOCIRURGIA(RTC)- NÍVEL 1, LESÃO ÚNICA E/OU UM ISOCENTRO-PORTRATAMENTO		####	R\$ 7.045,14
RADIOCIRURGIA (RTC) - NÍVEL 2, DUAS LESÕES E/OU DOIS A QUATRO ISOCENTROS - POR TRAT.		####	R\$ 11.415,55
RADIOCIRURGIA (RTC) - NÍVEL 3, TRÊS LESÕES E/OU DE MAIS DE QUATRO ISOCENTROS - POR TRATAMENTO		####	R\$ 13.315,49
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁTICA – 1º DIA DE TRATAMENTO		####	R\$ 7.210,68
RADIOTERAPIA ESTEREOTÁTICA - POR DIA SUBSEQUENTE		####	R\$ 363,54
RADIOCIRURGIA(RTC)- NÍVEL 1, LESÃO ÚNICA E/OU UM ISOCENTRO-PORTRATAMENTO		####	R\$ 7.045,14
RADIOCIRURGIA (RTC) - NÍVEL 2, DUAS LESÕES E/OU DOIS A QUATRO ISOCENTROS - POR TRAT.		####	R\$ 11.415,55
RADIOCIRURGIA (RTC) - NÍVEL 3, TRÊS LESÕES E/OU DE MAIS DE QUATRO ISOCENTROS - POR TRATAMENTO		####	R\$ 13.315,49
Pacotes de Exames de Auxilio ao Diagnóstico			
Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
ECG CONVENCIONAL DE ATÉ 12 DERIVAÇÕES (40101010)	Honorários Médicos	####	R\$ 45,24
HOLTER DE 24 HORAS – 2 OU MAIS CANAIS – ANALÓGICO (20102011)	HONORÁRIOS MÉDICOS	####	R\$ 177,36

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
MANOMETRIA COMPUTADORIZADA ANORRETAL (40102025)	Honorários Médicos	####	R\$ 207,40
MANOMETRIA ESOFÁGICA PARA LOCALIZAÇÃO DOS ESFÍNCTERES PRÉ-PH METRIA (40102076)	Honorários Médicos	####	R\$ 207, 40
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL - MAPA (24 HORAS) (20102038)	Honorários Médicos	####	R\$ 56,77
PH-METRIA 24H (40102092)	Honorários Médicos	####	R\$ 230,40
URODINÂMICA COMPLETA (41301340)	Honorários Médicos	####	R\$ 444,56
CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO PERFUSÃO – ESTRESSE FARMACOLÓGICO E PERFUSÃO - REPOUSO	Honorários Médicos	####	R\$ 1.395,83
CINTILOGRAFIA ÓSSEA CORPO TOTAL (INCLUI RADIOFÁRMACO) (40706010)	Honorários Médicos	####	R\$ 348,96
CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA (INCLUI RADIOFÁRMACO) (40704017)	Honorários Médicos	####	R\$ 348,96
CINTILOGRAFIA RENAL DINÂMICA COM DIURÉTICO (INCLUI RADIOFÁRMACO) (40704025)	Honorários Médicos	####	R\$ 348,96
CINTILOGRAFIA RENAL ESTÁTICA - QUANTITATIVA OU QUALITATIVA - (INCLUI RADIOFÁRMACO) (40704033)	Honorários Médicos	####	R\$ 348,96
COLPOSCOPIA (CÉRVICE UTERINA E VAGINA) (41301102)	Honorários Médicos	####	R\$ 83,36
DEGLUTOGRAMA (40806014)	Honorários Médicos	####	R\$ 128,92

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
DETERMINAÇÃO DOS VOLUMES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA (40105032)	Honorários Médicos	####	R\$ 115,59
ECOENDOSCOPIA COM PUNÇÃO POR AGULHA (INCLUI HONORÁRIOS DO ANESTESISTA E ANATOMOPATOLÓGICO)	Honorários Médicos	####	R\$ 4.303,81
ECOENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA (INCLUI HONORÁRIOS DO ANESTESISTA E ANATOMOPATOLÓGICO)	Honorários Médicos	####	R\$ 3.315,44
EEG DE ROTINA (40103170)	Honorários Médicos	####	R\$ 115,59
EEGQ QUANTITATIVO (MAPEAMENTO CEREBRAL) (40103196)	Honorários Médicos	####	R\$ 224,50
ELETRONECEFALOGRAMA EM VIGÍLIA, E SONO ESPONTÂNEO OU INDUZIDO (40103234)	Honorários Médicos	####	R\$ 127,82
ELETRONEUROMIOGRAFIA (VELOCIDADE DE CONDUÇÃO) TESTES DE ESTÍMULOS PARA PARALISIA FACIAL (40103307)	Honorários Médicos	####	R\$ 310,08
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII (40103315)	Honorários Médicos	####	R\$ 346,08
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS (40103323)	Honorários Médicos	####	R\$ 368,98
ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMSS E MMII (40103331)	Honorários Médicos	####	R\$ 563,48
ELETRONEUROMIOGRAFIA GENITOPERINEAL (40103366)	Honorários Médicos	####	R\$ 549,03
FOTOTERAPIA COM UVA (PUVA) (POR SESSÃO) – (INCLUI TAXA DE SALA E FOTÓFORO) (20104120)	Honorários Médicos	####	R\$ 61,13
HOLTER DE 24 HORAS - 3 CANAIS – DIGITAL(20102020)	Honorários Médicos	####	R\$ 237,84
MEDIDA DA DIFUSÃO DO MONÓXIDO DE CARBONO (40105040)	Honorários Médicos	####	R\$ 110,78
POLISSONOGRAFIA DE NOITE INTEIRA (PSG) (INCLUI POLISSONOGRAMAS) (40103528)	Honorários Médicos	####	R\$ 629,05

Procedimento	Inclui	Exclui	Valor
POLISSONOGRAMA COM EEG DE NOITE INTEIRA (40103536)	Honorários Médicos	####	R\$ 691,29
POLISSONOGRAMA COM TESTE DE CPAP NASAL (40103544)	Honorários Médicos	####	R\$ 722,41
PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR COMPLETA (OU ESPIROMETRIA)40105075)	Honorários Médicos	####	R\$ 133,37
RESISTÊNCIA DAS VIAS AÉREAS POR PLETISMOGRAFIA (40105091)	Honorários Médicos	####	R\$ 133,37
TESTE DE CAMINHADA DE 6 MINUTOS (41401115)	Honorários Médicos	####	R\$ 53,35
TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL) (40101037)	Honorários Médicos	####	R\$ 190,05
TILT TESTE (20102070)	Honorários Médicos	####	R\$ 386,77
VIDEODEGLUTOGRAMA (40806022)	Honorários Médicos	####	R\$ R\$ 217,83
VULVOSCOPIA (VULVA E PERÍNEO) (41301374)	Honorários Médicos	####	R\$ 83,36
Pesquisa por RT – PCR SARS COV 2 com diretriz de utilização	-	-	R\$ 172,00
MEDIDA DA DIFUSÃO DO MONÓXIDO DE CARBONO (40105040)	Honorários Médicos	####	R\$ 115,59

Procedimento	Valor
PROSTATECTOMIA ROBÓTICA - INCLUI: - 1 TESOURA MONOPOLAR CURVA HITSHEARS 8 MM 420179; - 1 PINÇA BIPOLAR MARYLAND 8MM 420172 INTUITIVE; - 3 BORRACHA VEDAÇÃO EST CAN 8MM EST P/CAN 8MM (VERDE)400077 INTUITIVE- 1 OBTURADOR S/LAMINA ESTERIL 8 MM 400023 INTUITIVE- 3 CAPA BRAÇO INSTRUMENTAÇÃO ESTERIL 420015 MICROTEK; - 1 CAPA DE BRAÇO DA CAMERA ESTÉRIL 420273 MICROTEK, - 1 CAPA DE BRAÇO DA CAMARA ESTERIL 420279 MICROTEK; 1 PROTETOR PONTA EST P/ TES HOTDHEARS 8 MM 400180 INTUITIVE.	R\$ 15.750,00
SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO (NGS) – INCLUI CAPTURA, AMPLIFICAÇÃO E SEQUENCIAMENTO.	R\$ 2.572,50

PACOTES DE EXAMES LABORATORIAIS	
EXAMES	VALOR
7 DEHIDRO COLESTEROL	R\$ 486,46
ACIDO TIO TIAZOLIDINA	R\$180,03
ÁCIDO TRANSMUCÔNICO	R\$ 68,13
ACIDOS GRAXOS DE CADEIA MUITO LONGA	R\$ 1.054,86
ALFA FUCOSIDASE EM LEUCOCITOS	R\$ 181,10
ALFA GALACTOSIDASE	R\$ 213,44
ANÁLISE DE DUPLICAÇÕES/ DELEÇÕES PARA CÂNCER HEREDITÁRIO – 9 GENES	R\$ 1.946,00
ANÁLISE MOLECULAR DE DNA POR PAINEL GENÉTICO PARA CÂNCER HEREDITÁRIO	R\$ 1.400,00
ANTI COLAGENO TIPO II	R\$ 440,15
ANTI HU	R\$ 474,32
ANTI RI	R\$ 327,93
ANTI SLA / LP	R\$ 1.034,52
ANTI-YO, ANTICORPOS ANTI CELULAS DE PURKINJE	R\$ 293,76
ANTICORPO ANTI 21 HIDROXILASE ALFA	R\$ 1.077,57
ANTICORPO ANTI CITRULINA	R\$ 206,98
ANTICORPO ANTI CORTEX ADRENAL	R\$ 75,46
ANTICORPO ANTI FATOR INTRINSECO	R\$ 163,10
ANTICORPO ANTI GQ1B IGG	R\$ 885,04
ANTICORPO ANTI OVARIO IGG	R\$ 146,61
ANTICORPO ANTI POLIMERASE 3	R\$ 569,18
ANTICORPOS ANTI - LDL OXIDADA	R\$ 168,17
ANTICORPOS ANTI 68KD - ANTI COCLEA	R\$ 1.016,00
ANTICORPOS ANTI AQUAPORINA-4	R\$ 353,58
ANTICORPOS ANTI ECHOVIRUS IGG	R\$ 145,75
ANTICORPOS ANTI ECHOVIRUS IGM	R\$ 275,47
ANTICORPOS ANTI HEPARINA PF4	R\$ 783,28
ANTICORPOS ANTI MAG - GLICOPROTEÍNA ASSOCIADA A MIELINA	R\$ 203,74
ANTICORPOS ANTI PM1	R\$ 67,91
ANTICORPOS ANTI RNA	R\$ 58,86
ANTICORPOS ANTI-GM 1	R\$ 689,92
ANTICORPOS ANTI-PROTEINASE 3	R\$ 288,15
ANTICORPOS CONTRA PROTEINA P RIBOSSOMAL	R\$ 388,08
ANTICORPOS NEURONAIS - RECEPTORES NMDA	R\$ 1.691,81
ANTICORPOS TIROQUINASE MÚSCULO ESPECÍFICO	R\$ 629,55
ANTIGENEMIA PARA CITOMEGALOVÍRUS	R\$ 237,16
ANTIGENO ASSOCIADO A TUMOR DE BEXIGA	R\$ 422,58
ANTIMÚSCULO ESTRIADO - PESQUISA E/OU DOSAGEM	R\$ 50,00
ANTIOXIDANTES TOTAIS	R\$ 123,32
ARILSULFATASE A	R\$ 357,04
BARTONELLA, ANTICORPOS IGM E IGG	R\$ 673,75
BETA - GALACTOSIDASE LEUCOCITÁRIA	R\$ 271,66
BETA - GLICOSIDASE	R\$ 349,27
BETA-2 GLICOPROTEINA IGG E IGM	R\$ 679,14
BORDETELLA PERTUSSI IGG	R\$ 111,03
BORRELIA POR WESTERN BLOT IGG E IGM	R\$ 92,02
BRAF, PESQUISA DA MUTAÇÃO V600E POR PCR	R\$ 555,17
BRCA1 E BRCA 2 – MUTAÇÕES PERFIL ASHKENAZI	R\$ 850,00
BRCA1 E BRCA2 – MLPA	R\$ 850,00
BRCA1 E BRCA2 – NGS E ANÁLISE DE INDEL POR BIOINFORMÁTICA	R\$ 890,00
BRCA1 E BRCA2 – NGS/MLPA	R\$ 750,00

BRCA1 E BRCA2 – SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO NGS	R\$ 750,00
CADEIA LEVE KAPPA E LAMBDA NO SORO	R\$ 58,48
CADEIA LEVE KAPPA NA URINA	R\$ 38,81
CADEIA LEVE LAMBDA NA URINA	R\$ 40,53
CÁLCIO HEMÁTICO	R\$ 64,90
CALPROTECTINA FECAL	R\$ 187,57
CAMPYLOBACTER JEJUNI ANTICORPOS IGG	R\$ 87,65
CÂNCER COLORRETAL ANÁLISE DE DUPLICAÇÕES E DELEÇÕES	R\$ 450,00
CARBOIDRATO DEFICIENTE DA TRANSFERRINA	R\$ 388,08
CARIÓTIPO COM BANDA G – INVESTIGAÇÃO DE LEUCEMIA EM MÉDULA ÓSSEA	R\$ 388,76
CARIÓTIPO COM PESQUISA DE TROCA DE CROMÁTIDES IRMÃS	R\$ 639,15
CARIÓTIPO CONVENCIONAL DE LÍQUIDO AMINIÓTICO	R\$ 355,86
CARIÓTIPO CONVENCIONAL SANGUE TOTAL	R\$ 303,98
CARIÓTIPO DE ALTA RESOLUÇÃO	R\$ 464,99
CARIÓTIPO DE RESTOS OVULARES	R\$ 655,00
CARIÓTIPO PESQUISA DE QUEBRAS CROMOSSÔMICAS	R\$ 1.945,00
CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA, ANTICORPOS	R\$ 142,62
CHLAMYDIA PNEUMONIAE, PCR PARA DETECÇÃO DE	R\$ 288,00
CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA, ANTICORPOS	R\$ 79,16
CHLAMYDIA TRACHOMATIS, DETECÇÃO POR PCR	R\$ 168,17
CISTINA QUANTITATIVA	R\$ 138,27
CITOMEGALOVIRUS IGG NO LÍQUOR	R\$ 39,58
COBRE INTRA ERITROCITÁRIO	R\$ 84,08
COENZIMA Q10; UBIQUINOL	R\$ 209,54
COXIELA BURNETI IGG	R\$ 112,33
COXIELA BURNETI IGM	R\$ 112,33
CROMATOGRÁFIA DE ÁCIDOS ORGÂNICOS	R\$ 376,22
CROMOGRANINA A	R\$ 428,82
CROMOSSOMO PHILADELPHIA, PCR PARA TRANSLOCAÇÃO BCR-ABL (QUALITATIVO P 210 E P190)	R\$ 362,21
CROMOSSOMO Y, MICRODELEÇÕES	R\$ 528,22
CRYPTOCOCCUS, TESTE RÁPIDO POR PESQUISA DE ANTÍGENO	R\$ 86,24
CURVA DE 17 OH PROGESTERONA	R\$ 34,19
CURVA DE CORTISOL	R\$ 59,61
DEOXIPIRIDINOLINA LIVRE	R\$ 140,14
DETECÇÃO DE GALACTOMANANA DE ASPERGILLUS SP.	R\$ 215,60
DOSAGEM DA ENZIMA ESFINGOLINASE EM LEUCÓCITOS	R\$ 328,57
DOSAGEM DE PEPSINOGENIO I	R\$ 250,85
EGFR, ESTUDO DAS MUTAÇÕES DO GENE	R\$ 786,94
ELASTASE PANCREÁTICA FECAL	R\$ 140,14
ENTAMOEBA HISTOLYTICA IGG	R\$ 102,63
ENTAMOEBA HISTOLYTICA IGM	R\$ 102,63
ESFINGOMIELINASE	R\$ 646,80
ESTUDO GENÉTICO COM ANÁLISE MOLECULAR DE DNA POR PAINEL MULTIPARES PARA CÂNCER DE MAMA/OVÁRIO	R\$ 1.946,00
ESTUDO GENÉTICO DA DOENÇA DE KENNEDY	R\$ 176,57
ESTUDO GENÉTICO DA HEMOCROMATOSE, 3 MUTAÇÕES, C282Y, H63D	R\$ 150,00
EXAME TOXICOLÓGICO DE LARGA JANELA DE DETECÇÃO, PARA CNH	R\$ 130,00
FATOR DE CRESCIMENTO VASCULAR ENDOTELIAL	R\$ 1.370,98
FATOR NECROSE TUMORAL	R\$ 97,94
FIBROMAX	R\$ 717,70
FIBROTEST	R\$ 632,36
FLT3 / ITD MUTAÇÕES	R\$ 458,15
FOSFATIDILSERINA, ANTICORPOS IGM, IGG E IGA	R\$ 678,06

GALACTOCEREBROSIDASE LEUCOCITÁRIA	R\$ 517,44
GALACTOMANANA, MARCADOR DE INFECCÇÃO FÚNGICA POR ASPERGILLUS	R\$ 125,59
GLOBULINA LIGADORA DO CORTISOL	R\$ 485,99
GLUTATIONA PEROXIDASE	R\$ 170,32
HALOPERIDOL	R\$ 220,46
HANTAVIRUS	R\$ 448,10
HBV, TESTE DE RESISTÊNCIA AOS ANTIVIRAIS	R\$ 485,10
HELICOBACTER PYLORI ANTÍGENO NAS FEZES	R\$ 301,84
HEMOGLOBINA FETAL	R\$ 41,96
HERPES TIPO 1 E 2, PCR PARA DETECÇÃO DE	R\$ 194,04
HERPES VÍRUS CITOLOGIA	R\$ 75,46
HISTOPLASMA CAPSULATUM	R\$ 53,90
HISTOPLASMA, DETECÇÃO DE ANTÍGENO	R\$ 247,94
HIV, GENOTIPAGEM DO	R\$ 627,96
HOMOCISTINÚRIA	R\$ 9,05
HORMÔNIO ANTI MULLERIANO	R\$ 388,08
IDENTIFICAÇÃO DE BULKORDERIA CEPACIA	R\$ 152,75
IDURONATO SULFATASE	R\$ 388,08
IGFBP1	R\$ 600,72
IGG PARA RICKETSIA RICKETTSU	R\$ 152,65
IGM PARA RICKTSIA RICKETTSU	R\$ 152,65
IMUNOFLUORESCÊNCIA PARA CHAGAS IGM	R\$ 25,87
INIBINA A	R\$ 294,94
INIBINA B	R\$ 368,93
INTERLEUCINA 1 BETA	R\$ 391,25
INTERLEUCINA 10	R\$ 113,19
INTERLEUCINA 6	R\$ 121,34
ITRACONAZOL, DOSAGEM SÉRICA DE	R\$ 107,80
MACROAMILASE	R\$ 388,08
METANEFRIAS	R\$ 345,30
METANEFRIAS PLASMÁTICAS	R\$ 347,34
METILENOTETRAIDRO REDUTASE, PESQUISA DA MUTAÇÃO POR PCR	R\$ 258,72
MICOFENOLATO	R\$ 58,86
MIELOGRAMA	R\$ 69,92
MLH1 – SEQUENCIAMENTO	R\$ 2.100,00
MOLIBDÊNIO	R\$ 109,42
MSH2 – SEQUENCIAMENTO	R\$ 2.100,00
MSH6 – SEQUENCIAMENTO	R\$ 2.800,00
MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS (TUBERCULOSE, TB, TBC), DETECÇÃO POR PCR	R\$ 261,65
NDM-1, PCR PARA DETECÇÃO DE	R\$ 161,70
OXA-48, PCR PARA DETECÇÃO DE	R\$ 86,24
OXIHEMOGLOBINA	R\$ 23,82
P190, PCR PARA TRANSLOCAÇÃO BCR-ABL	R\$ 657,58
PAINEL DE CâNCER HEREDITÁRIO – 37 GENES	R\$1.946,00
PAINEL DE TESTE DST'S, PCR PARA A DETECÇÃO DE C.TRACHOMATIS E N.GONORRHOEAE	R\$ 214,55
PAINEL DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS (INF. A SAZONAL, INF. A H1N1, INF. B, PARA INFLUENZA (PIV) 1,3 E 4, METAPNEUMOVÍRUS HUMANO (HMPV), ADENOVÍRUS (ADV), VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (RSV), BOCAVÍRUS HUMANO (HBOV), RINOVÍRUS (RNV)	R\$ 251,18
PAINEL GENÉTICO PARA CâNCER COLORETAL HEREDITÁRIO	R\$ 1.521,00
PAINEL GENÉTICO PARA DISTONIAS	R\$ 1.960,00
PAINEL MOLECULAR PARA LYNCH – NGS	R\$ 2.068,00
PAINEL PARA INVESTIGAÇÃO DE MENINGITES, DETECÇÃO POR PCR EM TEMPO REAL	R\$ 206,98
PALMITOILTIOESFERASE	R\$ 388,08

PARAINFLUENZA 1 - ANTICORPOS IGG	R\$ 161,17
PARAINFLUENZA 1 -ANTICORPOS IGM	R\$ 215,38
PCR EM TEMPO REAL PARA VÍRUS INFLUENZA A E B	R\$ 300,00
PERFIL DOS ACIDOS GRAXOS	R\$ 2.320,76
PESQUISA DE ANTÍGENO ASSOCIADO A GIARDIA	R\$ 56,52
PESQUISA DE ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 1	R\$ 298,83
PESQUISA DE ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 2	R\$ 298,83
PESQUISA DE ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 3	R\$ 298,83
PESQUISA DE ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 6	R\$ 281,36
PESQUISA DE ATAXIA ESPINOCEREBELAR TIPO 7	R\$ 298,83
PESQUISA DE DISTROFIAS MUSCULARES DE DUCHENE E DE BECKER	R\$ 539,00
PESQUISA DE ESFERÓCITOS	R\$ 17,14
PESQUISA DE HEMÁCIAS FRAGMENTADAS	R\$ 16,92
PESQUISA DE HEMOGLOBINA H	R\$ 13,06
PESQUISA DE LEGIONELLA POR PCR	R\$ 91,63
PESQUISA DE MACONHA	R\$ 56,60
PESQUISA DE OPIÁCEOS	R\$ 37,73
PESQUISA DE STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO	R\$ 126,45
PESQUISA DE YERSINIA	R\$ 42,04
PESQUISA DO BACILO DE DUCREYI	R\$ 14,34
PESQUISA DO GENE PRSS1	R\$ 213,44
PESQUISA POR RT - PCR SARS COV 2	R\$ 172,00
PESQUISA RÁPIDA (ANTICORPOS) PARA INFLUENZA A E B	R\$ 195,00
PML-RARA, PESQUISA DA TRANSLOCAÇÃO T(15:17) POR PCR	R\$ 544,00
POLIOSE ADENOMATOSA FAMILIAR (APC) – MLPA	R\$ 680,00
POLIOSE ADENOMATOSA FAMILIAR (APC) – SEQUENCIAMENTO	R\$ 4.050,00
PREGNENOLONA	R\$ 609,65
PROPEPTIDEO PROCOLAGENO TIPO 1	R\$ 462,90
PROTEÍNA 14.3.3 / DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB	R\$ 950,72
PROTEÍNA RELACIONADA AO PARATORMÔNIO	R\$ 1.086,62
QUITOTRIOSIDASE	R\$ 215,60
RAPAMICINA	R\$ 148,54
REATIVIDADE CONTRA PAINEL CLASSE I	R\$ 457,18
REATIVIDADE CONTRA PAINEL CLASSE II	R\$ 528,22
RECEPTOR DE TRANSFERRINA	R\$ 240,61
RESISTÊNCIA A PROTEÍNA C ATIVADA	R\$ 232,85
RETICULINA IGA	R\$ 110,23
RETICULINA IGG	R\$ 81,39
SEQUENCIAMENTO DOS ÉXONS DO GENOMA HUMANO (EXOMA)	R\$ 4.680,00
SEROTONINA	R\$ 58,21
SÍNDROME DE PRADER WILLI	R\$ 840,00
SOROLOGIA PARA COXSACKIE VÍRUS B IGM	R\$ 121,55
STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, DETECÇÃO POR PCR EM TEMPO REAL	R\$ 152,00
SUB UNIDADE ALFA TSH LH FSH HCG	R\$ 327,93
SUPEROXIDO DISMUTASE	R\$ 194,04
TESTE DE OXIDAÇÃO DA DIHIDRORODAMINA	R\$ 291,06
TOPIRAMATO	R\$ 364,79
TRIPTASE	R\$ 252,25
TRYPANOSSOMA CRUZI, DETECÇÃO POR PCR	R\$ 170,32
VANÁDIO	R\$ 196,76
VORICONAZOL, DOSAGEM PLASMÁTICA DE	R\$ 134,75
X-FRÁGIL, PESQUISA POR PCR	R\$ 209,32

16) Para ATENÇÃO DOMICILIAR À SAÚDE (HOME CARE):

A indenização será conforme descrito na tabela abaixo:

Honorários		
DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
CONSULTA MÉDICA GENERALISTA PORTO ALEGRE	POR ATENDIMENTO.	R\$ 272,72
CONSULTA MÉDICA GENERALISTA DEMAIS REGIÕES METROPOLITANA E COM AUTORIZAÇÃO DO CMT DA 3ª RM NA ÁREA SOB SUA JURISDIÇÃO.	POR ATENDIMENTO.	R\$ 329,54
ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA (APH) E INTERCORRÊNCIA PORTO ALEGRE	POR ATENDIMENTO.	R\$ 386,35
ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA (APH) E INTERCORRÊNCIA DEMAIS REGIÕES METROPOLITANA E COM AUTORIZAÇÃO DO CMT DA 3ª RM NA ÁREA SOB SUA JURISDIÇÃO.	POR ATENDIMENTO.	R\$ 556,80
Home Care – Medicamentos, dietas e materiais descartáveis		
DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
MEDICAMENTOS E DIETAS	COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.	PREÇO FÁBRICA CMED SEM TAXA
MATERIAIS DESCARTÁVEIS	COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.	BRASÍNDICE PF COM DEFLATOR DE 15%, NÃO CONSTANDO NA REVISTA PREÇO DE NOTA FISCAL + 15%.
DIETA TERAPIA ENTERAL	COM AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.	BRASÍNDICE (PF) COM DEFLATOR DE 40% - NA FALTA DO ITEM NA BRASÍNDICE REMUNERAR VALOR DE AQUISIÇÃO MAIS 15%.

Home Care – Taxas de uso de Equipamentos		
DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
CPAP SOLO LX	POR DIA DE USO.	R\$ 14,12
VPAP AUTO	POR DIA DE USO.	R\$ 60,13
BIPAP PRÓ	POR DIA DE USO.	R\$ 57,96
BIPAP SYNCHRONY / VPAP STA	POR DIA DE USO.	R\$ 81,62
RESPIRADOR LTV 1000	POR DIA DE USO.	R\$ 212,92
RESPIRADOR STELLAR 150	POR DIA DE USO.	R\$ 177,43
RESPIRADOR VS III	POR DIA DE USO.	R\$ 177,43
RESPIRADOR LTV 1200 / TRILOGY	POR DIA DE USO.	R\$ 212,92
BASE AQUECIDA	----- -----	INCLUSO NA TAXA DO RESPIRADOR CPAP / BIPAP
AMBÚ	-----	INCLUSO NA DIÁRIA
ANDADOR ARTICULADO	POR DIA DE USO.	NÃO AUTORIZADO
APARELHO ELÉTRICO PARA NEBULIZAÇÃO	----- -----	INCLUSO NA DIÁRIA
APARELHO ADVANTAGE	----- -----	INCLUSO NA DIÁRIA
ASPIRADOR DE SECREÇÃO CIRÚRGICO	----- -----	INCLUSO NA DIÁRIA
ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELÉTRICO	----- -----	INCLUSO NA DIÁRIA
ASPIRADOR VENTURI	----- -----	INCLUSO NA DIÁRIA

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA	----- -----	INCLUSO NA DIÁRIA
BALANÇA DIGITAL MANUAL	----- -----	INCLUSO NA DIÁRIA
BERÇO HOSPITALAR MANUAL	POR DIA DE USO. SE HOUVER INTERNAÇÃO DOMICILIAR O BERÇO SERÁ INCLUÍDO NA DIÁRIA.	INCLUSO NA DIÁRIA
BOMBA DE INFUSÃO HARTMAN OU LIFEMED P/DIETA E MEDICAÇÃO OU	POR DIA DE USO.	R\$ 2,01
CADEIRA DE RODAS DOBRÁVEL SIMPLES 80 KG	POR DIA DE USO.	R\$ 1,72 AUTORIZADO APENAS PARA REGIME DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR.
CADEIRA DE RODAS P/OBESO 180 KG	POR DIA DE USO.	R\$ 9,09 AUTORIZADO APENAS PARA REGIME DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR.
CADEIRA DE RODAS RECLINÁVEL C/PERNA ELEVÁVEL KR	POR DIA DE USO.	R\$ 9,09 AUTORIZADO APENAS PARA REGIME DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR.
CADEIRA HIGIÊNICA C/BRAÇO FIXO 80 KG	POR DIA DE USO. SE HOUVER INTERNAÇÃO DOMICILIAR A CADEIRA SERÁ INCLUÍDA NA DIÁRIA.	R\$ 1,72 AUTORIZADO APENAS PARA REGIME DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR.
CADEIRA HIGIÊNICA C/BRAÇO MÓVEL OBESO 120 KG	POR DIA DE USO. SE HOUVER INTERNAÇÃO DOMICILIAR A CADEIRA SERÁ INCLUÍDA NA DIÁRIA	R\$ 6,63 AUTORIZADO APENAS PARA REGIME DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR.
Cadeira higiênica c/braço removível 100 kg	Por dia de uso. com prévia autorização.	R\$ 2,81] Autorizado apenas para regime de internação domiciliar.
DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
CAMA HOSPITALAR MANUAL 1,90	POR DIA DE USO. SE HOUVER INTERNAÇÃO DOMICILIAR A CAMA SERÁ INCLUÍDA NA DIÁRIA.	INCLUSO NA DIÁRIA
CAMA HOSPITALAR MANUAL 2,1 X 0,9	POR DIA DE USO. SE HOUVER INTERNAÇÃO DOMICILIAR A CAMA SERÁ INCLUÍDA NA DIÁRIA.	INCLUSO NA DIÁRIA
CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA 2 MOVIMENTOS	POR DIA DE USO, COM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.	INCLUSO NA DIÁRIA
CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA 3 MOVIMENTOS	POR DIA DE USO, COM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.	INCLUSO NA DIÁRIA
CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA PARA OBESO ATÉ 180 KG	POR DIA DE USO, COM PRÉVIA AUTORIZAÇÃO.	INCLUSO NA DIÁRIA
CARRINHO PARA TRANSPORTE CILINDRO DE 1M3	-----	INCLUSO NO TORPEDO DE OXIGÊNIO
ESCADA 2 DEGRAUS	POR DIA DE USO. SE HOUVER INTERNAÇÃO DOMICILIAR A ESCADA SERÁ INCLUÍDA NA DIÁRIA.	INCLUSO NA DIÁRIA
GUINCHO ELÉTRICO FREEDOM GUINDASTE MOTORIZADO	POR DIA DE USO.	R\$ 12,27
INALADOR ELÉTRICO	POR DIA DE USO.	R\$ 2,28
MESA PARA REFEIÇÃO	----- -----	INCLUSO NA DIÁRIA
MULETA AXILAR (PAR)	-----	RESPONSABILIDADE DA FAMÍLIA NÃO AUTORIZADO

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
NO-BREAK E OXÍMETRO	-----	INCLUSO NA DIÁRIA
SUORTE DE SORO MÓVEL	POR DIA DE USO. SE HOUVER INTERNAÇÃO DOMICILIAR O SUORTE SERÁ INCLUÍDO NA DIÁRIA.	INCLUSO NA DIÁRIA
SUORTE PARA SORO RODAS (BOMBA DE INFUSÃO)	POR DIA DE USO. SE HOUVER INTERNAÇÃO DOMICILIAR O SUORTE SERÁ INCLUÍDO NA DIÁRIA.	INCLUSO NA DIÁRIA
TRAPÉZIO	POR DIA DE USO.	NÃO AUTORIZADO
CILINDRO DE TRANSPORTE OXIGÊNIO DE 1 M³ - 4 M³ COM UMIDIFICADOR	DIÁRIA	R\$ 3,97

Home Care – Taxa de Serviço		
DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
Enfermeira Generalista Porto Alegre	Por atendimento.	R\$ 96,59
Enfermeira Generalista Demais Regiões – Metropolitana	Por atendimento.	R\$ 116,59
Enfermeira urgência/emergência Porto Alegre	Por atendimento/ mediante justificativa.	R\$ 124,77
Enfermeira urgência/emergência Demais Regiões – Metropolitana e com autorização do Cmt da 3ª RM na área sob sua jurisdição + 10% em cima do valor	Por atendimento/ mediante justificativa.	R\$ 136,36
Home Care – Internação Domiciliar		
DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
Módulo de atendimento 6 horas. Porto Alegre	Por dia de atendimento. Técnico de Enfermagem 6 horas diárias, visita médica mensal, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora ou respiratória até 2 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar do desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 192,05
Módulo de atendimento 6 horas. Demais Regiões – Metropolitanas e com autorização do Cmt da 3ª RM na área sob sua jurisdição	Por atendimento Técnico de enfermagem 6 horas diárias, visita médica mensal, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 3 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional e acompanhamento visita mensal, orientação família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 221,58
Módulo de atendimento 12 horas Porto Alegre	Por dia atendimento. Técnico de enfermagem 12 horas diárias, visita médica mensal, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 3 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 315,90

DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
Módulo de atendimento 12 horas. Demais Regiões Metropolitanas e com autorização do Cmt da 3ª RM na área sob sua jurisdição	Por dia de atendimento. Técnico de enfermagem 12 horas diárias, visita médica mensal, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 3 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 354,53
Módulo de atendimento 24 horas Porto Alegre	Por dia atendimento Técnico de enfermagem 24 horas diárias, visita médica 2 mensais, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 5 sessões por semana, fonoaudióloga até 5 sessões por semana avaliação acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 514,19
Módulo de atendimento 24 horas. Região Metropolitana e com autorização do Cmt da 3ª RM na área sob sua jurisdição	Por dia atendimento. Técnico de enfermagem 24 horas diárias, visita médica 2 mensais, visita de enfermagem 1 semanal, fisioterapia motora e respiratória até 5 sessões por semana, fonoaudióloga até 5 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 613,62
Módulo de atendimento 24 horas com ventilação mecânica adulto ou pediátrica	Por dia atendimento. Técnico de enfermagem 24 horas diárias, visita médica até 4 mensais, visita de enfermagem 1 por semana, fisioterapia motora e respiratória até 7 sessões por semana, fonoaudióloga até 5 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, materiais acessórios para suporte de oxigenioterapia (cilindro, concentrador e oxímetro de pulso), consumo de O2 medicinal, respiradores BIPAP OU CPAP e seus respectivos circuitos e filtros, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 687,48
Assistência Multidisciplinar 2 horas em Porto Alegre	Por dia atendimento. Visita médica 1 vez por mês, visita da enfermeira 2 vezes por mês, técnico de enfermagem 2 horas diárias para realização de higienização corporal, inclusive banho no leito, curativos de baixa complexidade, orientação à família e identificação do cuidado, treinamento do familiar para desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 88,64
Assistência Multi-disciplinar 2 horas Região Metropolitana e com autorização do Cmt da 3ª RM na área sob sua jurisdição	Por dia atendimento. Visita médica 1 vez por mês, visita da enfermeira 2 vezes por mês, técnico de enfermagem 2 horas diárias para realização de higienização corporal, inclusive banho no leito, curativos de baixa complexidade, orientação à família e identificação do cuidado, treinamento do familiar para desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 101,14
Medicação de 4/4 e 6/6 horas	Incluso os serviços e taxas. Não Incluso medicamentos e materiais descartáveis relacionado ao procedimento.	R\$ 170,46
Medicação de 8/8 horas	Incluso os serviços e taxas. Não Incluso medicamentos e materiais descartáveis relacionado ao procedimento.	R\$ 136,36
Medicação de 12/12 e 24/24 horas	Incluso os serviços e taxas. Não Incluso medicamentos e materiais descartáveis relacionado ao procedimento.	R\$ 56,83

Home Care – Internação Domiciliar Pediátrica (0-12 anos)		
DESCRIÇÃO	COBRANÇA	VALOR
Módulo de atendimento 6 horas. Porto Alegre	Por dia de atendimento. Técnico de Enfermagem 6 horas diárias, 1 visita mensal do médico especialista em pediatria, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora ou respiratória até 2 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar do desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 249,67
Módulo de atendimento 6 horas. Demais Regiões – Metropolitanas e com autorização do Cmt da 3ª RM na área sob sua jurisdição.	Por atendimento. Técnico de enfermagem 6 horas diárias, 1 visita mensal do médico especialista em pediatria, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 2 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional e acompanhamento visita mensal, orientação família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 288,05
Módulo de atendimento 12 horas. Porto Alegre	Por dia atendimento. Técnico de enfermagem 12 horas diárias, 1 visita mensal do médico especialista em pediatria, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 3 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 410,67
Módulo de atendimento 12 horas. Demais Regiões Metropolitanas e com autorização do Cmt da 3ª RM na área sob sua jurisdição	Por dia de atendimento. Técnico de enfermagem 12 horas diárias, 1 visita mensal do médico especialista em pediatria, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 3 sessões por semana, fonoaudióloga até 2 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 460,89
Módulo de atendimento 24 horas. Porto Alegre	Por dia atendimento Técnico de enfermagem 24 horas diárias, 2 visitas mensais do médico especialista em pediatria, visita de enfermagem semanal, fisioterapia motora e respiratória até 5 sessões por semana, fonoaudióloga até 5 sessões por semana avaliação acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 668,45
Módulo de atendimento 24 horas. Região Metropolitana e com Autorização do Cmt da 3ª RM na área sob sua jurisdição	Por dia atendimento. Técnico de enfermagem 24 horas diárias, 2 visitas mensais do médico especialista em pediatria, visita de enfermagem 1 semanal, fisioterapia motora e respiratória até 5 sessões por semana, fonoaudióloga até 5 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 797,71
Módulo de atendimento 24 horas com ventilação mecânica pediátrico	Por dia atendimento. Técnico de enfermagem 24 horas diárias, até 4 visitas mensais do médico especialista em pediatria, visita de enfermagem 1 por semanal, fisioterapia motora e respiratória até 7 sessões por semana, fonoaudióloga até 5 sessões por semana, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, materiais acessórios para suporte de oxigenioterapia (cilindro, concentrador e oxímetro de pulso), consumo de O2 medicinal, respiradores BIPAP OU CPAP e seus respectivos circuitos e filtros, avaliação e acompanhamento nutricional 1 visita mensal, orientação à família e identificação do cuidador, treinamento do familiar para desmame ou alta da assistência e central de atendimento 24 horas.	R\$ 893,72

Observação 1: os medicamentos e materiais descartáveis serão fornecidos pelo HMAPA e/ou pelo familiar (beneficiário). A inclusão, a classificação e, a mudança de complexidade do paciente será mediante avaliação do médico militar do HMAPA. Assim como a alta do serviço domiciliar. 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.

Observação 2: nas situações em que o HMAPA não dispuser dos medicamentos e materiais descartáveis para fornecer, poderá ser fornecido pela OCS mediante preços definidos na seguinte tabela:

Itens	Forma de remuneração
Medicamentos uso restrito e não restrito	Preço de fábrica sem taxa da tabela CMED
Medicamentos não constante na CMED	Preço de nota fiscal mais 15% (quinze por cento)
Materiais descartáveis	Brasíndice (PF).

Observação 3: No caso da tabela Brasíndice não contemplar o material/medicamento a ser usado pelo usuário, a CONTRATADA deve apresentar 3 (três) orçamentos à auditoria prévia para autorização de uso, sendo pago o autorizado mediante apresentação de NF de compra.

Observação 4: Os atendimentos em fonoaudiologia, fisioterapia, nutricionista, psicologia serão mediante autorização prévia.

Observação 5: Nos pacotes de **Home Care – Internação Domiciliar Pediátrica (0-12 anos)** os profissionais da equipe multidisciplinar deverão ter comprovada experiência com atendimento pediátrico.

17) TRANSPORTE DE PACIENTES

17	DESCRIÇÃO	A - (Para a Região Metropolitana – excetuando a cidade de Porto Alegre - num raio de até 50 km)	B - (Transporte somente para a região da cidade de Porto Alegre)
17.1	Ambulância Tipo A	Valores em (R\$)	
17.1.1	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida)	245,20	231,56
17.1.2	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida e volta)	380,00	380,00
17.2	Ambulância Tipo B	Valores em (R\$)	
17.1	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida)	261,46	231,56
17.2	Adulto, Pediátrica/Neonatal (ida e volta)	380,00	380,00
17.3	Ambulância Tipo C	Valores em (R\$)	
17.3.1	Adulto (ida)	278,88	268,80
17.3.2	Adulto (ida e volta)	380,00	380,00
17.3.3	Pediátrica/neonatal (ida)	290,00	290,00
17.3.4	Pediátrica/neonatal (ida e volta)	380,00	380,00

17.4	Ambulância Tipo D	Valores em (R\$)	
17.4.1	Adulto (ida)	1.088,48	962,88
17.4.2	Adulto (ida e volta)	1.608,10	1.608,10
17.4.3	Pediátrica/neonatal (ida)	1.380,12	1.200,00
17.4.4	Pediátrica/neonatal (ida e volta)	2.100,00	1.800,00
17.5	Para os casos em que a ambulância necessite ficar parada, visando o atendimento previsto neste contrato, serão utilizados os seguintes valores da hora parada (Valores em (R\$)):		
17.5.1	Hora parada da ambulância Tipo A	65,00	65,00
17.5.2	Hora parada da ambulância Tipo B	65,00	65,00
17.5.3	Hora parada da ambulância Tipo C (adulto)	65,00	65,00
17.5.4	Hora parada da ambulância Tipo C (pediátrico/neonatal)	65,00	65,00
17.5.5	Hora parada da ambulância Tipo D (adulto)	198,66	199,43
17.5.6	Hora parada da ambulância Tipo D (pediátrico/neonatal)	223,58	217,58
17.6	Para cálculo dos serviços prestados fora da Região Metropolitana de Porto Alegre serão utilizados os valores do quilômetro rodado dos seguintes parâmetros abaixo (Valores em (R\$)):		
17.6.1	Km rodado excedente da ambulância Tipo A		3,40
17.6.2	Km rodado excedente da ambulância Tipo B		3,40
17.6.3	Km rodado excedente da ambulância Tipo C		3,40
17.6.4	Km rodado excedente da ambulância Tipo D (adulto)		7,28
17.6.5	Km rodado excedente da ambulância Tipo D (neonatal e pediátrico)		8,86

18) MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEx:

1. Absorvente Higiénico.
2. Aconchego.
3. Água oxigenada.
4. Algodão.
5. Bacia plástica.
6. Band-aid.
7. Blusas descartáveis.
8. Bolsa de água quente.
9. Bom ar.
10. Bomba para ordenha.
11. Borracha de silicone.
12. Borracha para aspirador.
13. Cabo bipolar.
14. Cadeira de apoio para banho.
15. Calçados ortopédicos.
16. Camisa para microcâmera.
17. Campo cirúrgico (operatório) descartável.
18. Caneta para bisturi descartável.
19. Cânula de Guedel.
20. Capa para microscópio.
21. Chuca/chupeta.

22. Cepacol
23. Cidex.
24. Cinta lombar.
25. Clorohex.
26. Cobre corpo – Incluso na taxa de necrotério.
27. Colete lombar.
28. Combi-red (tampa para soro).
29. Compressa cirúrgica.
30. Conexão para aspiração, bomba e pressão.
31. Copo descartável.
32. Cotonete – pagar apenas para oftalmologia.
33. Cotonóide – pagar apenas para neurologia.
34. Creme dental.
35. Cuba rim
36. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado.
37. Despesa de frigobar.
38. Dispositivo anti-trombolítico.
39. Escova de degermação.
40. Escova de dente.
41. Escova para assepsia das mãos.
42. Espátula para higiene oral.
43. Espéculo descartável.
44. Esponja para banho.
45. Estabilizador de tornozelo.
46. Éter benzina e tintura de iodo.
47. Faixa elástica pós-operatória.
48. Filme endoscópio.
49. Fiso-Hex, povidine.
50. Fitas de vídeo e CD.
51. Fixador de tubo traqueal.
52. Fixador externo.
53. Formol.
54. Fraldas descartáveis de todos os tipos ou modelos.
55. Frascos para exame.
56. Gaze radiopaca.
57. Gel para biométrica.
58. Gerador de tecnécio.
59. Germipol.
60. Gesso sintético.
61. Gorro, máscaras, porpés, aventais, capotes e calças.
62. Imobilizador.
63. Lâmina para tricotomia.
64. Látex extensor de O2.
65. Lençol descartável.
66. Luva para aparelho de laparoscopia.
67. Manteiga de cacau.
68. Material de banho do RN.
69. Meia elástica.
70. Meia, cinta, atadura e calça elástica.
71. Mercúrio de prata.
72. Micro por espaçador.
73. Muletas.
74. Pasta gel.
75. Pijama descartável.
76. Sabonete.

- 77. Sandália para gesso.
- 78. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 79. Sensor infantil neonatal.
- 80. Sensor para oxímetro.
- 81. Tapoin.
- 82. Termômetro.
- 83. Tipóias.
- 84. Toalha descartável.
- 85. Pioderm
- 86. Redutor Trocáter.

19) MEDICAMENTOS E DEMAIS PRODUTOS NÃO COBERTOS PELO FUSEx (Portaria Nr 281-DGP, de 12 de dezembro de 2007):

- 87. medicações de uso crônico e individual;
- 88. medicamentos anti-alcoólicos;
- 89. medicamentos anti-tabágicos;
- 90. medicamentos industrializados ou manipulados de uso cosmético e (ou) com fins estéticos para:
 - produtos para estrias;
 - produtos para limpeza de pele; e
 - Oprodutos para manchas de pele.
- 91. medicamentos ou produtos para prevenção de envelhecimento e similares;
- 92. medicamentos manipulados de uso externo não medicamentosos, como creme
- 93. antiestrias, antienvelhecimento, anticelulite;
- 94. medicamentos para impotência sexual e frigidez;
- 95. medicamentos para infertilidade feminina;
- 96. ácido retinóico e similares;
- 97. adesivos ou produtos para calosidade e (ou) verrugas;
- 98. adoçantes;
- 99. alimentos (suplementos e/ou complementos alimentares) não prescritos por médico, com indicação terapêutica;
- 100. anabolizantes de qualquer espécie;
- 101. anticoncepcionais com as seguintes vias de administração: adesivos, subdérmicos, intra-uterino e vaginal;
- 102. cosméticos;
- 103. dentrífcios (creme dental) não medicinais;
- 104. enxaguatórios bucais;
- 105. fixador de dentadura;
- 106. florais de Bach;
- 107. leite e suas fórmulas especiais;
- 108. preservativos;
- 109. produtos dietéticos;
- 110. produtos de higiene;
- 111. produtos de higiene íntima;
- 112. produtos relacionados à medicina ortomolecular (fórmulas com componentes de metais, cobre, zinco, entre outros);
- 113. protetores solares;
- 114. revulsivos;
- 115. sabonetes não medicinais;
- 116. solução de flúor;
- 117. tônicos;
- 118. vacinas preventivas;
- 119. xampus industrializados não medicinais.

20) DETERMINAÇÕES SOBRE OPMEC DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

1. 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.
2. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 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.
3. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
4. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
5. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
6. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.
7. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.
8. 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.
9. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação.
10. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina.
11. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.
12. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.
13. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
14. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
15. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
16. EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.
17. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.
18. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
19. JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.

20. LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.

21. SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.

22. 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.

23. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

24. Observação: Mediante justificativa médica, os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria, os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

21) CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS

a. Tabela com a classificação dos curativos:

Tamanho	Extensão	Profundidade	Exsudação	Pomada / Solução	Quantidade
Pequeno	Variável	Lesão de epiderme	Ausente	Dermazine Dersani Kollagenase Age	10 ml 10 ml 10 g. 10 ml
Médio	Variável	Lesão de epiderme e parcial da derme	Mínima a Moderada	Dermazine Dersani Kollagenase Age	15 ml 15 ml 15 g. 15 ml
Grande	Variável	Toda a derme e epiderme destruída	Abundante	Dermazine Dersane Kollagenase Age	20 ml 20 ml 20 g. 20 ml

b. Curativos Especiais:

i.	Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo:
ii.	Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	a cada 03 (três) dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 04 (quatro) a 07 (sete) dias

- As solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro, autorizadas previamente pela Seção de Auditoria do HMAPA.

22) OUTROS PACOTES E SERVIÇOS:

A qualquer momento, desde que acordado pelas partes e preços autorizados pela D Sau, poderão ser estabelecidos novos pacotes de prestação de serviços, bem como inclusão e exclusão de serviços.