



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS**

**REFERENCIAL DE CUSTOS - EDITAL 01/2024**

**Manaus-Amazonas**

## ÍNDICE

|                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INSTRUÇÕES GERAIS.....                                                                                       | 04 |
| 2. HONORÁRIOS MÉDICOS .....                                                                                     | 07 |
| 3. DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPLANTÁVEIS E MATERIAIS ESPECIAIS .                                                    | 14 |
| 3.15. TABELA PRÓPRIA – DISPOSITIVOS IMPLANTÁVEIS E MATERIAIS ESPECIAIS .....                                    | 16 |
| 4. SERVIÇOS AUXILIARES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (SADT) .                                                     | 25 |
| 4.1. EXAMES LABORATORIAIS .....                                                                                 | 25 |
| 4.2. EXAMES DE IMAGEM E MEDICINA NUCLEAR .....                                                                  | 26 |
| 4.2.1. RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.....                                                                             | 27 |
| 4.2.2. RADIOLOGIA GERAL CONTRASTADA .....                                                                       | 28 |
| 4.2.3. ULTRASSONOGRAFIA GERAL .....                                                                             | 29 |
| 4.2.4. TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) E RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RNM) .....                              | 29 |
| 4.2.5. EXAMES CARDIOLÓGICOS .....                                                                               | 30 |
| 4.5.6. ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA .....                                                                             | 31 |
| 4.5.7. OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS.....                                                         | 32 |
| 4.5.8. MEDICINA NUCLEAR .....                                                                                   | 34 |
| 5. DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (GLOBAL).....                                                               | 37 |
| 6. PACOTES DE PRONTO SOCORRO .....                                                                              | 49 |
| 7. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS.....                                                                       | 50 |
| 8. MATERIAIS COMUNS DESCARTÁVEIS.....                                                                           | 54 |
| 9. MEDICAMENTOS.....                                                                                            | 58 |
| 10. GASES MEDICINAIS .....                                                                                      | 59 |
| 11. HEMODERIVADOS .....                                                                                         | 60 |
| 12. SUPLEMENTOS E DIETAS.....                                                                                   | 62 |
| 13. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA .....                                                                            | 63 |
| 14. RADIOTERAPIA.....                                                                                           | 64 |
| 15. TERAPIAS AUXILIARES ADULTO .....                                                                            | 65 |
| 15.1. CONSULTAS E AVALIAÇÕES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES ..                                                    | 65 |
| 15.2. TERAPIA AUXILIAR EM DOMICÍLIO (PEDIÁTRICA E ADULTO, EXCLUSIVO PARA PACIENTES EM ATENÇÃO DOMICILIAR) ..... | 65 |
| 15.3. LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA .....                                                  | 66 |

|                                                                                                |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>16. PROCEDIMENTOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR A SAÚDE.....</b>                                    | <b>68</b>  |
| <b>17. REMOÇÃO HOSPITALAR.....</b>                                                             | <b>71</b>  |
| <b>18. TAXAS.....</b>                                                                          | <b>72</b>  |
| <b>19. OFTALMOLOGIA .....</b>                                                                  | <b>77</b>  |
| <b>19.1. PACOTE PARA TRATAMENTO ONCOLOGIA OCULAR .....</b>                                     | <b>77</b>  |
| <b>19.2. EXAMES DE OFTALMOLOGIA.....</b>                                                       | <b>77</b>  |
| <b>19.3. PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA .....</b>                                               | <b>78</b>  |
| <b>20. PACOTES DE PROCEDIMENTOS .....</b>                                                      | <b>83</b>  |
| <b>20.1. OTORRINOLARINGOLOGIA.....</b>                                                         | <b>83</b>  |
| <b>20.2. UROLOGIA .....</b>                                                                    | <b>84</b>  |
| <b>20.3. NEUROCIRURGIA .....</b>                                                               | <b>86</b>  |
| <b>20.4. CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA E<br/>ARRITIMOLOGIA .....</b>         | <b>94</b>  |
| <b>20.5. CIRURGIA VASCULAR.....</b>                                                            | <b>103</b> |
| <b>20.6. ODONTOLOGIA .....</b>                                                                 | <b>107</b> |
| <b>20.7. CABEÇA E PESCOÇO .....</b>                                                            | <b>108</b> |
| <b>20.8. PARTO.....</b>                                                                        | <b>109</b> |
| <b>20.9. HEMATOLOGIA.....</b>                                                                  | <b>110</b> |
| <b>20.10. GINECOLOGIA.....</b>                                                                 | <b>110</b> |
| <b>20.11 MASTOLOGIA .....</b>                                                                  | <b>111</b> |
| <b>20.12 CIRURGIA PEDIÁTRICA .....</b>                                                         | <b>113</b> |
| <b>20.13 CIRURGIA DE ORTOPEDIA.....</b>                                                        | <b>114</b> |
| <b>20.14 CIRURGIA DE NEUROFISIOLOGIA.....</b>                                                  | <b>114</b> |
| <b>21. ATENDIMENTOS ESPECIAIS (PACIENTES TEA, DEMAIS<br/>NEUROATÍPICOS e PEDIÁTRICOS).....</b> | <b>115</b> |
| <b>22. COMPARTILHAMENTO DE RISCO .....</b>                                                     | <b>118</b> |

## 1. INSTRUÇÕES GERAIS

**1.1** Este documento discrimina as tabelas, índices, valores e conceituações necessárias dos serviços na área de saúde objeto dos Credenciamentos de Organizações Civis de Saúde (OCS), Profissional de Saúde Autônomo (PSA) e Fornecedores de Materiais de Uso Hospitalar do Hospital Militar de Área de Manaus; Os custos de Diárias, Taxas, e Tarifas Globais de Procedimentos está dividido em 3 (três) categorias, sendo cada OCS Hospitalar classificada de acordo com tabelas a seguir.

**1.2** O presente instrumento de classificação dos hospitais foi elaborado em virtude da necessidade de se categorizar os prestadores de serviço, tendo em vista as diferentes estruturas físicas, graus de complexidade técnica e demanda dos usuários. O checklist leva em consideração itens como número de leitos hospitalares, capacidade do centro cirúrgico, acesso e acessibilidade, estrutura, hotelaria, gestão, tecnologia integrada, serviços médicos especializados, acreditação, dentre outros critérios.

**1.3** Quanto à pontuação, quando se tratar de variação entre “0-1 e 2”, na pontuação “0” lê-se inexistente, “1” existente, parcialmente adequado e “2” existente, adequado.

**1.4** O modelo adotado classifica as unidades hospitalares em 03 (três) grupos distintos: A / B / C, sendo a avaliação realizada pelo somatório de pontos. Será considerada como referência a pontuação abaixo: “Grupo A”: mínimo de 120 pontos; “Grupo B”: mínimo de 120 a 178 pontos; “Grupo C”: mínimo de 203 pontos.

**1.5** Faturas de contas hospitalares referentes à ÓBITO devem ser tratadas de forma PRIORITÁRIA, uma vez que o beneficiário é retirado dos sistemas FuSEx, o que atrasar ou inviabilizar o pagamento devido a OCS.

## REQUISITOS MÍNIMOS PARA CREDENCIAMENTO HOSPITALAR

### 1. Número de leitos hospitalares disponíveis:

| Nº de Leitos                    | Pontos |
|---------------------------------|--------|
| Até 50 leitos (pequeno porte)   | 10     |
| 51 a 150 leitos (médio porte)   | 20     |
| 151 a 300 leitos (grande porte) | 30     |
| 300 a 500 leitos (grande porte) | 40     |

(de acordo com o Conselho Federal de Medicina – Parecer Consulta n 006/2015, as cirurgias podem ser classificadas quanto ao porte cirúrgico ou risco cardiológico – pequeno, médio ou grande porte – ou seja, a probabilidade de perda de fluidos e sangue durante sua realização).

### 2. Centro cirúrgico

| Centro cirúrgico              | Pontos |
|-------------------------------|--------|
| Mais de 5 salas               | 40     |
| 3 a 5 salas                   | 30     |
| Até 3 salas                   | 20     |
| Centro cirúrgico ambulatorial | 10     |

### 3. Aspectos prediais e arquitetônicos:

| Acesso                                        | Pontos 0-1-2 |
|-----------------------------------------------|--------------|
| Fácil acesso (próximo ou no Centro da cidade) |              |
| Difícil acesso (afastado do                   |              |

|                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| centro)                                                                                      |  |
| <b>Segurança</b>                                                                             |  |
| Portas corta-fogo                                                                            |  |
| Rota de fuga (saídas de emergência)                                                          |  |
| Extintores ao longo do Hospital                                                              |  |
| <b>Acessibilidade</b>                                                                        |  |
| Barra de apoio nos banheiros                                                                 |  |
| Rampas de acesso                                                                             |  |
| Elevador                                                                                     |  |
| Estacionamento amplo com áreas exclusivas para gestantes, PNE e idosos                       |  |
| Sinalização do solo                                                                          |  |
| <b>Estrutura</b>                                                                             |  |
| Instalações bem conservadas (manutenção preventiva e corretiva)                              |  |
| Recepção/sala de espera ampla com assentos suficientes                                       |  |
| Salas de observação na emergência com divisórias, espaço para acompanhante e bem conservadas |  |
| <b>Hotelaria</b>                                                                             |  |
| Enfermarias/apartamentos arejados, limpos e com armários                                     |  |
| Quartos climatizados                                                                         |  |
| Campainha de emergência em todos os leitos                                                   |  |
| Acomodação confortável para os acompanhantes                                                 |  |
| Banheiros equipados, limpos, com barras de segurança e piso antiderrapante                   |  |
| Rede de gases em todos os leitos                                                             |  |
| <b>Total</b>                                                                                 |  |

#### 4. Gestão

| Gestão                                              | Pontos:<br>0-1-2 |
|-----------------------------------------------------|------------------|
| Programas de educação continuada                    |                  |
| Plano de gerenciamento de resíduos sólidos de saúde |                  |

|                                                                                           |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Plano de combate a incêndio                                                               |  |
| Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos (engenharia clínica)                    |  |
| Comissão de ética médica e Controle de infecção relacionada à assistência à saúde (CIRAS) |  |
| Sistema de classificação de risco na emergência                                           |  |
| Monitoramento da qualidade hospitalar por meio de indicadores **                          |  |
| Núcleo de segurança do paciente                                                           |  |

\*\*Observação: De acordo com as Fichas Técnicas dos Indicadores lançada pela ANS em 25/10/21, os indicadores abaixo têm a seguinte referência de meta

| Nome do indicador                   | Referência de meta                 |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| Tempo médio de internação           | (≤ 5 dias)                         |
| Taxa de mortalidade institucional   | (<3%)                              |
| Taxa de infecção de sítio cirúrgico | (<1%)                              |
| Incidência de quedas com dano       | (≤ 2,2 a cada 1.000 pacientes-dia) |

#### 5. Tecnologia integrada

| Tecnologia integrada                                                        | Pontos:<br>0-1-2 |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Prontuário eletrônico                                                       |                  |
| Farmácia automatizada                                                       |                  |
| Sistema de marcação de consultas/exame eletrônico                           |                  |
| LAC e serviços de imagem integrados ao sistema de atendimento de emergência |                  |

#### 6. Serviços especializados

| Serviços médicos                         | 4 pontos<br>por item |
|------------------------------------------|----------------------|
| Laboratório de análises clínicas (LAC)   |                      |
| Laboratório de anatomia patológica (LAP) |                      |

|                                                        |                          |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|
| Ressonância magnética                                  |                          |
| Tomografia                                             |                          |
| UTI adulto geral                                       |                          |
| <b>Serviços especializados – requisitos adicionais</b> | <b>5 pontos por item</b> |
| Cirurgia por robótica                                  |                          |
| Hemodiálise                                            |                          |
| Hemodinâmica                                           |                          |
| Medicina Nuclear                                       |                          |
| PET-Scan                                               |                          |
| Quimioterapia                                          |                          |
| Radioterapia                                           |                          |
| UTI cardiológica                                       |                          |
| UTI neonatal                                           |                          |
| UTI pediátrica                                         |                          |
| <b>Serviços especializados – requisitos adicionais</b> | <b>2 pontos por item</b> |
| Anestesiologia                                         |                          |
| Cirurgia geral                                         |                          |
| Clínica geral                                          |                          |
| Dermatologia                                           |                          |
| Endocrinologia                                         |                          |
| Gastroenterologia                                      |                          |
| Gineco-obstetrícia                                     |                          |
| Infectologia                                           |                          |
| Mastologia                                             |                          |
| Nutrologia                                             |                          |
| Oftalmologia                                           |                          |
| Ortopedia (geral)                                      |                          |
| Pediatria                                              |                          |
| Otorrinolaringologia                                   |                          |
| <b>Serviços especializados – requisitos adicionais</b> | <b>3 pontos por item</b> |
| Cirurgia oncológica                                    |                          |
| Coloproctologia                                        |                          |
| Genética médica                                        |                          |
| Alergia e imunologia                                   |                          |
| Angiologia                                             |                          |
| Cardiologia                                            |                          |
| Cirurgia aparelho digestivo                            |                          |
| Hematologia                                            |                          |
| Hepatologia                                            |                          |
| Neurologia                                             |                          |
| Ortopedia (mão/joelho/ombro/quadril)                   |                          |
| Oncologia                                              |                          |
| Patologia                                              |                          |

## 2. HONORÁRIOS MÉDICOS

|                               |                          |
|-------------------------------|--------------------------|
| Cirurgia Vascular             |                          |
| Urologia                      |                          |
| <b>Especialidades médicas</b> | <b>5 pontos por item</b> |
| Cirurgia cardiovascular       |                          |
| Cirurgia cabeça e pescoço     |                          |
| Cirurgia de mão               |                          |
| Cirurgia pediátrica           |                          |
| Cirurgia torácica             |                          |
| Medicina intensiva            |                          |
| Nefrologia                    |                          |
| Neurocirurgia                 |                          |
| Psiquiatria                   |                          |
| Radiologia intervencionista   |                          |

### 7 Acreditação

| Acreditação                                          | Pontos |
|------------------------------------------------------|--------|
| Nacional (ONA)                                       | 10     |
| Internacional (Joint Commission International – JCI) | 20     |

| Estrutura da Classificação dos Hospitais |               |
|------------------------------------------|---------------|
| Itens                                    | Pontos totais |
| <b>REQUISITOS</b>                        |               |
| 1. Número de leitos disponíveis.:        |               |
| 2. Centro cirúrgico                      |               |
| 3. Aspectos prediais e arquitetônicos    |               |
| 4. Gestão                                |               |
| 5. Tecnologia integrada                  |               |
| 6. Serviços especializados               |               |
| 7. Acreditação                           |               |
| <b>SOMATÓRIO</b>                         |               |
| <b>CLASSIFICAÇÃO</b>                     |               |

A classificação da OCS Hospitalar será definida a partir de Visita de Inspeção Técnica realizada pela Credenciante.

## 2.1 – Tabela de CONSULTA, PARECER E VISITA MÉDICA

| <b>ESPECIALIDADE</b>           | <b>CONSULTA<br/>AMBULATORIAL<br/>(10101012) OU<br/>PRONTO<br/>SOCORRO<br/>(10101039) EM R\$</b> | <b>PARECER<br/>(10102019)</b> | <b>VISITA<br/>MÉDICA<br/>(10102027)</b> |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|
| Alergia e imunologia           | 110,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Anestesiologia                 | 114,95                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Angiologia                     | 114,95                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cardiologia                    | 104,50                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia cardiovascular        | 125,40                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia da mão                | 120,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia de cabeça e pescoço   | 120,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia do aparelho digestivo | 100,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia geral                 | 100,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia oncológica            | 120,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia pediátrica            | 200,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia plástica              | 100,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia torácica              | 150,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Cirurgia vascular              | 104,50                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Clínica médica                 | 100,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Coloproctologia                | 104,50                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Dermatologia                   | 100,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Endocrinologia e metabologia   | 104,50                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Gastroenterologia              | 100,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Genética médica                | 104,50                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |
| Geriatria                      | 120,00                                                                                          | 350,00                        | 180,00                                  |

|                                         |        |        |        |
|-----------------------------------------|--------|--------|--------|
| Ginecologia e obstetrícia               | 100,00 | 350,00 | 180,00 |
| Hematologia e hemoterapia               | 200,00 | 350,00 | 180,00 |
| Infectologia                            | 100,00 | 350,00 | 180,00 |
| Mastologia                              | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Nefrologia                              | 104,50 | 350,00 | 180,00 |
| Neurocirurgia                           | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Neurologia                              | 104,50 | 350,00 | 180,00 |
| Nutrologia                              | 104,50 | 350,00 | 180,00 |
| Oftalmologia                            | 100,00 | 350,00 | 180,00 |
| Oncologia clínica                       | 104,50 | 350,00 | 180,00 |
| Ortopedia e traumatologia               | 100,00 | 350,00 | 180,00 |
| Otorrinolaringologia                    | 100,00 | 350,00 | 180,00 |
| Pediatria (10106146 e 10101012)         | 100,00 | 350,00 | 180,00 |
| Pneumologia                             | 120,00 | 350,00 | 180,00 |
| Psiquiatria                             | 125,40 | 350,00 | 180,00 |
| Reumatologia                            | 140,00 | 350,00 | 180,00 |
| Urologia                                | 100,00 | 350,00 | 180,00 |
| Alergia e imunologia pediátrica         | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Cardiologia pediátrica                  | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Cirurgia crânio-maxilofacial            | 104,50 | 350,00 | 180,00 |
| Dor                                     | 200,00 | 350,00 | 180,00 |
| Eletrofisiologia clínica invasiva       | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Endocrinologia pediátrica               | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Gastroenterologia pediátrica            | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Hematologia e hemoterapia<br>pediátrica | 300,00 | 350,00 | 180,00 |
| Hepatologia                             | 200,00 | 350,00 | 180,00 |

|                                        |        |        |        |
|----------------------------------------|--------|--------|--------|
| Infectologia pediátrica                | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Medicina do adolescente                | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Medicina paliativa                     | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Nefrologia pediátrica                  | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Neurologia pediátrica                  | 220,00 | 350,00 | 180,00 |
| Nutrologia pediátrica                  | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Oncologia pediátrica                   | 200,00 | 350,00 | 180,00 |
| Pneumologia pediátrica                 | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Psiquiatria da infância e adolescência | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Reumatologia pediátrica                | 150,00 | 350,00 | 180,00 |
| Outros especialistas não relacionados  | 100,00 | 350,00 | 180,00 |

2.2 Para honorário CBHPM 2014 será utilizada a tabela a seguir:

| PORTE | VALOR (R\$) | PORTE | VALOR (R\$) | PORTE | VALOR (R\$) |
|-------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|
| 1 A   | 14,49       | 5 C   | 328,54      | 10 B  | 1088,81     |
| 1 B   | 28,97       | 6 A   | 357,84      | 10 C  | 1208,51     |
| 1 C   | 43,47       | 6 B   | 393,51      | 11 A  | 1278,56     |
| 2 A   | 57,96       | 6 C   | 430,43      | 11 B  | 1402,08     |
| 2 B   | 76,40       | 7 A   | 464,82      | 11 C  | 1538,35     |
| 2 C   | 90,42       | 7 B   | 514,48      | 12 A  | 1594,37     |
| 3 A   | 123,55      | 7 C   | 608,70      | 12 B  | 1714,08     |
| 3 B   | 157,87      | 8 A   | 657,11      | 12 C  | 2099,93     |
| 3 C   | 180,83      | 8 B   | 730,96      | 13 A  | 2311,33     |
| 4 A   | 215,22      | 8 C   | 776,82      | 13 B  | 2535,46     |
| 4 B   | 235,60      | 9 A   | 776,82      | 13 C  | 2804,16     |
| 4 C   | 266,16      | 9 B   | 849,41      | 14 A  | 3125,07     |
| 5 A   | 286,52      | 9 C   | 935,98      | 14 B  | 3400,15     |

|     |        |      |          |      |         |
|-----|--------|------|----------|------|---------|
| 5 B | 309,45 | 10 A | 10004,76 | 14 C | 3750,34 |
|-----|--------|------|----------|------|---------|

2.3 Para codificação do porte de honorário de anestesia será utilizada a tabela própria abaixo:

| POTE ANESTÉSICO | VALOR (R\$) |
|-----------------|-------------|
| 0               | 365,75      |
| 1               | 167,20      |
| 2               | 250,80      |
| 3               | 365,75      |
| 4               | 548,63      |
| 5               | 836,00      |
| 6               | 1.149,50    |
| 7               | 1.212,20    |
| 8               | 2.194,50    |

#### Observações:

2.4 Os atendimentos contratados de acordo com esta Classificação de Procedimentos serão realizados em locais, dias e horários preestabelecidos;

2.5 Aos atendimentos realizados em pronto socorro será aplicado o que consta no item 2 das Instruções Gerais.

2.5.1 A consulta de oftalmologia padrão inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático.

#### 2.5.2 CONSULTA MÉDICA - PRAZO DE VALIDADE – RECONSULTA

2.5.2.1 A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não em um único período de tempo).

2.5.2.2 Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados nesse período de tempo, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, neste caso, ser considerado como uma nova consulta.

2.5.2.3 Se, porventura, este retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerada.

2.5.2.4 Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.

2.5.2.5 Adota-se, para este referencial, o período mínimo de 40 dias para a reconsulta (retorno).

2.6 Por segmento corporal compreendem-se como parte do corpo facilmente delimitável:

- 1) cabeça e pescoço;
- 2) membro superior direito;
- 3) membro superior esquerdo;
- 4) face anterior do tórax;
- 5) face posterior do tórax;
- 6) abdome;
- 7) nádegas (da cintura a raiz da coxa);
- 8) coxa direita;
- 9) coxa esquerda;
- 0) conjunto perna e pé direito;
- 11) conjunto perna e pé esquerdo e
- 12) região genital e órgãos genitais externos.

2.7 A “visita médica” na OCS, para o paciente internado, que corresponde à avaliação diária, prescrição, evolução e demais atos médicos relacionados, **não** está inclusa na diária global. **Ela será remunerada em 180,00**, mediante o código 10102027.

2.8 Para pacientes em internação domiciliar, as visitas médicas constam nos pacotes pré-estabelecidos;

2.9 Para pacientes em modalidade de atenção domiciliar multiprofissional, a visita médica é remunerada separadamente, e o planejamento de visitação deve ser estabelecido no plano de cuidados de atenção domiciliar, que definirá as prioridades de atendimento, as metas de prevenção de agravos à saúde e, por fim, a periodicidade das

visitas domiciliares pelo médico. Visitas fora da previsão são remuneradas conforme o item 2.8.

2.10 A primeira avaliação do paciente pelo especialista (nefrologista, cardiologista, áreas de atuação de pediatria etc.) será remunerada como **PARECER**. As demais avaliações, desde que relacionadas à manutenção do tratamento previamente iniciado, serão remuneradas como **VISITA MÉDICA**. A ocorrência de intervalos entre as avaliações não caracteriza novo PARECER, mantendo a remuneração como visita médica, conforme o item 2.5.2 acima.

2.11 Não serão autorizados honorários médicos diferenciados.

**2.12 Para procedimentos médicos, cirúrgicos invasivos e terapias em geral, não contemplados no item de pacotes de procedimentos ou tarifas globais de procedimentos deste anexo, seguem-se os Capítulos I, II e III da CBHPM 2014, banda plena, valor UCO igual a R\$ 16,15 (dezesseis reais e quinze centavos). Para procedimentos não constantes da CBHPM 2014, será aplicada a CBHPM imediatamente superior e persistindo a situação, suas atualizações sequenciais com as mesmas regras.**

2.13 Isso implica dizer que os procedimentos serão remunerados por **código do procedimento correspondente a tabela 2014 ou posterior, caso o procedimento tenha sido incluído em tabelas subsequentes**, e em nenhuma hipótese por tempo cirúrgico.

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

2.14.1 No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;

2.14.2 Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados;

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

2.14.4 Procedimentos cirúrgicos realizados nos horários previstos nos itens 2.14.1 e 2.14.5, na modalidade ELETIVOS, não serão remunerados com majoração de 30%.

2.15 Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas médicas (código 1.01.02.01-9 /

1.01.02.02-7), ou para as consultas em consultório (código 1.01.01.01-2), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.

2.16 Quando previamente planejada, ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

2.17 Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

2.18 Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).

2.19 Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado.

2.20 Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, **mas apenas o ato principal**.

2.21 Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500 g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

2.22 Quando o paciente voluntariamente internar-se em ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES, diferentes das previstas, a valoração do porte referente aos procedimentos será cremunerada pelo procedimento.

2.23 Para os planos superiores ofertados por operadoras, diferentemente das acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos), fica prevista a valoração do porte pelo dobro de sua quantificação, nos casos de pacientes internados em apartamento ou quarto privativo, em “hospital-dia” ou UTI. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos de diagnósticos e terapêuticos, exceto quando previstos.

### 3 DISPOSITIVOS MÉDICOS IMPLANTÁVEIS E MATERIAIS ESPECIAIS

| DESCRIÇÃO                    | VALOR (R\$)                                                                       |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| OPME                         | 3 (três) orçamentos com o valor do mercado local + 10% de taxa de comercialização |
| OPME (Situações de urgência) | 3 (três) orçamentos com o valor do mercado local + 10% de taxa de comercialização |

**3.1** Todos os materiais classificados na SIMPRO ou Tabela 19 do Padrão TUSS como OPME, não constantes na tabela própria de material desde anexo, deverão ser remunerados de acordo com as determinações deste item e a nomenclatura abaixo:

**3.1.1 Órtese:** peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico;

**3.1.2 Prótese:** peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido;

**3.1.3 Materiais Especiais:** quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela Anvisa (Manual de Boas Práticas de Gestão das OPME, 2016).

**3.2** Será pago o valor da Nota Fiscal (NF) referente ao menor valor constante de 03 (três) orçamentos dos valores praticados no mercado distribuidor, sendo majorado em 10% (dez por cento), como taxa logística.

**3.3** Nos casos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS, será pago o valor da Nota Fiscal (NF) referente ao menor valor constante de 03 (três) orçamentos dos valores praticados no mercado distribuidor, sendo majorado em 10% (dez por cento), como taxa logística

**OU** será pago o valor constante da Tabela SIMPRO (sem majoração) quando da impossibilidade total de três orçamentos.

**3.4** Urgências e Emergências médicas são aquelas definidas pelo Conselho Federal de Medicina na Portaria n. 1451/1995.

**3.5** As faturas que contenham valores referentes à utilização de OPME deverão conter autorização prévia do FuSEx, exceto nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não havendo, nestes casos, necessidade de autorização prévia.

**3.6** Nos casos de urgências e emergências acima citados, o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria in loco. Caso necessário, poderá ser comunicado o médico de sobreaviso pela auditoria no momento da necessidade através do telefone funcional.

**3.7** O FuSEx poderá negociar a redução de valores praticados em procedimentos de urgência/ emergência posteriormente ao mesmo, especialmente naqueles em que há evidente sobrepreço dos materiais.

**3.8** Os procedimentos cirúrgicos com utilização de OPME com valores iguais ou maiores que cinquenta mil reais (R\$ 50.000,00) deverão ter suas datas de realização comunicadas ao FuSEx com no mínimo 72 horas de antecedência em casos eletivos e 2 horas em casos de urgência, para que o Auditor possa estar presente, caso necessário.

**3.9** O Credenciamento de empresas fornecedoras de materiais para a saúde, mediante entendimento da CJU local, somente poderá ocorrer com o estabelecimento de uma TABELA PRÓPRIA para a aquisição direta destes produtos, cujo valor máximo está pré-estabelecido e pode ser “negociado” na modalidade “maior desconto” com as empresas que oferecem os produtos;

**3.10** A compra direta de produtos do fornecedor credenciado está estabelecida como uma possibilidade na lei 14133/2021;

**3.11** Esta compra será paga com recursos da ND 39, pois se caracterizará como aquisição de serviço.

**3.12** A compra de material diretamente do fornecedor credenciado exclui o pagamento de taxas de qualquer natureza ao prestador hospitalar (relacionadas ao produto em si, como taxa administrativa, taxa de armazenamento etc.).

**3.13** O pagamento dos OPME pode ser realizado de forma paralela à conta hospitalar, desde que haja uma GE específica para este material vinculada ao procedimento realizado, na qual conste data e códigos dos procedimentos.

**3.14** Caso não haja GE paralela autorizando o material, o pagamento/cobrança deverá ser realizado na conta hospitalar.

### **3.15 TABELAS PRÓPRIA – DISPOSITIVOS IMPLANTÁVEIS E MATERIAIS ESPECIAIS**

| <b>MATERIAL</b>                                                                                | <b>APR</b> | <b>VALOR (R\$)</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------|
| Agulha para biópsia e aspiração de medula óssea – qualquer tamanho                             | Un         | 190,00             |
| Agulha semi automática para biópsia tipo tru-cut – qualquer tamanho                            | Un         | 300,00             |
| Agulha de punção tipo chiba qualquer tamanho                                                   | Un         | 150,00             |
| Bainha transeptal                                                                              | Un         | 2.500,00           |
| Bainha introdutora com 5 a 11Fr longa armada 75/90 Cm                                          | Un         | 1.250,00           |
| Balão oclisor <i>perglide</i> (aneurisma cerebral/carótida)                                    | Un         | 4.000,00           |
| Botton p/ gastrostomia                                                                         | Un         | 2.100,00           |
| Broca diamantada p/ drill de alta frequência - qualquer tamanho                                | Un         | 500,00             |
| Cardio desfibrilador (CDI) com aradupla (gerador)                                              | Un         | 57.000,00          |
| Cardio desfibrilador (CDI) com resincronizador                                                 | Un         | 75.000,00          |
| Cardio desfibrilador (CDI) unicameral (gerador)                                                | Un         | 53.000,00          |
| Cateter balão Fogarty p/ extração de cálculos (balão p/ Colangiografia e retirada de calculos) | Un         | 1.700,00           |
| Cateter /cesta urológico/biliar p/ extração de Calculo/ basket                                 | Un         | 1.500,00           |
| Cateter angiográfico                                                                           | Un         | 130,00             |
| Cateter balão farmacológico coronária /carótida                                                | Un         | 4.500,00           |
| Cateter balão farmacológico periférico (membros inferiores)                                    | Un         | 1.500,00           |
| Cateter balão p/embolectomia arterial ou venosa (Fogarty)                                      | Un         | 250,00             |
| Cateter balão p/angioplastia transluminal percutanea                                           | Un         | 900,00             |
| Cateter balão para angioplastia periférica                                                     | Un         | 1.500,00           |
| Cateter balão para septostomia                                                                 | Un         | 900,00             |
| Cateter balão para valvoplastia                                                                | Un         | 3.200,00           |
| Cateter guia Neuron (intracraniano) – qualquer tamanho ou ponta                                | Un         | 4.000,00           |

|                                                                                        |    |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|
| Cateter de imagem coronaria (para ultrasom intra Coronariano - USIC)                   | Un | 4.000,00 |
| Cateter de capolar circular p/ mapeamento Eletro fisiologico cardiaco                  | Un | 3.500,00 |
| Cateter de capolar circular lasso                                                      | Un | 1.000,00 |
| Cateter de drenagem por punção tipo Pigtail 8 a 16 Fr                                  | Un | 1.000,00 |
| Cateter extrator de trombos                                                            | Un | 1.200,00 |
| Cateter guia p/ angioplastia transluminal percutanea                                   | Un | 400,00   |
| Cateter guia <i>pressurewire</i> 0014 / 036 mm                                         | Un | 1.100,00 |
| Cateter guia p/ embolizacao                                                            | Un | 1.200,00 |
| Cateter introdutor Mullins (bainha+dilatador)                                          | Un | 1.000,00 |
| Cateter angiográfico tipo Judkins (JR/JL) – qualquer tipo de ponta                     | Un | 150,00   |
| Cateter angiográfico tipo Lehman                                                       | Un | 150,00   |
| Cateter mamária                                                                        | Un | 250,00   |
| Cateter multipolar (estudo eletrofisiológico /terapeutico) ablação por radiofrequência | Un | 9.000,00 |
| Cateter ablação irrigado                                                               | Un | 8.500,00 |
| Cateter <i>QuickCross</i>                                                              | Un | 1.500,00 |
| Cateter para colangiografia endoscópica                                                | Un | 400,00   |
| Cateter para drenagem biliar interna e externa                                         | Un | 1.700,00 |
| Cateter paraquimio terapia totalmente implantável pediátrico                           | Un | 1.600,00 |
| Cateter <i>pigtail</i>                                                                 | Un | 250,00   |
| Cateter <i>pigtail</i> milimetrado endovascular                                        | Un | 1.500,00 |
| Cateter punção arterial (introdutor)                                                   | Un | 300,00   |
| Cateter quadripolar (estudo Eletrofisiologico/ diagnostico)                            | Un | 3.000,00 |
| Cateter reservatorio cerebral <i>SalmonRickham</i>                                     | Un | 2.700,00 |
| Cateter semi-implantavel (quimioterapia)                                               | Un | 2.000,00 |
| Cateter <i>Simmons</i>                                                                 | Un | 300,00   |
| Cateter <i>Sones</i>                                                                   | Un | 200,00   |

|                                                                                                        |    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
| Cateter para trombectomia arterial ou veia periférico                                                  | Un | 12.000,00 |
| Cateter <i>Tenckhoff</i> para dialise peritoneal                                                       | Un | 560,00    |
| Cateter tipo laço para retirada de corpo estranho endovascular/ cardio                                 | Un | 3.000,00  |
| Cateter tipo laço para retirada de corpo estranho Endovascular (neuro)                                 | Un | 3.000,00  |
| Cateter totalmente implantavel p/ quimioterapia Longa permanencia em titanio (comintrodutor)           | Un | 1.700,00  |
| Cateter ureteral adulto                                                                                | Un | 250,00    |
| Cateter ureteral duplo j com fio guia neonatal                                                         | Un | 600,00    |
| Cateter diagnóstico vertebral 4Fr                                                                      | Un | 300,00    |
| Cateter ureteral duplo j (kit cateter/fio guia)                                                        | Un | 500,00    |
| Cateter ureteral duplo j sem fio guia                                                                  | Un | 400,00    |
| Cateter ventricular isolado                                                                            | Un | 200,00    |
| Clip de aneurisma permanente em cobalto                                                                | Un | 1.500,00  |
| Clip de aneurisma permanente em titanio                                                                | Un | 2.200,00  |
| Clip para aneurisma temporario                                                                         | Un | 470,00    |
| Compressa neurológica c/ filamento radiopaco embalagem c/10unid (cotonoides) – qualquer tamanho        | Un | 170,00    |
| Conector e cabo para cateter de capolar circular /quadripolar p /mapeamento eletrofisiologico Cardiaco | Un | 840,00    |
| Conector emy                                                                                           | Un | 60,00     |
| Conector para cateter terapêutico (ablação)                                                            | Un | 1.000,00  |
| Conjunto completo para prótese de oclusão de Comunicação inteatrial (CIA)                              | Un | 41.500,00 |
| Conjunto completo para prótese de oclusão de forame Oval potente (PFO)                                 | Un | 40.600,00 |
| Conjunto para auto hemo transfusão–cellsaver                                                           | Un | 2.800,00  |
| Conj dilatadores renais percutaneo (amplatz) (somente dilatadores)                                     | Un | 2.200,00  |
| Conj drenagem ventricular externa com bolsa coletora                                                   | Un | 1.550,00  |

|                                                                                                      |    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------|
| Conj drenagem ventricular externa com bolsa Coletora p/ neonato                                      | Un | 3.000,00   |
| Conj nefrostomia percutânea drenagem externa (cat guia dilatador)                                    | Un | 1.000,00   |
| Conj p/ drenagem naso-biliar                                                                         | Un | 1.700,00   |
| Conjunto de hidrocefalias hunt lombo peritoneal                                                      | Un | 1.500,00   |
| Conjunto de patches sistema de eletrodos de superficie                                               | Un | 4.200,00   |
| Conjunto descartável de balão intra-aortico(BIA)                                                     | Un | 5.000,00   |
| Conjunto descartável de circulação assistida (bio bomba)                                             | Un | 1.800,00   |
| Conjunto para acesso trans jugular ao fígado (TIPS)                                                  | Un | 8.700,00   |
| Conjunto para autotransfusão                                                                         | Un | 400,00     |
| Conjunto para hidrocefalia baixo perfil                                                              | Un | 2.000,000  |
| Conjunto para valvoplastiamitral (cat balao, tubo de metal, dilatador,guia, régua, seringa,estilete) | Un | 16.000,00  |
| Conjunto completo para TAVI <i>Acurate Valve</i> (Boston)                                            | Un | 105.000,00 |
| Conjunto completo para TAVI <i>Evolut™</i> (Medtronic)                                               | Un | 114.000,00 |
| Conjunto válvula de hidrocefalia programável                                                         | Un | 20.000,00  |
| Conjunto válvula hidrocefalia baixo perfil Infantil/neonato                                          | Un | 2.700,00   |
| Eletrodo atrial fixação ativa p/ cardio desfibrilador com ressincronizador                           | Un | 2.000,00   |
| Eletrodo atrial fixação ativa p/ marca-passo biventricular                                           | Un | 2.000,00   |
| Eletrodo endocardico atrial fixacao ativa p/ Desfibrilador camara dupla                              | Un | 2.000,00   |
| Eletrodo endocardico definitivo para marcapasso (uni Ebicameral)                                     | Un | 1.500,00   |
| Eletrodo endocárdico seio coronário p/ cardiod esfibrilador com ressincronizador                     | Un | 9.500,00   |
| Eletrodo endocárdico seio coronário p/ marcapasso Biventricular                                      | Un | 9.500,00   |
| Eletrodo endocárdico ventricular p/ cardio desfibrilador com ressincronizador                        | Un | 13.000,00  |

|                                                                            |    |           |
|----------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
| Eletrodo endocárdico ventricular p/ desfibrilador Camaradupla              | Un | 13.000,00 |
| Eletrodo endocárdico ventricular p/ desfibrilador unicameral               | Un | 13.000,00 |
| Eletrodo epicárdico definitivo para marcapasso (unie Bicameral)            | Un | 1.500,00  |
| Eletrodo p/ marcapasso adesivo descartavel                                 | Un | 600,00    |
| Eletrodo para marcapasso temporario endocardiaco                           | Un | 500,00    |
| Eletrodo para marcapasso temporario epicardico                             | Un | 110,00    |
| Eletrodo dereseccão (eletrovaporização) tipo Bottom                        | Un | 6.300,00  |
| Eletrodo ventricular fixacao passiva p/ marcapasso Biventricular           | Un | 1.740,00  |
| Enxerto arterial tubular bifurcado Inorgânico/Dacron                       | Un | 1.400,00  |
| Enxerto arterial tubular orgânico simples                                  | Un | 2.500,00  |
| Enxerto arterial tubular reto inorgânico/Dacron                            | Un | 1.100,00  |
| Enxerto arterial tubular valvado orgânico                                  | Un | 3.000,00  |
| Enxerto endovascularc om ramificação íliaca-01 ramo                        | Un | 50.000,00 |
| Enxerto tubular de PTFE (cada1cm)                                          | Un | 70,00     |
| Equipo camara flexível duas torneiras 3vias p /pressão arterialmedia (pia) | Un | 70,00     |
| Extensor depressão 150 cm                                                  | Un | 60,00     |
| Filtro de sangue arterial parar e circulação daper                         | Un | 200,00    |
| Filtro para cardioplegia                                                   | Un | 119,00    |
| Filtro veia cava femural                                                   | Un | 9.000,00  |
| Fio guia <i>Amplatz</i> Super Stiff 0,035                                  | Un | 1.000,00  |
| Fio guia 0,035 femural braquial radial p/ hemodinâmica                     | Un | 200,00    |
| Fio guia 0,014 p/ hemodinâmica                                             | Un | 500,00    |
| Fio guia 0,018 x 260                                                       | Un | 550,00    |
| Fio guia RPC 0,035 (hidrofílico)                                           | Un | 70,00     |
| Fio guia teflonado curvo 0,038 p/ urologia                                 | Un | 250,00    |
| Fio guia <i>Amplatz</i>                                                    | Un | 550,00    |

|                                                                                                           |    |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
| Fresa diamantada p /drill/cranio tomo de alta frequência                                                  | Un | 1.000,00  |
| Guia / fioreto 0,025 / 0,032 / 0,035 / 0,038                                                              | Un | 120,00    |
| Guia de troca para angioplastia                                                                           | Un | 300,00    |
| Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen                                                        | Un | 850,00    |
| Introdutor contra lateral longo                                                                           | Un | 1.250,00  |
| Introdutor longo                                                                                          | Un | 1.300,00  |
| Introdutor de punção p/ implante de eletrodo endocárdico                                                  | Un | 320,00    |
| Introdutor p/ eletrodo endocárdico atrial / ventricular p/ marcapasso biventricular                       | Un | 290,00    |
| Introdutor p/ eletrodo endocárdico p/ desfibrilador camera dupla                                          | Un | 310,00    |
| Introdutor p/ eletrodo endocárdico ventricular p/ Desfibrilador unicameral                                | Un | 310,00    |
| Introdutor p/ eletrodo seio coronário p/ marcapasso biventricular                                         | Un | 1.050,00  |
| Introdutor para cateter com e sem válvula                                                                 | Un | 220,00    |
| Introdutor para eletrodo endocárdico atrial/ ventricular para cardiodesfibrilador com ressincronizador    | Un | 320,00    |
| Introdutor para eletrodo seio coronário para cardiodesfibrilador com ressincronizador                     | Un | 1.100,00  |
| Kit (01cânula 02seringas) p/ liberação de micromolas de platina não eletrodestacáveis                     | Un | 1.360,00  |
| Kit cânula para biopsia de tecidos moles órgãos (rins prostata mama fígado e baco) com disparo automático | Un | 210,00    |
| Kit completo para cirurgia bariátrica                                                                     | Un | 14.000,00 |
| Kit descartável para biópsia cerebral por estereotaxia (cânula para biópsia cerebral Extensor) + locação  | Un | 18.000,00 |
| Kit de monitorização pressão invasiva adulto/infantil                                                     | Un | 110,00    |
| Kit monitorização pressão Intracraniana                                                                   | Un | 3.500,00  |
| Kit monitorização do laríngeo recorrente                                                                  | Un | 5.500,00  |
| Kit monitorização do facial                                                                               | Un | 5.500,00  |

|                                                                                       |    |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|
| Kit p/ drenagem percutânea de vias biliares (catfio Guia dilatadores agulhas cânulas) | Un | 3.800,00  |
| Kit radiculotomia (rizotomia com 01 agulha)                                           | Un | 2.700,00  |
| Kit radiculotomia (rizotomia com 02 agulhas)                                          | Un | 5.000,00  |
| Kit radiculotomia (rizotomia com 03 agulhas)                                          | Un | 8.500,00  |
| Kit rizotomia / de nervação trigeminal por Radiofrequência                            | Un | 7.200,00  |
| Kit rizotomia/ denervação trigeminal por balão                                        | Un | 9.000.00  |
| Kit suretek–cobertura de trepanação (neuroestimulação cerebral) Boston                | Un | 2.500,00  |
| Kit refil para bomba de infusão implatável                                            | Un | 700,00    |
| Manifold                                                                              | Un | 80,00     |
| Marcapasso cardiaco bicameral (ddd) gerador                                           | Un | 10.000,00 |
| Marcapasso cardiaco unicameral (VVIR) (VDD) gerador                                   | Un | 8.000,00  |
| Matriz enxerto dural esponja 5x5para reparação e reconstrução de dura-máter 9.000,00  | Un | 3.000,00  |
| Matriz enxerto dural esponja 75x75 para reparação e reconstruçãodedura-máter          | Un | 4.500,00  |
| Matriz enxerto dural filme 5x5 para reparação e reconstrução de dura-máter            | Un | 2.600,00  |
| Matriz enxerto dural filme 75x75 para reparacao e reconstrucao de dura-mater          | Un | 5.000,00  |
| Medilon seringa (metilcelulose) 2 mediphacos                                          | Un | 80,00     |
| Micro balao destacavel para embolizacao                                               | Un | 1.600,00  |
| Micro fio guia p/ embolizacao                                                         | Un | 1.500,00  |
| Micro molas de platina eletro destaca veisounao (p/ Embolizacao)                      | Un | 5.600,00  |
| Micro cateter p/ embolizacao                                                          | Un | 2.600,00  |
| Neuroestimulador programável medular                                                  | Un | 42.000,00 |
| Neuro estimulador cerebral implantável não recarregável - boston                      | Un | 48.000,00 |
| Neuronavegador                                                                        | Un | 8.900,00  |

|                                                                          |    |                         |
|--------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------|
| Parafuso p/ placa de polimero absorvível p/ Craniossinostose             | Un | 1.100,00                |
| Parafuso para fechamento de crânio                                       | Un | 120,00                  |
| Parafuso para fixação cervical por via anterior com Bloqueio em titânio  | Un | 750,00                  |
| Parafuso para fixação cervical por via posterior com Bloqueio em titânio | Un | 750,00                  |
| Patch inorgânico (por cm 2) até 125cm                                    | Un | 3,0 por cm <sup>2</sup> |
| Patch orgânico (pericárdio bovino) /por cm 2 até 260 cm 2 780,00         | Un | 4,5 por cm <sup>2</sup> |
| Pinça coaguladora a ligasure                                             | Un | 3.300,00                |
| Pinça endo miocárdica de 5 a 105cm                                       | Un | 3.800,00                |
| Placa de polimero absorve p/ craniossinostose                            | Un | 2.350,00                |
| Placa para fechamento de crânio                                          | Un | 700,00                  |
| Prótese biliar com introdutor                                            | Un | 1.100,00                |
| Prótese intraluminal arterial (tips)                                     | Un | 3.600,00                |
| Prótese valvular biológica                                               | Un | 3.200,00                |
| Prótese valvular mec de baixo perfil (disco)                             | Un | 4.500,00                |
| Prótese valvular mecânica de bola                                        | Un | 2.600,00                |
| Prótese valvular mecânica de duplo folheto com                           | Un | 7.200,00                |
| Reservatório para cardioplegia com tubo sem filtro                       | Un | 360,00                  |
| Selante de fibrina 2ml/tissucol/tissel                                   | Un | 620,00                  |
| Seringa insufladora com manômetro                                        | Un | 250,00                  |
| Seringa perifix (perda de resistência)                                   | Un | 50,00                   |
| Shunt intravascular para carótida                                        | Un | 1.400,00                |
| Shunt lomboperitoneal                                                    | Un | 1.500,00                |
| Ressincronizador (gerador)                                               | Un | 33.000,00               |
| Stent auto expansível (Wallstent) para vias biliares                     | Un | 7.800,000               |
| Stent auto expansível esofágico recoberto com válvula anti refluxo       | Un | 10.000,00               |
| Stent auto expansível esofágico recobertos em Válvula anti               | Un | 7.700,00                |

|                                                                      |    |           |
|----------------------------------------------------------------------|----|-----------|
| refluxo                                                              |    |           |
| Stent intracraniano auto expansível p/ tratamento aneurisma cerebral | Un | 21.600,00 |
| Stent periferico (renaliliaca)                                       | Un | 6.000,00  |
| Stent periférico de carotida                                         | Un | 6.000,00  |
| Stent premontado coronariano                                         | Un | 3.450,00  |
| Stent revestido com ptfe                                             | Un | 13.000,00 |
| Stent intracraniano diversos de fluxo                                | Un | 62.300,00 |
| Tela inorg polipropileno 130 a 400 cm2                               | Un | 300,00    |
| Tela inorg polipropileno acima 400 cm2                               | Un | 400,00    |
| Tela inorg polipropileno até 130cm2                                  | Un | 250,00    |
| Tunelizador 35cm (neuroestimulador cerebral Profundo)                | Un | 350,00    |
| Valvula (protese) p/ hidrocefalia                                    | Un | 2.200,00  |
| Valvula biologica mitral/aórtica carpentier                          | Un | 16.000,00 |
| Valvula p/ tratamento de ascite                                      | Un | 3.000,00  |

## 4 SERVIÇOS AUXILIARES AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (SADT)

### 4.1 EXAMES LABORATORIAIS

Aplicam-se as regras das da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), edição 2012 conforme determina o Capítulo 4, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos. Exames incluídos em tabelas posteriores serão remunerados conforma tabela de inclusão.

A coleta no HMAM incidirá deflator de 15% no valor do exame.

#### Exames coletados na OCS:

| TUSS     | PROCEDIMENTO                                                       | VALOR (R\$) |
|----------|--------------------------------------------------------------------|-------------|
| 40323986 | Calprotectina, detecção nas Fezes                                  | 149,39      |
| 40303217 | Lactoferrina Fecal                                                 | 410,28      |
| 40303012 | Alfa-1-antitripsina, (fezes) pesquisa e/ou dosagem                 | 28,45       |
| 40308529 | Anticorpos antipneumococos                                         | 261,25      |
| 40306208 | Anticorpos anti-ilhota de Langherans, dosagem                      | 65,31       |
| 40306429 | Antiparietal, pesquisa                                             | 35,53       |
| 40306500 | Brucela – IgG, dosagem                                             | 34,00       |
| 40501051 | Cariótipo de sangue (técnicas com bandas)                          | 564,30      |
| 40301460 | Caroteno, dosagem                                                  | 68,50       |
| 40301672 | Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo), dosagem         | 146,82      |
| 40304345 | Hemoglobina Dosagem                                                | 18,29       |
| 40311112 | Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem | 101,12      |
| 40502163 | Hepatite delta, antígeno, pesquisa e/ou dosagem                    | 87,66       |
| 40302776 | Peptídeo natriurético BNP/PROBNP                                   | 167,50      |
| 40307794 | Toxocara canis – IgG, pesquisa e/ou dosagem                        | 44,94       |
| 40311228 | Uroporfirinas, dosagem na urina                                    | 8,36        |
| 40310256 | Hemocultura a automatizada (por amostra)                           | 104,50      |
| 40310213 | Cultura, urina com contagem de colônia                             | 104,50      |
| 40310400 | Cultura automatizada                                               | 104,50      |
| 40313158 | Fenol (para benzeno, fenol), pesquisa e/ou dosagem                 | 33,48       |

|          |                                                                                                                                                                                                                  |          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| -        | Tuberculose (BK) complexa Mycobacterium tuberculosis (M.tuberculosis, M.bovis, M.africanum e M. microti) e cepas da vacina BCG                                                                                   | 198,55   |
| -        | Painel para Arboviroses – dengue, zika e chikungunya                                                                                                                                                             | 492,50   |
| -        | Painel de meningites viral – Herpes simples (1/2), varicela-zrtes, enterovirus humano, vírus da caxumba                                                                                                          | 512,00   |
|          | Pacote exame toxicológico para CNH C,<br>D e E<br>- Maconha<br>- Cocaína<br>- Anfetaminas<br>- Rebite<br>- Metanfitaminas - Ecstasy Morfina<br>- Heroína Oxicodine<br>- Hidrocodona<br>- Codeína<br>- Pó de Anjo | 140,00   |
| 40503810 | Sequenciamento completo de exoma                                                                                                                                                                                 | 5.431,11 |
| 40602010 | Imuno- Histoquímica – Imuno Anticorpo PD-L1 Ventana e ALK                                                                                                                                                        | 799,90   |
| 40602010 | Perfil bioquímico para doenças lisossômicas - MS/MS                                                                                                                                                              | 300,00   |
| 40602010 | Imuno-histoquímica de pd-l1 (Roche clone SP 142)                                                                                                                                                                 | 765,45   |
| 40602010 | Imuno-histoquímica de pd-l1 (Dako clone 22C3)                                                                                                                                                                    | 765,45   |
| 40602010 | Imuno-histoquímica de PD-L1 (Ventana clone SP263)                                                                                                                                                                | 765,45   |

#### 4.2 EXAMES DE IMAGEM E MEDICINA NUCLEAR

- a) Nos pacotes de exames de imagem e medicina nuclear estão inclusos todos os honorários (exceto honorário de médico anestesiologista), taxas, materiais e medicamentos eventualmente usados para a realização dos exames, incluindo contraste endovenoso de qualquer tipo;
- b) Exames com custo diferenciado em função do uso de contrastes específicos (por exemplo, ressonância de abdome superior com uso de contraste hepato específico, cintilografias com uso de radio-marcadores célula específicos) deverão ter seus valores

encaminhados ao HMAM para análise nos casos individuais, caso não contemple a tabela **CBHPM 2012 com valor pleno, UCO de R\$ 14,33 e Filme no valor de R\$ 21,70. Neste caso, os exames será renumerado de forma aberta com valores de contraste, material, medico e filme conforme este Referencial .**

c) A realização de exames em topografias seqüenciais (ex: RNM de colunas cervical, torácica e lombar ou TC de tórax e abdome), implicará o uso do deflator de 30% no pacote em se tratando de somente um exame seqüencial e do deflator de 50% no pacote a partir do segundo exame;

d) A mesma regra acima se aplica a exames de TC e RNM vasculares com dupla ou tripla fase (pré e pós-contraste ou pré-contraste e pós-contraste avaliando rede arterial e venosa);

#### 4.2.1 RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA

| TUSS     | DESCRIÇÃO                                                                                 | VALOR (R\$) |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 40801136 | Radiografia panorâmica                                                                    | 69,30       |
| 81000480 | Telerradiografia com traçado cefalométrico                                                | 60,00       |
| 81000472 | Telerradiografia sem traçado cefalométrico                                                | 72,45       |
| 81000472 | Radiografia interproximal (bite-wing)                                                     | 17,85       |
| 81000375 | Radiografia Periapical                                                                    | 17,85       |
| 81000421 | Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia) com traçado para implantes | 79,00       |
| 81000413 | Rx da ATM série completa (4 tomadas)                                                      | 69,00       |
| 81000340 | Oclusal mandíbula                                                                         | 45,15       |
| 40801187 | Oclusal maxila                                                                            | 45,15       |
| 40801187 | RX postero-anterior                                                                       | 69,00       |
| 81000430 | Modelos ortodonticos (par)                                                                | 51,00       |
| 81000308 | Fotografia-unidade                                                                        | 12,60       |
| 81000278 | Tomografia por elemento                                                                   | 219,45      |
| 98922726 | Tomografia segmento (três regiões)                                                        | 313,95      |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                  |        |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 98922721 | Tomografia ATM                                                                                                                                                                                                                                   | 330,50 |
| 41001044 | Tomografia computadorizada por arcada                                                                                                                                                                                                            | 346,50 |
| 98958569 | Documentação ortodôntica completa<br>- Panorâmica<br>- Telerradiografia Com Traçado<br>- Modelos Ortodônticos (Par)<br>- Fotografia 9<br>- Periapicais Dos Incisivos Superior E Inferior<br>- Interproximal (Bite -Wing) – Pré E Molares D. e E. | 195,63 |
| 98958569 | Documentação ortodôntica completa<br>- Panorâmica<br>- Telerradiografia Com Traçado<br>- Modelos Ortodônticos (Par)<br>- Fotografia 9<br>- Periapicais Dos Incisivos Superior E Inferior                                                         | 180,00 |

#### 4.2.2 RADIOLOGIA GERAL CONTRASTADA

Seguirá tabela CBHPM 2012, incluindo orientações gerais de remuneração de exames de imagens, UCO de R\$ 14,33 e Filme no valor de R\$ 21,70.

Os meios de contraste serão remunerados conforme tabela abaixo:

| TUSS     | DESCRIÇÃO                                        | FATOR | VALOR (R\$) |
|----------|--------------------------------------------------|-------|-------------|
| 90249992 | Contraste iodado não-iônico 300 mg/mL            | ml    | 2,50        |
| 90250010 | Contraste iodado não-iônico 350 mg/mL            | ml    | 3,00        |
| 90285611 | Contraste para-magnético para uso geral<br>mg/mL | ml    | 20,00       |
| 90246055 | Contraste para-magnético para uso geral<br>mg/mL | ml    | 30,00       |
| 90246438 | Contraste para-magnético hepato-específico       | ml    | 40,00       |

### 4.2.3 ULTRASSONOGRAFIA GERAL

4.2.3.1 Aplicaram-se as regras da CBHPM 2012, Capítulo 4, Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, Ultrassonografias, páginas 190 a 194, incluindo orientações gerais de remuneração de exames de imagens, UCO de R\$ 14,33 e Filme no valor de R\$ 21,70.

a) Procedimentos intervencionistas orientados por ultra-som acrescem portes e normas do código 4.08.13.00-2.

b) Os atos médicos praticados pelo anestesiológico, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo porte 2, código 3.16.02.26-6.

c) Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o custo operacional do exame principal ou de maior porte em 100% do valor previsto nesta Classificação e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados. Este critério não se aplica aos portes dos procedimentos nem ao valor do filme radiológico, que deverão ser remunerados integralmente.

d) Os procedimentos 4.09.01.33-5 Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino) e 4.09.01.17-3 Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais), não são remunerados concomitantemente; entretanto, poderão ser autorizados quando justificados pelo médico solicitante. Este critério se aplica também aos procedimentos 4.09.01.30-0 Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina) e 4.09.01.18-1 Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexo).

### 4.2.4 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) E RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA (RNM)

| TUSS     | DESCRIÇÃO                                                                              | VALOR (R\$) |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| -        | Tomografia computadorizada (qualquer topografia)                                       | 400,00      |
| -        | Tomografia computadorizada (qualquer topografia) com contraste (inclui agiotomografia) | 850,00      |
| -        | Ressonância magnética (qualquer topografia)                                            | 750,00      |
| -        | Ressonância magnética (qualquer topografia) com contraste                              | 900,00      |
| -        | Exame complementar (ex: fluxo liquórico)                                               | 250,00      |
| 40708128 | PET dedicado oncológico (+TC específica)                                               | 1.434,83    |

|          |                                               |          |
|----------|-----------------------------------------------|----------|
| 41001222 |                                               |          |
| 40708128 | PET dedicado oncológico (PSMA) – radioisótopo | 3.400,00 |
| 41001222 | próstata-específico (+ TC específica)         |          |

- a) Deflator para exames com topografias sequenciais: 30% no segundo exame e 50% a partir do terceiro exame.
- b) Os exames com valor fechado único (pacotes) incluem todos os materiais necessários para sua execução, incluindo materiais de punção, preparo anestésico, anestesia, contraste e uso de sala de recuperação, caso necessário;
- c) Honorários do anestesista serão pagos a parte.

#### 4.2.5 EXAMES CARDIOLÓGICOS

| TUSS     | DESCRIÇÃO                                                                                                    | VALOR (R\$) |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 20102020 | Holter de 24 horas - 3 canais - digital                                                                      | 225,00      |
| 20102038 | Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)                                             | 225,00      |
| 40101010 | Eletrocardiograma alta resolução                                                                             | 40,00       |
| 40101037 | Teste Ergométrico Computadorizado                                                                            | 186,01      |
| 20102070 | TILT Test                                                                                                    | 423,00      |
| 40901106 | Ecodopplercardiograma transtorácico                                                                          | 350,00      |
| 40901106 | Ecodopplercardiograma transtorácico a beira leito (UTI)                                                      | 700,00      |
| 40901106 | Ecodopplercardiograma transtorácico neonatal/ lactente (até 1 ano)                                           | 1.028,00    |
| 20101201 | Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de marca-passo, sincronizador ou desfibrilador cardíacos | 153,80      |
| 20102062 | Monitor de eventos sintomáticos por 15 a 30 dias (looper)                                                    | 500,00      |
| 20102127 | Holter 7 dias                                                                                                | 800,00      |
| 40101061 | Ergoespirometria ou Teste Cardiopulmonar                                                                     | 300,00      |
| 40901050 | Ecodopplercardiograma com contraste intracavitário                                                           | 320,00      |

#### 4.5.6 ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA

| TUSS                 | DESCRIÇÃO                                                         | VALOR (R\$) |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|
| 40201210             | Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível                  | 292,90      |
| 40201228             | Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida                    | 228,79      |
| 40201228             | Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível               | 349,27      |
| 40201260             | Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido                 | 285,17      |
| 40202372             | Laringoscopia com Retirada de corpo Estranho de Laringe-Faringe   | 360,33      |
| 40202488             | Nasofibrolaringoscopia                                            | 156,95      |
| 40201120             | Endoscopia Digestiva Alta                                         | 836,00      |
| 40201082<br>40202666 | Colonoscopia com Biopsia e/ou Citologia                           | 1.352,00    |
| 40201082<br>40202542 | Colonoscopia com polipectomia                                     | 2.000,00    |
| 40201171             | Retossigmoidoscopia flexível                                      | 543,40      |
| 40201180             | Retossigmoidoscopia rígida                                        | 543,40      |
| 41301102<br>41301544 | Colposcopia com biópsia por vídeo                                 | 522,50      |
| 40201074             | CPRE – colangiopancreatografia retrógrada endoscópica diagnóstica | 6.500,00    |
| 40201074<br>40202526 | CPRE – colangiopancreatografia retrógrada endoscópica terapêutica | 6.500,00    |

- a) Os valores de procedimentos endoscópicos incluem honorário médico.
- b) O uso de sala endoscópica, insumos (exceto OPME), gases medicinais e demais materiais necessários para sua execução, incluindo material anestésico (exceto honorário do anestesista) estão inclusos na taxa de sala estabelecida para o porte do procedimento em questão.
- c) Serão aceitos os seguintes OPME para endoscopia digestiva alta, sendo remunerados conforme tabela própria: pinça para biópsia, balão dilatador, kit ligadura elástico dilatador Safari, fio guia endoscópico, endoloop, cateter de argônio.

- d)** Serão aceitos os seguintes OPME para colonoscopia, sendo remunerados conforme tabela própria: pinça para biópsia, alça de polipectomia, agulha injetora para esclerose;
- e)** Serão aceitos os seguintes OPME para CPRE diagnóstica, sendo remunerados conforme tabela própria: 1 papilótomo, 1 fio guia hidrofílico biliar;
- f)** Serão aceitos os seguintes OPME para CPRE terapêutica, sendo remunerados conforme tabela própria: 1 balão dilatador/ extrator, 1 papilótomo, 1 fio guia hidrofílico biliar, 1 prótese biliar metálica, 1 cesta para extrações de cálculo biliar (basket);
- g)** O honorário anestésico será remunerado conforme código 31602231 (anestesia para endoscopia diagnóstica-porte pareado com preços deste edital);

#### 4.5.7 OUTROS EXAMES E PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

| TUSS     | DESCRIÇÃO                                                                                                         | VALOR (R\$) |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 40808050 | RX - Ampliação ou magnificação de lesão mamária                                                                   | 58,52       |
| 40809161 | Punção biópsia aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US (não inclui o exame de base)                     | 146,30      |
| 40808254 | Biópsia percutânea de fragmento mamário (core biopsy) orientada por estereotaxia – inclui exame de base           | 2.500,00    |
| 40808262 | Biópsia percutânea de fragmento mamário (core biopsy) orientada por USG – inclui exame de base                    | 2.500,00    |
| 40808289 | Mamotomia por estereotaxia (inclui exame de imagem)                                                               | 4.000,00    |
| 40808297 | Mamotomia por US (inclui o exame de imagem)                                                                       | 4.000,00    |
| 40808190 | Marcação pré-cirúrgica por nódulo, por estereotaxia                                                               | 385,61      |
| 40808203 | Marcação pré-cirúrgica por nódulo, por USG                                                                        | 376,20      |
| 40902030 | Biópsia de Próstata transretal - até 8 fragmentos                                                                 | 851,68      |
| 40902048 | Biópsia de Próstata transretal - mais de 8 fragmentos                                                             | 934,23      |
| 40901793 | Elastografia hepática ultrassônica                                                                                | 585,20      |
| 40809013 | Ductografia (por mama)                                                                                            | 519,37      |
| 40808190 | - Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia (não inclui exame de imagem) | 1500,00     |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |         |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demarcação de Lesão de Mamas não palpáveis</li> <li>- Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela</li> <li>- Demarcação pré-cirúrgica</li> </ul>                                                                                                     |         |
| 40808203                         | Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por US (não inclui exame de imagem) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demarcação de Lesão de Mamas não palpáveis</li> <li>- Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela</li> <li>Demarcação pré-cirúrgica</li> </ul> | 1500,00 |
|                                  | Marcação pré-cirúrgica por nódulo (cada lesão adicional acima de 3 nódulos)                                                                                                                                                                                                                                   | 250,00  |
| 40103072                         | Audiometria tonal limiar com testes de discriminação                                                                                                                                                                                                                                                          | 60,00   |
| 40103080                         | Audiometria tonal limiar infantil condicionada (qualquer técnica) - Peep-show                                                                                                                                                                                                                                 | 114,48  |
| 40103099                         | Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação                                                                                                                                                                                                                                                       | 41,87   |
| 40103102                         | Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade                                                                                                                                                                                                                                                    | 41,87   |
| 40103110                         | Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW)                                                                                                                                                                                                                                                         | 62,70   |
| 40103170                         | Eletoencefalograma de Rotina                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 112,86  |
| 40103196                         | Eletoencefalograma quantitativo (EEGQ) + mapeamento cerebral                                                                                                                                                                                                                                                  | 220,50  |
| 40103200                         | Eletoencefalograma especial: terapia intensiva, morte encefálica, EEG prolongado (até 2 horas) – beira leito                                                                                                                                                                                                  | 500,00  |
| 40103234                         | Eletoencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido                                                                                                                                                                                                                                                  | 130,63  |
| 40102092                         | Ph Metria esofágica computadorizada com dois canais                                                                                                                                                                                                                                                           | 528,85  |
| 40102050<br>40102068<br>40102076 | Manometria esofágica                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 600,00  |

|          |                                                              |        |
|----------|--------------------------------------------------------------|--------|
| 20104189 | Sessão de oxigenoterapia hiperbárica (por sessão de 2 horas) | 627,00 |
| 40103315 | Eletroneuromiografia de MMII                                 | 340,00 |
| 40103323 | Eletroneuromiografia de MMSS                                 | 340,00 |
| 40103331 | Eletroneuromiografia de MMII e MMSS                          | 520,00 |
| 40103307 | Eletroneuromiografia de face                                 | 290,00 |
| 40103714 | Teste de estimulação repetitiva                              | 218,00 |
| 40103528 | Polissonografia de noite inteira (PSG) tipo III              | 700,00 |
| 40105075 | Prova de função pulmonar completa (espirometria)             | 170,16 |

a) Os procedimentos de **core biopsy**, **mamotomia** incluem todo o material, eventuais OPME, honorários médicos, taxas de sala e exame de base. Não inclui o exame anatomopatológico.

#### 4.5.8 MEDICINA NUCLEAR

| TUSS     | DESCRIÇÃO                                                    | VALOR (R\$) |
|----------|--------------------------------------------------------------|-------------|
| 40701026 | Cintilografia com hemácias marcadas                          | 780,00      |
| 40701131 | Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico | 860,00      |
| 40701140 | Cintilografia do miocárdio estresse físico                   | 860,00      |
| 40701069 | Cintilografia do miocárdio perfusão repouso                  | 860,00      |
| 40701093 | Fluxo sanguíneo das Extremidades                             | 410,00      |
| 40701123 | Venografia Radioisotópica                                    | 540,00      |
| 40702014 | Cintilografia das Glândulas Salivares com ou sem estímulo    | 360,00      |
| 40702022 | Cintilografia do Fígado e do Baço                            | 500,00      |
| 40702030 | Cintilografia do Fígado e Vias Biliares                      | 600,00      |
| 40702049 | Cintilografia para Detecção de Hemorragia Dig. Ativa         | 570,00      |
| 40702057 | Cintilografia para Detecção de Hemorragia Dig. Não Ativa     | 840,00      |

|          |                                                                   |          |
|----------|-------------------------------------------------------------------|----------|
| 40702065 | Cintilografia para Determinação do Tempo Esvaziamento             | 450,00   |
| 40702073 | Cintilografia para Estudo de Trânsito Esofágico (líquidos)        | 410,00   |
| 40702081 | Cintilografia para Estudo de Trânsito esofágico<br>(Semissólidos) | 410,00   |
| 40702090 | Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel              | 370,00   |
| 40702103 | Cintilografia para Pesquisa de Refluxo Gastresofágico             | 440,00   |
| 40703010 | Cintilografia da Tireoide e/ou captação (Iodo 123)                | 422,00   |
| 40703029 | Cintilografia da Tireoide e/ou captação (Iodo 131)                | 332,00   |
| 40703037 | Cintilografia da Tireoide e/ou captação (tecnécio – 99m<br>TC)    | 298,00   |
| 40703045 | Cintilografia das Paratireoides                                   | 1.263,00 |
| 40703053 | Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases        | 1.011,00 |
| 40703061 | Teste de Estímulo com TSH Recombinante                            | 256,00   |
| 40704017 | Cintilografia Renal dinâmica                                      | 542,00   |
| 40704025 | Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético                        | 658,00   |
| 40704033 | Cintilografia Renal Estática (Quantitativa ou Qualitativa)        | 506,00   |
| 40704041 | Cintilografia Testicular (Escrotal)                               | 420,00   |
| 40704050 | Cistocintilografia Direta                                         | 525,00   |
| 40704068 | Cistocintilografia Indireta                                       | 494,00   |
| 40704084 | Determinação do Fluxo Plasmático Renal                            | 141,00   |
| 40706010 | Cintilografia Óssea (Corpo Total)                                 | 550,00   |
| 40706028 | Fluxo Sanguíneo-Ósseo                                             | 349,00   |
| 40708012 | Cintilografia com Análogo de Somatostatina                        | 6.511,00 |
| 40708020 | Cintilografia com Galio-67                                        | 1.261,00 |
| 40708047 | Cintilografia com MIBG (metaiodobenzilguanidina)                  | 1.244,00 |
| 40708055 | Cintilografia de corpo total com FDG-18 F, em câmara<br>híbrida   | 2.754,00 |
| 40708063 | Cintilografia de mama (bilateral)                                 | 1.249,00 |
| 40708101 | Linfocintilografia                                                | 459,00   |

|          |                                                                |          |
|----------|----------------------------------------------------------------|----------|
| 40709019 | Cintilografia para Detecção de Aspiração Pulmonar com gálio-67 | 386,00   |
| 40709027 | Cintilografia Pulmonar (Inalação)                              | 499,00   |
| 40709035 | Cintilografia Pulmonar (Perfusão)                              | 582,00   |
| 40711013 | Dacriocintilografia                                            | 235,87   |
| 40710041 | Tratamento de câncer de tireoide - iodo 131 de 200 à 300 Mci   | 4.999,00 |
| 40710041 | Tratamento de câncer de tireoide - iodo 131 de 100 à 150 mci   | 3.154,00 |
| 40710017 | Sessão médica para planejamento técnico de radioisopoteraia    | 80,00    |
| 40710050 | Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Graves)   | 204,82   |
| 40710068 | Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Plummer)  | 204,82   |
| 40708071 | Demarcação radioisotópica de lesões tumorais                   | 297,83   |
| 40708080 | Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais        | 546,54   |
| 40708098 | Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela    | 546,54   |

- a)** Os exames com valor fechado único (pacotes) incluem todos os materiais necessários para sua execução, incluindo materiais de punção, preparo anestésico, anestesia, contraste radioisótopo e uso de sala de recuperação, caso necessário;
- b)** Honorários do anestesista serão pagos a parte, caso necessário.

## 5 DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (GLOBAL)

| <b>TUSS</b>                        | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                             | <b>VALOR (R\$) – CAT 1</b> |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>60036605</b>                    | Diária global de Apartamento                                                 | 1.550,00                   |
| <b>60036613</b>                    | Diária global de Apartamento Psiquiatria                                     | 800,00                     |
| <b>60036710</b>                    | Diária global de UTI adulto – sem ventilação mecânica                        | 2.800,00                   |
| <b>60036710</b>                    | Diária global de UTI adulto – com ventilação mecânica                        | 4.798,00                   |
| <b>60036656</b>                    | Diária global enfermaria adulto / pediátrico                                 | 1.200,00                   |
| <b>60036737</b><br><b>60036745</b> | Diária global UTI infantil / pediátrica / neonatal – sem ventilação mecânica | 2.500,00                   |
| <b>60036737</b><br><b>60036745</b> | Diária global UTI infantil / pediátrica/ neonatal – com ventilação mecânica  | 4500,00                    |
| <b>60000015</b>                    | Diária de apartamento – alojamento conjunto                                  | 1.100,00                   |

| <b>TUSS</b>                        | <b>DESCRIÇÃO</b>                                                             | <b>VALOR (R\$) – CAT 2</b> |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>60036605</b>                    | Diária global de Apartamento                                                 | 1.618,51                   |
| <b>60036613</b>                    | Diária global de Apartamento Psiquiatria                                     | 900,00                     |
| <b>60036710</b>                    | Diária global de UTI adulto – sem ventilação mecânica                        | 3.000,00                   |
| <b>60036710</b>                    | Diária global de UTI adulto – com ventilação mecânica                        | 5.010,07                   |
| <b>60036656</b>                    | Diária global enfermaria adulto/ pediátrico                                  | 1253,04                    |
| <b>60036737</b><br><b>60036745</b> | Diária global UTI infantil / pediátrica / neonatal – sem ventilação mecânica | 2.610,50                   |
| <b>60036737</b><br><b>60036745</b> | Diária global UTI infantil / pediátrica/ neonatal – com ventilação mecânica  | 4.698,90                   |
| <b>60000015</b>                    | Diária de apartamento – alojamento conjunto                                  | 1.200,00                   |

| TUSS                 | DESCRIÇÃO                                                                    | VALOR (R\$) – CAT 3 |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 60036605             | Diária global de Apartamento                                                 | 1.700,00            |
| 60036613             | Diária global de Apartamento Psiquiatria                                     | 1.000,00            |
| 60036710             | Diária global de UTI adulto – sem ventilação mecânica                        | 3.150,00            |
| 60036710             | Diária global de UTI adulto – com ventilação mecânica                        | 5.000,00            |
| 60036656             | Diária global enfermaria adulto/ pediátrico                                  | 1.350,00            |
| 60036737<br>60036745 | Diária global UTI infantil / pediátrica / neonatal – sem ventilação mecânica | 2.800,00            |
| 60036737<br>60036745 | Diária global UTI infantil / pediátrica/ neonatal – com ventilação mecânica  | 4.950,00            |
| 60000015             | Diária de apartamento – alojamento conjunto                                  | 1.300,00            |

## COMPOSIÇÃO

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diária global de Apartamento/ Enfermaria/ Semi-privativo | <p><b>A diária compreende:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aposentos com móveis padronizados (cama, berço);</li> <li>• Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante), conforme padrão interno;</li> <li>• Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;</li> <li>• Dieta, do paciente, por via oral, enteral ou parenteral e suplementos especiais;</li> <li>• Cuidados de enfermagem: Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e</li> </ul> |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>de gerador de marca passo, dentre outros; Banho no leito, de imersão ou de aspersão; Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; Serviço de enfermagem do procedimento; Assepsia e antisepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Esterilização/desinfecção de instrumentais; Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enterocлизма, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); Preparo de corpo em caso de óbito; Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; Prescrição/Anotação de Enfermagem;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taxa administrativa do hospital, incluindo depreciação e manutenção de equipamentos;</li> <li>• Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32)</li> <li>• Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;</li> <li>• Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; anti- séptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;</li> <li>• Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;</li> <li>• Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.</li> <li>• Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte.</li> </ul> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).</li> <li>• Presença do acompanhante, em casos previstos neste referencial.</li> <li>• TODOS OS MEDICAMENTOS DE USO COMUM sejam por via oral ou parenteral, utilizando-se a classificação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (2022);</li> <li>• TODOS OS MATERIAIS de uso comum (exceto dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais), incluindo seringas, agulhas, material de punção e infusão venosa e seus acessórios, dieta (oral, enteral e parenteral), gaze, materiais para oxigenioterapia e gases medicinais, cateteres uretral, para aspiração, para alimentação e para drenagem estomacal, luvas estéreis, EPIs, adesivos médicos, glicemia periférica e materiais relacionados;</li> <li>• SADT: exames laboratoriais e imagem (incluindo TC e RNM);</li> <li>• Honorário de fisioterapia, fonoterapia e demais profissionais não médicos.</li> </ul> |
|  | <p><b>DIÁRIA EXCLUI:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos do componente farmacêutico especializado (remunerados conforme o painel de preços de medicamentos da CMED, preço máximo de venda a órgãos públicos).</li> <li>• Caso não incluso na CMED, os medicamentos especiais na relação ao final deste capítulo também não são inclusos na diária;</li> <li>• Quimioterápicos, biológicos, imunoterapia e qualquer outro medicamento de uso oncológico;</li> <li>• Honorários médicos, inclusive do médico assistente/ prescritor.</li> <li>• Pareceres, consultorias, honorários de procedimentos e demais honorários médicos relacionados ao atendimento, mas não relacionados ao médico visitador.</li> <li>• Todos os procedimentos cirúrgicos e taxas relacionadas;</li> <li>• Todos os dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais, definidos no Padrão TUSS como OPME na tabela 19;</li> <li>• Hemoderivados e materiais de infusão;</li> <li>• Terapia Renal Substitutiva;</li> </ul>       |

|                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Diária global de UTI COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA/ NEO/ PED SEM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA</b></p> <p><b>(tipo I)</b></p> | <p><b>A diária compreende:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aposentos com móveis padronizados (cama);</li> <li>• Roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante), conforme padrão interno;</li> <li>• Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;</li> <li>• Dieta, do paciente, por via oral, enteral, parenteral e suplementos especiais;</li> <li>• Cuidados de enfermagem: Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; Banho no leito, de imersão ou de aspersão; Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; Serviço de enfermagem, assepsia e antisepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Esterilização/desinfecção de instrumentais; Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enterocлизма, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); Preparo de corpo em caso de óbito; Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Ultrassom, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; Prescrição/Anotação de Enfermagem;</li> <li>• Taxa administrativa do hospital</li> <li>• Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro-pé, coletor</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32 ).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte.
- Monitor cardíaco e materiais envolvidos em seu uso, como eletrodos descartáveis;
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/ cardioversor;
- Bomba de infusão com equipos relacionados (com e sem filtro, com fotoproteção, etc);
- Presença de acompanhante em caso de UTI humanizada;
- **TODOS OS MATERIAIS** de uso comum (exceto dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais), incluindo seringas, agulhas, material de punção e infusão venosa e seus acessórios, dieta (oral, enteral e parenteral), gaze, materiais para oxigenioterapia e gases medicinais, cateteres uretral, para aspiração, para alimentação e para drenagem estomacal, luvas estéreis, EPIs, adesivos médicos, glicemia periférica e materiais relacionados, eletrodos descartáveis;
- **TODOS** os materiais relacionados à ventilação não invasiva;
- Equipos de bomba de infusão (com e sem filtro, com fotoproteção, etc)
- **TODOS OS MEDICAMENTOS DE USO COMUM**, sejam por via oral ou parenteral, utilizando-se a classificação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (2022).
- **SADT**: exames laboratoriais e imagem (incluindo TC e RNM);

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honorário</b> de fisioterapia, fonoterapia e demais profissionais não médicos;</li> <li>• <b>Honorário</b> do médico plantonista.</li> </ul> <p>No caso da UTI Neo/ pediátrica incluem-se equipamentos para fototerapia (bilitron, biliberço, bilispot) e materiais descartáveis e permanentes relacionadas a seu uso, berço aquecido, incubadora, e oxigenioterapia de baixo fluxo, incluindo materiais.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|  | <p><b>DIÁRIA EXCLUI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medicamentos do componente farmacêutico especializado (remunerados conforme o painel de preços de medicamentos da CMED, preço máximo de venda a órgão públicos).</li> <li>• Caso não inclusos na CMED, os medicamentos especiais na relação ao final deste capítulo também não são inclusos na diária;</li> <li>• Quimioterápicos, biológicos, imunoterapia e qualquer outro medicamento de uso oncológico;</li> <li>• Pareceres, consultorias, honorários de procedimentos e demais honorários médicos relacionados ao atendimento, mas não relacionados ao médico plantonista.</li> <li>• Todos os procedimentos cirúrgicos e taxas relacionadas;</li> <li>• Todos os dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais, definidos no Padrão TUSS como OPME na tabela 19;</li> <li>• Hemoderivados e materiais de infusão;</li> <li>• Terapia Renal Substitutiva;</li> <li>• Monitorização invasiva;</li> <li>• Ventilação mecânica invasiva e estratégias de oxigenação de alto fluxo.</li> </ul> |

Será considerada internação em UTI sem ventilação mecânica: atenção em terapia intensiva de paciente hemodinamicamente estável, sem monitorização não invasiva, sem suporte ventilatório, como RN para fototerapia ou ganho de peso, pós-operatório adulto de baixa ou média complexidade conforme as características definidas acima, pós-procedimentos de cardiologia intervencionista sem complicações, conforme características acima. Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “sem suporte ventilatório”: Respiração espontânea, sem O2 e padrão adequado; OU em

uso de cateter nasal de O<sub>2</sub> a 2L/min, Cânula de O<sub>2</sub> nasal a 2L/min; OU eupneico, respiração espontânea em ar ambiente (AA).

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Diária global de UTI COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA/ NEO/ PED COM VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA (tipo II)</p> | <p><b>A diária compreende:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os itens inclusos na diária de</li> <li>• Ventilador mecânico e todos os materiais específico de terapia intensiva, como filtro para ventilação mecânica, circuito de ventiladores, máscaras de alto fluxo, tubo oro-traqueal, máscara laríngea, etc</li> <li>• Pressão arterial média por punção arterial radial ou outro sítio (invasiva) – inclui transdutor de PAI;</li> <li>• Mobiliário e equipamentos necessários aos cuidados, incluindo equipamentos necessários ao funcionamento de leito completo de terapia intensiva conforme RDC Anvisa nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, conforme artigos 57 a 60 (adultos), artigos 62 a 65 (pediatria) e artigos 68 a 71 (neonatologia), incluindo equipamento de atenção de alta complexidade como monitorização invasiva, balão intra-aórtico (taxas relativas a equipamento), monitor de PIC (taxas relativas a equipamento), ECMO (taxas relativas a equipamento), etc.</li> <li>• <b>TODOS OS MATERIAIS</b> de uso comum (exceto dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais), incluindo seringas, agulhas, material de punção e infusão venosa e seus acessórios, dieta (oral, enteral e parenteral), gaze, materiais para oxigenioterapia e gases medicinais, cateteres uretral, para aspiração, para alimentação e para drenagem estomacal, luvas estéreis, EPIs, adesivos médicos, glicemia periférica e materiais relacionados, eletrodos descartáveis;</li> <li>• <b>TODOSos materiais relacionados à ventilação invasiva</b> (tubo oro-traqueal, máscara laríngea, extensões para oxigênio, gases para ventilação, filtro para ventilação, dentre outros, prongas nasais, Hood e demais itens de VM para neo/ped);</li> <li>• Equipos de bomba de infusão (com e sem filtro, com fotoproteção, etc)</li> <li>• <b>TODOS OS MEDICAMENTOS DE USO COMUM</b>, sejam por via oral ou parenteral, utilizando-se a classificação da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (2022);</li> <li>• <b>SADT</b>: exames laboratoriais e imagem (incluindo TC e RNM);</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Honorário</b> de fisioterapia, fonoterapia e demais profissionais não médicos;</li> <li>• <b>Honorário</b> do médico plantonista;</li> <li>• Presença de <b>acompanhante</b> em caso de UTI humanizada.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|  | <p>A diária EXCLUI:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os medicamentos do componente farmacêutico especializado (remunerados conforme o painel de preços de medicamentos da CMED, preço máximo de venda a órgãos públicos).</li> <li>• Caso não inclusos na CMED, os medicamentos especiais na relação ao final deste capítulo também não são inclusos na diária;</li> <li>• Quimioterápicos, biológicos, imunoterapia e qualquer outro medicamento de uso oncológico;</li> <li>• Pareceres, consultorias, honorários de procedimentos e demais honorários médicos relacionados ao atendimento, mas não relacionados ao médico plantonista.</li> <li>• Todos os procedimentos cirúrgicos e taxas relacionadas;</li> <li>• Todos os dispositivos médicos implantáveis e materiais especiais, definidos no Padrão TUSS como OPME na tabela 19;</li> <li>• SADT (exceto laboratoriais inclusos acima);</li> <li>• Hemoderivados e materiais de infusão;</li> <li>• Terapia Renal Substitutiva;</li> </ul> |

Será considerada internação em UTI tipo 2: atenção em terapia intensiva a paciente de alta complexidade, estável ou não, com monitorização invasiva (PAM, PIA, PIC, ect), VM ou Terapia renal substitutiva. Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “monitorização invasiva”: pressão arterial invasiva (PAI); e/ou pressão venosa central (PVC) ou pressão do átrio direito (PAD); e/ou cateter da artéria pulmonar – Swan Ganz; Presep; Floutrac; Volume View; e/ou PAP (pressão da artéria pulmonar); e/ou PCP (pressão capilar pulmonar); e/ou pressão intra-abdominal (PIA); e/ou pressão intracraniana (PIC). Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por uso de suporte ventilatório/ventilação mecânica – VM: substituição total ou parcial da ventilação espontânea, estando indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Ventilação Não Invasiva (VNI): Interface externa (máscara facial - máscaras nasais / máscaras oronasais (faciais) / máscara facial total e capacete

com modos ventilatórios para suporte não invasivo (CPAP / BIPAP). Ventilação Invasiva (VM): Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia (IOT / VM+IOT / VM +TQT).

| DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                              | VALOR (R\$) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Acompanhante (pacientes menores de 18 anos e maiores de 60, conforme determinação legal, além do acompanhante no pós-parto. Fora destas possibilidades, somente com avaliação do caso pelo médico auditor em conjunto com a equipe assistencial). | Inclui:<br>- acomodação adequada para repouso do acompanhante;<br>- desjejum;<br>- almoço;<br>- lanche da tarde;<br>- jantar;<br>- rouparia de cama e banho. | 80,00       |

Observações sobre tabela de diárias:

- a) As diárias serão contadas do dia da internação até o dia anterior à alta, independentemente do horário (tanto de internação como de alta), ou seja, o dia da alta não será cobrado;
- b) As internações de longa duração deverão sofrer processo de baixa administrativa no máximo a cada 10 (dez) dias para internações hospitalares com a remessa das faturas parciais em tempo oportuno.
- c) Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal e UTI semi-intensivo), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado.
- d) Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica), não havendo qualquer custo para o FuSEx. Os valores deverão ser negociados diretamente entre prestadora e família, não sendo obrigatório o uso da tabela apresentada neste referencial de custos.
- e) Todos os pacientes encaminhados a OCS deverão portar guia de encaminhamento (GE) emitida pelo H Mil A Manaus. Pacientes atendidos em caráter de urgência ou emergência deverão ter guia de encaminhamento providenciada pela FAMILIA em até 48h úteis da internação;

- f)** O não seguimento desta determinação, constante na Portaria 048 de 28 de fevereiro de 2008 – IR 3038, implicará a assunção das despesas hospitalares pelo paciente, independentemente da presença do auditor *in loco* nos dias subsequentes.
- g)** Pacientes internados com acesso venoso central fazem jus a curativo neste sítio dentro da diária global;
- h)** Curativos em outros sítios terão remunerados somente as coberturas e materiais especiais mediante autorização;
- i)** As acomodações serão autorizadas conforme a seguinte padronização da EB 30 -IR 20.038, conforme disponibilidade (tabela abaixo);
- j)** É reservado ao beneficiário do FUSEx o direito de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS;
- k)** Neste caso a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador;
- l)** Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela OCS, o Termo de Ajuste Prévio, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação quanto com o médico assistente ou odontólogo, que também assinará o termo;
- m)** No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FUSEx, a OCS deverá instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus para o beneficiário ou para o FUSEx;
- n)** Os militares da reserva ou reformados cujos vencimentos sejam de grau hierárquico superior ao seu, ou pensionistas de militares nesta situação, têm direito à utilização dos padrões de acomodação referentes ao valor descontado;
- o)** Parágrafo único. Para tal, o beneficiário deverá apresentar, para a UAt, contracheque que comprove esta situação
- p)** As diárias de acompanhantes, para pacientes menores de 18 (dezoito) anos e maiores de 60 (sessenta) anos de idade e ainda para puérperas serão indenizados pelo usuário de forma usual (20%);
- q)** Os acompanhantes para pacientes fora dessa faixa etária não terão as diárias cobertas pelo FUSEx e as despesas serão indenizadas de forma integral (100%) e implantadas para descontos em folha de pagamento do contribuinte titular;
- r)** Os casos excepcionais, fora da faixa etária permitida, só serão cobertos pelo FUSEx quando autorizados pela Região Militar, após comprovação pelo médico perito da UG FUSEx da necessidade de acompanhante para o paciente.

| <b>Posto/ graduação</b>                                             | <b>Acomodação</b>                                                   |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Oficiais e seus dependentes                                         | quartos privativos e semi-privativos                                |
| Subtenentes e sargentos e seus dependentes                          | quartos privativos, semi-privativos e enfermaria de até seis leitos |
| Cabos, taifeiros e soldados                                         | enfermarias de até três leitos e enfermarias gerais                 |
| Dependentes de cabos, soldados e taifeiros                          | quartos semiprivativos e enfermaria de até seis leitos              |
| <b>Servidores civis</b>                                             | <b>Acomodação</b>                                                   |
| Cargo de Nível Superior - Classe “A”, “B”, “C”, “D”, “E” e Especial | quartos privativos e semi-privativos                                |
| Cargos de Nível Intermediário - Classes “A”, “B”, “C” e Especial    | quartos privativos, semi-privativos e enfermaria de até seis leitos |
| Cargos de Nível Auxiliar - Classes “A”, “B”, “C” e Especial         | enfermarias de até três leitos e enfermarias gerais                 |

## 6 PACOTES DE PRONTO SOCORRO

| Nº Ord | PROCEDIMENTO                                                           | Valor (R\$) |
|--------|------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1      | Adulto ou infantil I (sem exames de imagem)                            | 240,00      |
| 2      | Adulto ou infantil II (inclui Raio-x e USG)                            | 300,00      |
| 3      | Adulto ou infantil III (inclui Raio-x, USG e TC)                       | 380,00      |
| 4      | Obstétrico I (inclui cardiotocografia fetal e USG simples)             | 300,00      |
| 5      | Obstétrico II (inclui cardiotocografia fetal e obstétrico com doppler) | 400,00      |

Observação sobre tabela de pronto socorro:

a) Nos pacotes acima estão inclusas consultas de urgência/emergência, incluindo Pediatria, Ortopedia, ginecologia e Obstetrícia; taxas, serviços de enfermagem; materiais descartáveis e medicamentos comuns; exames laboratoriais, exceto painel viral (Dengue, Zyka, Chikungunha e COVID-19), descartáveis para assepsia e anti-sepsia, e exame de imagem no que couber em cada pacote.

## 7 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS

| RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS EM TABELA PRÓPRIA |                       |                                                                      |                                   |
|-----------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| MEDICAMENTO                                         | APRESENTAÇÃO          | MEDICAMENTO                                                          | APRESENTAÇÃO                      |
| Abatacepte                                          | Qualquer apresentação | Carboximaltose férrica                                               | Solução injetável                 |
| Abemaciclibe                                        | Qualquer apresentação | Caspofungina                                                         | Qualquer apresentação             |
| Aciclovir                                           | Injetável             | Ceftarolina fosamila                                                 | 600 mg                            |
| Ácido hialurônico                                   | Qualquer apresentação | Ceftolozana + tazobactam sódico                                      | Solução injetável/ pó liofilizado |
| Ácido tranexâmico                                   | Qualquer apresentação | Certolizumabe                                                        | Qualquer apresentação             |
| Ácido zoledrônico                                   | Qualquer apresentação | Ciclosporina                                                         | Qualquer apresentação             |
| Adalimumabe                                         | Qualquer apresentação | Ciclosporina para microemulsão                                       | Qualquer apresentação             |
| Aflibercepte                                        | Solução injetável     | Cnaquinumabe                                                         | Solução injetável/ pó liofilizado |
| Albumina humana                                     | Qualquer apresentação | Cola tecidual de trombina, fibrinogênio e fibronectina               | Solução injetável/ pó liofilizado |
| Alentuzumabe                                        | Solução injetável     | Complexo fator anti-hemolítico de Von Willebrand                     | Qualquer apresentação             |
| Alfadarbepoetina                                    | Solução injetável     | Complexo protrombínico total (fatores II, VII, IX e X de coagulação) | Qualquer apresentação             |
| Alfaepoetina (humana recombinante)                  | Qualquer apresentação | Concentrado de complexo protrombínico                                | Qualquer apresentação             |
| Alfaeptacogue ativado                               | Qualquer apresentação | Daptomicina                                                          | Qualquer apresentação             |
| Alfainterferona                                     | Qualquer apresentação | Daratumumabe                                                         | Qualquer apresentação             |
| Alfainterferona 2B recombinante                     | Qualquer apresentação | Deferasirox                                                          | Qualquer apresentação             |
| Alfapeginterferona 2A                               | Qualquer apresentação | Defibrotida                                                          | Solução injetável                 |
| Alfaporactanto                                      | Qualquer apresentação | Degarelix                                                            | Qualquer apresentação             |
| Alteplase                                           | Qualquer apresentação | Denosumabe                                                           | Qualquer apresentação             |
| Anagrelida                                          | Comprimido            | Dexrazoxano                                                          | Qualquer apresentação             |

|                                        |                          |                                                                                     |                       |
|----------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Anfotericina B                         | Solução injetável        | Dietilestilbestrol                                                                  | Qualquer apresentação |
| Anfotericina B em complexo lipossomal  | Solução injetável        | Dupilumabe                                                                          | Qualquer apresentação |
| Anidulafungina                         | Solução injetável        | Eftazidima + avibactam                                                              | Qualquer apresentação |
| Associação selante para tecidos        | Qualquer apresentação    | Eltrombopague olamina                                                               | Qualquer apresentação |
| Azacitidina                            | Pó liofilizado injetável | Ertapenem                                                                           | Qualquer apresentação |
| Bacilo de Calmette-Guerin intravesical | Qualquer apresentação    | Etanercepte                                                                         | Qualquer apresentação |
| Baricitinib                            | Qualquer apresentação    | Etodolaco                                                                           | Qualquer apresentação |
| Basiliximabe                           | Qualquer apresentação    | Etravirina                                                                          | Qualquer apresentação |
| Belimumab                              | Qualquer apresentação    | Everolimo                                                                           | Qualquer apresentação |
| Beractanto                             | Qualquer apresentação    | Fator II de coagulação / Fator VII de coagulação / Fator IX de coagulação / Fator X | Qualquer apresentação |
| Betainterferona 1A                     | Qualquer apresentação    | Fator VIII de coagulação                                                            | Qualquer apresentação |
| Fator XIII de coagulação               | Qualquer apresentação    | Imunoglobulina humana endovenosa                                                    | Qualquer apresentação |
| Fibrinogênio                           | Qualquer apresentação    | Imunoglobulina humana G                                                             | Qualquer apresentação |
| Fibrinogênio humano + trombina humana  | Qualquer apresentação    | Imunoglobulina humana normal + hialuronidase recombinante                           | Qualquer apresentação |
| Fibrinogênio, aprotinina e trombina    | Qualquer apresentação    | Imunoglobulina humana normal                                                        | Qualquer apresentação |
| Filgrastima                            | Qualquer apresentação    | Imunoglobulina humana normal IgIV                                                   | Qualquer apresentação |
| Fluconazol                             | Solução injetável        | Infliximabe                                                                         | Qualquer apresentação |
| Fondaparinux sódico                    | Qualquer apresentação    | Inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano                                   | Qualquer apresentação |
| Ganciclovir                            | Qualquer apresentação    | Isavuconazol                                                                        | Qualquer apresentação |
| Gelatina e trombina                    | Qualquer apresentação    | Isoconazol                                                                          | Qualquer apresentação |

|                                                |                       |                        |                            |
|------------------------------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------|
| Golimumabe                                     | Qualquer apresentação | Ixequizumabe           | Qualquer apresentação      |
| Guselcumabe                                    | Qualquer apresentação | Lenalidomida           | Qualquer apresentação      |
| Hialuronato                                    | Qualquer apresentação | Leuprorrelina          | Qualquer apresentação      |
| Hiconazol                                      | Qualquer apresentação | Levonogestrel (DIU)    | Qualquer apresentação      |
| Hilano G-F 20                                  | Qualquer apresentação | Levosimendana          | Qualquer apresentação      |
| Hidroxiuréia                                   | Qualquer apresentação | Linezolida             | Qualquer apresentação      |
| Imflicximabe                                   | Qualquer apresentação | Lipegfilgrastim        | Qualquer apresentação      |
| Imipenem + cilastatina                         | Qualquer apresentação | Lopinavir/ritonavir    | Qualquer apresentação      |
| Imunoglobulina humana anti-D                   | Qualquer apresentação | Mercaptopurina         | Qualquer apresentação      |
| Imunoglobulina anti-Rh                         | Qualquer apresentação | Mesna                  | Qualquer apresentação      |
| Imunoglobulina antitímócito                    | Qualquer apresentação | Metotrexato            | Qualquer apresentação      |
| Imunoglobulina G                               | Qualquer apresentação | Micafungina            | Qualquer apresentação      |
| Imunoglobulina humana                          | Qualquer apresentação | Micofenolato           | Qualquer apresentação      |
| Imunoglobulina Humana (inespecífica)           | Qualquer apresentação | Midazolam              | Solução injetável de 50 mg |
| Imunoglobulina humana anti-Hepatite B          | Qualquer apresentação | Moxifloxacino          | Qualquer apresentação      |
| Imunoglobulina humana antitetânica             | Qualquer apresentação | Natalizumabe           | Qualquer apresentação      |
| Imunoglobulina humana Contendo IgA, IgG e IgM. | Qualquer apresentação | Nitroprusseto de sódio | Qualquer apresentação      |
| Omalizumabe                                    | Qualquer apresentação | Nusinersena            | Qualquer apresentação      |
| Paclitaxel                                     | Qualquer apresentação | Ocrelizumabe           | Qualquer apresentação      |
| Palivizumabe                                   | Qualquer apresentação | Octreotida             | Qualquer apresentação      |
| Pegfilgrastim                                  | Qualquer apresentação | Tracolimus             | Qualquer apresentação      |
| Piperacilina e tazobactam                      | Qualquer apresentação | Tedizolida             | Qualquer apresentação      |
| Plerixafor                                     | Qualquer apresentação | Teicolplanina          | Qualquer apresentação      |

|                                        |                       |                                                                                                                                                             |                          |
|----------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Polimixina B                           | Qualquer apresentação | Tenecteplase                                                                                                                                                | Qualquer apresentação    |
| Posaconazol                            | Qualquer apresentação | Teriparatida                                                                                                                                                | Qualquer apresentação    |
| Rasburicase                            | Qualquer apresentação | Tetraciclina + Anfotericina B                                                                                                                               | Qualquer apresentação    |
| Rendesivir                             | Qualquer apresentação | Tigeciclina                                                                                                                                                 | Qualquer apresentação    |
| Romiplostim                            | Qualquer apresentação | Tirofibana                                                                                                                                                  | Qualquer apresentação    |
| Secuquinumabe                          | Qualquer apresentação | Tobitobramicina                                                                                                                                             | Qualquer apresentação    |
| Selante de fibrina                     | Qualquer apresentação | Tobramicina                                                                                                                                                 | Solução para nebulização |
| Siltuximabe                            | Qualquer apresentação | Tobramicina com dexametasona                                                                                                                                | Bisnaga                  |
| Sirolimo                               | Qualquer apresentação | Tocilizumabe                                                                                                                                                | Qualquer apresentação    |
| Sofosbuvir                             | Qualquer apresentação | Toxina botulínica                                                                                                                                           | Qualquer apresentação    |
| Somatostatina                          | Qualquer apresentação | Triptorrelina embonato                                                                                                                                      | Qualquer apresentação    |
| Sugamadex sódico                       | Qualquer apresentação | Ustequinumabe                                                                                                                                               | Qualquer apresentação    |
| Vacina combinada DTPA para reforço IPV | Qualquer apresentação | Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (acelular), Haemophilus influenzae b(conjugada), hepatite B (recombinante) e poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) | Qualquer apresentação    |
| Vacina meningocócica ACWY (conjugada)  | Qualquer apresentação | Vacina pneumocócica 13-valente - conjugada                                                                                                                  | Qualquer apresentação    |
| Vancomicina                            | Qualquer apresentação | Vedolizumabe                                                                                                                                                | Qualquer apresentação    |
| Vasopressina                           | Solução injetável     | Voriconazol                                                                                                                                                 | Qualquer apresentação    |

## 8. MATERIAIS COMUNS DESCARTÁVEIS

| DESCRIÇÃO                                                                                        | APRES.    | VALOR (R\$) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Agulha anestesia raqui                                                                           | Un        | 150,00      |
| Agulha anestesia peridural                                                                       | Un        | 30,00       |
| Agulha descartável qualquer tamanho                                                              | Un        | 0,50        |
| Agulha de Huber – qualquer tamanho                                                               | Un        | 60,00       |
| Atadura de crepon – qualquer tamanho                                                             | Rolo      | 3,10        |
| Atadura gessada                                                                                  | Rolo      | 3,03        |
| Atadura algodão ortopédica                                                                       | Rolo      | 1,90        |
| Bolsa colostomia drenável opaca                                                                  | Un        | 24,60       |
| Bolsa coletora de urina sistema fechado                                                          | Un        | 19,84       |
| Campo cirúrgico estéril descartável adesivo 600x350mm                                            | Un        | 20,00       |
| Campo cirúrgico estéril descartável adesivo 900x450mm                                            | Un        | 35,00       |
| Campo cirúrgico estéril descartável adesivo iodado 600x350mm                                     | Un        | 50,00       |
| Cateter nasal tipo óculos                                                                        | Un        | 8,00        |
| Cateter venoso central de inserção periféricas - PICC                                            | Un        | 1.200,00    |
| Cateter venoso central duplo lumem                                                               | Un        | 310,00      |
| Cateter venoso central triplo lumem                                                              | Un        | 300,00      |
| Cateter duplo lumem para hemodiálise                                                             | Un        | 300,00      |
| Cateter venoso periférico com dispositivo de segurança nº 16 a 24                                | Un        | 15,00       |
| Campo Compressa Descartável                                                                      | Pct c/ 5  | 32,00       |
| Compressas de gaze estéril 7,5x7,5 cm                                                            | Pct c/ 10 | 1,00        |
| Curativo cirúrgico estéril 10 x 15 cm                                                            | Un        | 2,00        |
| Curativo filme transparente estéril para acesso periférico                                       | Un        | 15,00       |
| Curativo filme transparente estéril para acesso central                                          | Un        | 88,00       |
| Dispositivo para infusão intravenosa periférica com asas com dispositivo de segurança nº 19 a 27 | Un        | 6,50        |
| Extensor equipo multivias 2 vias                                                                 | Un        | 16,00       |
| Extensor de bomba                                                                                | Un        | 20,00       |
| Extensor de pressão                                                                              | Un        | 20,00       |
| Extensor em PVC de cateter e equipo qualquer tamanho                                             | Un        | 23,00       |
| Equipo gravitacional microgotas                                                                  | Un        | 3,00        |
| Equipo gravitacional macrogotas                                                                  | Un        | 2,50        |
| Equipo filtro para sangue ou hemoderivados                                                       | Un        | 100,00      |
| Equipo para solução parenteral em bomba de infusão                                               | Un        | 180,00      |
| Equipo fotossensível para solução parenteral em bomba de infusão                                 | Un        | 56,00       |
| Equipo para dieta enteral gravitacional                                                          | Un        | 2,50        |
| Equipo para dieta enteral em bomba de infusão                                                    | Un        | 50,59       |
| Equipo para quimioterapia parenteral, com filtro, para BIC                                       | Un        | 70,00       |
| Equipo para quimioterapia parenteral, com filtro, para BIC, com                                  | Un        | 100,00      |

|                                                     |    |        |
|-----------------------------------------------------|----|--------|
| fotoproteção                                        |    |        |
| Filtro para respirador                              | Un | 55,00  |
| Fixador de sonda nasointestinal                     | Un | 17,00  |
| Frasco para dieta enteral 250 ml a 500 ml           | Un | 7,50   |
| Lâmina de bisturi desc nº 10 a 24                   | Un | 3,38   |
| Luva cirúrgica estéril nº 6 0 a 8,50                | Un | 2,20   |
| Seringa descartável 1 ml c/ agulha                  | Un | 2,55   |
| Seringa descartável 10 ml c/ agulha                 | Un | 2,28   |
| Seringa descartável 10 ml s/ agulha                 | Un | 2,20   |
| Seringa descartável 20 ml c/ agulha                 | Un | 3,90   |
| Seringa descartável 20 ml s/ agulha                 | Un | 3,35   |
| Seringa descartável 3 ml c/ agulha                  | Un | 2,25   |
| Seringa descartável 3 ml s/ agulha                  | Un | 1,61   |
| Seringa descartável 5 ml c/ agulha                  | Un | 2,89   |
| Seringa descartável 5 ml s/ agulha                  | Un | 1,89   |
| Seringa descartável 60 ml c/ bico luer lok          | Un | 19,65  |
| Seringa descartável 60 ml c/ bico longo             | Un | 20,00  |
| Seringa perfusora 20 ml p/ bomba infusão linear     | Un | 38,00  |
| Seringa perfusora 50 ml p/ bomba infusão linear     | Un | 32,71  |
| Sistema de drenagem mediastinal/tórax nº 08 a 40    | Un | 52,00  |
| Sonda aspiração traqueal com válvula nº 04 a 18     | Un | 5,13   |
| Sonda aspiração traqueal nº 04 a 18                 | Un | 5,13   |
| Sonda de aspiração sistema fechado qualquer tamanho | Un | 120,00 |
| Sonda de alimentação dobbhoff                       | Un | 93,00  |
| Sonda de nelaton nº 22 a 38                         | Un | 13,72  |
| Sonda folley 2 vias 1 55 cc nº 06 a 10 em silicone  | Un | 13,72  |
| Sonda folley 2 vias 30 cc nº 12 a 24                | Un | 10,20  |
| Sonda folley 2 vias 5 cc nº 10 a 20                 | Un | 8,25   |
| Sonda folley 2 vias pediátrica nº 8 e 10            | Un | 19,35  |
| Sonda folley 3 vias 30 cc nº 10 a 24                | Un | 19,27  |
| Sonda gástrica nº 04 a 24                           | Un | 3,48   |
| Sonda uretral nº 04 a 22                            | Un | 2,40   |
| Sonda retal nº 04 a 32                              | Un | 2,92   |
| Torneirinha 3 vias                                  | Un | 16,00  |
| Tubo endot de pvc desc nº 2 0 a 9 5 s/ balão        | Un | 23,25  |
| Tubo endot de pvc desc nº 5 0 a 10 0 c/ balão       | Un | 30,00  |
| Tubo endotraqueal aramado (1/5) nº 6 ao nº 9        | Un | 25,20  |
| Transdutor para PAI                                 | Un | 280,00 |

Observação sobre tabela de materiais comuns descartáveis:

- a) Os materiais de uso comum constantes em tabela própria serão remunerados conforme a mesma, não cabendo negociação.
- b) Materiais não constantes na tabela própria serão remunerados com valor SIMPRO com deflator de 30% em todos os casos.
- c) Materiais não constantes na tabela com valor acima de R\$ 1.000,00 (mil reais) deverão ser autorizado previamente pela auditoria do Fusex, exceto para casos de comprovada urgência;
- d) Trocas de cateteres venosos deverão ser justificadas conforme avaliação do profissional assistente adequadamente. No geral, aplica-se 1 CVP a cada 72hrs.
- e) O uso de atadura será autorizado somente quando houver indicação. Não será coberto em caso de contenção no leito;

7.7 Serão observadas as normas vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o cálculo de tempo de utilização e para a reutilização de materiais médico-hospitalares;

7.8 Os materiais descartáveis constantes na relação abaixo não são cobertos pelo FuSEx por já estarem contidos no valor das taxas ou dos procedimentos ou, ainda, por ser de responsabilidade do beneficiário:

| Nº | Descrição                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------|
| 1  | Abaixador de Língua                                          |
| 2  | Absorvente higiênico                                         |
| 3  | Aconchego                                                    |
| 4  | Água oxigenada                                               |
| 5  | Álcool 70% ou Iodado                                         |
| 6  | Aparelho para barbear/ Tricotomia/<br>Lâmina para tricotomia |
| 7  | Aquecedor e manta térmica                                    |
| 8  | Bacia plástica                                               |
| 9  | Band-aid                                                     |
| 10 | Bandejas em geral                                            |
| 11 | Blusas descartáveis                                          |
| 12 | Bolsa de água quente                                         |
| 13 | Borracha de silicone                                         |
| 14 | Borracha para Aspirador/ Látex<br>extensor de O2             |
| 15 | Cabo bipolar                                                 |

| Nº | Descrição                                              |
|----|--------------------------------------------------------|
| 46 | Filme endoscópico                                      |
| 47 | Fisohehex                                              |
| 48 | Fixador externo                                        |
| 49 | Formol                                                 |
| 50 | Fraldas                                                |
| 51 | Frascos para exames                                    |
| 52 | Gancho de íris                                         |
| 53 | Gaze Radiopaca                                         |
| 54 | Gel para biométrica                                    |
| 55 | Gerador de tecnecia                                    |
| 56 | Germopol                                               |
| 57 | Gesso sintético                                        |
| 58 | Gorro, máscaras, propés,<br>aventais, capotes e calças |
| 59 | Imobilizador                                           |
| 60 | Lanceta                                                |

|    |                                         |
|----|-----------------------------------------|
| 16 | Cadeira de Apoio para banho             |
| 17 | Camisa para microcâmera                 |
| 18 | Campo cirúrgico descartável             |
| 19 | Caneta para bisturi descartável         |
| 8  | Cânula de guedel                        |
| 21 | Capa para microscópio                   |
| 22 | Capa para vídeo cirurgia                |
| 23 | Cateter duplo lumen                     |
| 24 | Chlorohex, Fisohehex, Povidin           |
| 25 | Chuca/chupeta                           |
| 26 | Cidex                                   |
| 27 | Cinta Lombar                            |
| 28 | Clorohex                                |
| 29 | Colar cervical                          |
| 30 | Colete lombar                           |
| 31 | Combi-red (tampa para soro)             |
| 32 | Conector                                |
| 33 | Conexão para aspiração, bomba e pressão |
| 34 | Copo descartável                        |
| 35 | Cotonete                                |
| 36 | Creme dental                            |
| 37 | Dermoidini, Ghm-Hand, Esterilderm       |
| 38 | Detergente enzimático ou iodado         |
| 39 | Dome p/ transdutor de pressão           |
| 40 | Escova de degermação                    |
| 41 | Escova de dente                         |
| 42 | Esponjas em geral                       |
| 43 | Estabilizador de tornozelo              |
| 44 | Éter benzina e tintura de Iodo          |
| 45 | Faixa elástica pós-operatória           |

|    |                                                      |
|----|------------------------------------------------------|
| 61 | Lanceta                                              |
| 62 | Látex                                                |
| 63 | Lençol descartável                                   |
| 64 | Luva para aparelho de laparoscopia                   |
| 65 | Manta                                                |
| 66 | Manteiga de cacau                                    |
| 67 | Máscara Laríngea;                                    |
| 68 | Meia, cinta, atadura e calça elástica                |
| 69 | Mercúrio de prata                                    |
| 70 | Muletas                                              |
| 71 | Odorizador de ambientes (Bom ar)                     |
| 72 | Ostedlite                                            |
| 73 | Palito de laranja                                    |
| 74 | Papa lixo                                            |
| 75 | Pasta gel                                            |
| 76 | Pijama descartável                                   |
| 77 | Placa para bisturi                                   |
| 78 | Plug adaptador                                       |
| 79 | Sabonete                                             |
| 80 | Sandália para gesso e palmilha para calcâneo         |
| 81 | Sensor de Oxímetro                                   |
| 82 | Sensor infantil/ neonatal                            |
| 83 | Sensor para oxímetro                                 |
| 84 | Subgalato de bisnuto                                 |
| 85 | Tampa para soro                                      |
| 86 | Termômetros                                          |
| 87 | Tipóias                                              |
| 88 | Toalha descartável                                   |
| 89 | Trava interlink                                      |
| 90 | Tubo de coleta para lamina de vidro para microscópio |

**9. MEDICAMENTOS**

| DESCRIÇÃO                   | VALOR R\$                                                  |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| Medicamento Comum           | Brasídice (PF genérico mais barato)<br>com inflator de 7%  |
| Medicamento de Uso Restrito |                                                            |
| Medicamento Oncológico      | Brasídice (PF genérico mais barato)<br>com inflator de 10% |

Observação sobre a tabela de medicamento:

- a) A revista Brasídice de referência é a da data do atendimento, levando em conta a coluna referente ao ICMS de Manaus;
- b) Sempre que possível deverá ser utilizado o medicamento genérico;
- c) Medicamentos de Alto Custo, acima de R\$ 600,00, deverão ter autorização prévia da Auditoria do Fusex, exceto para casos de urgências e emergências devidamente comprovadas. Nestes casos, o uso do medicamento deverá ser informado nas primeiras 24 horas do próximo dia útil.

**10. GASES MEDICINAIS**

| <b>TUSS</b> | <b>DESCRIÇÃO</b>                                        | <b>FATOR</b> | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|---------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
| 60028513    | Nitrogênio Líquido                                      | Hora         | 40,00              |
| 80061508    | Protóxido de Azoto                                      | Hora         | 30,00              |
| 60028394    | Gás carbônico                                           | Hora         | 15,00              |
| 60028572    | Óxido Nitroso / Protóxido de Azoto                      | Hora         | 20,00              |
| 60034335    | Oxigênio                                                | Hora         | 9,00               |
| 60014342    | Tenda (Oxigênio)                                        | Uso          | 11,00              |
| 60034050    | Vácuo                                                   | Hora         | 6,00               |
| 60028335    | Ar comprimido com oxigênio no respirador/<br>ventilador | Hora         | 17,00              |
| 60028599    | Oxigênio no respirador/ventilador                       | Hora         | 15,00              |

## 11. HEMODERIVADOS

| TUSS     | DESCRIÇÃO                                                 | VALOR (R\$) |
|----------|-----------------------------------------------------------|-------------|
| 40402045 | Concentrado de Hemácias.                                  | 620,00      |
| 40402045 | Concentrado de Hemácias Lavadas                           | 731,50      |
| 40402045 | Concentrado de Hemácias Filtrada                          | 877,80      |
| 40402045 | Concentrado de Hemácias Irradiada                         | 668,80      |
| 40402045 | Concentrado de Hemácias Lavada e Filtrada                 | 992,75      |
| 40402045 | Concentrado de Hemácias Lavada e Irradiada                | 681,37      |
| 40402045 | Concentrados de Hemácias Lavada, Filtrada e Irradiada     | 1045,00     |
| 40402045 | Concentrado de Hemácias Filtrada e Irradiada              | 930,05      |
| 40402070 | Concentrado de Plaquetas                                  | 620,00      |
| 40402070 | Concentrado de Plaquetas Filtradas.                       | 880,00      |
| 40402070 | Concentrado de Plaquetas Irradiadas                       | 690,00      |
| 40402070 | Concentrado de Plaquetas Filtradas e Irradiadas           | 971,85      |
| 40402061 | Concentrado de Plaquetas por Aférese Filtrada.            | 971,85      |
| 40402061 | Concentrado de Plaquetas por Aférese Filtrada e Irradiada | 1024,10     |
| 40402088 | Crioprecipitado                                           | 620,00      |
| 40402096 | Plasma Fresco Congelado                                   | 620,00      |
| -        | Plasmaférese                                              | 1600,00     |
| 40402100 | Sangue total                                              | 710,60      |
| 40402100 | Sangue total irradiado                                    | 637,45      |
| 40402100 | Sangue Total Filtrado                                     | 846,45      |
| 40402100 | Sangue total Filtrado Irradiado                           | 898,70      |
| 40404072 | Coleta de concentrado de Linfócitos                       | 1700,000    |
| 40402150 | Coleta de Concentrado de Granulócitos                     | 1293,72     |

|          |                                               |         |
|----------|-----------------------------------------------|---------|
| -        | Coleta de células por processadora automática | 1032,76 |
| 40402037 | Sangria terapêutica                           | 52,50   |

Observações sobre a tabela de hemoderivados:

- a)** Nos pacotes de hemoderivados estão incluídos: o honorário médico referente à taxa de transfusão, os honorários de processamento e os honorários de procedimento, ou seja, todos os exames laboratoriais necessários que devem ser realizados no doador e no receptor, referentes à transfusão;
- b)** Está incluso no pacote os filtros e os materiais descartáveis utilizados na administração do hemoderivado;
- c)** Outros honorários relacionados à Medicina Transfusional, que não estiverem incluídos nos pacotes, devem ser cobrados de acordo com a CBHPM 2012.

## 12. SUPLEMENTOS E DIETAS

| CÓD DGP  | DIETAS                                                               | FATOR      | VALOR (R\$) |
|----------|----------------------------------------------------------------------|------------|-------------|
| 91101956 | Dieta especial para processo cicatricial com 1,0 kcal/ml             | Mililitro  | 0,20        |
| 91101832 | Dieta hiper calórica com 1,2 a 1,5 kcal/ml                           | Mililitro  | 0,16        |
| 91101840 | Dieta oligome rica com 1,0 a 1,5 kcal/ml                             | Mililitro  | 0,20        |
| 91101808 | Dieta padrao com 1,0 a 1,2 kcal/ml                                   | Mililitro  | 0,11        |
| 91101816 | Dieta padrao com fibras com 1,0 a 1,22 kcal/ml                       | Mililitro  | 0,10        |
| 91101824 | Dieta para diabetico com 1,0 a 1,2 kcal/ml                           | Mililitro  | 0,13        |
| 91101867 | Dieta para insuficiencia hepatica com 1,25 a 1,6 kcal/ml             | Mililitro  | 0,20        |
| 91101883 | Dieta para insuficiencia renal, com ou sem dialise 1,3 a 2,0 Kcal/ml | Mililitro  | 0,20        |
| 91101875 | Dieta para pneumopatas com 1,3 a 1,6 kcal/ml                         | Mililitro  | 0,20        |
| 91101948 | Dieta pediatrica com 1,0 a 1,5 kcal/ml                               | Mililitro  | 0,18        |
|          | Nutrição parenteral total                                            | Mililitros | 0,45        |
|          | Nutrição parenteral periférica                                       | Mililitros | 0,45        |

- Os suplementos e dietas serão pagos conforme valor de Nota Fiscal com inflator de 10%, em casos não previstos acima.
- Em todos os casos, será pago o fracionamento da dieta, conforme quantidade consumida pelo paciente e não o volume total do frasco.
- Dietas e suplementos para assistência domiciliar deverão, preferencialmente, ser dispensados pelo HMAM;
- Nutrição parenteral deverá ter autorização do auditor para início em casos eletivos e, em casos de urgência, deverá ser iniciado com a autorização sendo encaminhada no primeiro dia útil subsequente ao auditor.

### 13. TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA

| TUSS     | PROCEDIMENTO                                                                                                                                      | VALOR (R\$) |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 30909031 | Hemodiálise crônica (por sessão)                                                                                                                  | 679,25      |
| 30909031 | Hemodiálise crônica 2ª a 12ª sessão com reuso de filtro (tratamento mensal)                                                                       | 470,25      |
| 30909147 | Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 12 horas          | 1.450,00    |
| 30909139 | Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 4 horas ou fração | 888,25      |
| 31008011 | Diálise peritoneal intermitente – sessão DPI                                                                                                      | 888,25      |
| 31008038 | Diálise peritoneal ambulatorial continua (CAPD) mensal                                                                                            | 6.000,00    |
| 31008020 | Diálise peritoneal automatizada - treinamento 9 (nove) dias                                                                                       | 1.149,50    |

Observação sobre tabela de Hemodiálise:

- a) Inclui todos os honorários, materiais comuns, materiais especiais, medicamento e taxas.
- b) A primeira avaliação do paciente pelo nefrologista será remunerada como PARECER. As demais avaliações, desde que relacionadas à manutenção do tratamento previamente iniciado, serão remuneradas como VISITA MÉDICA. A ocorrência de intervalos entre as avaliações não caracteriza novo PARECER, mantendo a remuneração como visita médica.
- c) A hemodiálise crônica compreende até: 1 sessão crônica + 11 sessões crônicas com reuso do filtro hemodepurador.
- d) A hemodiálise aguda será realizada em ambiente hospitalar mediante prescrição do nefrologista.
- e) Sessões de hemofiltração online terão valor pago em conta aberta, mais CBHPM 2014 para honorário médico.
- f) Hemodiálise intrahospitalar (aguda), realizada no leito será remunerada até 4 horas. Acima disso, somente com autorização e justificativa.

## 14. RADIOTERAPIA

| TUSS     | PROCEDIMENTO                                        | VALOR (R\$) |
|----------|-----------------------------------------------------|-------------|
| 41203062 | Radioterapia 3 D – qualquer topografia              | 9.500,00    |
| 41203054 | Radioterapia IMRT – qualquer topografia             | 13.000,00   |
| 41203062 | Radioterapia 3 D – qualquer topografia – paliativa  | 4.000,00    |
| 41203054 | Radioterapia IMRT – qualquer topografia – paliativa | 5.0000,00   |

Observações sobre a tabela de radioterapia:

- a) Os pacotes acima incluem: megavoltagem em acelerador linear, planejamentos complexos para Radioterapia conformacional (incluso tomografia computadorizada – TUSS 41001532), simulações de tratamento complexas, materiais inerentes a imobilizações, taxas de sala em geral e honorários médicos, além de consultas com enfermeira, nutricionista e/ou psicóloga, se necessário e correspondem ao tratamento completo.
- b) Caso o beneficiário necessite de procedimentos de braquiterapia, estes deverão ser solicitados e avaliados quanto à pertinência, plano terapêutico e preço pelo HMAM e 12 RM.
- c) Nos casos de braquiterapia, o descarte do material radioativo é de responsabilidade da OCS.
- d) As radioterapias paliativas são aquelas que se destinam a controle local de sintomas, limitação de progressão local de doença, bloqueio de sangramento dentre outros e realizam número menor de sessões.

## 15. TERAPIAS AUXILIARES ADULTO

### 15.1 CONSULTAS E AVALIAÇÕES AMBULATORIAIS E HOSPITALARES

| TUSS                 | DESCRIÇÃO                   | VALOR (R\$) |
|----------------------|-----------------------------|-------------|
| 50000560<br>50000691 | Nutricionista               | 70,00       |
| 50000470             | Psicologia                  | 70,00       |
| 50000586<br>50000608 | Fonoaudiologia              | 70,00       |
| 50000470             | Neuropsicologia             | 70,00       |
| 50000080             | Terapia Ocupacional         | 70,00       |
| 50000160             | Fisioterapia                | 70,00       |
| 31601014             | Acupuntura (somente médico) | 80,00       |

### 15.2 TERAPIA AUXILIAR EM DOMICÍLIO (PEDIÁTRICA E ADULTO, EXCLUSIVO PARA PACIENTES EM ATENÇÃO DOMICILIAR)

| TUSS     | DESCRIÇÃO                 | VALOR (R\$) |
|----------|---------------------------|-------------|
| 50000578 | Nutricionista             | 75,00       |
| 50000683 | Assistência Social        | 75,00       |
| -        | Psicologia                | 65,00       |
| 50000594 | Fonoaudiologia            | 65,00       |
| 50000470 | Psicoterapia              | 65,00       |
| 50000098 | Terapia Ocupacional       | 65,00       |
| 50000535 | Enfermeiro                | 75,00       |
| 50000268 | Fisioterapia motora       | 65,00       |
| 50000276 | Fisioterapia respiratória | 65,00       |

**15.3 LISTA REFERENCIAL DE PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA**

| <b>RNPF</b>                                                                                                              | <b>PROCEDIMENTOS</b>                                                                                                                                        | <b>VALOR (R\$)</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 13106939<br>13106940                                                                                                     | Disfunção neuro funcional, paciente com dependência total – AMBULATORIAL/ HOSPITALAR                                                                        | 40,00              |
| <b>Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Locomotor (músculo-esquelético)</b>                            |                                                                                                                                                             |                    |
| 13106988                                                                                                                 | Quiropraxia                                                                                                                                                 | 120,00             |
| 13106942<br>13106944                                                                                                     | Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial – AMBULATORIAL/ HOSPITALAR                                                           | 32,00              |
| <b>Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Respiratório</b>                                               |                                                                                                                                                             |                    |
| 13106946<br>13106948                                                                                                     | Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, em grupo – AMBULATORIAL/ HOSPITALAR | 32,00              |
| <b>Atendimento Fisioterapêutico do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário e proctológico)</b>                  |                                                                                                                                                             |                    |
| 13106964                                                                                                                 | Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/ proctológico) – AMBULATORIAL/ HOSPITALAR                                                     | 100,00             |
| <b>Atendimento Fisioterapêutico para preparação de coto e Treinamento Protético</b>                                      |                                                                                                                                                             |                    |
| 13106997                                                                                                                 | Atendimento fisioterapêutico para preparação de coto na amputação unilateral                                                                                | 48,00              |
| 13106998                                                                                                                 | Atendimento fisioterapêutico para treinamento protético na amputação unilateral                                                                             | 56,00              |
| <b>Atendimento Fisioterapêutico por meio de Procedimentos Termoeletrônicos e de Fototerapia e Tecnologias Assistivas</b> |                                                                                                                                                             |                    |
| 13106999                                                                                                                 | Estimulação Elétrica Transcutânea: neuromusculares e neurosensitivas                                                                                        | 42,00              |
| 131069100                                                                                                                | Ultrassom                                                                                                                                                   | 33,00              |

|           |                                       |        |
|-----------|---------------------------------------|--------|
| 131069101 | Laserterapia                          | 80,00  |
| 131069102 | Crioterapia                           | 21,00  |
| 131069103 | Luz Intensa Pulsada                   | 120,00 |
| 131069105 | Radiofrequência                       | 100,00 |
| 131069106 | Micro-ondas (por sessão)              | 42,00  |
| 131069110 | Reabilitação perineal com Biofeedback | 100,00 |

Observação sobre tabela de fisioterapia:

- a. Em caso de procedimento não enquadrado na tabela acima, levar-se em conta a quantidade de CHF na CREFITO 2012 ou imediatamente superior com CHF no valor de R\$ 0,30.

## 16. PROCEDIMENTOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR A SAÚDE

| DESCRIÇÃO                            | FATOR                                                                    | VALOR (R\$) |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Internação 12h                       | Dia                                                                      | 300,00      |
| Internação 24h                       | Dia                                                                      | 472,00      |
| Atenção domiciliar multiprofissional | Conforme valores inseridos no item 14 desde anexo (Terapias Auxiliares). |             |

### Composição das diárias de atendimento domiciliar:

| Tipo                      | Composição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Internação Domiciliar 12h | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de Enfermagem: 12 horas por dia</li> <li>• Médico Assistencialista: Até 02 vezes por mês</li> <li>• Enfermeiro: Até 02 vezes por mês</li> <li>• Nutricionista: Até 01 vez por mês;</li> <li>• Assistente Social: Até 01 vez por mês;</li> <li>• Fisioterapia Motora e Respiratória: Até 07 sessões por semana;</li> <li>• Fonoterapia: Até 05 sessões por semana;</li> <li>• Terapeuta ocupacional e psicólogo: Quando solicitada pelo Médico Assistencialista ou Auditor para elaboração de PAD e autorizado pelo médico militar.</li> <li>• Remoção: No ato da desospitalização e em casos de intercorrências clínicas;</li> <li>• Serviços: Coleta de resíduos hospitalares, central de atendimento telefônico operante 24 horas/dia para atendimento de intercorrências clínicas, serviços de apoio com orientação e preparo do familiar nos casos de desmame gradativo da assistência, plano de cuidados com planejamento da assistência e NEAD mensal, relatório mensal para acompanhamento da assistência realizada.</li> <li>• Equipamentos: aparelho nebulizador, aspirador de secreções, glicosímetro, termômetro, esfigmomanômetro,</li> </ul> |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | estetoscópio, oxímetro de pulso, nobreak, comadre ou papagaio, mala de parada, ventilador mecânico (com taxa se necessário), monitor multiparamétrico, cama hospitalar com rodas e grade, colchão hospitalar, suporte de soro, escada 03 degraus, cadeira higiênica, cadeira de rodas.                                                                                                                                                                               |
| Internação Domiciliar 24h | <p>Todos os itens previstos na internação de 12h com as seguintes alterações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Técnico de Enfermagem: 24 horas por dia;</li> <li>• Médico Assistencialista: Até 01 vez por semana;</li> <li>• Enfermeiro: Até 01 vez por semana;</li> <li>• Nutricionista: Até 02 vezes por mês;</li> <li>• Fisioterapia Motora e Respiratória: Até 14 sessões por semana;</li> <li>• Fonoterapia: Até 10 sessões por semana.</li> </ul> |

Outros itens em atendimento domiciliar:

| Item                                       | Fator  | Composição                                                                                             | VALOR R\$       |
|--------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Cilindro 50 L                              | Mês    | Taxa de permanência no domicílio do paciente.                                                          | 300,00          |
| Concentrador de O2                         | Mês    | -                                                                                                      | 100,00<br>(mês) |
| Bomba de infusão em Home Care              | Dia/Un | Não inclui equipo                                                                                      | 10,00           |
| Respirador Mecânico em Home Care           | Dia    | Incluso: filtros e circuitos                                                                           | 100,00<br>(mês) |
| Coleta de material para exame laboratorial | Coleta | Inclui honorário, material da coleta e entrega no HMAM (exceto em modalidade de internação domiciliar) | 60,00           |

Observações sobre a tabela de procedimento na atenção domiciliar:

- a) Para quaisquer procedimentos ou materiais não mencionados nesta tabela, deverão ser considerados os demais itens deste anexo;
- b) A bolsa de colostomia será autorizada 1 (uma) a cada 7 (sete) dias, e, em caso justificado pelo enfermeiro;
- c) O cateter de oxigênio será autorizado 1 (um) a cada sete dias;
- d) Equipos para infusão de nutrição enteral gravitacional será autorizado 1 (um) equipo a cada 24 horas ou conforme protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Os equipos de nutrição enteral podem ser utilizados para administrar dietas e água.
- e) Equipos para infusão de nutrição enteral para bomba de infusão será autorizado 1 (um) a cada 24 horas ou conforme protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Os equipos de nutrição enteral podem ser utilizados para administrar dietas e água.
- f) Frascos para infusão de nutrição enteral será autorizado 1 (um) frasco a cada 24 horas, ou conforme protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Os frascos de nutrição enteral podem ser utilizados para administrar dietas e água.
- g) Gastrostomia: será autorizada em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou do médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.
- h) Gastrostomia temporária será autorizada em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou do médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.
- i) Seringa de 60 ml e 20 ml (para lavar sondas enterais e administração de medicamentos): será autorizada 1 (uma) a cada 7 (sete) dias para adultos e a cada 5 (cinco) dias, para pediatria.
- j) Sonda de aspiração endotraqueal sistema fechado será autorizada 1 (uma) a cada 72 (setenta e duas) horas ou quando houver sujidade ou em caso de mau funcionamento. Somente com justificativa clínica, ou seja, presença de secreção copiosa em pacientes com alto risco de hipoxemia ou na vigência de infecção por patógenos multirresistentes ou *Mycobacterium tuberculosis*.

## 17. REMOÇÃO HOSPITALAR

| TUSS     | DESCRIÇÃO                                                                                            | VALOR (R\$) |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 60034777 | Transporte em ambulância simples remoção – Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km –ida e volta | 359,00      |
| 60034874 | Remoção ambulância UTI móvel – Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km - somente ida            | 1.300,00    |

Observação sobre a tabela de remoção hospitalar:

- a) Na remoção para Unidade Hospitalar de referência ou OMS em caso de intercorrência clínica é de responsabilidade da OCS prestadora de assistência domiciliar;
- b) Remoções de caráter eletivo preferencialmente serão realizadas por OMS (Organização Militar de Saúde);
- c) Na impossibilidade das situações anteriores, pela OCS prestadora de assistência domiciliar, mediante autorização da OMS encaminhadora.

## 18. TAXAS

18.1 As taxas e sala representam taxas compactas e são remuneradas por uso e porte cirúrgico.

### CATEGORIA I

| TUSS     | NOME                                                           | FATOR   | VALOR (R\$) |
|----------|----------------------------------------------------------------|---------|-------------|
| 60000333 | TAXA COMPACTA DE SALA CENTRO CIRÚRGICO                         | Porte 0 | 129,67      |
|          |                                                                | Porte 1 | 212,94      |
|          |                                                                | Porte 2 | 311,22      |
|          |                                                                | Porte 3 | 393,12      |
|          |                                                                | Porte 4 | 491,40      |
|          |                                                                | Porte 5 | 635,54      |
|          |                                                                | Porte 6 | 779,68      |
|          |                                                                | Porte 7 | 785,14      |
|          |                                                                | Porte 8 | 819,00      |
| 60000406 | Sala de hemodinâmica                                           | Uso     | 840,00      |
| 60029080 | Isolamento (taxa única)                                        | Uso     | 100,00      |
| 60022817 | Necrotério                                                     | Uso     | 41,80       |
| 60024976 | Aparelho de fototerapia (apartamento / enfermaria)             | Dia     | 5,00        |
| 60025204 | Aspirador de secreções (apartamento/ enfermaria)               | Dia     | 3,00        |
| 60027738 | BIPAP                                                          | Uso     | 34,85       |
| 60025662 | Bomba de Infusão Contínua e Dieta (apartamento/ enfermaria)    | Dia     | 40,15       |
| 60026790 | Estribo para Tração Transesquelética                           | Dia     | 13,38       |
| 60027142 | Incubadora de Transporte com Oxigênio                          | Uso     | 70,00       |
| 60027134 | Incubadora de Transporte sem Oxigênio                          | Uso     | 50,00       |
| 60027339 | Marca Passo Cardíaco Temporário                                | Uso     | 120,00      |
| 60025042 | Monitor de Pressão Venosa Central (apartamento/ enfermaria)    | Dia     | 20,00       |
| 60029188 | Monitor Cardíaco/ Oximetria Contínuo (apartamento/ enfermaria) | Dia     | 15,00       |
| 30715296 | Tração Coluna Vertebral                                        | Dia     | 26,77       |

**CATEGORIA II**

| <b>TUSS</b> | <b>NOME</b>                                                    | <b>FATOR</b> | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
| 60000333    | TAXA COMPACTA DE SALA CENTRO CIRÚRGICO                         | Porte 0      | 155,61             |
|             |                                                                | Porte 1      | 212,94             |
|             |                                                                | Porte 2      | 311,22             |
|             |                                                                | Porte 3      | 393,12             |
|             |                                                                | Porte 4      | 491,40             |
|             |                                                                | Porte 5      | 635,54             |
|             |                                                                | Porte 6      | 779,68             |
|             |                                                                | Porte 7      | 785,14             |
|             |                                                                | Porte 8      | 819,00             |
| 60000406    | Sala de hemodinâmica                                           | Uso          | 1.008,00           |
| 60029080    | Isolamento (taxa única)                                        | Uso          | 100,00             |
| 60022817    | Necrotério                                                     | Uso          | 50,00              |
| 60024976    | Aparelho de fototerapia (apartamento / enfermaria)             | Dia          | 6,00               |
| 60025204    | Aspirador de secreções (apartamento/ enfermaria)               | Dia          | 3,50               |
| 60027738    | BIPAP                                                          | Uso          | 41,82              |
| 60025662    | Bomba de Infusão Contínua e Dieta (apartamento/ enfermaria)    | Dia          | 40,15              |
| 60026790    | Estribo para Tração Transesquelética                           | Dia          | 13,38              |
| 60027142    | Incubadora de Transporte com Oxigênio                          | Uso          | 80,00              |
| 60027134    | Incubadora de Transporte sem Oxigênio                          | Uso          | 60,00              |
| 60027339    | Marca Passo Cardíaco Temporário                                | Uso          | 130,00             |
| 60025042    | Monitor de Pressão Venosa Central (apartamento/ enfermaria)    | Dia          | 20,00              |
| 60029188    | Monitor Cardíaco/ Oximetria Contínuo (apartamento/ enfermaria) | Dia          | 15,00              |
| 30715296    | Tração Coluna Vertebral                                        | Dia          | 32,12              |

**CATEGORIA III**

| <b>TUSS</b> | <b>NOME</b>                                                    | <b>FATOR</b> | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|----------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|
| 60000333    | TAXA COMPACTA DE SALA CENTRO CIRÚRGICO                         | Porte 0      | 186,73             |
|             |                                                                | Porte 1      | 306,63             |
|             |                                                                | Porte 2      | 448,16             |
|             |                                                                | Porte 3      | 566,09             |
|             |                                                                | Porte 4      | 707,61             |
|             |                                                                | Porte 5      | 915,19             |
|             |                                                                | Porte 6      | 1.122,74           |
|             |                                                                | Porte 7      | 1.130,60           |
|             |                                                                | Porte 8      | 1.179,36           |
| 60000406    | Sala de hemodinâmica                                           | Uso          | 1495,00            |
| 60029080    | Isolamento (taxa única)                                        | Uso          | 100,00             |
| 60022817    | Necrotério (PS e Ambulatório)                                  | Uso          | 50,00              |
| 60024976    | Aparelho de fototerapia (apartamento / enfermaria)             | Dia          | 6,00               |
| 60025204    | Aspirador de secreções (apartamento/ enfermaria)               | Dia          | 3,50               |
| 60027738    | BIPAP                                                          | Uso          | 50,00              |
| 60025662    | Bomba de Infusão Contínua e Dieta (apartamento/ enfermaria)    | Dia          | 40,15              |
| 60026790    | Estribo para Tração Transesquelética                           | Dia          | 13,38              |
| 60027142    | Incubadora de Transporte com Oxigênio                          | Uso          | 100,00             |
| 60027134    | Incubadora de Transporte sem Oxigênio                          | Uso          | 70,00              |
| 60027339    | Marca Passo Cardíaco Temporário                                | Uso          | 150,00             |
| 60025042    | Monitor de Pressão Venosa Central (apartamento/ enfermaria)    | Dia          | 20,00              |
| 60029188    | Monitor Cardíaco/ Oximetria Contínuo (apartamento/ enfermaria) | Dia          | 15,00              |
| 30715296    | Tração Coluna Vertebral                                        | Dia          | 32,12              |

| Tipo                                              | Composição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Taxa compacta de sala centro cirúrgico (60000333) | <p><b>A taxa compreende:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Itens permanentes da sala cirurgica (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz;</li> <li>• Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); rouparia inerente ao centro cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo Ioban, Stare Drape e Campo Adesivo);</li> <li>• Anti-sépticos para assepsia/anti-sepsia (equipe/paciente);</li> <li>• Limpeza e soluções para a desinfecção das salas de instrumentais;</li> <li>• Serviços de enfermagem descritos no capítulo III;</li> <li>• Equipamentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bisturi elétrico e bipolar</li> <li>- Aspirador de parede</li> <li>- Monitor cardíaco</li> <li>- Monitor de P.A. não invasiva</li> <li>- Oxímetro;</li> <li>- Capnógrafo;</li> <li>- Equipamento de anestesia</li> <li>- Bomba de infusão</li> <li>- Bomba de seringa</li> <li>- Desfibrilador/cardioversor</li> <li>- Respirador (aquele que faz parte do carrinho de anestesia)</li> <li>- Berço aquecido</li> </ul> </li> <li>• Sala de recuperação anestésica;</li> <li>• Sala de Pré-Parto;</li> <li>• Sala de reanimação de RN. Inclui todos os atendimentos inerentes ao primeiro atendimento ao RN</li> </ul> <p><b>A taxa não compreende:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamentos e aparelhos não descritos acima;</li> <li>• Medicamentos;</li> <li>• Materiais, exceto os relacionados nos itens acima compreendidos na taxa;</li> <li>• Honorários médicos, instrumentação cirúrgica;</li> </ul> <p>* Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, dióxido de carbono, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases.</p> |

| Tipo                           | Composição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sala de hemodinâmica (6000406) | <p>A taxa compacta de sala compreende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instalações da sala e equipamento de hemodinâmica;</li> <li>• Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); roupa inerente à sala de hemodinâmica;</li> <li>• Instrumental cirúrgico básico esterilizado;</li> <li>• Equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia);</li> <li>• Rouparia inerente ao centro cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo adesivado com ou sem iodo);</li> <li>• Medicamentos utilizados em anestesia e intercorrências cirúrgicas e gases medicinais e anestésicos, exceto se constantes na tabela de medicamentos especiais;</li> <li>• Materiais de punção venosa, refia, curativo, intubação oro-traqueal para anestesia, cateter de oxigênio, material para punção lombar (raqui);</li> <li>• Gaze, compressas;</li> <li>• Sondagem vesical pré-cirúrgica;</li> <li>• Permanência, cuidados e materiais e medicamentos gastos em SRPA;</li> <li>• Antibiótico pré-operatório imediato ou pós-operatório imediato;</li> <li>• Equipamentos: bisturi elétrico e bipolar, aspirador de parede, monitor cardíaco, monitor de P.A. não invasiva, oxímetro, capnógrafo, equipamento de anestesia, bomba de infusão, bomba de seringa, desfibrilador/cardioversor, respirador (aquele que faz parte do carrinho de anestesia), berço aquecido;</li> <li>• Equipamentos especiais: torres para videocirurgia, endoscópios, colonoscópios, broncoscópios, cistoscópio (dentre outros), geradores para radiofrequência, crioablação e demais equipamentos especiais relacionados a procedimentos específicos;</li> <li>• Sala de recuperação anestésica;</li> </ul> <p><b>EXCLUI: OPME</b></p> |

Observações sobre a tabela de taxas:

- a) Juntamente com as contas referentes a procedimentos cirúrgicos, a CONTRATADA fica obrigada a remeter uma cópia legível da folha de anestesia, relatório de procedimento e as Notas Fiscais dos OPME utilizados;
- b) Para o pagamento da TAXA DE SALA em Centro Cirúrgico será considerado apenas o maior Porte Anestésico dentre os procedimentos realizados no paciente, conforme a Tabela CBHPM 2014;
- c) A cobrança da taxa de sala de recuperação pós-anestésica só caberá a pacientes que forem submetidos à anestesia geral, raqui ou peridural, com acompanhamento pós-anestésico do cirurgião ou do anestesista, com devido registro na folha de anestesia, ou na folha de sala de recuperação pós-anestésica, exceto pacientes encaminhados para UTI.
- d) A taxa de registro de atendimento em Pronto Atendimento não será paga quando houver necessidade de procedimento ambulatorial para o beneficiário atendido, visto que o paciente sempre pagará consulta em Pronto Atendimento

## 19. OFTALMOLOGIA

### 19.1 PACOTES PARA TRATAMENTO ONCOLOGIA OCULAR

| TUSS    | PROCEDIMENTO                                                                                    | VALOR (R\$) |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
|         | Tratamento Ocular com Ozurdex 0,7 mg IMPLA. INVI – Por olho (ou Eylia), aflibercepte            | 5.000,00    |
| 3030714 | Tratamento Ocular com Avastim, 25 mg/Sol.Inj.IV FA – 01 ml por sessão – monocular , Bevacizumab | 1.042,21    |
|         | Tratamento Ocular com LUCENTIS, ranibizumabe                                                    | 3.657,50    |

Observações tabela de pacotes para tratamento oncologia ocular:

- a) No pacote acima, em caso de aplicação em AO (ambos os olhos) no mesmo dia, será cobrado de honorários médicos 100% o primeiro olho e 70% o segundo;
- b) No pacote acima está incluído os honorários médicos, materiais, medicamentos, taxas diversas, taxa de bloco e diária hospitalar;

### 19.2 EXAMES DE OFTALMOLOGIA

| TUSS     | EXAME                                     | VALOR R\$ |
|----------|-------------------------------------------|-----------|
| 41301013 | Angiofluoresceinografia monocular         | 85,69     |
| 41301013 | Angiofluoresceinografia binocular         | 146,30    |
| 41501012 | Biometria ultrassônica monocular          | 62,70     |
| 41501012 | Biometria ultrassônica binocular          | 89,53     |
| 40103137 | Campimetria computadorizada monocular     | 47,03     |
| 40103137 | Campimetria computadorizada binocular     | 80,47     |
| 41301080 | Ceratoscopia binocular                    | 72,11     |
| 41301129 | Curva tensional diária binocular          | 47,03     |
| 41301242 | Gonioscopia binocular                     | 20,90     |
| 41301250 | Mapeamento de retina monocular            | 41,80     |
| 41301250 | Mapeamento de retina binocular            | 71,06     |
| 41301269 | Microscopia especular de córnea monocular | 98,23     |
| 41301269 | Microscopia especular de córnea binocular | 167,20    |

|          |                                                 |        |
|----------|-------------------------------------------------|--------|
| 41501128 | Paquimetria ultrassônica monocular              | 45,98  |
| 41501128 | Paquimetria ultrassônica binocular              | 78,38  |
| 41501144 | Pentacan monocular                              | 150,00 |
| 41501144 | Pentacan binocular                              | 250,00 |
| 41301307 | Potencial de acuidade visual monocular          | 20,00  |
| 41301307 | Potencial de acuidade visual binocular          | 31,89  |
| 40103250 | Retinografia monocular                          | 52,25  |
| 40103250 | Retinografia binocular                          | 84,61  |
| 41301170 | Teste de Schirmer (avaliação de vias lacrimais) | 83,63  |
| 20101198 | Teste de lente de contato bilateral             | 12,54  |
| 41501144 | Tomografia de coerência óptica monocular        | 300,00 |
| 41501144 | Tomografia de coerência óptica binocular        | 510,00 |
| 41301323 | Tonometria binocular                            | 17,77  |
| 40901521 | Ultrassonografia biomicroscópica monocular      | 48,63  |
| 40901521 | Ultrassonografia biomicroscópica binocular      | 78,91  |
| 40901530 | Ultrassonografia diagnóstica monocular          | 40,76  |
| 40901530 | Ultrassonografia diagnóstica binocular          | 66,00  |
| 41401301 | Teste provocativo de glaucoma                   | 29,81  |

Todo teste monocular somente será pago se o oftalmologista solicitar especificamente a realização do exame em um único olho. É vedado ao credenciado a opção por exames monoculares exclusivamente para auferir benefícios financeiros.

### 19.3 PROCEDIMENTOS EM OFTALMOLOGIA

| TUSS     | PROCEDIMENTO                            | VALOR (R\$) |
|----------|-----------------------------------------|-------------|
| 30310016 | Biopsia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular | 600,00      |
| 30730023 | Biópsia (Músculo) Monocular             | 460,00      |
| 30301025 | Biópsia (Pálpebra) Monocular            | 135,85      |
| 30303028 | Biopsia de (Conjuntiva) monocular       | 41,80       |

|                      |                                                                            |          |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------|
| 30312027             | Biópsia de Retina (Retina) monocular                                       | 1.280,00 |
| 30301041             | Calázio (Pálpebra) Monocular                                               | 450,00   |
| 30306019             | Capsulotomia Yag Laser Bilateral                                           | 438,90   |
| 30306019             | Capsulotomia Yag Laser Unilateral                                          | 219,45   |
| 30304016             | Cauterização e úlcera (Córnea) Monocular                                   | 220,00   |
| 30304024             | Ceratectomia Radial e Astigmática (Córnea) Monocular                       | 1.149,50 |
| -                    | Ciclocriterapia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular                            | 640,00   |
| -                    | Ciclodiatomia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular                              | 574,75   |
| 30313058             | Cirurgia de Glândula Lacrimal (Vias Lacrimais) Monocular                   | 1.100,00 |
| 30306086             | Cirurgia refrativa monofocal                                               | 1.045,00 |
| 30310032             | Cirurgias Fistulizantes Antiglaucomatosa (Iris e Corpo Ciliar) Monocular   | 1.280,00 |
| 30304032             | Corpo estranho – Retirada (Córnea) Monocular                               | 23,00    |
| 30301092             | Correção de Bolsa (Palpebral) Monocular                                    | 2.000,00 |
| -                    | Croslin Binocular                                                          | 2.652,71 |
| -                    | Croslin Monocular                                                          | 1.326,35 |
| 30301092             | Delaminação Corneana com Fotoablação Estromal-Monofocal (Personalizada)    | 1.850,00 |
|                      | Delaminação Corneana com Fotoablação Estromal-Monofocal (Convencional)     | 1.100,00 |
| 30301106             | Dermatocalaze ou Blefarocalaze (pálpebra) monocular                        | 711,00   |
| 30301084             | Ectrópio (pálpebra) Monocular                                              | 900,00   |
| 30301084             | Entrópico (pálpebra) Monocular                                             | 900,00   |
| 30309018             | Enucleação ou Evisceração (Bulbo Ocular) com ou sem implante monocular     | 1.337,60 |
| 30308020             | Enxerto de Esclera (qualquer técnica) monocular                            | 660,00   |
| 30311047             | Estrabismo Horizontal (Musculo) Monocular                                  | 1.672,00 |
| 30303060<br>30303010 | Exérese de Pterígio + Auto implante Conjuntival + Cola Biológica, por olho | 780,00   |

|                      |                                                                      |          |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------|
| 30303060<br>30303010 | Exérese de Pterígio + Auto implante Conjuntival, por olho            | 480,00   |
| 30303060             | Exérese de Pterígio, por olho                                        | 178,00   |
| 30308046             | Exérese de Tumor (Esclera) monocular                                 | 658,35   |
| 30312035             | Exérese de Tumor de Coróide ou Corpo Ciliar (Retina) monocular       | 1.170,00 |
| 30306043             | Facectomia sem Implante (LIO) (Cristalino) Monocular                 | 1.254,00 |
| 30306027             | Facectomia por Facoemulsificação com LIO Dobrável nacional, por Olho | 2.500,00 |
| 30313040             | Fechamentodos Pontos Lacrimais (Vias Lacrimais) Monocular            | 439,00   |
| 30312043             | Foto coagulação Unilateral                                           | 302,00   |
| 30312043             | Foto coagulação Bilateral                                            | 578,00   |
| -                    | Fototrabeculoplastia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular                 | 990,00   |
| -                    | Implante Secundário (Cristalino) Monocular                           | 1.359,00 |
| 30304083             | Implante de Anel Intraestromal (Anel de Ferrara) monocular           | 3.500,00 |
| 30307040             | Implante de Silicone Intravítreo (Corpo Vítreo) Monocular            | 1.463,00 |
| 30302080             | Implante Secundário (Órbita) monocular                               | 1.250,00 |
| 30306086<br>30307112 | Implante Secundário + Vitrectomia Anterior + Fixação de Lio          | 4.600,00 |
| 30303044             | Infiltração sub-conjuntival monocular                                | 26,12    |
| 30309026             | Injeção Retrobulbar – Denervaçãoquímica (Bulbo Ocular) Monocular     | 202,00   |
| 30310083             | Iridectomia (Laser ou Cirurgias) Monocular                           | 500,00   |
| 30310091             | Iridociclectomia (onocular                                           | 830,00   |
| 41301595             | Mapeamento de Retina Sob SedaçãoMonocular                            | 687,35   |
| 30305012             | Paracentese (Câmara Anterior) Monocular                              | 300,00   |
| 30301181             | Ptose (pálpebra) Monocular                                           | 1.100,00 |

|          |                                                                |          |
|----------|----------------------------------------------------------------|----------|
| 30304059 | Recobrimento – Conjuntival Monocular                           | 432,22   |
| 30313058 | Reconstituição das Vias Lacrimais Monocular                    | 1.254,00 |
| 30302102 | Reconstituição de cavidade (conjuntiva) monocular              | 480,00   |
| 30309034 | Reconstituição de bulbo ocular monocular                       | 1.900,00 |
| 30302102 | Reconstituição de Paredes Orbitárias Monocular                 | 1.672,00 |
| 30302102 | Reconstituição Total ou Parcial da Cavidade (Órbita) monocular | 1.370,00 |
| 30305020 | Reconstrução de Câmara Anterior                                | 1.550,00 |
| 30306086 | Refrativa Binocular (Personalizada)                            | 4.400,00 |
| 30305039 | Remoção de Hifema (Câmara Anterior) Monocular                  | 600,00   |
| 30312086 | Retinopexia Com Introflexão Escleral                           | 4.550,00 |
| 30305047 | Retirada de Corpo Estranho (Câmara Anterior) Monocular         | 920,00   |
| 30307074 | Retirada de Corpo Estranho (Corpo Vítreo) Monocular            | 924,00   |
| 30301203 | Retração Palpebral Monocular                                   | 670,00   |
| 30313066 | Sondagem de Vias Lacrimais Monocular                           | 650,00   |
| 30304067 | Sutura (Com ou sem hérnia) (Córnea) Monocular                  | 1.500,00 |
| 30303087 | Sutura (Conjuntiva) monocular                                  | 83,60    |
| 30308038 | Sutura (Esclera) Monocular                                     | 439,00   |
| 30301238 | Sutura (pálpebra) Monocular                                    | 1.000,00 |
| 30304075 | Tarsoconjuntivoceratoplastia Monocular                         | 1.463,00 |
| 30301246 | Tarsorrafia Monocular                                          | 444,12   |
| 31501010 | Transplante (Córnea) Monocular                                 | 1.879,00 |
|          | Tratamento escleral para Ceratocone, por olho                  | 2.211,00 |
| 30302137 | Tumor – Exérese (Órbita) monocular                             | 689,70   |
|          | Tumor – Exérese (pálpebra) monocular                           | 627,00   |
| 30303109 | Tumor – exérese de (conjuntiva) monocular                      | 418,00   |
| 30307104 | Vitrectomia a Céu Aberto com Ceratoprótese Monocular           | 2.900,00 |
| 30307112 | Vitrectomia Anterior Monocular                                 | 3.200,00 |
| 30307120 | Vitrectomia PARS Plana                                         | 4.180,00 |

|                                                          |                                                                                                                |          |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 30307120<br>30307031                                     | Vitrectomia PARS Plana + Endolaser                                                                             | 5.225,00 |
| 30307120<br>30307031<br>30312086                         | Vitrectomia PARS Plana + Endolaser + Retinoplexia                                                              | 5.225,00 |
| 30307120<br>30307082                                     | Vitrectomia PARS Plana + Remoção de Óleo de Silicone                                                           | 4.754,75 |
| 30307120<br>30312086<br>30307031                         | Vitrectomia PARS Plana + Retinoplexia + Endolaser                                                              | 5.800,00 |
| 30307120<br>30312086<br>30307031<br>30307082<br>30306027 | Vitrectomia PARS Plana + Retinoplexia + Endolaser + Óleo de Silicone + Facectomia C/ Lio por Facoemulsificação | 6.792,50 |
| 30307120<br>30312086<br>30307031<br>30307082             | Vitrectomia PARS Plana + Retinoplexia + Endolaser + Óleo de Silicone                                           | 5.800,00 |
| 30301270                                                 | Xantelasma (Palpebra) Monocular                                                                                | 940,00   |

Observações sobre tabela de pacotes de oftalmologia:

- a) Nos pacotes acima estão inclusos os honorários médicos, materiais, medicamentos, taxas diversas, taxa de bloco, diária hospitalar e OPME;
- b) Nos pacotes de oftalmologia **não estão inclusos os honorários do anestesista.**

## 20 PACOTES DE PROCEDIMENTOS

- a) Os pacotes de procedimentos incluem honorários da equipe cirúrgica.
- b) Nenhum pacote inclui honorário do anestesiológico, que será sempre remunerado paralelamente, conforme tabela disposta no item 2 deste referencial de preços.
- c) Os pacotes, à exceção da oftalmologia, não incluem OPME.
- d) Cada pacote inclui os códigos listados na primeira coluna, à esquerda.
- e) A relação de OPME de cada procedimento é baseada nas orientações das sociedades médicas e da Diretoria de Saúde do Exército e serve de direcionamento para autorização, uma vez que OPME fora das relações pré-estabelecidas precisam de justificativa robusta para aprovação.
- f) Procedimentos diversos realizados no mesmo tempo cirúrgico e pela mesma via serão remunerados em 100% no maior valor e em 50% nos demais valores (mesmo se tratando de pacotes).
- g) Procedimentos diversos realizados no mesmo tempo cirúrgico e por via diversa serão remunerados em 100% no maior valor, em 70% no segundo valor e em 50% a partir do terceiro procedimento (mesmo se tratando de pacotes).
- h) Os OPME serão, preferencialmente, fornecidos pelo HMAM.
- i) Caso não possam ser fornecidos pelo HMAM, serão remunerados conforme as regras dispostas no item 3 deste referencial de custos.

### 20.1 OTORRINOLARINGOLOGIA

| TUSS                                                     | PACOTE DE PROCEDIMENTO                                                                                                        | VALOR(R\$) |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 30501369<br>30501539                                     | Septoplastia (qualquer técnica)                                                                                               | 2.000,00   |
| 30501520                                                 | Rinosseptoplastia funcional por videoendoscopia                                                                               | 3.000,00   |
| 30502322<br>30502209<br>30502225<br>30502233<br>30502241 | Sinusectomia maxilar, transmaxilar, fronto-etmoidal ou frontal com retalho osteoplástico unilateral (qualquer via ou técnica) | 2.200,00   |
| 30205042<br>30205271                                     | Adenoidectomia (por qualquer via)                                                                                             | 1.300,00   |

|                                  |                                                                          |          |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------|
| 30205050<br>30205069             | Amigdalectomia unilateral (palatinas ou lingual)                         | 800,00   |
| 30205034                         | Amigdalectomia com Adenoidectomia                                        | 1.600,00 |
| 30502314<br>30502071<br>30502080 | Etmoidectomia externa ou intranasal unilateral (qualquer técnica ou via) | 1.700,00 |
| 30501008                         | Turbinectomia ou turbinoplastia unilateral                               | 400,00   |
| 30501067                         | Cauterização de cornetos nasais inferiores (unilateral)                  | 150,00   |

Observações tabela de pacotes para tratamento otorrinolaringologia:

- a) Os pacotes acima incluem: honorários da equipe cirúrgica.
- b) Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.
- c) Não inclui análise laboratorial, honorário anestésico, materiais, medicamentos e OPME.
- d) Aceitam-se, para todos os procedimentos de otorrinolaringologia, 01 (um) diária em apartamento, enfermaria ou hospital-dia, havendo glosa automática das demais diárias caso não justificadas adequadamente;
- e) A realização de procedimentos concomitantes (mesmo tempo cirúrgico) serão remunerados em 70% a partir do segundo procedimento e 50% do valor a partir do terceiro procedimento, remunerando-se 100% o pacote de valor mais alto.

## 20.2UROLOGIA

| TUSS     | PROCEDIMENTO                                                   | VALOR (R\$) |
|----------|----------------------------------------------------------------|-------------|
| 31205046 | Vasectomia (bilateral)                                         | 1.672,00    |
| 31206220 | Postectomia                                                    | 2.000,00    |
| 31203043 | Hidrocele (unilateral)                                         | 2.800,00    |
| 40201066 | Cistoscopia e/ou uretroscopia                                  | 2.600,00    |
| 31203159 | Correção laparoscópica de varicocele (bilateral)               | 2.490,00    |
| 31103546 | Cistolitotripsia a Laser (Sessão inclui insumos, equipamentos, | 8.000,00    |

|                                                                                  |                                                                                                                                                          |           |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                                                                                  | HM e taxas)                                                                                                                                              |           |
| 31102360<br>31102565<br>31102042<br>31102050<br>31102069<br>31102077<br>31102220 | Uretrolitolitotripsia flexível a laser com implante de cateter duplo J, com ou sem retirada de cateter (Sessão inclui insumos, equipamentos, HM e taxas) | 12.017,50 |
| 31102360                                                                         | Ureterorrenolitotripsia flexível a laser unilateral sem colocação de cateter                                                                             | 10.000,00 |
| 31102379                                                                         | Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral sem colocação de cateter                                                                                       | 4.980,79  |
| 31101135                                                                         | Marsupialização de cistos renais unilateral                                                                                                              | 8.461,50  |
| 31101160                                                                         | Nefrectomia parcial unilateral VLP                                                                                                                       | 4.800,00  |
| 31101550                                                                         | Nefrectomia radical unilateral VLP + linfadenectomia                                                                                                     | 8.352,61  |
| 31101569                                                                         | Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral + Linfadenectomia                                                                                           | 8.066,63  |
| 31101585                                                                         | Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia                                                                                                       | 7.000,00  |
| 31101321                                                                         | Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral VLP                                                                                                  | 5.165,05  |
| 31101313                                                                         | Nefrostomia percutânea unilateral                                                                                                                        | 3.124,28  |
| 31201113                                                                         | Prostatavesciculectomia radical + linfadenectomia                                                                                                        | 11.300,00 |
| 31201148                                                                         | Prostatavesciculectomia radical VLP                                                                                                                      | 9.397,54  |
| 31206093                                                                         | Fratura de pênis – tratamento cirúrgico                                                                                                                  | 2.800,00  |
| 31203108                                                                         | Torção de Testículo – Cura Cirurgica Urgência                                                                                                            | 3.500,00  |
| 31103472                                                                         | Retirada de Duplo J                                                                                                                                      | 2.000,00  |
| 31102077                                                                         | Colocação de Duplo J - Urgência                                                                                                                          | 3.000,00  |
| 31101585                                                                         | Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral VLP                                                                                                  | 7.167,70  |
| 31101542                                                                         | Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral laparoscópica                                                                                        | 7.167,70  |

|          |                                                |          |
|----------|------------------------------------------------|----------|
| 31101577 | Nefrolitotripsia percutânea unilateral à laser | 9.196,51 |
| 31103456 | Tumor vesical – ressecção endoscópica          | 2.166,42 |
| 31104223 | Uretrotomia interna                            | 1.980,00 |
| 31201130 | Ressecção endoscópica próstata                 | 3.713,31 |

Observações pacote de urologia:

- a) O Procedimento de Vasectomia necessita de parecer da Comissão de Planejamento Familiar.
- b) Os pacotes acima incluem os honorários do médico cirurgião principal, auxiliar, visita médica durante o período de internação.
- c) Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.

### 20.3 NEUROCIRURGIA

| N  | PROCEDIMENTO                                                                               | VALOR (R\$) |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1  | Aneurisma Cerebral / MAV não roto– Craniotomia                                             | 16.500,00   |
| 2  | Aneurisma Cerebral / MAV roto– Craniotomia                                                 | 16.500,00   |
| 3  | Tratamento endovascular de malformação arteriovenosa (MAV)                                 | 8.332,79    |
| 4  | Tratamento endovascular de aneurisma cerebral não roto                                     | 12.000,00   |
| 5  | Tratamento endovascular de aneurisma cerebral roto                                         | 15.000,00   |
| 6  | Tumor Cerebral – Craniotomia (tumores gerais)                                              | 19.700,00   |
| 7  | Cranioplastia                                                                              | 7.000,00    |
| 8  | Derivação Ventricular Externa – DVE                                                        | 5.200,00    |
| 9  | Colocação de cateter de PIC                                                                | 1.500,00    |
| 10 | Derivação Ventricular com Válvula DVP                                                      | 5.747,50    |
| 11 | Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano (extradural, subdural, intraparenquimatoso) | 10.100,00   |

|    |                                                                                                                     |           |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 12 | Craniotomia descompressiva                                                                                          | 5.225,00  |
| 13 | Tratamento cirúrgico da fratura de crânio + drenagem de hematoma intracraniano                                      | 19.631,00 |
| 14 | Abscesso cerebral - drenagem Cirúrgica Aberta                                                                       | 10.500,00 |
| 15 | Angiografia cerebral – 4 vasos (carótidas internas e seus ramos, artérias vertebrais e seus ramos x 2).             | 4.000,00  |
| 16 | Angiografia cerebral – 6 vasos (carótidas internas e externas e seus ramos, artérias vertebrais e seus ramos, x 2). | 5.000,00  |

Observações pacotes de neurocirurgias:

- a) Nos pacotes acima estão inclusos honorários médicos do cirurgião principal, auxiliar, exceto o anestesista, instrumentador e visita médica pós-cirúrgica;
- b) Não está incluso OPME;
- c) Os códigos e materiais descritos acima estão previstos no Manual de Diretrizes de Codificação dos Procedimentos em Neurocirurgia, da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (2018).
- d) Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.

**MATERIAIS E CÓDIGOS ACEITOS NOS PROCEDIMENTOS DE NEUROCIRURGIA**  
(os materiais não estão inclusos no pacote e serão sujeitos a auditoria prévia e posterior)

| PROCECIMENTO<br>E CÓDGO                                                                                                      | MATERIAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | TEMPO<br>PREVISTO DE<br>INTERNAÇÃO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Aneurisma Cerebral / MAV não roto– Craniotomia</b>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |
| 3.14.01.17-1<br>3.04.04.12-6<br>3.14.01.26-0<br>3.01.01.68-9<br>3.02.15.04-8<br>3.02.07.07-0<br>3.03.02.10-2<br>3.02.10.10-0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campo cirúrgico adesivo estéril</li> <li>- Capa de microscópio neurocirúrgico</li> <li>- Clips de aneurismas temporarios</li> <li>- Clips de aneurisma permanente</li> <li>- Indocianina verde (ICG)</li> <li>- Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso;</li> <li>- Kit hemostasia: Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande );</li> </ul> |                                    |

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável;</li> <li>- Kit reconstrução craniana: 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio <b>OU</b> 4 Botões de osteossíntese + 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g;</li> <li>- Dreno à vácuo para subcutâneo</li> </ul> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| <b>Aneurisma Cerebral / MAV roto– Craniotomia</b>                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 3.04.04.12-6<br>3.14.01.17-1<br>3.14.01.30-9<br>3.14.01.24-4<br>3.14.01.05-8<br>3.14.01.08-2<br>3.14.01.10-4<br>2.02.02.06-7<br>3.01.01.68-9<br>3.14.01.26-0<br>3.02.15.04-8<br>3.02.07.07-0<br>3.03.02.10-2<br>3.02.10.10-0 | Serão aceitos os seguintes OPME, conforme valores da tabela própria constante no item 3 deste referencial de preços. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campo cirúrgico adesivo estéril</li> <li>- Capa de microscópio neurocirúrgico</li> <li>- Clips de aneurismas temporários</li> <li>- Clips de aneurisma permanente</li> <li>- Indocianina verde (ICG)</li> <li>- Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso;</li> <li>- Kit hemostasia: Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande );</li> <li>- Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável;</li> <li>- Kit reconstrução craniana: 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio <b>OU</b> 4 Botões de osteossíntese + 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g;</li> <li>- Dreno à vácuo para subcutâneo</li> </ul> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p> |  |
| <b>Tratamento endovascular de malformação arteriovenosa (MAV)</b>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 3.09.11.09-5<br>4.08.13.56-8<br>4.08.13.57-6<br>4.08.13.54-1<br>4.08.12.05-7<br>4.08.12.04-9<br>4.08.12.03-0<br>4.08.13.06-1<br>4.08.12.06-5                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não-destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada).</li> <li>- Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos;</li> <li>- Introdutor longo</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

|                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4.08.12.07-3<br>4.08.12.02-2<br>4.08.10.02-0<br>3.09.12.21-0<br>4.08.11.02-6<br>3.01.01.23-9                                                                                                                                 | - Microfioguia<br>- Microcatater<br>- Agente Embolizador<br>- Selador hemostático ancorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>Tratamento endovascular de aneurisma cerebral não roto</b>                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 4.08.13.54-1<br>4.08.13.19-3<br>4.08.13.06-1<br>4.08.12.05-7<br>4.08.12.04-9<br>3.09.11.09-5<br>4.08.12.06-5<br>4.08.12.07-3<br>4.08.12.03-0<br>4.08.12.02-2<br>4.08.10.02-0<br>3.09.12.21-0<br>4.08.11.02-6<br>3.01.01.23-9 | - Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não-destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada).<br>- Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos;<br>- Introdutor longo;<br>- Microfioguia<br>- Microcatater<br>- Espirais/Micromolas para embolização (3D, helicoidal) – até 10 unidades<br>- Prótese (Stent) autoexpansível intracraniana (até 2)<br>- Cateter balão não-destacável (remodelagem ou teste oclusão);<br>Selador hemostático ancorado.   |  |
| <b>Tratamento endovascular de aneurisma cerebral roto</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 4.08.13.54-1<br>3.09.10.02-1<br>4.08.13.06-1<br>4.08.12.05-7<br>4.08.12.04-9<br>3.09.11.09-5<br>4.08.12.03-0<br>4.08.12.06-5<br>4.08.12.07-3<br>4.08.12.02-2<br>4.08.10.02-0<br>3.09.12.21-0<br>4.08.11.02-6<br>3.01.01.23-9 | - Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não-destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada).<br>- Cateter guia para procedimentos neurorradiológicos;<br>- Introdutor longo;<br>- Microfioguia;<br>- Microcatater;<br>- Espirais/Micromolas para embolização (3D, helicoidal) – até 10 unidades<br>- Prótese (Stent) autoexpansível intracraniana (até 2)<br>- Cateter balão não-destacável (remodelagem ou teste oclusão);<br>Selador hemostático ancorado. |  |
| <b>Tumor Cerebral – Craniotomia (tumores gerais)</b>                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 3.14.01.15-5<br>3.14.01.26-0<br>3.01.01.68-9                                                                                                                                                                                 | - Campo cirúrgico adesivo estéril<br>- Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 3.02.15.04-8<br>3.04.04.12-6<br>3.02.10.10-0                 | <p>esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit hemostasia: Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande );</li> <li>- Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável;</li> <li>- Kit reconstrução craniana: 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio <b>OU</b> 4 Botões de osteossíntese + 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g;</li> <li>- Capa de microscópio neurocirúrgico;</li> <li>- Dreno à vácuo para subcutâneo;</li> </ul> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo;</p>                                                                  |  |
| <b>Cranioplastia</b>                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 3.02.15.01-3<br>3.14.01.26-0<br>3.01.01.68-9<br>3.02.10.10-0 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit craniotomia (Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso)</li> <li>- Kit hemostasia (Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande ));</li> <li>- Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável;</li> <li>- 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio <b>OU</b> 4 Botões de osteossíntese</li> <li>- Para fechamento:</li> <li>- Opção 1: Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g;</li> <li>- Opção 2: Tela de Titânio 7,5 X 7,5 cm ou 15 X 15 cm;</li> <li>- Opção 3: Prótese prototipada customizada</li> </ul> |  |
| <b>Derivação Ventricular Externa – DVE</b>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 3.14.01.05-8<br>3.14.01.08-2<br>3.14.01.10-4<br>2.02.02.06-7 | <p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campo cirúrgico adesivo estéril;</li> <li>- Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson ou instrumento de corte esférico de 5 mm</li> </ul> <p>+ Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Cera hemostática para osso <b>OU</b> Kit descartável para</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                            | <p>acesso craniano;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de derivação ventricular externa – cateter ventricular acoplado ao monitor de PIC (intraventricular) com ou sem medição da temperatura integrada.</li> </ul> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <b>Colocação de cateter de PIC</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <p>3.14.01.10-4<br/>2.02.02.06-7<br/>3.14.01.26-0</p>                                                                                      | <p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campo cirúrgico adesivo estéril;</li> <li>- Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson ou instrumento de corte esférico de 5 mm + Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Cera hemostática para osso <b>OU</b> Kit descartável para acesso craniano;</li> <li>- Sistema para monitorização da PIC (intraparenquimatoso, subdural, extradural) com ou sem medição da temperatura integrada.</li> </ul> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>                                                                                                                       |  |
| <b>Derivação Ventricular com Válvula DVP</b>                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <p>3.14.01.23-6<br/>3.14.01.08-2<br/>3.10.09.17-4<br/>3.10.08.06-2</p>                                                                     | <p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campo cirúrgico adesivo estéril;</li> <li>- Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso <b>OU</b> Kit descartável para acesso craniano;</li> <li>- Sistema de cateteres de derivação ventrículo-peritoneal com válvula (standard de pressão fixa ou regulável) tamanho adequado para criança ou adulto</li> <li>- Tunelizador subcutâneo</li> <li>- Dispositivo anti-sifão (somente se necessário, mediante autorização)</li> </ul> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p> |  |
| <b>Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano (extradural, subdural, intraparenquimatoso)</b>                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <p>3.14.01.30-9<br/>3.04.04.12-6<br/>3.02.10.10-0<br/>3.02.09.05-6<br/>3.02.07.04-5<br/>3.02.15.02-1<br/>3.01.01.68-9<br/>3.02.15.04-8</p> | <p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campo cirúrgico adesivo estéril;</li> <li>- Kit craniotomia: Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso;</li> <li>- Kit hemostasia: Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 3.14.01.26-0                                                                                                                                                | <p>de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande );</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável;</li> <li>- Kit reconstrução craniana: 4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio <b>OU</b> 4 Botões de osteossíntese + 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g;</li> <li>- Dreno à vácuo para subcutâneo</li> </ul> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| <b>Craniotomia descompressiva</b>                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <p>3.02.15.02-1<br/>3.14.01.30-9<br/>3.04.04.12-6<br/>3.02.10.10-0<br/>3.01.01.68-9<br/>3.02.15.04-8<br/>3.14.01.26-0<br/>3.10.09.17-4</p>                  | <p>OPME aceitos:</p> <p>Campo cirúrgico adesivo estéril</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit craniotomia (Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso)</li> <li>- Kit hemostasia (Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande ));</li> <li>- Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável;</li> <li>- Kit reconstrução craniana (4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio <b>OU</b> botões de osteossíntese+ 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g)</li> <li>- Sistema para monitorização da PIC (intraparenquimatoso, ou subdural, ou extradural) com ou sem medição da temperatura integrada;</li> <li>- Dreno à vácuo para subcutâneo;</li> </ul> <p>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo.</p> |  |
| <b>Tratamento cirúrgico da fratura de crânio + drenagem de hematoma intracraniano</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <p>3.02.15.08-0<br/>3.14.01.30-9<br/>3.04.04.12-6<br/>3.02.10.10-0<br/>3.02.09.05-6<br/>3.02.07.04-5<br/>3.02.15.02-1<br/>3.01.01.68-9<br/>3.02.15.04-8</p> | <p>OPME aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kit craniotomia (Broca de parada automática tipo Smith ou tipo Hudson + Instrumento de corte esférico para drilagem + Fresa para craniótomo adulto ou infantil + Cera hemostática para osso)</li> <li>- Kit hemostasia (Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 3.14.01.26-0                                                                                                                 | tamanhos (pequeno, médio e grande ));<br>- Kit duroplastia sintética: Cola biológica ou selante dural 5 ml + Tela de matriz colágena absorvível e maleável;<br>- Kit reconstrução craniana (4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio <b>OU</b> botões de osteossíntese+ 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g)<br>- Dreno à vácuo para subcutâneo<br>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo                                                                                                                                  |              |
| <b>Abscesso cerebral - drenagem Cirúrgica Aberta</b>                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 3.14.01.29-5<br>3.01.01.68-9<br>3.02.15.04-8<br>3.14.01.26-0                                                                 | OPME aceitos:<br>- Campo cirúrgico adesivo estéril<br>- Kit hemostasia (Hemostáticos polímero de celulose oxidado para hemostasia ou hemostático de fibrina + Hemostático absorvível de colágeno + Esponja de gelatina absorvível + Cotonóides em 3 tamanhos (pequeno, médio e grande ));<br>- Kit reconstrução craniana (4 Miniplacas de fechamento de crânio + 16 Parafusos titânio para fechamento crânio <b>OU</b> botões de osteossíntese+ 1 Cimento ósseo - metilmetacrilato 10 g);<br>- Dreno à vácuo para subcutâneo;<br>Curativo estéril de filme transparente ou película protetora adesivo. |              |
| <b>Angiografia cerebral – 4 vasos (carótidas interna e seus ramos, artérias vertebrais e seus ramos x 2).</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 4.08.12.05-7<br>3.09.11.09-5<br>4.08.12.04-9<br>4.08.12.03-0<br>4.08.12.02-2<br>4.08.10.02-0<br>4.08.11.02-6<br>3.01.01.23-9 | Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não-destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada).                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Taxa externa |
| <b>Angiografia cerebral – 6 vasos (carótidas interna e externas e seus ramos, artérias vertebrais e seus ramos, x 2).</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 3.09.11.09-5<br>4.08.12.05-7<br>4.08.12.04-9<br>4.08.12.03-0<br>4.08.12.02-2<br>4.08.10.02-0<br>4.08.11.02-6<br>3.01.01.23-9 | Kit arteriografia: Agulha de punção arterial, Guia hidrofílico (para introdutor), Conjunto dilatador/introdutor vascular (curto, longo), Fio guia com cobertura hidrofílica, Cateter diagnóstico para angiografia cerebral, Cateter balão não-destacável (teste oclusão) (uma unidade de cada).                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Taxa externa |

Observações quanto a tabela de materiais aceitos nos procedimentos de neurocirurgia:

- a) Os materiais e códigos constam no Manual de Diretrizes de Codificação dos Procedimentos em Neurocirurgia, da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia (2018);
- b) Os materiais estão sujeitos a auditoria prévia e posterior, ou seja, não constam no pacote;
- c) Os materiais, caso constem na tabela própria do item 3 deste referencial, serão remunerados conforme o preço lá estabelecido;
- d) Materiais não constantes na tabela própria serão remunerados conforme demais orientação do capítulo 3.

#### **20.4 CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA E ARRITIMOLOGIA**

| <b>N</b> | <b>PROCEDIMENTO</b>                                                       | <b>VALOR (R\$)</b> |
|----------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1        | Revascularização do Miocárdio                                             | 18.000,00          |
| 2        | Plastia valvar cardíaca                                                   | 18.000,00          |
| 3        | Troca valvar cardíaca – prótese biológica ou mecânica                     | 18.000,00          |
| 4        | Troca valvar aórtica                                                      | 18.000,00          |
| 5        | Troca valvar mitral/ plastia mitral                                       | 18.000,00          |
| 6        | Drenagem do Pericárdio                                                    | 2.700,00           |
| 7        | Recolocação de Eletrodo/Gerador com ou sem troca de Gerador               | 2.700,00           |
| 8        | Troca de Gerador                                                          | 1.500,00           |
| 9        | Implante de Marcapasso Temporário a Beira do Leito                        | 1.163,47           |
| 10       | Retirada do Sistema (não aplicável a troca de gerador)                    | 2.000,00           |
| 11       | Comunicação Inteatrial (CIA)                                              | 7.200,00           |
| 12       | Comunicação Inteventricular (CIV)                                         | 8.000,00           |
| 13       | Cineangiocoronariografia (cateterismo cardíaco D/E)                       | 4.000,00           |
| 14       | Angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) por balão         | 4.500,00           |
| 15       | Estudo Eletrofisiológico Cardíaco com ou sem Sensibilização Farmacológica | 4.500,00           |
| 16       | Ablação Percutânea convencional ou com Punção Transeptal                  | 12.000,00          |

|    |                                                                                                                             |           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 17 | Implante de marcapasso uni e bicameral (gerador + eletrodo atrial e/ou ventricular)                                         | 3.331,76  |
| 18 | Implante de Estimulador Cardíaco multissítio via transvenosa                                                                | 4.865,42  |
| 19 | Implante de Estimulador Cardíaco multissítio via toracotomia                                                                | 4.865,42  |
| 20 | Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) – câmara única ou dupla                                                   | 4.865,42  |
| 21 | Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) – multissítio                                                             | 5.923,12  |
| 22 | Troca de gerador de cardiodesfibrilador (CDI), eletrodos ou marca passos uni ou bicameral, multissítio ou ressincronizador. | 1.250,00  |
| 23 | Implante de gravador de eventos (Looper Implantável)                                                                        | 1427,90   |
| 24 | Estudo ultrassonográfico intravascular e/ou intracavitário do coração (USIC)                                                | 3.100,00  |
| 25 | Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent                                        | 4.500,00  |
| 26 | Implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI)                                                                        | 14.000,00 |

Observações pacotes de cirurgia cardiovascular:

1. Os pacotes acima incluem: equipe cirúrgica, incluindo perfusionista.
2. Os OPME aceitos para o procedimento serão auditados previamente e posteriormente;
3. Os valores dos OPME autorizados serão pagos conforme tabela própria do item 3 deste referencial de preços ou, na ausência na relação própria, conforme demais orientações o mesmo item;
4. Na ocorrência de procedimentos simultâneos como a angioplastia de tronco com uso de USIC incidirá deflator de 50% no procedimento de menor valor (conforme CBHPM 2014);
5. Os códigos e materiais informados nestes itens são informados pelo Manual de Orientação para Solicitação de Procedimentos na Cardiologia Intervencionista, da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.
6. Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos

**MATERIAIS E CÓDIGOS ACEITOS NOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA CARDÍACA E CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (os materiais não estão inclusos no pacote e serão sujeitos a auditoria prévia e posterior)**

| PROCECIMENTO E CÓDGO                                                                                                 | MATERIAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TEMPO PREVISTO DE INTERNAÇÃO |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>Revascularização do Miocárdio</b>                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |
| 30903025<br>30904080<br>30905036<br>30906164<br>30913098<br>30999006<br>30999006<br>30905010<br>30905060<br>10102019 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kit CEC (hemoconcentrador, oxigenados de membrana, conjunto de tubos de CEC, reservatório de cardiologia, sistema de cardioplegia, filtro de cardioplegia, filtro de linha arterial, kit cânulas CEC);</li> <li>• Aspirador cardíaco;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cânula arterial;</li> <li>• Cânula venosa;</li> <li>• Biopump;</li> <li>• Kit PAM adulto;</li> </ul> </li> <li>• Balão intra-aórtico (justificado);               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cell saver;</li> </ul> </li> <li>• Gelfoam/ Spongostam;</li> </ul> <p>Fios de marcapasso epicárdico;</p> |                              |
| <b>Plastia valvar cardíaca</b>                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |
| 30902053<br>30904080<br>30905036<br>30906164<br>30913098<br>30905060<br>10102019                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kit CEC (hemoconcentrador, oxigenados de membrana, conjunto de tubos de CEC, reservatório de cardiologia, sistema de cardioplegia, filtro de cardioplegia, filtro de linha arterial, kit cânulas CEC);</li> <li>• Kit PAM adulto;</li> <li>• Cell saver;</li> <li>• Gelfoam/ Spongostam;</li> <li>• Fios de marcapasso epicárdico;</li> <li>• Pericárdio bovino;</li> </ul> <p>Anel para anuloplastia valvar cardíaca sob justificativa.</p>                                                                                                                                                                     |                              |
| <b>Troca valvar cardíaca – prótese biológica ou mecânica</b>                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                              |
| 30902053<br>30904080<br>30905036<br>30906164<br>30913098<br>30905060<br>10102019                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kit CEC (hemoconcentrador, oxigenados de membrana, conjunto de tubos de CEC, reservatório de cardiologia, sistema de cardioplegia, filtro de cardioplegia, filtro de linha arterial, kit cânulas CEC);</li> <li>• Kit PAM adulto;</li> <li>• Cell saver;</li> <li>• Gelfoam/ Spongostam;</li> <li>• Fios de marcapasso epicárdico;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericárdio bovino;</li> <li>• Prótese valvar cardíaca biológica ou mecânica.</li> </ul> <p>Balão intra-aórtico sob justificativa (disfunção ventricular esquerda grave).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>Troca valvar aórtica</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 kit PAM;</li> <li>• 1 kit PVC;</li> <li>• 1 kit desfibrilador interno e externo; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 marcapasso temporário;</li> </ul> </li> <li>• 1 console de balão intraaórtico (BIA) – cateteres 34 e 40;</li> <li>• 1 sistema de débito cardíaco; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 conjunto CEC;</li> </ul> </li> <li>• 1 patch de pericárdio bovino (15 cm<sup>2</sup>); <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 cânula arterial;</li> <li>• Até 2 cânulas venosas;</li> </ul> </li> <li>• 1 cânula de aspiração de ventrículo esquerdo;</li> <li>• 1 cânula de cardioplegia anterógrada e retrógrada; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 punch aórtico (se CRVM concomitante);</li> </ul> </li> </ul> <p>1 kit de valvas aórticas para decisão única intracirúrgica.</p> |  |
| <b>Troca valvar mitral/ plastia mitral</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 kit PAM;</li> <li>• 1 kit PVC;</li> <li>• 1 kit desfibrilador interno e externo; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 marcapasso temporário;</li> </ul> </li> <li>• 1 sistema de débito cardíaco; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 conjunto CEC;</li> <li>• 1 cânula arterial;</li> <li>• Até 2 cânulas venosas;</li> </ul> </li> <li>• 1 cânula de aspiração de ventrículo esquerdo;</li> <li>• 1 cânula de cardioplegia anterógrada e retrógrada; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 punch aórtico (se CRVM concomitante);</li> </ul> </li> </ul> <p>1 kit de anéis e/ou jogo de valvas mitrais decisão única intracirúrgica.</p>                                                                                                                                                                 |  |
| <b>Drenagem de pericárdio</b>              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 30915040<br>30906164<br>30913098           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kit PAM;</li> </ul> <p>Dreno de Blake;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                            | Recolocação de Eletrodo/Gerador com ou                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                            | sem troca de Gerador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                            | Troca de Gerador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                            | Implante de Marcapasso Temporário a Beira do Leito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
|                                            | Retirada do Sistema (não aplicável a troca de gerador)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>Comunicação intra-atrial (CIA)</b>      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 30912121<br>30912148<br>30904099           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 cateter guia;</li> <li>• 1 cateter diagnóstico;</li> <li>• 2 introdutores vasculares valvulados 5-8F 11-28 cm;</li> <li>• 1 fio guia 0,35 curvo 150-180 cm;</li> <li>• 1 fio guia 0,35 curvo 260 cm (justificado);</li> <li>• 1 fio guia hidrofílico 0,35 (justificado);</li> <li>• 1 balão medidor;</li> <li>• 1 prótese específica de fechamento da patologia congênita;</li> <li>• 1 marcapasso provisório;</li> <li>• 2 manifold 3 vias;</li> <li>• 1 transdutor de pressão invasiva;</li> <li>• 1 kit insuflador de balão de manômetro- indeflator;</li> <li>• 1 kit Y – passa fio e torque;</li> <li>• 1 kit bomba injetora;</li> </ul> 1 dispositivo de selamento da artéria femoral. |  |
| <b>Comunicação inter-ventricular (CIV)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 30912121<br>30912148<br>30904099           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 cateter guia;</li> <li>• 1 cateter diagnóstico;</li> <li>• 2 introdutores vasculares valvulados 5-8F 11-28 cm;</li> <li>• 1 fio guia 0,35 curvo 150-180 cm;</li> <li>• 1 fio guia 0,35 curvo 260 cm (justificado);</li> <li>• 1 fio guia hidrofílico 0,35 (justificado);</li> <li>• 1 balão medidor;</li> <li>• 1 prótese específica de fechamento da patologia congênita;</li> <li>• 1 marcapasso provisório;</li> <li>• 2 manifold 3 vias;</li> <li>• 1 transdutor de pressão invasiva;</li> <li>• 1 kit insuflador de balão de manômetro- indeflator;</li> <li>• 1 kit Y – passa fio e torque;</li> <li>• 1 kit bomba injetora;</li> </ul>                                                |  |

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                   | 1 dispositivo de selamento da artéria femoral.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Cineangiogramia (cateterismo cardíaco D/E)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Até 2 introdutores arteriais valvulados 5-8F (11-28 cm);</li> <li>• 1 fio guia 0,35 curvo 150-180 cm;</li> <li>• 1 fio guia 0,35 curvo 260 cm (justificado);</li> <li>• 1 fio guia hidrofílico 0,35 cm (justificado);</li> <li>• Até 3 cateteres diagnósticos para coronariografia (Judkind Left, Judkind Right, Pigtail);               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 manifold 3 vias;</li> <li>• 1 transdutor pressão invasiva;</li> </ul> </li> </ul> 1 extensor de bomba de alta pressão;                                                                                                                                                                    |  |
|                                                   | <b>Angioplastia coronariana transluminal percutânea (ACTP) por balão</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 30912040                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Agulha de punção</li> <li>• 1 introdutor</li> <li>• 1 cateter guia</li> <li>• 1 guia ,35”te finada ou hidrofílico</li> <li>• 1 conector de pressão invasiva</li> <li>• 1 conector para Y- manifold               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Manifold</li> </ul> </li> <li>• 1 Transdutor de pressão</li> <li>• 1 Conector em Y</li> <li>• 1 guias 0,014” metálica</li> <li>• 1 cateter balão (mais sob justificativa, a depender no número de vasos acometidos/ stents utilizados);</li> <li>• 1 indeflator (idem acima);</li> <li>• 1 stent (idem acima);</li> <li>• 1 Filtro de proteção distal (justificado);</li> </ul> 1 Oclisor femoral (justificado) |  |
|                                                   | <b>Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 30918014<br>30911150                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                   | <b>Ablação percutânea convencional ou com punção transeptal</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 30918014 30918022<br>30918065 30918073            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|                                                   | <b>Implante de marcapasso uni/ bicameral</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 30904137<br>30904145                              | Materiais aceitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 marcapasso (gerador) unicameral</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 20101201             | <p>ou bicameral;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ou 2 eletrodos (conforme tipo de MP) endocárdico convencional ou epicárdico;</li> </ul> <p>introdutores para punção de MP (conforme eletrodos).</p>                                                                                                                                                                                   |  |
|                      | <b>Implante de estimulador cardíaco multissítio via transvenosa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 30904064             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerador de marcapasso multissítio;</li> <li>• Sistema de eletrodos para estimulação multissítio (eletrodos atriais, ventricular e de seio coronário);</li> <li>• Introdutor de seio coronário;</li> <li>• Cateter balão venograma;</li> <li>• Kit introdutor;</li> </ul> <p>Cateter ablação diagnóstico defectível para cateterização de seio coronário.</p> |  |
|                      | <b>Implante de estimulador cardíaco multissítio via toracotomia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 30904064             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerador de marcapasso multissítio;</li> <li>• Sistema de eletrodos para estimulação multissítio (eletrodos atriais, ventricular e de seio coronário);</li> </ul> <p>Introdutores.</p>                                                                                                                                                                        |  |
|                      | <b>Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) – câmara única ou dupla</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 30904021<br>20101201 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CDI câmara única ou dupla;</li> <li>• Eletrodos para CDI (dependendo do número de câmaras);</li> </ul> <p>Introdutor.</p>                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                      | <b>Implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) - multissítio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 30904021<br>20101201 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• CDI multissítio;</li> <li>• Eletrodos para CDI (3);</li> </ul> <p>Introdutor.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|                      | <b>Troca de gerador de cardiodesfibrilador (CDI), eletrodos ou marcapasso uni ou bicameral, multissítio ou ressincronizador</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 30904102             | Gerador específico para o tipo de troca necessária;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                      | <b>Implante de gravador de eventos (looper implantável)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 30904170             | 1 monitor/ gravador implantável do ritmo cardíaco;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                      | <b>Estudo untrassonográfico intravascular e/ou intracavitário do coração (USIC)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 30911141 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 introdutores arteriais valvulados 5-8 F 11-28 cm;</li> <li>• 1 fio guia 0,35 curvo 150-180 cm;</li> <li>• 1 fio guia 0,35 curvo 260 cm;</li> <li>• 1 fio guia hidrofílico 0,35 (justificado);</li> <li>• 2 cateteres guias de angioplastia coronariana;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 kit passa fio;</li> <li>• 1 Y valvulado;</li> </ul> </li> <li>• Até 2 fios guias de angioplastia 0,014”;</li> <li>• 1 transdutor de pressão invasiva;</li> <li>• 2 extensores de bomba para uso com vasodilatador (justificado);</li> <li>• 1 manifold 3 vias de alta pressão;               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 cateter USG coronarino;</li> </ul> </li> <li>• 1 sistema de pull Back USG – trenó de retração descartável;</li> </ul> <p>1 Oclutor femoral (justificado).</p>                                                                                                                                                                       |  |
|          | <b>Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 30912261 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Agulha de punção               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 introdutor</li> <li>• 1 cateter guia</li> </ul> </li> <li>• 1 guia 0,35”te finada ou hidrofílico</li> <li>• 1 conector de pressão invasiva               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 conector para Y- manifold                   <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Manifold</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• 1 Transdutor de pressão               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Conector em Y</li> </ul> </li> <li>• 2 guias 0,014” metálica</li> <li>• 2 cateteres balão (mais sob justificativa);               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 indeflator;</li> </ul> </li> <li>• 2 stents (mais sob justificativa);</li> <li>• 2 cateteres balão não complacente (mais sob justificativa);               <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Filtro de proteção distal (justificado);</li> </ul> </li> </ul> <p>1 Oclutor femoral (justificado).</p> |  |
|          | <b>Implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| 30912296 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 Introdutores vasculares valvulados 5-8F 11-28cm;</li> <li>• 01 Fio guia 0,35 curvo 150-180cm;</li> <li>• 01 Fio guia 0,35 curvo 260 cm</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | <p>(justificado);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Fio guia hidroflico 0,35 (justificado);</li> <li>• Até 04 Cateteres balão para valvoplastia 20x45mm, 23x45mm, 25x45mm e 28x45mm (adicionais sob justificativa);</li> <li>• Até 02 Cateteres pig tail;</li> <li>• 01 <i>Holding running</i> (justificado); <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Balão de acomodação complacente;</li> </ul> </li> <li>• 01 Cabo marcapasso provisório;</li> <li>• Até 02 Cateteres guia (justificado);</li> <li>• Fio guia 0,014mm (justificado); <ul style="list-style-type: none"> <li>• stents em TCE (justificado);</li> </ul> </li> <li>• Até 01 stent periférico 7-12x40 (justificado);</li> <li>• Até 01 stent recoberto 7-12x50mm (justificado); <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Enxerto PTFE para femoral (justificado);</li> </ul> </li> <li>• Até 02 Cateteres diagnósticos tipo Amplatz (o segundo justificado);</li> <li>• Até 01 Fio guia reto 0,35x150cm;</li> <li>• 01 Fio guia “Amplatiz” extra stii 0,35x260 ponta de 1cm;</li> <li>• 01 Fio guia super Stii 0,035x260 ponta J 7cm;</li> <li>• 01 Válvula aórtica percutânea com introdutores apropriados; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Até 02 Laços de capturas 15 e 25mm; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 02 Manifolds 3vias;</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• 02 Transdutores de pressão invasiva; <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 Kit Insuflador de balão com manômetro – <i>Indeflator</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 KitY–Passafoe Torque;</li> </ul> </li> <li>• 01 Kit Dissecção arterial femoral;</li> <li>• 01 Dispositivo de selamento da artéria femoral;</li> </ul> </li> <li>• 01 Conjunto de cânulas arteriais e venosas femorais (justificado); e 1 Kit bomba injetora.</li> </ul> |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

Observações quanto a tabela de materiais aceitos nos procedimentos de cardiologia intervencionista, cirurgia cardíaca e arritmologia:

- a) Os materiais e códigos constam no Manual de Orientação para Solicitação de Procedimentos na Cardiologia Intervencionista da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista;
- b) Os materiais estão sujeitos a auditoria prévia e posterior;
- c) Os materiais, caso constem na tabela própria do item 3 deste referencial, serão remunerados conforme o preço lá estabelecido;
- d) Materiais não constantes na tabela própria serão remunerados conforme demais orientação do capítulo 3.

## 20.5 CIRURGIA VASCULAR

| N  | PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                 | VALOR (R\$) |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1  | Arteriografia de membro inferior não seletiva (unilateral)                                                                                                                                   | 2.300,00    |
| 2  | Arteriografia de membro inferior seletiva                                                                                                                                                    | 2.300,00    |
| 3  | Arteriografia de membros superiores                                                                                                                                                          | 2.300,00    |
| 4  | Arco aórtico e angiografia carotídea e vertebral                                                                                                                                             | 1.230,00    |
| 5  | Angioplastia de tronco supraórtico com colocação de stent                                                                                                                                    | 7200,00     |
| 6  | Tratamento endovascular de oclusão arterial ou venosa                                                                                                                                        | 7.000,00    |
| 7  | Endarterectomia de carótida (Ponte endoluminal na carótida ou vertebral com stent/Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos ou Aneurisma de carótida, subclávia) | 6.300,00    |
| 8  | Varizes tratamento cirúrgico – um membro                                                                                                                                                     | 2.500,00    |
| 9  | Varizes tratamento cirúrgico – dois membros                                                                                                                                                  | 2.800,00    |
| 10 | Aneurisma ou Dissecção da Aorta Torácica (endovascular)                                                                                                                                      | 18.000,00   |
| 11 | Aneurisma de Aorta Infrarenal (endovascular)                                                                                                                                                 | 7.300,00    |
| 12 | Implante de Cateter de Longa Permanência (NNP, QT ou hemodepuração)                                                                                                                          | 1.000,00    |
| 13 | Implante de Cateter de totalmente implantado                                                                                                                                                 | 2.000,00    |
| 14 | Retirada de Cateter de Longa Permanência                                                                                                                                                     | 500,00      |
| 15 | Confecção de Fístula Arteriovenosa para Hemodialisecom ou sem enxerto                                                                                                                        | 1.500,00    |

|    |                                        |          |
|----|----------------------------------------|----------|
| 16 | Pé Diabético – desbridamento cirúrgico | 1.600,00 |
| 17 | Amputação à nível de coxa              | 7.150,00 |
| 18 | Amputação à nível de perna             | 4.100,00 |
| 19 | Amputação à nível de pé                | 5.300,00 |
| 20 | Amputação à nível de pododáctilos      | 3.850,00 |
| 21 | Fasciotomia descompressiva             | 2.000,00 |

Observações procedimentos de cirurgia vascular:

- a) O pacote acima está incluído os honorários médicos do cirurgião principal e auxiliar.
- b) Os pacotes acima incluem todos os códigos descritos e propostos pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular (Lista de Procedimentos Vasculares: Materiais Sugeridos/Pertinentes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular) e englobam todo o ato cirúrgico, com abertura dos planos, realização do procedimento e fechamentos dos planos.

#### **MATERIAIS E CÓDIGOS ACEITOS NOS PROCEDIMENTOS DE CIRURGIA**

**VASCULAR (os materiais não estão inclusos no pacote e serão sujeitos a auditoria prévia e posterior)**

| <b>PROCECIMENTO<br/>E CÓDGOS</b>                        | <b>MATERIAIS</b>                                                                                                                                                                                       | <b>TEMPO<br/>PREVISTO DE<br/>INTERNAÇÃO</b> |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <b>Arteriografia de membro inferior não seletiva</b>    |                                                                                                                                                                                                        |                                             |
| 40812022                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Agulha de punção;</li> <li>1 Introdutor vascular;</li> </ul>                                                                                                |                                             |
| <b>Arteriografia de membro inferior seletiva</b>        |                                                                                                                                                                                                        |                                             |
| 40812049                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Agulha de punção;</li> <li>• 1 Introdutor vascular;</li> <li>• 1 Cateter diagnóstico;</li> <li>1 Fio guia hidrofílico;</li> </ul>                           |                                             |
| <b>Arteriografia de membros superiores</b>              |                                                                                                                                                                                                        |                                             |
| 40812030<br>40812049                                    | OPME aceitos para o procedimento <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 agulha de punção;</li> <li>• 1 introdutor;</li> <li>• 1 fio guia hidrofílico;</li> <li>2 cateteres diagnóstico;</li> </ul> |                                             |
| <b>Arco aórtico e angiografia carotídea e vertebral</b> |                                                                                                                                                                                                        |                                             |
| 40812030<br>40812049<br>40812049                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Agulha de punção</li> <li>• 1 Introdutor</li> </ul>                                                                                                         |                                             |

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 40812049<br>40812049                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Fio guia hidrofílico</li> <li>2 Cateter diagnóstico</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <b>Tratamento endovascular de oclusão arterial ou venosa</b>                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 40814025<br>40812049<br>40812065<br>40813185<br>40813266<br>40812073<br>30911141<br>40902064                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Agulha de Punção</li> <li>• 1 a 2 introdutor</li> <li>• 1 Introdutor longo ou contralateral</li> <li>• 1 a 2 Fio guia hidrofílico</li> <li>• 1 Fio guia de suporte</li> <li>• 2 a 3 Cateter diagnostico</li> <li>• 1 Insuflador de pressão controlada</li> <li>• 1 a 2 Balão de angioplastia</li> <li>• Balão de angioplastia para pré-dilatação</li> <li>2 a 3 Stent vascular por vaso;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <b>Endarterectomia de carótida (Ponte endoluminal na carótida ou vertebral com stent/Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos ou Aneurisma de carótida, subclávia)</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 30212014<br>30906199 40810020<br>30906210                                                                                                                                                           | <p>Materiais aceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Agulha de Punção;</li> <li>• 1 Introdutor curto (até 2);</li> <li>• 1 Fio guia hidrofílico (até 2);</li> <li>• 1 Fio guia de suporte;</li> <li>• 1 Fio guia de menor diâmetro que 035;</li> <li>• 2 Cateter diagnostico;</li> <li>• 1 Cateter Guia ou Introdutor longo ou contralateral;</li> <li>• 1 Sistema de Proteção cerebral proximal ou distal;</li> <li>• 1 Insuflador de pressão controlada;</li> <li>• 1 Balão de angioplastia;</li> <li>• 1 Balão de angioplastia para pré-dilatação (somente estenoses severas);</li> <li>• Stent vascular (1 por vaso, a escolha depende: “scaffolding”(Suporte), design de células abertas ou fechadas, flexibilidade e adaptabilidade à parede do vaso; conforme a lesão vascular);</li> <li>• JUSTIFICADOS:</li> <li>• Micro molas destacáveis;</li> <li>• Stent revestido</li> <li>• Cateter recanalizador;</li> <li>• Oclisor femoral</li> <li>• Microcateter</li> <li>• Micro guia cerebral;</li> <li>Removedor de trombos.</li> </ul> |  |
| 30907144<br>40902064                                                                                                                                                                                | <b>Varizes tratamento cirúrgico – um membro</b><br>(não usa material especial)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 30907136<br>40902064                                                                                                                                                                                | <b>Varizes tratamento cirúrgico – dois membros</b><br>(não usa material especial)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

| <b>Aneurisma ou Dissecção da Aorta Torácica (endovascular)</b>                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 30906032<br>30912091<br>30912024<br>31401058<br>40812030<br>40812065<br>40812073<br>30906164<br>30913012<br>40902064             | Serão aceitos os seguintes OPME: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 endoprótese torácica (até 3);</li> <li>• 1 Agulha de punção;</li> <li>• 1 a 2 introdutores curtos (dependendo do n. Acessos);</li> <li>• 1 introdutores de diâmetro grande;</li> <li>• 1 introdutor longo contralateral;</li> <li>• 1 a 3 fios guias hidrofílicos;</li> <li>• 1 a 2 fios guias de suporte;</li> <li>• 1 fio guia de menor diâmetro que 0,35”;</li> <li>• 1 Cateter <i>Pigtail</i> centimetrado;</li> <li>• 1 a 3 Cateteres diagnósticos;</li> <li>• 1 insuflador de pressão controlada;</li> <li>• 1 balão de acomodação;</li> </ul> Outros materiais podem ser autorizados a depender da necessidade individual, mediante justifica |  |
| <b>Aneurisma de Aorta Infrarenal (endovascular)</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 30906016<br>30906202<br>30912091<br>30912024<br>40812030<br>40812049<br>40812065<br>40812073<br>30906164<br>30913012<br>40902064 | Serão aceitos os seguintes OPME: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Conjunto de endopróteses com bifurcação aórtica;</li> <li>• 1 Agulha de punção;</li> <li>• 1 a 3 introdutores curtos (dependendo do n. Acessos);</li> <li>• 2 introdutores de diâmetro grande;</li> <li>• 1 a 2 fios guias hidrofílicos;</li> <li>• 2 fios guias de suporte;</li> <li>• 1 Cateter <i>Pigtail</i> centimetrado;</li> <li>• 1 a 2 Cateteres diagnósticos;</li> <li>• 1 balão de acomodação;</li> </ul> Outros materiais podem ser autorizados a depender da necessidade individual, mediante justificativa.                                                                                                                            |  |
| <b>Implante de Cateter de Longa Permanência (NNP, QT ou hemodepuração)</b>                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 30913012<br>40812030<br>40812065<br>40902064                                                                                     | OPME aceitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Fio guia;</li> <li>• 1 Cateter duplo lúmen (permcath) ou triplo lúmen (Shilley);</li> <li>• 1 Introdutor (camisa)/ dilatador;</li> <li>• 2 Dilatador;</li> <li>• 1 Fio guia hidrofílico;</li> <li>• 1 Contraste iodado;</li> <li>• 1 Agulha de punção;</li> <li>1 Tunelizador.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| <b>Implante de Cateter de totalmente implantado</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 30913101<br>40812030<br>40812065                                                                                                 | OPME aceitos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Fio guia;</li> <li>• 1 dispositivo implantável (Port-o-cath);</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |

|                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 40902064                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Introdutor (camisa)/ dilatador;</li> <li>• 2 Dilatador;</li> <li>• 1 Fio guia hidrofílico;</li> <li>• 1 Constraste iodado;</li> <li>• 1 Agulha de punção;</li> <li>1 Tunelizador.</li> </ul> |  |
| 30913128                                                               | <b>Retirada de Cateter de Longa Permanência</b>                                                                                                                                                                                         |  |
| 30913144                                                               | <b>Confecção de Fístula Arteriovenosa para Hemodialise</b>                                                                                                                                                                              |  |
| 40902064                                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <b>Confecção de Fístula Arteriovenosa para Hemodialise com enxerto</b> |                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 30908027                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 Prótese vascular de dacron ou PTFE com ou sem heparina ou prótese híbrida;</li> <li>2 Fios de PFTE</li> </ul>                                                                                |  |
| 40902064                                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 30729343                                                               | <b>Pé Diabético – desbridamento cirúrgico</b>                                                                                                                                                                                           |  |
| 30729122                                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 30730031                                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 30713021                                                               |                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 30725038                                                               | <b>Amputação à nível de coxa</b>                                                                                                                                                                                                        |  |
| 30727049                                                               | <b>Amputação à nível de perna</b>                                                                                                                                                                                                       |  |
| 30729017                                                               | <b>Amputação à nível de pé</b>                                                                                                                                                                                                          |  |
| 30729025                                                               | <b>Amputação à nível de pododáctilos</b>                                                                                                                                                                                                |  |

Observações quanto a tabela de materiais aceitos nos procedimentos de cirurgia vascular:

- Os materiais e códigos constam na Lista de Procedimentos Vasculares: Materiais Sugeridos/Pertinentes da Sociedade Brasileira de Cirurgia Vascular;
- Os materiais estão sujeitos a auditoria prévia e posterior;
- Os materiais, caso constem na tabela própria do item 3 deste referencial, serão remunerados conforme o preço lá estabelecido;
- Materiais não constantes na tabela própria serão remunerados conforme demais orientação do capítulo 3.

## 20.6 ODONTOLOGIA

| Nº ORD | PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                | VALOR (R\$) |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 1      | IMPLANTODONTIA – Reabilitação de 1 dente;<br>Instalação de Implante, Reabertura para instalação de cicatrizadores;<br>Instalação de componente protético; Instalação provisório; Moldagem + | 2.200,00    |

|   |                                                                                                                                                                                                                                      |          |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
|   | instalação de prótese metalo-cerâmica Materiais e suturas                                                                                                                                                                            |          |
| 2 | IMPLANTODONTIA – Enxerto ósseo em bloco 1 a 2 elementos;<br>Procedimento cirúrgico com parafusos de fixação (área doadora e área receptora Membrana de colágeno; Material e sutura; Levantamento de seio maxilar de 1 a 3 elementos. | 2.000,00 |
| 3 | IMPLANTODONTIA – Levantamento de seio maxilar de 1 a 3 elementos. Procedimento cirúrgico/área receptora e doadora; Biomaterial Membrana de colágeno.                                                                                 | 2000,00  |
| 4 | Laseterapia para tratamento da mucosite oral/orofaringe. Por sessão                                                                                                                                                                  | 150,00   |

## 20.7 CABEÇA E PESCOÇO

| TUSS                                                                                         | PROCEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | VALOR (R\$) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 3.02.13.05-3<br>3.02.12.05-7<br>3.02.12.05-7<br>3.02.14.03-3                                 | <b>Tireoidectomia total(com ou sem esvaziamento seletivo bilateral)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm;</li> <li>Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm;</li> <li>Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora</li> </ul>            | 4.500,00    |
| 3.02.13.05-3<br>3.02.12.05-7<br>3.02.12.05-7<br>3.02.14.03-3<br>3.02.12.04-9<br>3.02.12.04-9 | <b>Tireoidectomia total com metástase lateral</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm;</li> <li>Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm;</li> <li>Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora</li> </ul>                                  | 6.000,00    |
| 3.02.12.04-9<br>3.01.01.56-5<br>3.14.03.12-3                                                 | <b>Esvaziamento cervical</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm;</li> <li>Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm;</li> <li>Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora</li> </ul>                                                       | 4.800,00    |
| 3.01.01.52-2<br>3.01.013.3-6<br>3.01.01.52-2<br>3.01.01.52-2                                 | <b>Tumores cutâneos – 1 a 3 lesões(Exclusivo para tumores de cabeça e pescoço)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm;</li> <li>Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm;</li> <li>Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora</li> </ul> | 1.000,00    |
| 3.02.06.12-0<br>3.02.12.04-9<br>3.02.12.04-9                                                 | <b>Laringectomia parcial</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm;</li> <li>Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm,</li> </ul>                                                                                                                      | 5.000,00    |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 3.01.01.57-3                                                 | 7 mm e 8 mm;<br>• Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |
| 3.02.06.12-0<br>3.02.12.04-9<br>3.02.12.04-9<br>3.01.01.57-3 | <b>Laringectomia total</b><br>• Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm;<br>• Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm;<br>Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora                                                                                                                                                                     | 5.600,00 |
| 3.02.02.07-8<br>3.02.12.04-9<br>3.02.12.04-9<br>3.01.01.56-5 | <b>Exérese de tumor maligno de boca com mandibulectomia com ou sem reconstrução</b><br>• Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm;<br>• Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm;<br>• Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora;<br>• Placas 2.4 (buco) de titânio – 2 unidades;<br>• Parafusos para placa 2.4 de titânio – 10 unidades. | 5.000,00 |
| 3.02.02.07-8<br>3.02.12.04-9<br>3.02.12.04-9                 | <b>Exérese de tumor maligno de boca sem mandibulectomia</b><br>• Sonda eletroestimuladora monopolar NIM II 0.5 mm;<br>• Kit cânula NIM II reforçada para estimulação recorrente 6 mm, 7 mm e 8 mm;<br>• Pinça bipolar/ tesoura eletrocuaguladora                                                                                                                                  | 4.500,00 |
| 3.02.12.08-1<br>3.14.03.12-3<br>3.01.01.52-2                 | <b>Tumores benignos de pescoço</b><br>SEM OPME                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2.200,00 |

Observação sobre a tabela de cirurgia de cabeça e pescoço:

- Todos os procedimentos incluem: cirurgião principal, auxiliares, instrumentador.
- Todos os pacotes excluem OPME e anestesista.
- Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos
- 

## 20.8 PARTO

| TUSS     | PROCEDIMENTO | VALOR (R\$) |
|----------|--------------|-------------|
| 31309054 | Cesariana    | 6.270,00    |
| 31309038 | Parto Normal | 5.225,00    |

a. Inclui todos os itens para o procedimento (parto cesáreo ou normal) e 3 dias em apartamento (incluindo dia da alta): diárias, taxas, gases, equipamentos, materiais, medicamentos, exames e honorário médicos e não médicos. Exclui anestesista. (\*pacote de 2022 não incluía o honorário médico).

## 20.9 HEMATOLOGIA

| TUSS                 | PROCEDIMENTO                                                                                 | VALOR (R\$) |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| -                    | Avaliação de hematologista para pacientes internados ou não                                  | 400,00      |
| 40304485             | Coleta de exame de mielograma                                                                | 660,00      |
| 40403068             | Coleta de biópsia de medula óssea                                                            | 1.445,00    |
| 40403254             | Coleta de exame de imunofenotipagem para classificação de leucemias                          | 1.990,00    |
| 40304485             | Coleta de exame de imunofenotipagem para doença residual mínima (DRM)                        | 1.920,00    |
| 40304710             | Coleta de exame de imunofenotipagem para HPM                                                 | 1.950,00    |
| 40501043             | Coleta de exame de cariótipo                                                                 | 2.500,00    |
| 40304485<br>40403254 | Coleta dos exames por via única de acesso (mielograma, biopsia, imunofenotipagem, cariótipo) | 3.500,00    |

a) Todos os procedimentos incluem (honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas)

## 20.10 GINECOLOGIA

| TUSS     | PROCEDIMENTO                                                                                                            | VALOR (R\$) |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 31303188 | Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias | 3.800,00    |
| 31303188 | Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia,                                                        | 5.000,00    |

|                      |                                                                                                                                  |           |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|                      | metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias <b>COM</b> colocação de DIU/MIRENA.                                       |           |
| 31303234             | Histerectomia laparoscópica com anexectomia (inclui Salpingectomia laparoscópica e Ooforoplastia ou Ooforectomia Laparoscópica). | 12.000,00 |
| 31304087             | Salpingectomia laparoscópica.                                                                                                    | 7.500,00  |
| 31305032             | Ooforoplastia ou ooforectomia laparoscópica.                                                                                     | 10.000,00 |
| 31303250             | Miomectomia                                                                                                                      | 4.500,00  |
| 31304087<br>31305032 | Salpingectomia laparoscópica + Ooforoplastia ou ooforectomia laparoscópica.                                                      | 10.000,00 |

Observação sobre tabela de ginecologia:

a. Observação sobre tabela de ginecologia:

b. Nos pacotes acima estão inclusos Equipe cirúrgica e visita médica pós cirurgia. Não incluso honorários do anestesista.

c. O fornecimento de DIU ou MIRENA (DIU hormonal) será através da Farmácia HMAM enquanto houver em estoque.

d. Os materiais essenciais, códigos CBHPM padrões serão baseados nos respectivos manuais de codificação das especialidades: Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica (SOBRACIL), Manual de Orientação Endoscopia Ginecológica (FEBRASGO). Materiais excedentes deverão ser justificados em relatório médico.

e. Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.

f. O fornecimento do aparelho de histeroscopia poderá ser feito pelo médico ou pelo hospital credenciado, sendo remunerado na taxa de sala correspondente.

## 20.11 MASTOLOGIA

| TUSS     | PROCEDIMENTO                                     | VALOR R\$ |
|----------|--------------------------------------------------|-----------|
| 30602203 | Quadrantectomia - ressecção segmentar            | 2.200,00  |
| 30602254 | Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia | 3.000,00  |

|                                  |                                                                                                                                                     |          |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 30602084                         | Exérese de Mama supra numeraria - Unilateral                                                                                                        | 1.150,00 |
| 30602050                         | Drenagem de abcesso de mama                                                                                                                         | 650,00   |
| 30602017                         | Biopsia Incisional de Mama                                                                                                                          | 729,74   |
| 30602300                         | Ressecção dos ductos principais da mama                                                                                                             | 1.380,00 |
| 30602092                         | Exérese de nódulo - em mama                                                                                                                         | 1.140,00 |
| 30602254                         | Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia (oncológico)                                                                                       | 3.000,00 |
| 30602106                         | Fistulectomia                                                                                                                                       | 1.300,00 |
| 30602149<br>30602130             | Mastectomia radical ou radical modificada - qualquer técnica +<br>Linfadenectomia (50%) (oncológico)                                                | 7.500,00 |
| 30602157<br>30602289             | Mastectomia Simples + Biopsia de linfonodo sentinela axilar                                                                                         | 5.600,00 |
| 30602190<br>30602254             | Quadrantectomia + Reconstrução parcial da mama pós-<br>quadrantectomia (oncológico)                                                                 | 5.000,00 |
| 30602203<br>30602254<br>30602130 | Quadrantectomia - ressecção segmentar + Reconstrução parcial da<br>mama pós-quadrantectomia+ Ressecção do linfonodo sentinela /<br>torácica lateral | 8.200,00 |
| 30602203<br>30602254<br>30602130 | Quadrantectomia - ressecção segmentar + Reconstrução parcial da<br>mama pós-quadrantectomia + Linfadenectomia axilar                                | 8.200,00 |

Observação sobre tabela de ginecologia:

- a)** Nos pacotes acima estão inclusos Equipe cirúrgica e visita médica pós cirurgia. Não incluso honorários do anestesista.
- b)** Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.

**20.12 CIRURGIA PEDIÁTRICA**

| <b>TUSS</b>                                  | <b>PROCEDIMENTO</b>                                                                                                                                                                        | <b>VALOR (R\$)</b> |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 3.10.03.58-3                                 | Apendicectomia pediátrica por videolaparoscopia                                                                                                                                            | 3.100,00           |
| 3.10.03.07-9                                 | Apendicectomia pediátrica aberta (convencional)                                                                                                                                            | 2.000,00           |
| 3.10.09.06-9                                 | Hérnia inguinal pediátrica encarcerada ou não – tratamento cirúrgico aberto (convencional) – unilateral                                                                                    | 1.546,40           |
| 3.10.09.06-9                                 | Hérnia inguinal pediátrica encarcerada ou não – tratamento cirúrgico aberto (convencional) – bilateral                                                                                     | 3.000,00           |
| 3.10.02.05-6                                 | Gastrostomia percutânea pediátrica – confecção (procedimento principal)                                                                                                                    | 877,30             |
| 3.10.03.21-4                                 | Colostomia ou enterostomia pediátrica                                                                                                                                                      | 1.345,00           |
| 3.12.03.13-2                                 | Orquidopexia ou orquiectomia pediátrica unilateral – tratamento cirúrgico por Videolaparoscopia                                                                                            | 3.000,00           |
| 3.12.03.06-0                                 | Orquidopexia ou orquiectomia pediátrica unilateral – tratamento cirúrgico aberto (convencional)                                                                                            | 1.345,00           |
| 3.10.09.06-9<br>3.10.09.16-6                 | Hérnia inguinal pediátrica unilateral encarcerada ou não – tratamento cirúrgico aberto (convencional) associada à hérnia umbilical pediátrica – tratamento cirúrgico aberto (convencional) | 2.800,00           |
| 3.10.09.06-9<br>3.10.09.06-9<br>3.10.09.16-6 | Hérnia inguinal pediátrica bilateral encarcerada ou não – tratamento cirúrgico aberto (convencional) associada à hérnia umbilical pediátrica – tratamento cirúrgico aberto (convencional)  | 4.0000,00          |
| 3.12.06.22-0                                 | Postectomia pediátrica                                                                                                                                                                     | 1.000,00           |
| 3.10.09.16-6<br>3.12.06.22-0                 | Hérnia umbilical pediátrica – tratamento cirúrgico – associada à postectomia pediátrica                                                                                                    | 1.500,00           |
| 3.10.09.16-6                                 | Hérnia umbilical pediátrica                                                                                                                                                                | 850,00             |
| 3.09.13.09-8                                 | Dissecção de veia periférica – pediátrica (procedimento associado)                                                                                                                         | 300,00             |
| 3.10.02.05-6                                 | Gastrostomia percutânea pediátrica - confecção (procedimento associado)                                                                                                                    | 880,00             |

Observação sobre tabela de Cirurgia pediátrica:

- a) Nos pacotes acima estão inclusos Equipe cirúrgica e visita médica pós cirurgia. Não incluso honorários do anestesista.
- b) Os códigos TUSS associados aos pacotes de procedimentos acima incluem todos os códigos e atos médicos necessários para o acesso cirúrgico, realização do procedimento e fechamento dos planos.

### 20.13 CIRURGIA DE ORTOPEDIA

| TUSS     | PROCEDIMENTO                                                                                                                                              | VALOR (R\$) |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 30724058 | ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL<br>Incluso: Honorários médicos + OPME                                                                                       | 36.000,00   |
| 30724082 | ARTROPLASTIA PARCIAL DO QUADRIL<br>Incluso: Honorários médicos + OPME                                                                                     | 27.000,00   |
| 30725127 | FRATURA FÊMUR DIAFISÁRIA<br>Incluso: Honorários médicos + OPME                                                                                            | 35.000,00   |
| 30725127 | FRATURA DE COLO DE FÊMUR (PARAFUSO CANULADO)<br>Incluso: Honorários médicos + OPME                                                                        | 17.000,00   |
| -        | ARTROSCOPIA DE QUADRIL                                                                                                                                    | 21.000,00   |
| 30725178 | DESCOMPRESSÃO DO FÊMUR                                                                                                                                    | 17.000,00   |
| -        | INFILTRAÇÃO INTRA-ARTICULAR E TENDÃO OMBRO/COTOVELO/PUNHO/MÃO/JOLHO/QUADRIL/TORNOZELO/PÉ(UNILATERAL)<br>INCLUSO: Honorários médicos e ácidos hialurônicos | 3.000,00    |

### 20.14 CIRURGIA DE NEUROSFISIOLOGIA

| TUSS     | PROCEDIMENTO                                                              | VALOR (R\$) |
|----------|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 20202075 | KIT DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLOGICA INTRAOPERATÓRIA DE CABEÇA E PESCOÇO | 7.000,00    |
| 20202075 | KIT DE MONITORIZAÇÃO NEUROFISIOLOGICA INTRAOPERATÓRIA DE COLUNA           | 10.000,00   |

**21. ATENDIMENTOS ESPECIAIS (PACIENTES TEA, DEMAIS NEUROATÍPICOS e PEDIÁTRICOS)**

| <b>TUSS</b> | <b>FONOAUDIOLOGIA</b>                   | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|-----------------------------------------|--------------------|
| 300000001   | Avaliação com Fonoaudiólogo             | 150,00             |
| 50005251    | Método Bobath – Fonoaudiologia (sessão) | 130,00             |
| 50005146    | Metodo PECS - Fonoaudiologia (sessão)   | 130,00             |
| 50005189    | Terapia ABA – Fonoaudiologia (sessão)   | 130,00             |
| 50005219    | Metodo Teacch - Fonoaudiologia (sessão) | 130,00             |
| 50005243    | Metodo Denver - Fonoaudiologia (sessão) | 130,00             |
| 300000002   | Metodo SCERTS - Fonoaudiologia (sessão) | 130,00             |
| 300000003   | Metodo PROMPT - Fonoaudiologia (sessão) | 130,00             |

| <b>TUSS</b> | <b>PSICOLOGIA</b>                                                                                        | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 300000004   | Avaliação com Psicologia                                                                                 | 150,00             |
| 50005103    | Terapia ABA - Psicologia (sessão)                                                                        | 130,00             |
| 50005138    | Metodo Teacch - Psicologia (sessão)                                                                      | 130,00             |
| 50005227    | Metodo Denver - Psicologia (sessão)                                                                      | 130,00             |
| 300000005   | Metodo SCERTS - Psicologia (sessão)                                                                      | 130,00             |
| 300000006   | Avaliação Neuropsicológica (sessão)                                                                      | 130,00             |
| 300000013   | Neuropsicologia - avaliação com aplicação dos testes ADOS-2 e ADI-R e outros complementares (pacote) (1) | 1.100,00           |
| 80000108    | Avaliação Psicopedagogia                                                                                 | 150,00             |
| 80000108    | Psicopedagogia (sessão)                                                                                  | 130,00             |
| 80000109    | Avaliação Psicomotricidade                                                                               | 150,00             |
| 80000109    | Psicomotricidade (sessão)                                                                                | 130,00             |

| <b>TUSS</b> | <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b>               | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|--------------------------------------------|--------------------|
| 300000007   | Avaliação com Terapia Ocupacional          | 150,00             |
| 50005170    | Terapia ABA - Terapia Ocupacional (sessão) | 130,00             |

|           |                                              |        |
|-----------|----------------------------------------------|--------|
| 300000008 | Método Bobath - Terapia Ocupacional (sessão) | 130,00 |
| 50005200  | Metodo Teacch - Terapia Ocupacional (sessão) | 130,00 |
| 50005235  | Metodo Denver - Terapia Ocupacional (sessão) | 130,00 |
| 20109991  | Integração Sensorial de Ayres (sessão)       | 150,00 |

| <b>TUSS</b> | <b>FISIOTERAPIA</b>                         | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|---------------------------------------------|--------------------|
| 300000017   | Avaliação com Fisioterapia                  | 150,00             |
| 300000018   | Terapia ABA - Fisioterapia (sessão)         | 130,00             |
| 300000019   | Método Teacch - Fisioterapia (sessão)       | 130,00             |
| 300000020   | Método Denver - Fisioterapia (sessão)       | 130,00             |
| 300000021   | TheraSuit (Avaliação)                       | 150,00             |
| 300000022   | TheraSuit (Sessão)                          | 130,00             |
| 300000023   | Ciclo intensivo TheraSuit                   | 9.000,00           |
| 300000024   | Método Bobath – Fisioterapia (sessão)       | 130,00             |
| 300000025   | Método KUEVAS MEDEK - Fisioterapia (sessão) | 130,00             |
| 300000026   | Método SCERTS - Fisioterapia (sessão)       | 130,00             |
| -           | Fisioterapia aquática                       | 130,00             |

| <b>TUSS</b> | <b>NUTRIÇÃO</b>                           | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|-------------------------------------------|--------------------|
| 300000034   | Nutrição ABA - avaliação inicial          | 130,00             |
| 300000035   | Nutrição ABA (Terapia Alimentar) - sessão | 130,00             |

| <b>TUSS</b> | <b>ATENDENTE E APLICADOR TERAPÊUTICO (AT)</b>                                                                                                                                                                                            | <b>VALOR (R\$)</b> |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 300000032   | Supervisor ABA para Elaboração do PEI (Plano Educacional Individualizado) Para elaboração do PEI é necessária uma avaliação para conhecer o repertório de habilidades da criança e a partir disso elaborar o plano de ensino – 8 sessões | 960,00             |
| 50000519    | Acompanhamento Terapêutico Especializado ABA -                                                                                                                                                                                           | 80/h               |

|           |                                                                                                                            |      |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|           | corresponde ao Atendente terapêutico ou aplicador ABA. Sessão (ambulatorial) – valor por hora aplicada                     |      |
| 300000029 | Atendente Terapêutico ou Acompanhante Terapêutico ou Aplicador ABA (Escolar) - tempo de sessão - – valor por hora aplicada | 80/h |

| TUSS      | OUTRAS TERAPIAS                   | VALOR (R\$) |
|-----------|-----------------------------------|-------------|
| 300000030 | Equoterapia                       | 110,00      |
| 300000031 | Musicoterapia - avaliação inicial | 100,00      |
| 50001213  | Musicoterapia - Por sessão        | 80,00       |

(1) Avaliação com tempo de consulta de 50 minutos, no início do tratamento, em 4 (quatro) sessões, não sendo obrigada as 4 (quatro) sessões.

(2) Tempo das sessões: 40 minutos conforme previsto na PORTARIA Nº 186-DGP, DE 16 DE AGOSTO DE 2019, que aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência à Saúde aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército com Necessidades Especiais (EB30 IR 10. 007).

(3) Inclui até 10 (dez) sessões para avaliação neuropsicológica, aplicações dos testes neurodiagnósticos e demais necessário para a emissão do laudo neuropsicológico e psicodiagnóstico;

(4) Tratamento intensivo de Fisioterapia Therasuit: Sessões de 3 horas, de segunda a sexta por 4 (quatro) semanas, 20 dias – chamado de CICLO. O Ciclo pode ser repetido de 2 a 3 vezes ao ano. Entre um Ciclo e outro são realizadas sessões de manutenções, podendo ser de 3 (três) vezes na semana.

## **22 COMPARTILHAMENTO DE RISCO**

22.1 Os erros de assistência à saúde (eventos adversos) serão assumidos de forma compartilhada entre operadora (Fusex) e prestadora (OCS credenciada);

22.2 Sempre que levantado erro de assistência à saúde, os auditores do Fusex realizarão negociação com a OCS credenciada a fim de diminuir o custo para a operadora, compartilhando este com a prestadora;

22.3 É o caso das lesões por pressão estágio 3 e 4, erros de administração de medicamentos, pneumonias associadas à ventilação mecânica, infecções primárias de corrente sanguínea, quedas com lesão associada, dentre outras, que devem ser levantados pela auditoria concorrente e assinalados à OCS formalmente;

22.4 Essa sinalização deverá ser feita, preferencialmente, via ofício;

22.5 A identificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde abre a premissa de negociação entre Fusex e OCS a fim de compartilhar os custos do tratamento associado.

**Manaus, 11 de março de 2024.**

**ALESSANDRO SARTORI THIES – Cel Med**  
**Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus**