



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO
(BATALHÃO HERÓIS DO JENIPAPO)**

**REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO FUNDO DE
SAÚDE DO EXÉRCITO/2º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO**

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE 2024

SUMÁRIO

Item	Assunto	Página
1.		APRESENTAÇÃO 3
2.		CONCEITOS E TABELAS 4
	2.1 -	PROCEDIMENTOS MÉDICOS 4
	2.2 -	VISITA HOSPITALAR 5
	2.3 -	PARECER MÉDICO 5
	2.4 -	INTERNAÇÃO EM UTI 5
	2.5 -	FISIOTERAPIA EM PACIENTES INTERNADOS 5
	2.6 -	TERAPIA NUTRICIONAL 6
	2.7 -	PACIENTE CRÔNICO 7
	2.8 -	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICAS SOB REGIME DE INTERNAÇÃO (REGRAS GERAIS) 7
	2.9 -	PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS - REGRAS ESPECÍFICAS 8
	2.10 -	ANESTESIA NÃO PREVISTA EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS 9
	2.11 -	CONSULTAS 9
	2.12 -	RADIODIAGNÓSTICO 10
	2.13 -	AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA 10
	2.14 -	PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS 10
	2.15 -	GASTROENTEROLOGIA/ENDOSCOPIA/VIDEOLAPAROSCOPIA 11
	2.16 -	ALERGOLOGIA 11
	2.17 -	ONCOLOGIA 11
3.		ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME) 11
4.		FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO E CONSULTA MÉDICA 32
	4.2 -	FISIOTERAPIA EM GERAL 32
	4.3 -	FISIOTERAPIAS ESPECIALIZADAS 32
	4.4 -	FONOAUDIOLOGIA 33
	4.5 -	PSICOTERAPIA 33
	4.6 -	TERAPIA OCUPACIONAL 33
	4.7 -	TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA 34
	4.8 -	ACUPUNTURA 34
	4.9 -	ORIENTAÇÕES 34
	4.10 -	NUTRIÇÃO 34
	4.11 -	CONSULTAS 34
	4.12	OBSERVAÇÕES 34
5.		DEFINIÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE HOSPITAL 35
6.		DIÁRIAS 35
7.		TAXAS DE SALA 38
	7.1.11 -	Gasoterapia 39
8.		TAXAS EM GERAL 40
9.		TAXAS DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS 41
10.		NORMAS DE PROCEDIMENTOS 41
11.		TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE OCS CREDENCIADAS 41
12.		TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS 42
	12.1 -	CIRURGIA 42
	12.2 -	RADIOLOGIA 43
	12.3 -	PREVENÇÃO 44
	12.4 -	ODONTOPEDIATRIA 44
	12.5 -	DENTÍSTICA 44

	12.6 -	ENDODONTIA	45
	12.7 -	ORTODONTIA	45
	12.8 -	PERIODONTIA	46
	12.9 -	IMPLANTODONTIA	47
13.		PACOTES EM GERAL	47
	13.1 -	PACOTES DE EXAMES	47
	13.2 -	PACOTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	52
	13.3 -	PACOTES DE PSIQUIATRIA	52
	13.4 -	PACOTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA	53
	13.5 -	PACOTES DE OFTALMOLOGIA	53
	13.5.1 -	Pacotes de exames de cirurgias oftalmológicas	53
	13.6 -	PACOTES DE NEFROLOGIA (TRATAMENTO RENAL)	54
	13.7 -	PACOTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA	54
14.		NORMAS TÉCNICAS DE AUDITORIA	54
15.		PROCEDIMENTOS	55
16.		REGRAS PARA TROCA/RECOMENDAÇÕES DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS	55
17.		SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO DOMICILIAR (HOME CARE)	56
18.		HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	59
19.		TABELA DE MOTIVO DE GLOSA	62
20.		CONSIDERAÇÕES	69

1. APRESENTAÇÃO

1.1 - Este documento discrimina as tabelas, índices e valores, e conceituações necessárias, dos serviços hospitalares objeto dos Credenciamentos de Organizações Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, com o 2º Batalhão de Engenharia de Construção.

1.2 - Os serviços e respectivos valores estão apresentados na forma de pacotes contidos neste Anexo de Custos de Serviços de Saúde. Os serviços não empacotados terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados nas Tabelas referenciados no Edital de Credenciamento neste Anexo:

1A	13,59	5C	317,88	10B	1.052,43
1B	27,18	6A	346,41	10C	1.167,03
1C	40,76	6B	380,37	11A	1.236,24
2A	54,34	6C	415,70	11B	1.355,78
2B	73,35	7A	449,66	11C	1.446,81
2C	86,94	7B	497,20	12A	1.541,89
3A	119,46	7C	588,22	12B	1.657,38
3B	152,14	8A	635,78	12C	2.030,94
3C	173,88	8B	665,66	13A	2.234,71
4A	207,85	8C	706,43	13B	2.452,11
4B	228,21	9A	753,95	13C	2.711,56
4C	256,75	9B	821,89	14A	3.022,65
5A	277,12	9C	904,76	14B	3.287,56
5B	298,87	10A	971,33	14C	3.627,19

1.3 - A composição dos pacotes será discriminada dentro das respectivas Tabelas, sendo que, de forma geral contempla todos os recursos necessários à realização do atendimento.

1.4 - Para todos os serviços aqui acordados se faz necessária, para sua cobrança, a anexação da guia de autorização emitida pelo FUSEx acrescida nos casos de urgência/emergência, da solicitação homologada e autorizada pelos auditores do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC.

1.5 - Aplica-se ao presente anexo, de forma complementar, as disposições contidas na legislação emanadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA e Conselhos de Classe pertinentes.

1.6 – O Referencial de custos de serviço de saúde deste anexo utiliza como parâmetro as tabelas próprias constantes neste anexo e os preços calculados com base nas cotações, Classificação Brasileira e Hierarquizada dos Procedimentos Médicos (CBHPM), Revista BrasÍndice, revista SIMPRO e as recomendações do Colégio brasileiro de Radiologia.

2. CONCEITOS E TABELAS.

2.1 - PROCEDIMENTOS MÉDICOS

2.1.1 - HONORÁRIOS MÉDICOS - pagamento do procedimento executado pelo profissional responsável pelo atendimento do paciente. A Hierarquização de Procedimentos (CBHPM 5ª ED) foi elaborada para servir de referência e estabelecer faixas de valoração dos atos médicos/Portes, sendo que os Portes, ao lado de cada procedimento, estabelecem comparação entre diversos atos médicos realizados, com base em critérios técnicos, complexidade e tempo de execução.

2.1.2 - A tabela de referência para o **pagamento dos honorários médicos** é a CBHPM 5ª ED, **sem deflator**. Segue abaixo os valores dos Portes dos Procedimentos Médicos e a Unidade de Custo Operacional - UCO = R\$ 14,58

2.1.3 - Nas intervenções por **diferentes vias de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **70% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.4 - Nas intervenções de **mesma via de acesso** será adicionado ao Porte da cirurgia principal o valor equivalente a **50% do Porte** de cada um dos demais atos praticados.

2.1.5 - Os honorários do anestesista mantêm correspondência com os Portes dos atos cirúrgicos. O **ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada**, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal, instalações de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que o paciente tenha indicação de segmento em UTI.

2.1.6 - Os honorários dos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos serão pagos se efetivamente prestarem o serviço, sendo que o pagamento pelos serviços prestados poderá ser feito de forma independente dos honorários do cirurgião principal (temporalidade). São fixados nas seguintes proporções:

2.1.6.1 - Primeiro auxiliar: **30%** do ato cirúrgico praticado pelo cirurgião;

2.1.6.2 - Segundo e terceiro auxiliares: **20%** quando o ato exigir.

2.1.7 - A **comprovação da participação de auxiliares** deverá ser realizada por meios dos documentos de registro do ato cirúrgico tais como Descrição de Cirurgia, Ficha de Anestesia, Relatório de Sala e Relatório de Auditoria Concorrente FUSEx, por meio de assinatura legível e carimbo, bem como complementada através de contato com o paciente, o acompanhante ou os familiares. Havendo ausência ou divergências de registro, inclusive com outra caligrafia, os honorários não serão pagos.

2.1.7.1 - Segundo o Código de Ética Médica, **constitui dolo** a cobrança de auxílio cirúrgico sem a presença do(s) auxiliar(es).

2.1.8 - Quando for realizado mais de um procedimento cirúrgico, o número de auxiliares será igual ao previsto para cada procedimento, conforme parametrizado na Tabela CBHPM 5ª ED.

2.1.9 - Quando um **ato cirúrgico for parte integrada do outro** (atenção para vias de acesso que não podem ser pagas), **será valorado pelo FUSEx o ato principal** e não o somatório do conjunto.

2.1.10 - O atendimento do intensivista plantonista em UTI será remunerado por plantão de 12h.

2.1.11 - Estão incluídos nos Portes do plantonista de UTI: prescrição, evolução, intercorrências, intubação, monitorização, clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação, cardioversão, cardioscopia, assistência respiratória e punção de acesso venoso Central.

2.1.12 - Os pareceres médicos realizados em pacientes internados serão remunerados no mesmo código e valor da consulta..

2.1.13 - Medicamentos: Os valores dos medicamentos serão cobrados conforme publicados no Guia Farmacêutico BrasÍndice atualizado, não havendo PMC, será cobrado sobre o Preço de Fábrica, acrescido de 20%, caso tenha as duas referências PMC e PF, será paga a de menor valor.

2.1.13.1 Existindo o medicamento da linha genérica o Sistema FUSEx/PASS pagará o de menor valor deste.

2.1.14 - Os Materiais descartáveis serão pagos conforme acordos negociados (PACOTES) sobre tabela do fornecedor ou valores cobrados conforme publicados nas Revistas BRASINDICE E SIMPRO.

2.1.15 - Os exames/ procedimentos laboratoriais não constantes na CBHPM 5ª ED e no pacote constante do Anexo "L", deverão ser cobrado pela CBHPM 2014 com redutor de 20% para porte e UCO.

2.1.16 - Procedimentos diagnósticos laboratoriais terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), sem redutor para o PORTE e a UCO.

2.1.17 - Procedimentos diagnósticos radiológicos terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM 5ª ED), com o redutor de 10% para o porte e o redutor de 20% para UCO. Para filmes será aplicado o valor de **R\$ 36,88 (trinta e seis reais e oitenta e oito centavos)**.

2.1.17.1 - Se houver necessidade de incidências adicionais deverá ser encaminhada justificativa médica junto com a fatura. A quantidade de contraste radiológico a ser cobrada deverá estar em consonância com a tabela atual apresentada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

2.1.17.2 - Exames que não preveem o uso de contraste somente serão pagos à CREDENCIADA se prescrito e justificado na requisição médica, especificado se iodado ou não, e autorizado pelo médico auditor.

2.2 - VISITA HOSPITALAR –É o acompanhamento do paciente internado, pelo seu médico assistente.

2.2.1- Será pago 01 (uma) Visita Hospitalar por dia de internação nas áreas de clínica geral e/ou especializada. Será paga 01 (uma) Visita Hospitalar para cada 03 (três) dias de internação na área de psiquiatria.

2.2.2- Tendo em vista que os procedimentos cirúrgicos incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico, **não se paga a Visita Hospitalar** durante os 10 (dez) dias após internações cirúrgicas.

2.2.3–Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar a justificativa, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista. Nos casos de internações para procedimentos cirúrgicos de qualquer espécie, autorizados pela CREDENCIANTE, as visitas hospitalares do médico assistente serão pagas conforme previsto na CBHPM 5ª ED, **sem redutor**.

2.2.4- Não se paga Visita Hospitalar em Paciente Internado na UTI.

2.3 - PARECER MÉDICO – É avaliação pontual efetuada por um especialista por solicitação do médico assistente, na busca de um melhor esclarecimento diagnóstico e/ou de conduta.

2.3.1 - A responsabilidade pelo atendimento desta necessidade do paciente é do prestador da OCS.

2.3.2 - O especialista deve emitir, após avaliar o paciente, o relatório contendo sua opinião profissional de maneira clara, assinado, carimbado, datado e anexado ao prontuário.

2.3.3 - O pagamento do parecer deve se dar mediante comprovação em prontuário (evolução ou formulário próprio) da avaliação.

2.3.4 - O parecer deve ser emitido em até 24h, após a solicitação médica.

2.3.5 - O parecer é pago somente uma vez, independentemente do local de atendimento.

2.3.6 – O FUSEx autoriza e remunera somente 02 (dois) pareceres por semana e para especialistas diferentes.

2.4 - INTERNAÇÃO EM UTI:

2.4.1 - Toda **internação em UTI exige autorização prévia**, sendo que nos casos de urgência/emergência a CONTRATADA deverá providenciar a regularização da internação no prazo máximo de 24h;

2.4.2 - Quando houver troca de acomodação de apartamento para UTI, a mesma dar-se-á mediante solicitação, da OCS e autorização do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC;

2.4.3 - No que diz respeito ao pagamento dos honorários profissionais, valem as seguintes regras:

2.4.3.1 - O acompanhamento pelo Intensivista Plantonista é pago por paciente, a cada 12 horas.

2.4.3.2 - O acompanhamento pelo Intensivista diarista (24 horas) será pago no valor estabelecido em tabela vigente, não sendo pago médico assistente.

2.5 – FISIOTERAPIAS EM PACIENTES INTERNADOS – É área responsável pelo tratamento de uma ampla variedade de doenças que causam algum grau de incapacidade.

2.5.1 - A assistência de fisioterapia deverá ser solicitada pelo médico assistente.

2.5.2 -Serão cobertos pela assistência em fisioterapia somente os procedimentos constantes na Tabela de Procedimentos do FUSEx.

2.5.3 - A cobrança da assistência fisioterapêutica deverá ser efetuada mediante lançamento, na guia de serviços, dos códigos específicos para os fisioterapeutas, constantes na Tabela vigente do FUSEx.

2.5.4 - Nos casos de fisioterapia em paciente internado caberá ao fisioterapeuta organizar e registrar no prontuário do paciente o Plano de Assistência Fisioterápica, a sua efetividade e resolatividade para o paciente, sendo objeto de auditoria pelo FUSEx.

2.5.5 - Podem ser cobrados, em concomitância, no máximo, dois códigos de procedimentos fisioterápicos a saber, um código para fisioterapia motora e um código para fisioterapia respiratória), desde que tecnicamente justificados pelo médico solicitante e autorizado pelo médico auditor do FUSEx.

2.6 - TERAPIA NUTRICIONAL – É o conjunto de procedimentos terapêuticos destinados à manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral e/ou Enteral. Quando aplicada a pacientes internados é parte dos cuidados dietoterápicos, que se soma ao tratamento clínico e/ou cirúrgico da doença de base, sendo um **tratamento complementar**, nos casos em que não há possibilidade de suprir as necessidades metabólicas do paciente através da alimentação oral.

2.6.1 - As Dietas Enteral e Parenteral manipuladas deverão ser precedidas de indicação de quantidade diária e de justificativa técnica do médico assistente, devendo a quantidade ser autorizada previamente pelo Serviço de Auditoria do FUSEx.

2.6.2 - Nutrição Parenteral

2.6.2.1- A dieta parenteral especial, já industrializada, será paga de acordo com o valor de mercado, acrescido da margem de comercialização de 15%.

2.6.2.2 - O valor da dieta será definido após a análise do orçamento de 3 (três) fornecedores diferentes, sendo escolhido o de menor valor.

2.6.3 - Nutrição Enteral

10.1.2.1 - A dieta enteral especial, já industrializada, será paga de acordo com a tabela própria do FUSEx-PI, disposta no item **2.6.8**, deste anexo, não cabendo taxa de preparo da mesma.

REGRA PARA PAGAMENTO DE DIETAS

As dietas enterais de sistema fechado deverão estar CLARAMENTE prescritas pelo médico/nutricionista especificando a apresentação e o volume a ser administrado, devendo constar checagem clara da enfermagem com nome e horário administrado, não sendo aceitas prescrições genéricas tipo “dieta enteral 300 ml de 3/3 horas”.

2.6.4-Na Nutrição Enteral-NE o FUSEx cobre:

2.6.4.1 - Os Insumos;

2.6.4.2 - Equipo padrão = 01 (um) a cada aplicação (Apenas para hospital);

2.6.4.3 -Enterofix = 01 (um)a cada aplicação (Apenas para hospital).

2.6.5-Na Nutrição Parenteral-NP O FUSEx cobre:

2.6.5.1 - Os Insumos;

2.6.5.2 - Equipo de bomba de infusão = 01 (um) por dia de aplicação;

2.6.5.3 - Taxa de uso de bomba de infusão = 01 (uma) por internação.

2.6.6 - A utilização da nutrição enteral ou parenteral pressupõe a justificativa técnica e a indicação para o uso destas terapias complementares, feitas pelo médico assistente.

2.6.7 - Na nutrição enteral o FUSEx paga a utilização de produto necessário para o suporte nutricional, conforme justificativa dos profissionais médico e nutricionista, mediante autorização prévia do Auditor do FUSEx/PASS.

2.6.8 - Os produtos serão pagos conforme os valores constantes na tabela abaixo:

Tipos de Dietas por patologia	Valor por ML ou Grama (R\$)
Dieta enteral para pacientes com risco nutricional ou desnutridos (apresentação em ml)	0,24
Dieta para paciente com necessidades de regulamentação do trânsito intestinal (apresentação em ml)	0,26
Dieta para pacientes diabéticos tipo 1 ou 2 (apresentação em ml)	0,26
Dieta para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica (apresentação em ml)	0,26
Dieta para pacientes com insuficiência hepática (apresentação em ml)	0,26
Dieta para pacientes com distúrbios do processo de cicatrização, úlceras por pressão ou outras afecções teciduais (apresentação em ml)	0,25
Dieta para pacientes cardiopatas	0,26
Dieta enteral para as demais patologias (apresentação em ml)	0,22
DEMAIS SUPLEMENTOS ALIMENTARES	
Fórmula infantil	0,11

Suplemento alimentar para idoso	0,16
Suplemento de fibras	0,25

2.7 - PACIENTE CRÔNICO –É o portador de uma ou mais enfermidades, com quadro clínico estabilizado, sem possibilidade de cura com base no conhecimento científico médico atual, como por exemplo, o diabético, o hipertenso, os renais, etc. que, na maioria das vezes, estão em tratamento ambulatorial, podendo, por algum motivo, ter quadro clínico de descompensação, necessitando ou não de internação hospitalar. A determinação de cronicidade deve ser feita por avaliação criteriosa de um ou mais médicos, com conhecimento científico da(s) enfermidade(s) em questão.

2.8 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS SOB REGIME DE INTERNAÇÃO – REGRAS GERAIS

2.8.1 - As orientações gerais compreendem regras e parâmetros aplicáveis aos atos clínicos e cirúrgicos em geral, independente da especialidade.

2.8.2 - Todo tratamento sob regime de internação necessita de autorização prévia, dentro dos critérios estabelecidos pelo FUSEx/2º BEC. Nos casos de urgência/emergência a CONTRATADA deverá providenciar a regularização da autorização **nas primeiras 24 horas úteis (prazo máximo)**, contados a partir da efetivação da internação.

2.8.3 - Os pedidos de solicitação médica para autorização deverão conter: História clínica do paciente (Exame físico, idade, comorbidades e história da doença atual), situação clínica atual, exames complementares realizados, além de justificativa para solicitação. Para os de alto custo, deverão ainda conter informações quanto ao princípio ativo, dose, período previsto de tratamento, posologia e, nos casos de troca, parecer da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.

2.8.4 - Seguem os itens que necessitam de autorização prévia da auditoria médica e de Enfermagem:

- a. Prorrogação de internação;
- b. Fisioterapias;
- c. Medicamentos de alto custo;
- d. Colchão de ar ou pneumático;
- e. Acesso venoso central;
- f. Traqueostomia;
- g. Endoscopias;
- h. Colonoscopias;
- i. Ultrassonografias;
- j. Tomografias Computadorizadas;
- k. Ressonâncias Magnéticas;
- l. Broncoscopias;
- m. Procedimentos cirúrgicos com ou sem OPME;
- n. Hemodiálises;
- o. Paracenteses;
- p. Quimioterapias e Radioterapias;
- q. Nutrição enteral ou parenteral;
- r. Acompanhamento fonoaudiológico;
- s. Materiais e medicamentos com valores superiores a R\$ 100,00;
- t. Cintilografias;
- u. Transferência de paciente para outra OCS (Item 11, folha nº 51, Termo de referências de custos de serviços de saúde – Anexo L);
- v. Holter, Ecocardiogramas e MAPA;
- w. Confecção de estomas (Gastrostomia, Jejunostomia, etc.);
- x. Curativos Especiais;
- y. Botas pneumáticas.

2.8.5 - Mudança de procedimento de clínico para ato cirúrgico (**paciente já internado**) não se exige o encerramento da primeira internação (clínica) e a solicitação ao FUSEx, por motivo de intercorrências, para autorização do procedimento cirúrgico. Nesta situação, o médico assistente prescreve e justifica as mudanças e faz os registros nos documentos médicos obrigatórios, ou seja, o prontuário médico, os relatórios cirúrgicos, etc.

2.8.6 - Honorários até o 10º (décimo) dia do pós-operatório: os valores atribuídos a cada procedimento cirúrgico realizado incluem os cuidados pré e pós-operatórios até o 10º (décimo) dia após o ato cirúrgico, **não cabendo o pagamento de Visita Hospitalar neste período, ao cirurgião**, conforme item 2.2.2.

2.8.7 - Quando houver reoperação tendo como motivo a mesma patologia que gerou a intervenção inicial, o FUSEx não paga novos honorários para a equipe cirúrgica se o novo ato cirúrgico ocorrer em até 24 horas após a primeira cirurgia.

2.8.7.1 - Novos procedimentos cirúrgicos neste prazo, não relacionados ao primeiro, serão remunerados conforme a tabela CBHPM 2014, nas condições estabelecidas no **item 2.1.2**, deste anexo (**Pág. 4**).

2.8.8 - Nos atos cirúrgicos eletivos ou quando se verificar, durante o ato cirúrgico, a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões, a partir da mesma via de acesso, a valoração feita pelo FUSEx é a que corresponde a de maior Porte, acrescido de 50% (cinquenta por cento) do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico para o conjunto.

2.8.9 - Atos cirúrgicos e equipes diferentes: quando duas equipes distintas realizarem, simultaneamente, atos cirúrgicos diferentes, o pagamento dos procedimentos será feito a cada uma delas, de acordo com o previsto na Tabela.

2.8.10 - Procedimento integrante de outro: quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro (procedimento incluso), o FUSEx paga somente o ato principal e não o somatório do conjunto.

2.8.11 - Procedimento complementar de outro: quando um ato cirúrgico for rotineiro e complementar o ato principal não será remunerado.

2.8.12 - O FUSEx não paga curativos convencionais decorrentes do ato cirúrgico realizado (taxa de curativo, material e medicamento), por já estarem incluídos na taxa de sala.

2.8.13 No caso de curativos especiais será necessária a autorização prévia do Médico ou Enfermeiro Auditor do FUSEx.

2.8.14 - Quando houver necessidade de curativos especiais ou convencionais subseqüentes para pacientes internados, paga-se somente o material e o medicamento utilizado.

2.9 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS – REGRAS ESPECÍFICAS

2.9.1 - O **cateterismo cardíaco** somente poderá ser autorizado pelo FUSEx mediante a **solicitação e justificativa do Médico Cardiologista**.

2.9.2 - A angioplastia eletiva com implante de Endopróteses somente será autorizada pelo FUSEx quando houver indicação significativa e sugestiva na cinesiocoronariografia.

2.9.2.1 - Nesta situação os laudos de comprovação dos procedimentos deverão ser enviados para o FUSEx/2º BEC, para análise técnica do Serviço de Auditoria. A exceção é para os casos de urgência/emergência, quando a angioplastia sucede a cinesiocoronariografia;

2.9.3 - O FUSEx **não autorizará/pagará** procedimentos da cirurgia cardíaca considerados inclusos/integrantes do procedimento principal. Neste caso, pagará somente um profissional, ou seja, aquele que realizará o procedimento principal.

2.9.4 - Para autorizar internação para **tratamento de queimados** o FUSEx requer que seja informado: enquadramento do queimado quanto à intensidade (pequeno, médio e grande); associação com outras situações, tais como, lesão inalatória, poli trauma, trauma craniano, choque de qualquer origem, insuficiência renal, insuficiência cardíaca, e outras afecções que possam ser fator de complicação à queimadura. E Unidade Topográfica-UT a ser tratada.

2.9.5 - Nas **cirurgias de microneurólise** é obrigatório o registro do uso do microscópio cirúrgico, descrito em folha de sala.

2.9.6 - Nos **procedimentos de cirurgia vascular** a solicitação/justificativa do médico assistente **deverá vir acompanhada do exame de imagem/laudo (Doppler) do vaso que sofrerá a intervenção**. Da mesma forma, a **autorização de Endopróteses vasculares** exige **solicitação médica**, com quadro clínico detalhado, especificação do tipo de Endoprótese e Doppler do vaso a ser tratado, seguindo as regras para OPME.

2.9.7 - Os procedimentos de **Artroscopia** exigem **autorização prévia**. As indicações devem ser justificadas e estão sujeitas à auditoria prévia do FUSEx;

2.9.8 – Os procedimentos cirúrgicos de ortopedia, buco-maxilo-facial, cardiologia e neurocirurgia serão avaliados conforme as diretrizes de autorização do FUSEx publicadas em boletins informativos do Exército brasileiro.

2.9.9 - Na solicitação de **Embolização de Aneurisma Cerebral por Micromolas**, o médico solicitante **deverá informar:** Localização do aneurisma, tamanho, tamanho do colo, se houve ruptura ou não do aneurisma, presença de hematoma intraparenquimatoso associado, comorbidade clínica concomitante, entre outros.

2.10 - ANESTESIA NÃO PREVISTA EM PROCEDIMENTOS ELETIVOS – A presença do anestesista nos procedimentos para os quais não haja previsão de sua participação deverá ser **autorizada previamente, mediante solicitação do médico assistente, devidamente justificada**. Os processos de autorização, cobrança e pagamento dos serviços prestados pelos anestesistas deverão obedecer ao que se segue:

2.10.1 – Caso eletivo (paciente não internado):

2.10.1.1 - Nos procedimentos onde **não haja previsão da participação do anestesista** está assegurada em razão do próprio procedimento, que é solicitado e justificado pelo médico assistente.

2.10.2 - Caso eletivo (paciente internado):

2.10.2.1 - Nos procedimentos onde **não há previsão da participação do anestesista**, esta somente poderá ser dada mediante autorização prévia do FUSEx e, por meio da solicitação do médico assistente, devidamente consubstanciada e justificada em laudo.

2.10.2.2 - A solicitação da participação do anestesista deverá ser encaminhada com antecedência ao FUSEx/2º BEC, quando será analisada tecnicamente pelo Serviço de Auditoria, cabendo-lhe autorizar, caso julgue pertinente.

2.10.2.3 - Nos procedimentos em que se faça obrigatória a participação do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, o processo de autorização é o mesmo. O pagamento dos honorários equivalerá ao disposto na CBHPM 5ª ED, quanto aos Portes estabelecidos para os procedimentos, considerando os percentuais de participação.

2.10.2.4 - Nos casos de urgência, a solicitação de autorização para participação do anestesista deverá ser feita ao FUSEx imediatamente após o atendimento.

2.10.2.4.1 - Na impossibilidade de assim ser procedido (nos casos de emergências com risco de vida), a **CRENCIADA** terá o prazo máximo de 24 horas para enviar a prescrição, com a devida justificativa técnica da necessidade do porte anestésico para a execução do procedimento, a qual será avaliada pelo Serviço de Auditoria do FUSEx.

2.11 – CONSULTAS

2.11.1 - Consulta: atendimento em consultório ou pronto socorro.

2.11.2 - Procedimentos médicos (consultas, visitas a pacientes internados, sessões de terapia, exames complementares, procedimentos cirúrgicos, etc.): serão cobrados em conformidade com a Tabela de Honorários da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM 5ª ED, **sem redutor e portes conforme Tabela FUSEx.**

2.11.3 - Retorno de consulta ambulatorial: em caso de retorno de consulta ambulatorial não será cobrado nova consulta, desde que o beneficiário procure o prestador de serviço para **agendar consulta de retorno em até 30 (trinta) dias** após a consulta inicial. O período de 30 dias deverá ser contado da data do atendimento inicial até a data que o beneficiário procurar a OCS/PSA para agendar o retorno, independentemente de a OCS ter ou não vaga disponível naquele dia. A princípio, o agendamento para o atendimento do retorno deve ser feito no dia do atendimento inicial.

2.11.4 - Visita hospitalar: nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Destina-se à manutenção dos cuidados e continuação da assistência prestada ao paciente.

2.11.4.1 - Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista. Nos casos de internações para procedimentos cirúrgicos de qualquer espécie, autorizados pela CRENCIANTE, as visitas hospitalares do médico assistente serão pagas conforme previsto na CBHPM 5ª ED, **sem redutor e portes conforme Tabela FUSEx.**

2.11.5 - Ginecologia: Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exame de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos e inspeção direta do colo uterino, por meio do espéculo vaginal.

2.11.6 - Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico ambulatorial e **está limitada a uma consulta a cada 30 dias.** Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle.

2.11.7 - Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exame de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A **tonometria** é paga somente na primeira consulta em pacientes acima de 40 anos ou se justificado por relatório médico e autorizado pela auditoria em pacientes mais jovens ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

2.11.8 - Psiquiatra: Limita-se a 2 (duas) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 4 (quatro) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico do FUSEx, conforme estabelece o Art. 38 da Portaria nº 048-DGP/2008.

2.11.8.1 - Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação contendo o diagnóstico, período de internação e nome do hospital.

2.11.8.1.1 - Estão previstas **até 03 (três) visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até 01 (uma) vez por dia para pacientes graves.**

2.11.9 – Parecer: Opinião fundamentada sobre determinado assunto, emitida por especialista.

2.12 - RADIODIAGNÓSTICO

2.12.1. - Se houver necessidade de incidências adicionais deverá ser encaminhada justificativa médica junto com a fatura. A quantidade de contraste radiológico a ser cobrada deverá estar em consonância com a tabela apresentada pelo Colégio Brasileiro de Radiologia.

2.12.2 - Exames que não preveem uso de contraste somente serão pagos à CRENCIADA se **prescrito e justificado na requisição médica, especificado se iodado ou não,** e autorizado pelo auditor FUSEx.

2.13 - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:

2.13.1 – Regras para solicitação de parecer de Anestesiologista (Consulta):

2.13.1.1 - Com base no disposto na Resolução CFM nº 1.802/2006, que dispõe sobre a prática do ato anestésico, para os procedimentos eletivos, poderá ser solicitado encaminhamento para consulta pré-anestésica, para análise e autorização do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC, antes da admissão na unidade hospitalar.

2.13.1.2 - Para o pagamento de consulta pré-anestésica realizada previamente é obrigatório que a OCS comprovadamente apresente a Ficha de Avaliação Pré-anestésica devidamente preenchida, datada, assinada e carimbada pelo anestesista, conforme os dados contidos no Anexo I da referida Resolução.

2.13.1.3 - A ausência de pelo menos uma das informações previstas no Anexo I da Resolução invalida o documento para efeito do pagamento da consulta, impedindo o seu pagamento, ou seja, produzirá glosa deste item na conta do paciente.

2.13.1.4 - A não apresentação da mencionada ficha ao FUSEx promoverá a glosa do valor da consulta.

2.13.1.5 - Toda prescrição médica solicitando o encaminhamento de paciente para avaliação prévia de Anestesiologista deve ser complementada com justificativa técnica fundamentada, com caligrafia legível e sem emenda ou rasura;

2.13.2 - Outras regras:

2.13.2.1- A ausência da **justificativa técnica** no receituário médico, no ato da consulta ambulatorial, para a necessidade de concurso do Anestesiologista no ato endoscópico executado será objeto de glosa do valor do Porte.

2.13.2.2 - Quando se tratar de **Cirurgia Buco-Maxilo-Facial**, a valoração anestésica corresponderá ao porte conforme CBHPM 2014.

2.14 - PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS:

2.14.1 - Os procedimentos anestésicos serão remunerados de acordo com o código da Tabela de Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos (**CBHPM 5ª ED**), com valores acordados para os portes anestésicos (Ofício COOPANEST nº 693/2018), conforme a tabela abaixo:

ENFERMARIA			APARTAMENTO		
PORTE ANESTÉSICO	PORTE CBHPM	VALOR (R\$)	PORTE ANESTÉSICO	PORTE CBHPM	VALOR (R\$)
0	-	165,38	0	-	220,48
1	3A	247,45	1	3A	329,93
2	3C	362,17	2	3C	482,90
3	4C	533,06	3	4C	710,74
4	6B	788,12	4	6B	1.050,83
5	7C	1.219,11	5	7C	1.625,49
6	9B	1.701,19	6	9B	2.268,28
7	10C	2.420,41	7	10C	3.227,22
8	12A	3.193,20	8	12A	4.257,64
CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA.....					113,16
Assistência Especializada ao Paciente com dor.....					186,97

2.15 - GASTROENTEROLOGIA, ENDOSCOPIA (Qualquer Especialidade Médica) e CIRURGIA VIDEOLAPAROSCOPIA (Qualquer Especialidade Médica):

2.15.1 - Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um **acréscimo** de trinta por cento (30%) em seus Portes nas condições previstas na tabela CBHPM 5ª ED, a saber: no período compreendido **entre 19:00h e 07:00h** e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, desde que não se trate de procedimento autorizado eletivamente, ou se urgência, a mesma seja devidamente comprovada ética e tecnicamente.

2.15.2 - Para **Honorários de procedimentos de Endoscopia** (qualquer especialidade médica), **Gastroenterologia, Cirurgia Videolaparoscopia** (qualquer especialidade médica), **Hematologia, Oncologia e Cirurgia Torácica** será utilizada a Tabela da Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos (**CBHPM 5ª ED**), **sem redutor** para o **Porte** e para a **UCO** - Unidade de Custo Operacional.

2.15.3- Para **Honorários de exames diagnósticos** nas especialidades de Endoscopia (qualquer especialidade médica), Gastroenterologia, Cirurgia Videolaparoscópica (qualquer especialidade médica), Hematologia, Oncologia e Cirurgia Torácica, será utilizada a Tabela de Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos **CBHPM 5ª ED**, **sem redutor para porte e para a UCO** - Unidade de Custo

Operacional.

2.16 - ALERGOLOGIA:

2.16.1 - Para os Honorários Médicos relacionados será utilizada a **Tabela FUSEx e Tabela da CBHPM 5ª ED.**

2.17 - ONCOLOGIA (Quimioterapias Biológicas):

2.17.1 - Os pedidos de autorização ou prescrição médica para quimioterapias deverão conter as informações do peso, altura e superfície corpórea atualizadas do paciente;

2.17.1.1 - Para a autorização de tratamento oncológico ao beneficiário do FUSEx/PASS, a OCS é obrigada a fornecer ao FUSEx/2ºBEC os seguintes documentos: Prescrição Médica, Plano ou Ficha de Tratamento Oncológico (PTO ou FTO) emitido pelo médico e Orçamento (emitido pela OCS) contendo o detalhamento qualitativo e quantitativo dos itens que o compõem, onde cada item deve ter o seu total registrado e, na parte final do documento, a informação do total geral do orçamento.

2.17.1.1.1 – O resultado na multiplicação das informações das colunas “quantidade” e “valor unitário” deve estar matematicamente correto, com 2 (duas) casas decimais depois da vírgula, de forma que o total horizontal individual por item produza o total real dos itens, e assim o total geral corresponda à soma dos totais parciais do detalhamento do orçamento.

Exemplo: Honorários (detalhamento e total); medicamentos (detalhamento e total); materiais descartáveis (detalhamento e total); taxa (detalhamento e total) e total geral.

2.17.1.1.2 – No Plano ou Ficha de Tratamento Oncológico deverão constar as informações que identifique o paciente, o quadro clínico o planejamento e o protocolo de tratamento, quantidade de ciclos previstos (programado anterior e atual), detalhamento claro da nomenclatura e dosagem dos medicamentos, peso, altura e superfície corporal, via de administração do medicamento, previsão para o agendamento, para executar o tratamento do ciclo indicado, data e assinatura (com carimbo) do médico, etc.

2.17.1.1.3 – Deverá ser adotada, para efeito de **cálculo do fármaco, fórmula** ou superfície corporal **“MOSTELLER”**.

2.17.2- Os valores dos medicamentos serão cobrados conforme os publicados no Guia Farmacêutico Brasíndice atualizada. Não havendo PMC, será cobrado sobre o Preço de Fábrica, acrescido de 20%. Caso existam as duas referências PMC e PF, será paga a de menor valor.

2.17.2.1 – A CONTRATANTE indenizará os medicamentos utilizados em tratamento oncológico, em conformidade com prescrição médica, porém no que se refere à quantificação do medicamento prescrito, o FUSEx/2º BEC efetuará o pagamento especificamente do total de miligramas efetivamente utilizados pelo paciente.

2.17.2.2 – Na prescrição médica para tratamento oncológicos, deverão constar as seguintes informações, a título de complemento de dados: peso atual, altura atual e superfície corpórea do paciente.

3. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL – OPME

Serão pagos na seguinte ordem de prioridade:

3.1.1.1 Utilização do OPME adquiridos por pregão eletrônico ou cotação, realizada pela CREDENCIANTE, com o pagamento de taxa de comercialização de até 15% ao CREDENCIADO.

3.1.1.2 Quando o CREDENCIANTE não adquirir os OPME e descartáveis por pregão eletrônico ou cotação, será realizada cotação, com referência na tabela SIMPRO, e haverá o pagamento de taxa de comercialização de até 15%, nos itens acima de R\$ 350,00 ao CREDENCIADO.

3.1.1.3 Nos casos de urgência ou emergência comprovada, será utilizada como referência a tabela SIMPRO, com taxa de comercialização de até 15%.

3.1.1.4 – A solicitação de OPME com base na terminologia “KIT” e/ou outras que contenham um conjunto/aglomerado/de materiais com diferentes itens, deverá constar na prescrição do médico a indicação nominal de qual (is) item (ns) do “KIT” que será(ao) utilizado(s) no procedimento, para, da mesma forma, constar no orçamento que deverá ser emitido pelos fornecedores.

3.1.1.5 – Todo orçamento de OPME para pagamento pelo FUSEx deverá constar o Código do Registro na ANVISA para cada item de OPME da relação solicitada.

3.1.1.6 – Nenhuma OPME será paga à OCS se não houver o pedido médico e a autorização do auditor do FUSEx, inclusive aquelas usadas em atendimento de urgência/emergência cujo pedido será auditado pelo Auditor do FUSEx, seja presencial ou após o ato cirúrgico no paciente.

3.1.1.7– Para Todo procedimento cirúrgico em caráter eletivo, urgência ou emergência que necessite fazer uso de OPME, a OCS fica obrigada a informar a data e horário de realização deste previamente ao **Serviço de Auditoria**, através do e-mail auditoriafusexthe@gmail.com, para fins de análise e autorização dos pedidos e execução da auditoria concorrente. Os OPME utilizados em procedimentos de urgência ou emergência poderão ter seus valores negociados a preço justo de mercado mesmo após a sua realização.

3.1.1.7.1 - O não cumprimento desta regra configura utilização indevida de produto (não autorizado pelo FUSEx), em consequência, o pagamento não será efetuado.

3.1.2–As OPME e os medicamentos de alto custo só pode ser utilizados mediante solicitação formal do médico assistente, com justificativa técnica para a necessidade do uso, previamente, para procedimento eletivo, e imediatamente para procedimentos de urgência.

3.1.2.1 – Se o fornecimento de OPME for para uso de procedimento eletivo, prescinde de autorização prévia do Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC;

3.2 - As Próteses deverão obedecer às Normas de Fabricação e Requisitos Essenciais de Segurança e Eficácia de Produtos para a Saúde, estabelecidos pela ANVISA/MS.

3.3 – O uso de OPME deverá obedecer aos critérios estabelecidos na Resolução CFM nº 1.804/2006 ou 1956/2010, quanto à utilização de materiais de implantes.

3.4 - A utilização deste tipo de produto **exige autorização prévia. A solicitação médica** deverá conter **quadro clínico detalhado, especificação do tipo e quantidade da(s) próteses e/ou, material especial e valor proposto.** Para tanto deverá ser utilizado o Formulário Padrão para Solicitação de OPME, disponibilizado pelo FUSEx.

3.5 - A autorização para o uso de prótese e/ou materiais especiais é dada pela auditoria do FUSEx, após análise técnica da solicitação e contabilização com o procedimento solicitado, observando-se os preços constantes da Tabela de Referência, constantes neste **Anexo** ou, não havendo neste, o preço justo.

3.6 - A utilização de Endopróteses terá prévia autorização mediante o estudo criterioso do caso e eventual discussão com o médico assistente e realização de auditoria prévia.

3.7 - Nos **procedimentos eletivos**, as solicitações destes materiais deverão ser encaminhadas com **antecedências mínima de 08 (oito) dias úteis**, e serão negociados, sempre que possível, pelo FUSEx, diretamente com o fornecedor/distribuidor.

3.8 – O FUSEx poderá, de acordo com o previsto no Contrato de Prestação de Serviços, efetuar auditoria *in loco* por profissional médico ou enfermeiro para verificar a utilização das Próteses solicitadas, inclusive acompanhar o ato cirúrgico.

3.9 - A autorização para fornecimento de OPME será dada à OCS Credenciada com base no orçamento de menor valor, conforme dispõe a Lei nº 8.666 de 1993.

3.10 - O pagamento de OPME, quando fornecida pela contratada será efetuado mediante:

3.10.1 - Apresentação do documento de autorização de 3 (três) orçamentos, sendo o de menor valor aprovado, tipos e valores dos produtos autorizados, no ato da cobrança, com a autorização do FUSEx.

3.10.2 - Apresentação da descrição do ato cirúrgico;

3.10.3 - Apresentação da(s) etiqueta(s)do(s) produto(s) utilizado(s) e/ou recorte de embalagem (quando houver), esta deverá possuir: número do lote, referência e registro da ANVISA.

3.10.3.1 - O não cumprimento desta regra, configura utilização indevida de produto (não autorizado pelo FUSEx), em consequência, o pagamento não será efetuado.

3.10.4 – O FUSEx poderá comprovar a utilização da(s) OPME autorizada(s) através de exames tais como: Raio-X, laudos de exames de imagem, vídeos, entre outros.

3.11 - O pagamento de OPME, quando fornecida pela contratante será relativo à taxa de comercialização no valor de 15% para todos os itens.

3.12 - A cobrança das OPME listadas na Tabela de Referência de Procedimentos do FUSEx, constantes neste **Anexo** deverá ser feita no código próprio indicado na referida tabela.

3.12 - É vedada, na solicitação do médico assistente, a especificação do fabricante e/ou, fornecedor. A recusa em usar o material autorizado pelo FUSEx somente terá a solicitação avaliada se for devidamente consubstanciada, explicitando tecnicamente a indicação de material diferente, pois deverá ser considerado o orçamento de menor valor, conforme determina a **Resolução CFM nº 1956**, de 2010.

3.13 - A negociação de valores de OPME é de inteira responsabilidade do FUSEx. Do valor final negociado diretamente com o fornecedor, deverão ser acrescidos até 15% (Quinze por cento) a título de margem de comercialização somente em materiais com valores superiores a R\$ 350,00, que será repassado à CREDENCIADA, com cobrança em fatura hospitalar.

3.14 -Fica estabelecido que quando o paciente optar, por livre vontade, por produto não coberto ou não autorizado pelo FUSEx (especificidade do produto), este ou seu responsável poderá tratar diretamente com a CREDENCIADA, mediante a assinatura de Termo de Ajuste Prévio Próprio, devendo ser aplicado, neste caso, o disposto no Art. 32 da IR 30-38 (Portaria nº 048 de 28 de fevereiro de 2008).

3.15 - Tabela de OPME:

ORTOPEDIA			
Cód	Prótese Ou Material Especial	Especialidade	Valor (R\$)
01	Acetábulo em TITÂNIO	Ortop.	1.566,00
02	Componente Acetabular cimentado - QUALQUER TIPO	Ortop.	1.188,00
03	Ancora Bio Absorvível	Ortop.	2.700,00
04	Ancora Metálica	Ortop.	648,00
05	Ancora montada em chave de parafuso	Ortop.	648,00
06	Arruela	Ortop.	34,02
07	Barra para fixação de mandíbula e maxilar	Bucomaxilo Facial	367,20
08	Barra para Fixador	Ortop.	550,80
09	Barra Lisa	Ortop.	918,00
10	Barra Lisa para parafuso pedicular	Ortop.	594,00
11	Barra Lisa para parafuso pedicular plus	Ortop.	594,00
12	Barra paralela em titânio	Ortop.	594,00
13	Bio-dreno	Ortop.	30,24
14	Base metálica tibial	Ortop.	1.947,24
15	Base Tibial modular III	Ortop.	3.245,40
16	Bloqueador de Cimento	Ortop.	270,00
17	Cabeça femoral não cimentada	Ortop.	1.472,73
18	Cabeça Bipolar	Ortop.	999,00
19	Cabeça intercambiável (componente mini parafusoscanuladofemural)	Ortop.	999,00
20	Cabeça Modular Umeral	Ortop.	3.693,60
21	Cabeça de Prova	Ortop.	3.693,60
22	Cage	Ortop.	13.608,00
23	Calço Distanciador placa/osso	Ortop.	13.608,00
24	Calço para Placa T Osteotomia Tibia	Ortop.	166,32
25	Campo Cirúrgico iodoformado	Ortop.	132,30
26	Cânula de Irrigação	Ortop.	362,88
27	Cânula trocater descartável	Ortop.	736,83
28	Cânula Fio	Ortop.	340,20
29	Cânula para Artroscopia	Ortop.	340,20
30	Cânula para Broca	Ortop.	340,20
31	Cimento ortopédico com antibiótico	Ortop.	367,20
32	Cimento sem antibiótico	Ortop.	324,00
33	Cimento simplex	Ortop.	364,51
34	Cimento Ortopédico	Ortop.	367,20

35	Cimento Radiopaco	Ortop.	367,20
36	Clamps	Ortop.	675,00
37	Componente Femural	Ortop.	3.672,00
38	Componente acetabular	Ortop.	3.699,00
39	Componente Articular	Ortop.	1.593,00
40	Componente base tibial	Ortop.	3.024,00
41	Componente cefálico/polietileno metálico para bipolar	Ortop.	918,00
42	Componente / Haste femural(Quadril) Cimentado	Ortop.	2.186,03
43	Componente platô tibial	Ortop.	1.857,60
44	Componente glenoideo	Ortop.	569,16
45	Componente patelar	Ortop.	1.674,00
46	Componente tibial	Ortop.	1.539,00
47	Componente umeral	Ortop.	1.425,60
48	Conector de contenção	Ortop.	459,00
49	Conector Barra	Ortop.	459,00
50	Conector Cross Link Aço	Ortop.	675,00
51	Cross Link titânio (01 Barra 02 Ganchos)	Ortop.	1.350,00
52	Dispositivo de bloqueio	Ortop.	155,80
53	Dreno para sucção	Ortop.	30,24
54	Elemento de contenção	Ortop.	117,58
55	Endoprótese não convencional	Ortop.	7.434,81
56	Endoprótese convencional proximal em titânio	Ortop.	7.979,81
57	Endoprótese Expansiva Femoral	Ortop.	8.202,60
58	Endoprótese para Cotovelo	Ortop.	8.202,60
59	Enxerto inespecífico mineral p/reciclagem óssea	Ortop.	2.034,19
60	Enxerto Arterial Bifurcado Inorgânico 16x08	Ortop.	6.055,56
61	Enxerto ósseo cerâmico	Ortop.	2.079,00
62	Enxerto Ósseo bovino grama	Ortop.	192,35
63	Equipo para hemotransusão	Ortop.	20,52
64	Equipo descartável para circulação contínua	Ortop.	642,60
65	Equipo p/ bomba de infusão para artroscopia	Ortop.	48,60
66	Espaçador de Tendão	Ortop.	675,00
67	Espaçador de Joelho	Ortop.	7.560,00
68	Espaçador de quadril	Ortop.	7.560,00
69	Fio Broca	Ortop.	311,04
70	Fio de aço para luque	Ortop.	32,40
71	Fio com ponta rosqueada	Ortop.	97,20
72	Fio calibrado para osteotomia	Ortop.	22,68

73	Fio de aço Harrington luque	Ortop.	22,68
74	Fio para Cerclagem	Ortop.	22,68
75	Fio de Kirschner	Ortop.	34,56
76	Fio de Steinmann	Ortop.	34,56
77	Fio polietileno – poliéster	Ortop.	258,66
78	Fio polietileno - ULTRA-ALTO	Ortop.	258,66
79	Fio flexível transfix	Ortop.	367,20
80	Fio Guia	Ortop.	311,04
81	Fio Guia transfix	Ortop.	311,04
82	Fio Guia Calibrado	Ortop.	311,04
83	Fio Guia Femoral	Ortop.	239,22
84	Fio Guia Fêmur	Ortop.	239,22
85	Fio Guia flexível para joelho	Ortop.	239,22
86	Fio Guia NITINOL	Ortop.	239,22
87	Fio Guia Metálico	Ortop.	239,22
88	Fio Guia para Parafuso	Ortop.	239,22
89	Fio Guia para Haste Bloqueada	Ortop.	239,22
90	Fio Guia para Interferência	Ortop.	239,22
91	Fio Guia Rígido para Joelho	Ortop.	239,22
92	Fio Guia tipo Broca	Ortop.	25,10
93	Fio liso	Ortop.	239,22
94	Fio Maleável	Ortop.	239,22
95	Fio guia para angioplastia 0,14	Ortop.	939,20
96	Microguia 0,14	Ortop.	1.938,65
97	Fio Guia Teflonado	Ortop.	303,34
98	Fio Guia vasado	Ortop.	66,14
99	Fio de alta resistência	Ortop.	336,58
100	Fio para Sutura	Ortop.	311,04
101	Fio para passagem de enxerto	Ortop.	117,72
102	Fixador externo circular	Ortop.	1.881,36
103	Fixador Externo Linear	Ortop.	1.512,00
104	Fixador ilizarov	Ortop.	3.715,20
105	Fixador de Compressão	Ortop.	4.212,00
106	Fixador de Dedo	Ortop.	1.512,00
107	Fixador tubo a tubo	Ortop.	1.512,00
108	Gancho Cross Link	Ortop.	734,90
109	Gancho laminar superior e/ou inferior	Ortop.	1.352,21
110	Gancho pedicular em titânio	Ortop.	1.293,84

111	Grampos Blount	Ortop.	78,30
112	Haste de distração	Ortop.	1.150,85
113	Haste de Kuntscher	Ortop.	317,48
114	Haste de Titânio	Ortop.	587,92
115	Haste bloqueada para úmero em titânio com parafusos	Ortop.	2.619,00
116	Haste intermedular não bloqueada	Ortop.	257,21
117	Haste bloqueada femoral (inclui parafusos e fios)	Ortop.	3.666,60
118	Haste bloqueada para tibial e trocantérica (inclui parafusos e fios)	Ortop.	3.666,60
119	Haste intramedular Harstilla	Ortop.	1.539,00
120	Haste Longitudinal	Ortop.	1.539,00
121	Haste Longitudinal em titânio	Ortop.	1.539,00
122	Haste rosqueada	Ortop.	1.188,00
123	Haste lisa tipo Luque	Ortop.	948,8988
124	Haste para fixação pedicular titânio	Ortop.	1.151,14
125	Kit Cânula de infusão	Ortop.	243
126	Kit de cimentação ortopédica a vácuo	Ortop.	163,62
127	Kit de Rizotomia percutânea lombar (Kit com 01 eletrodo e 03 agulhas)	Ortop.	8.366,65
128	Kit para Cimentação óssea	Ortop.	163,62
129	Kit para obtenção de fibrina	Ortop.	8.910,00
130	Kit ultraconcent. De plaquetas	Ortop.	8.910,00
131	Kit para Artroscopia do Quadril	Ortop.	874,8
132	Equipo de 4 vias	Ortop.	45,5652
133	Lâmina de Shaver	Ortop.	623,16
134	Lâmina para Serra de Gesso	Ortop.	453,6
135	LEG Holder com 2 espumas descartáveis	Ortop.	453,6
136	Micro parafuso cortical	Ortop.	1.462,05
137	Micro placa reta 04 furos	Ortop.	1.462,05
138	Mini âncora	Ortop.	564,3
139	Mini parafuso cortical	Ortop.	510,4404
140	Mini Placa Condiliana 4 furos	Ortop.	510,4404
141	Mini Placa em T 4 furos	Ortop.	510,4404
142	Mini placa ponte 5 furos	Ortop.	564,894
143	Mini placa reta em titânio	Ortop.	766,2384
144	Mini placa reta em titânio 6 furos	Ortop.	766,2384
145	Mini placa reta orbital em titânio	Ortop/cabeça e pescoço	766,2384
146	Mini Placa Órbita c/08 furos	Ortop/cabeça e pescoço	666,036
147	Mini Placa/ Órbita c/06 furos	Ortop/cabeça e pescoço	666,036
148	Misturador de cimento ortopédico a vácuo	Ortop.	310,878

149	Haste intra-medularsemi-rígida com bloqueio	Ortop.	3.514,05
150	Parafuso acetabular posterior	Ortop.	307,8
151	Parafuso ancora em titânio montado com dois fios de sutura	Ortop.	615,6
152	Parafuso ancora titânio c/fio suturado	Ortop.	615,6
153	Parafuso ancora titânio	Ortop.	513,00
154	Parafuso auto rosqueante c/bloqueio	Ortop/bucomaX.	205,68
155	Parafuso rosqueante	Ortop/bucomaX.	197,29
156	Parafuso auto-berg	Ortop.	1.745,39
157	Parafuso canulado	Ortop.	158,00
158	Parafuso cervical	Ortop.	271,89
159	Parafuso cervical titânio	Ortop.	271,89
160	Parafuso de bloqueio cervical	Ortop.	212,23
161	Parafuso central em titânio	Ortop.	88,24
162	Parafuso Cervical anterior titânio	Ortop.	592,03
163	Parafuso cortical	Ortop.	48,73
164	Parafuso cortical em titânio	Ortop.	61,56
165	Parafuso cortical auto-rosqueante em titânio	Ortop.	287,28
166	Parafuso cortical auto-rosqueante com bloqueio	Ortop.	121,07
167	Parafuso de compressão	Ortop.	34,91
168	Parafuso de compressão (bloqueadores)	Ortop.	191,86
169	Parafuso de Herbert	Ortop.	226,75
170	Parafuso de interferência em titânio	Ortop.	697,68
171	Parafuso de interferência absorvível	Ortop.	1.080,00
172	Parafuso de interferência transverso	Ortop.	1.080,00
173	Parafuso de interferência transverso em titânio	Ortop.	1.080,00
174	Parafuso de interferência metálico	Ortop.	322,16
175	Parafuso de interferência p/cruzado posterior	Ortop.	1.116,29
176	Parafuso deslizante	Ortop.	145,69
177	Parafuso distal	Ortop.	701,78
178	Parafuso esponjoso	Ortop.	59,40
179	Parafuso esponjoso titânio	Ortop.	96,44
180	Parafuso esponjoso rosca total	Ortop.	216,00
181	Parafuso estabular posterior	Ortop.	649,46
182	Parafuso gancho	Ortop.	2.951,80
183	Parafuso para ligamentoplastia (trava) transverso	Ortop.	1.987,31
184	Parafuso para fixação pedicular em titânio	Ortop.	970,60
185	Parafuso para placa bloqueada	Ortop.	103,63
186	Parafuso para Haste	Ortop.	69,77

187	Parafuso pedicular para redução de escoliose	Ortop.	984,96
188	Parafuso pedicular Plus	Ortop.	971,62
189	Parafuso pedicular poliaxiais	Ortop.	892,62
190	Parafuso proximal	Ortop.	905,96
191	Parafuso tipo trava	Ortop.	107,73
192	Parafuso em titânio p/ reconstrução ligamentar de joelho	Ortop.	939,76
193	Sistema de fixação tibial	Ortop.	1.439,64
194	Película adesiva	Ortop.	179,28
195	Pino trava umeral	Ortop.	98,82
196	Pino deslizante	Ortop.	81,00
197	Pino deslizante DHS	Ortop.	113,40
198	Pino de fixação guia haste	Ortop.	474,77
199	Pino guia	Ortop.	474,77
200	Pino de Shanz	Ortop.	191,06
201	Placa Angulada tubo DHS/135 3 furos	Ortop.	837,86
202	Placa Angulada	Ortop.	2.861,87
203	Placa angulada tubo tipo DCS 900	Ortop.	1.213,92
204	Placa Bloqueada especifica	Ortop.	1.062,72
205	Placa cervical anterior	Ortop.	3.431,16
206	Placa cervical c/parafuso em titânio	Ortop.	6.297,48
207	Placa DCP	Ortop.	331,56
208	Placa DCP estreita	Ortop.	515,16
209	Placa DCP larga	Ortop.	515,16
210	Placa de compressão dinâmica	Ortop.	334,80
211	Placa de compressão dinâmica estreita	Ortop.	515,16
212	Placa de compressão dinâmica larga	Ortop.	659,88
213	Placa de micro fragmentos	Ortop.	380,65
214	Placa de reconstrução bloqueada 6 Furos	Ortop.	2.347,25
215	Placa em T	Ortop.	574,56
216	Placa especial em T	Ortop.	357,05
217	Placa especifica titânio (p/mini ou micro fragmentos)	Ortop.	620,73
218	Placa para parafuso deslizante	Ortop.	1.284,61
219	Placa reta 1/3 tubular 3,5mm	Ortop.	310,68
220	Placa reta 1/3 tubular 8 furos	Ortop.	310,68
221	Placa reta auto compressão estreita	Ortop.	389,88
222	Placa reta auto compressão larga	Ortop.	504,79
223	Placa reta bloqueada especificada	Ortop.	1.063,80
224	Placa reta bloqueada	Ortop.	2.374,92

225	Placa reta em titânio 1,5/04	Ortop.	627,91
226	Placa reta em titânio 1,5/12	Ortop.	764,37
227	Placa Reta em Titânio 2.0	Ortop.	2.000,70
228	Placa semi tubular inclui parafusos	Ortop.	317,03
229	Platô tibial modular III	Ortop.	1.366,63
230	Porca para bloqueio	Ortop.	212,27
231	Prótese Cabeça de Rádio	Ortop.	4.676,40
232	Prótese femoral cimentado tipo Charnley	Ortop.	2.388,96
233	Prótese modular total do joelho	Ortop.	2.403,00
234	Prótese parcial do quadril cimentado tipo Thompson (fixa)	Ortop.	962,28
235	Prótese total do Quadril	Ortop.	11.340,00
236	Prótese de ombro primária	Ortop.	11.880,00
237	Prótese de ombro reversa	Ortop.	19.440,00
238	Restritor de cimento Acetabular	Ortop.	298,37
239	Retângulo tipo haste ou similar	Ortop.	1.975,40
240	Sistema spoac haste femoral	Ortop.	3.714,16
241	Tampão para haste	Ortop.	95,54
DEMAIS ESPECIALIDADES			
242	Colágeno hemostático microfibrilar	Neurologia	2.046,87
243	Agulha de punção	Hemodinâmica	313,96
244	Agulha para esclerose	Gastro	780,30
245	Alça de polipectomia	Gastro	274,10
246	Anel para aneloplastia valvular	Cardiologia	1.296,00
247	Agulha trocarter punção renal	Urologia	599,40
248	Bainha Longa	Cardiovascular	2.361,07
249	Balão de remodelagem	Angioplastia	9.335,57
250	Bloqueador Interno	Cardiologia	143,46
251	Botão craniano GM 16mm ou 11 mm	Neurologia	2.397,76
252	Botão em titânio	Neurologia	2.397,76
253	Botão para cranioplastia	Neurologia	2.397,76
254	Bainha de carótida	Hemodinâmica	2.937,60
255	Bainha Flexora	Urologia	2.484,00
256	Cesta extratora de cálculos	Urologia	2.268,00
257	Cabo conector para cateter diagnostico	Cardiologia	285,12
258	Cabo conector para cateter terapêutico	Cardiologia	289,44
259	Cânula Trocater	Cardiovascular	805,41
260	Cateter angiográfico 5F Pital	Cardiovascular	372,60

261	Cateter angiográfico cobra 5F	Cardiovascular	460,08
262	Cateter angiográfico vertebral	Cardiovascular	306,72
263	Cateter balão de oclusão	Hemodinâmica	2.380,32
264	Cateter balão oclusão	Urologia	2.505,60
265	Cateter balão extrator	Gastro	2.339,28
266	Cateter balão coronário de alta pressão	Cardiovascular	1.898,34
267	Cateter balão de dilatação	Hemodinâmica	3.356,64
268	Cateter balão dilatador	Urologia	2.505,60
269	Cateter balão periférico	Hemodinâmica	5.622,48
270	Cateter balão Avion Plus Renal 4+15	Nefrologia	1.423,44
271	Cateter balão trançado de lúmen único	Cardiovasc/ Nefrol	974,16
272	Cateter balão para angioplastia	Cardiovascular	2.139,48
273	Cateter balão	Cardiovascular	1.892,16
274	Cateter balão ultra soft 5/2	Cardiovascular	2.694,60
275	Cateter balão de angiografia	Cardiovascular	1.896,48
276	Cateter de Fogardy para embolectomia 4F	Cardio/Nefro/Vasc	32,40
277	Cateter diagnostico 5F	Geral/Vascular	741,82
278	Cateter diagnostico quadripolar6french	Cardiovascular/ Geral	1.834,92
279	Cateter diagnostico quadripolar6french	Cardiovascular/ Geral	1.833,84
280	Cateter Diag. Ang. Cardio 5F	Cardiovascular	366,12
281	Cateter Guia	Neurologia	3.357,07
282	Cateter guia JR 6F (ou similar)	Cardiovascular	753,27
283	Cateter injetor para esclerose de varizes 7F	Gastro	2.662,20
284	Cateter injetor de cola biológica	Gastro	780,30
285	Microcateter para embolização	Hemodinâmica	3.900,96
286	Cateter para aspiração de trombo 6F	Hemodinâmica	6.443,28
287	Cateter para Colangiografia	Gastro	1.514,70
288	Cateter Simmons 5F (ou similar)	Vascular	185,76
289	Cateter terapêutico curva unidirecional ponta 4mm	Cardiovascular	2.323,08
290	Cateter Terapêutico 6F	Hemodinâmica	780,30
291	Cateter Terapêutico para angioplastia 6F	Hemodinâmica	780,30
292	Cateter tipo laço de captura	Hemodinâmica	6.782,40
293	Cateter implantável para QT	Vascular	891,00
294	Cânula aramada aórtica	Cardiologia	1.036,80
295	Cânula aramada venosa	Cardiologia	1.036,80
296	Cânula ez glide	Cardiologia	297,00
297	Cânula com acessórios kit cava dupla	Cardiologia	297,00
298	Cânula com acessórios kit cava única	Cardiologia	317,52

299	Cesta para extração de cálculos	Gastro	1.438,96
300	Clipe endoscópico	Gastro	1.518,48
301	Cola cirúrgica sintética para neurocirurgia 2 ml	Neurologia	2.836,89
302	Cola cirúrgica sintética para neurocirurgia 5 ml	Neurologia	4.449,60
303	Cola cirúrgica histoacryl	Geral/Gastro	418,61
304	Cola fibrinogênio 5,5	Neurologia	1.914,52
305	Cola fibrinogênio 5,6	Neurologia	3.052,08
306	Membrana microporosa para substituição da duramater	Neurologia	3.898,80
307	Conector 2 vias	Cardio/Neuro	155,95
308	Conector Y	Cardio/Neuro	87,21
309	Conjunto descartável circulação	Cardio/Neuro	1.421,28
310	Conjunto de tubos descartável para CEC	Cardiologia	385,56
311	Conjunto de cateter drenagem externa LCR 500/A ou LCR 600/A	Cardio/Neuro	1.490,40
312	Conjunto de tubos	Geral	272,92
313	Conjunto biliar de prótese endoscópica	Gastro	1.764,72
314	Conjunto PV Para hidrocefalia média pressão - PC070RDVP Inclui:	Neurologia	2.700,00
	a) 01 Válvula sangue PV-07OR - Média Pressão		
	b) 01 Cateter reservatório neonatal		
	c) 01 Cateter peritoneal		
	d) 02 Cateter em alo inoxidável		
315	Corda Guia 0,14	Cardiovascular	891,00
316	Corda Guia 0,35	Cardiovascular	599,40
317	Corda Guia Diagnóstica	Cardiovascular	249,48
318	Corda Guia Hidrofílica 260cm	Cardiovascular	975,24
319	Dreno para sucção Adulto	Neuro.	77,76
320	Kit Domus	Neuro	452,47
321	Eletrodos para ablação - ponteira p/ Radiofrequência-Kit	Cardiologia	1.482,84
322	Eletrodo endo 1688 / Introdutor 10Fr / Marcapasso	Cardiologia	10.457,86
323	Eletrodo Endocardio	Cardiologia	562,68
324	Enxerto Tubular	Cardiologia	3.448,39
325	Extensão de bomba	Ortop.Vascular	220,32
326	Extensão de bomba de alta pressão	Ortop.Vascular	111,24
327	Extensor 22cm	Ortop.Vascular	127,44
328	Expansor de tecido red. c/válvula magnética	Cardiovascular	1.719,36
329	Fibra laser	Urologia	4.104,00
330	filtro de veia cava	Cardiovascular	6.534,59
331	Filtro de linha arterial	Cardiologia	205,20
332	Filtro de linha p/ cardioplegia	Cardiologia	140,40

333	Filtro de sangue para circulação	Cardiologia	133,92
334	Filtro de sangue para circulação	Cardiologia	122,04
335	Fio guia 0,18	Geral	558,14
336	Fio guia 0,35	Geral	230,85
337	Fio guia 0,14	Geral	523,26
338	Fio guia Agility (ou similar)	Neuro/Vascular	1.666,22
339	Fio guia Amplatz (ou similar)	Vascular/Geral	590,98
340	Fio guia angulado radiofocos	Cardiovascular/Geral	622,08
341	Fio guia ATW 0,14 X 195	Geral	460,67
342	Fio Guia choice extra suport	Cardiologia	937,44
343	Fio guia extensa 0,14+150cm	Geral	557,12
344	Fio guia hidrofílico Angulado	Cardiologia	977,40
345	Fio guia hidrofílico	Geral	866,16
346	Fio guia para Angioplastia	Cardiologia	665,28
347	Fio guia para cateter de Angioplastia (ou similar)	Cardiovascular	666,36
348	Fio guia 0,035x150cm	Cardiologia	537,84
349	Fonte de destacamento V- 6 rep-vg501	Cardiologia	1.125,36
350	Gerador de pulso	Cardiologia	7.054,56
351	Gerador Phelos II SR	Geral	8.916,48
352	Guia para introdução	Cardiologia	212,76
353	Hemoconcentrador	Cardiologia	529,20
354	Hidro Coil	Vascular/Neuro	6.003,13
355	Introdutor 10F	Cardiologia	246,24
356	Introdutor 6F Radial	Geral	134,41
357	Introdutor 8F	Geral	166,21
358	Introdutor transradial	Geral	281,12
359	Introdutor 5F	Geral	136,46
360	Introdutor 7F	Geral	136,46
361	Introdutor de punção	Geral	217,51
362	Introdutor Femoral Curto	Geral	339,61
363	Introdutor Femoral	Geral	282,15
364	Introdutor Valvulado 7F	Geral	134,41
365	Kit cânula	Aneurisma	255,96
366	Kit cateter venoso duplo lúmen20cm 7F	Geral	173,88
367	Kit destacadador (gerador+cabodestacadador)	Cardiologia	761,40
368	Kit ineflador 20/30	Cardiologia	434,16
369	Kit Insuflador	Cardiologia	434,16
370	Lipiodol	Cardiologia	197,64

371	Manifold	Cardiologia	102,60
372	MicrocateterProwler	Neurovascular	2.702,48
373	Microcateter Rebar	Geral/Vascular	4.234,68
374	MicrocateterEclulon	Geral/Vascular	2.763,72
375	Microcateter infusão tracker	Geral/Vascular	2.938,68
376	Microguia 14 Agility	Cardiovascular	1.480,68
377	Microguia Silver speed	Cardiovascular	1.480,68
378	Micromola	Neurovascular	4.428,00
379	Oxigenador de membrana com Tubos para CEC	Cardiologia	2.289,60
380	Pericárdio Bovino (Patch)	Cardiovascular/ Geral	237,60
381	Partícula de PVA	Neurovascular	1.857,60
382	Ponte de aspirador	Neurovascular	91,80
383	Ponte de aspirador braile	Neurovascular	91,80
384	Prótese Tubular de PTFE	Cardiovascular	2.324,92
385	Reservatório de cardioplegia	Geral	408,24
386	Reservatório de cardiotomia	Geral	259,20
387	Ret Indução p/cardioplegia	Geral	176,04
388	Ret manutenção de cardioplegia	Geral	177,12
389	Ret transdutor de pressão – kit	Geral	352,08
390	Selador Hemostático	Geral	2.366,98
391	Seringa manométrica	Geral	610,20
392	Sistema de cardioplegia c/ sangue	Cardiologia	342,36
393	Sistema hidrostático de manutenção - PIC	Geral	1.545,48
394	Sistema p/ drenagem mediastinal	Geral	96,12
395	Stent coronariano	Cardiologia	6.089,04
396	Stent intracraniano	Neurologia	9.893,88
397	Stent carotídeo	Vascular	5.773,68
398	Stent coronariano	Cardiologia	4.898,88
399	StentWallestent (ou similar)	Cardiovascular	7.173,36
400	Stent coronário de troca rápida	Cardiologia	5.878,44
401	Stent farmacológico	Cardiologia	7.776,00
402	Stent periférico	Vascular	5.405,40
403	Transdutor de pressão	Geral	199,80
404	Válvula biológica Aórtica ou Mitral	Cardiologia	15.552,00
405	Válvula Mecânica aórtica ou Mitral	Cardiologia	5.205,60
406	Sistema líquido de embolização	Neurologia	8.083,80
407	Carga para grampeador linear cortante	Geral	558,14
408	KIT Cateter Duplo J (inclui fio Guia)	Urologia	572,51

409	Faca de Saches	Urologia	820,80
410	Rollerball	Urologia	769,50
411	Agulha endoscópica vesical	Urologia	333,45
412	Cateter Tenckhoff (ou similar)	Nefrologia	294,19
413	Tube Endotraqueal (Todas as espessuras)	Geral	37,80
414	Fio guia hidrofílico	Geral	459,65
415	Grampeador circular	Geral	2.010,96
416	Grampeador Linear	Geral	1.730,86
417	Kit dilatador C. Amplatz (ou similar)	Geral	2.073,60
418	Kit ligadura elástica	Geral	1.339,96
419	Kit para gastrostomia	Geral	1.272,24
420	Prótese mamária redonda de superfície texturizada	Geral	1.165,32
421	Prótese para Estapedectomia	Otorrino	525,96
422	Prótese Peniana 12 cm rígida ou semiflexível	Urologia	4.860,00
423	Prótese Peniana 16 cm rígida ou semiflexível	Urologia	4.860,00
424	Prótese Peniana 20 cm rígida ou semiflexível	Urologia	4.860,00
425	Prótese testicular	Urologia	1.057,32
426	Prótese Tubular de PTFE	Cardiovascular	3.309,88
427	Tela de polipropileno de suspensão vesical para incontinência urinária	Urologia	2.233,60
428	Hemostático absorvível	Geral	130,30
429	Tela de prolene 15/15	Geral	250,34
430	Tela prolene 30/30	Geral	526,34
431	Tela de polipropileno e celulose	Geral	1.814,94
432	Enxerto arterial tubular em poliéster	Geral	2.963,09
433	Selante de fibrina 1ml	Geral	807,84
434	Prótese para Estapedectomia	Geral	702,00
435	Lenço de teflon (aneurisma torácico/abdominal)	Geral	2.086,56
436	Selador Hemostático	Geral	2.842,02
437	Dispositivo de fixação Placa Endobutton	Ortopedia	3.132,00
438	Sling Vaginal para incontinência urinaria	Geral	1.898,10
439	Infusor de Medicação	Geral	452,19
440	Equipo para bomba de infusão	Geral	99,36
441	Equipo para bomba p/ (Nutrição Enteral)	Geral	81,00
442	Equipo para infusão gravitacional fotossensível	Geral	162,00
443	Substituto de Dura-máter	Geral	4.820,15
444	Cateter triplo lúmen	Geral	440,64
445	Cateter duplo lúmen para Hemodiálise	Nefrologia	172,80
446	Tesoura Hemostática coaguladora	Geral	2.592,00

447	PICC e introdutor	Geral	972,00
448	Éster etílico do ácido graxo do óleo de papoula iodado	Geral	253,80
449	DIU Cobre	Ginecologia	97,20
450	DIU Mirena	Ginecologia	860,00
451	Cateter de permicat	Geral	3.024,00
452	Filtro bacteriano para respirador	Geral	62,05
453	Scalp qualquer calibre	Geral	3,24
454	Equipo padrão para Dieta Enteral	Geral	22,57
455	Frasco para Dieta Enteral	Geral	3,78
456	Equipo macro e micro gotas	Geral	16,20
457	Seringa de 60CC	Geral	7,34
458	Seringa de 20CC	Geral	3,24
459	Seringa de 10CC	Geral	1,51
460	Seringa de 5CC	Geral	1,08
461	Seringa de 3CC	Geral	0,86
462	Seringa de 1CC com agulha	Geral	2,05
463	Conexão p/ administ simultânea de soluções COM 2 ou 4 vias pinça e injlat	Geral	12,96
464	Torneirinha 3 vias	Geral	12,96
465	Transofix	Geral	10,80
466	Tira para Glicemia Capilar	Geral	1,94
467	Sonda para alimentação enteral não estéril (SNE)	Geral	97,20
468	Abaixador de língua	Geral	0,13
469	Agulha anestesia Peridural G16	Geral	37,50
470	Agulha anestesia Peridural G17	Geral	34,91
471	Agulha anestesia Peridural G18	Geral	37,53
472	Agulha anestesia Raqui G18	Geral	34,72
473	Agulha anestesia Raqui G20	Geral	24,21
474	Agulha anestesia Raqui G22	Geral	18,25
475	Agulha anestesia Raqui G25	Geral	21,22
476	Agulha anestesia Raqui G26	Geral	24,34
477	Agulha anestesia Raqui G27	Geral	31,13
478	Agulha anestesia Raqui G29	Geral	67,45
479	Agulha descartável 13 x 4 5	Geral	0,24
480	Agulha descartável 25 x 07	Geral	0,19
481	Agulha descartável 20 x 06	Geral	0,21
482	Agulha descartável 25 x 08	Geral	0,21
483	Agulha descartável 25 x 09	Geral	0,21

484	Agulha descartável 25x 10	Geral	0,21
485	Agulha descartável 40 x 12	Geral	0,24
486	Agulha descartável 30 x 08	Geral	0,21
487	Agulha para biópsia e aspiração de medula óssea	Geral	200,71
489	Agulha para biopsia renal	Geral	132,89
490	Agulha para mielograma	Geral	129,17
491	Agulha para vertebroplastia	Geral	1.518,97
492	Agulha punção de fistula g16	Geral	4,34
493	Agulha punção de fistula g17	Geral	4,34
494	Agulha especial para punção de portes totalmente implantável	Geral	70,79
495	Alça p/ ressectoscópio próstata	Geral	382,32
496	Anel corneano intraestromal	Geral	777,60
497	Atadura algodão ortopédico 06 cm x 1 0 m	Geral	6,70
498	Atadura algodão ortopédico 08 cm x 1 0 m	Geral	6,43
499	Atadura algodão ortopédico 10 cm x 1 0m	Geral	7,29
500	Atadura algodão ortopédico 12 cm x 1 0m	Geral	7,83
501	Atadura algodão ortopédico 15 cm x 1 0m	Geral	7,56
502	Atadura algodão ortopédico 20 cm x 1 0m	Geral	8,75
503	Atadura de crepom 06 cm x 4 5m 13fios	Geral	7,56
504	Atadura de crepom 08 cm x 4 5m 13fios	Geral	7,83
505	Atadura de crepom 10 cm x 4 5m 13fios	Geral	7,56
506	Atadura de crepom 12 cm x 4 5m 13fios	Geral	7,74
507	Atadura de crepom 15 cm x 4 5m 13fios	Geral	8,96
508	Atadura de crepom 20 cm x 4 5m 13fios	Geral	9,83
509	Atadura de crepom 25 cm x 4 5m 13fios	Geral	9,45
510	Atadura de crepom 30 cm x 4 5m 13fios	Geral	11,88
511	Atadura elástica 10cm x 4 5 m	Geral	19,44
512	Atadura elástica 15cm	Geral	34,51
513	Atadura gessada 06 cm x 2m	Geral	7,78
514	Atadura gessada 08 cm x 2m	Geral	7,29
515	Atadura gessada 10 cm x 2m	Geral	8,75
516	Atadura gessada 12 cm x 2m	Geral	9,18
517	Atadura gessada 15 cm x 2m	Geral	10,53
518	Atadura gessada 20 cm x 2m	Geral	12,96
519	Bolsa colostomia descartável (plástica com adesivo)	Geral	2,38
520	Campo cirúrgico est desc adesivo	Geral	97,33
521	Campo cirúrgico est desciodorado	Geral	100,66
522	Cânula de traqueostomia desc pvc c/ balao n 04	Geral	64,80

523	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 10	Geral	84,11
524	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 5 0	Geral	113,15
525	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 6 0	Geral	113,15
526	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 7 5	Geral	78,58
527	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 8	Geral	149,17
528	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 8 5	Geral	66,10
529	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 9	Geral	149,04
530	Cânula de traqueostomia descpvc c/ balao n 9 5	Geral	84,11
531	Cânula de traqueostomia descpvc c/balao n 45	Geral	66,41
532	Cânula de traqueostomia descpvc c/balao n 7	Geral	57,02
533	Cânula de traqueostomia em pvcdesc c/ balão n 4 0	Geral	66,41
534	Cânula p/ traqueostomia ajustavel longa aramada c/ Balão	Geral	323,33
535	Cânula traqueostomia shiley n 04	Geral	534,60
536	Cânula traqueostomia shiley n 06	Geral	520,56
537	Cânula traqueostomia shiley n 08	Geral	520,56
538	Cânula traqueostomia shiley n 09	Geral	520,56
539	Cânula traqueostomia shiley n 10	Geral	520,56
540	Cateter nasal tipo óculos	Geral	2,70
541	Cateter pigtail	Geral	135,64
542	Cateter pigtailmilimetrado	Geral	1.226,28
543	Cateter umbilical neonatal	Geral	53,35
544	Cateter ureteral duplo j sem fio guia	Geral	432,00
545	Cateter venoso central triplo lumem	Geral	226,80
546	Cateter venoso periférico nº14	Geral	5,83
547	Cateter venoso periférico nº16	Geral	6,26
548	Cateter venoso periférico nº18	Geral	6,26
549	Cateter venoso periférico nº20	Geral	6,26
550	Cateter venoso periférico nº22	Geral	6,26
551	Cateter venoso periférico nº24	Geral	6,70
552	Clip de titânio p/ videolaparoscopia	Geral	118,80
553	Compressa de gaze est 7 5 x 7 5 cm pcte 10 uni	Geral	3,46
554	Compressa de gaze est 7 5 x 7 5cm pcte c/ 05 uni	Geral	1,73
555	Conj de endoprótese p/ tratamento aneurisma de artéria ilíaca	Geral	30.456,00
556	Conj de endoprótese p/ tratamento de aaa (aneurisma aorta abdominal 01 corpo principal 02 extensões)	Geral	69.384,06
557	Curativo de alginato 10 x 10 cm	Geral	51,84
558	Curativo de alginato 5 x 5 cm	Geral	24,62
559	Curativo de carvão ativado com prata 10 5 x 10 5 cm	Geral	72,49
560	Curativo de carvão ativado com prata 10 5 x 19 cm	Geral	54,43

561	Curativo de hidrocoloide 10 x 10 cm	Geral	34,56
562	Curativo de hidrocoloide 18 x 18 cm	Geral	96,42
563	Curativo de hidrocoloide 5 x 5 cm	Geral	30,62
564	Curativo de hidrogel com alginato (grama)	Geral	0,92
565	Curativo não aderente de acetato de celulose Impregnada com petrolatum 7 6 x 20 3 cm	Geral	27,92
566	Curativo não aderente de acetato de celulose Impregnada com petrolatum 7 6 x 7 6 cm (1 a cada 04 Dias)	Geral	27,92
567	Curativo transparente estéril 10 x 12 cm	Geral	13,93
568	Curativo transparente estéril 10 x 25 cm	Geral	20,46
569	Curativo transparente estéril 6 x 7cm	Geral	9,61
570	Curativo transparente estéril 7 x 8,5 cm	Geral	15,34
571	Dreno para sucção (3 2 / 4 8 / 6 4 mm)	Geral	30,24
572	Dreno penrose nº 1	Geral	10,48
573	Dreno penrose nº 2	Geral	8,45
574	Dreno penrose nº 3	Geral	11,36
575	Dreno penrose nº 4	Geral	15,39
576	Dreno torácico estéril	Geral	46,12
577	S.F. 0,9% 100 ML	Geral	5,62
578	S.F. 0,9% 250 ML	Geral	5,75
579	S.F. 0,9% 500 ML	Geral	5,62
580	S.F. 0,9% 1000 ML	Geral	7,99
581	S.G. 0,5% 100 ML	Geral	5,05
582	S.G. 0,5% 250 ML	Geral	5,17
583	S.G. 0,5% 500 ML	Geral	5,05
584	S.G. 0,5% 1000 ML	Geral	7,19
585	Água injetável 10ml	Geral	0,73
586	Água injetável 500ml	Geral	7,71
587	Água injetável 1000ml	Geral	10,76
588	Eletrodo desc c/ gel p/ monitorização	Geral	0,43
589	Espadrapo (Cada 1 cm)	Geral	0,04
590	Faixa de Smarch (Taxa)	Geral	9,18
591	Fio cirúrgico catgut cromado – 0 (envelope)	Geral	22,68
592	Fio cirúrgico catgut cromado – 1 (envelope)	Geral	20,74
593	Fio cirúrgico catgut cromado – 2-0 (envelope)	Geral	20,20
594	Fio cirúrgico catgut cromado – 3-0 (envelope)	Geral	20,00
595	Fio cirúrgico catgut cromado – 4-0 (envelope)	Geral	20,54
596	Fio cirúrgico catgut cromado – 5-0 (envelope)	Geral	38,04
597	Fio cirúrgico catgut simples – 0 (envelope)	Geral	20,74
598	Fio cirúrgico catgut simples – 1 (envelope)	Geral	22,70

599	Fio cirúrgico catgut simples – 2-0 (envelope)	Geral	21,07
600	Fio cirúrgico catgut simples – 3-0 (envelope)	Geral	23,78
601	Fio cirúrgico catgut simples – 4-0 (envelope)	Geral	26,69
602	Fio cirúrgico catgut simples – 5-0 (envelope)	Geral	27,22
603	Fio cirúrgico catgut simples – 6-0 (envelope)	Geral	81,27
604	Fio cirúrgico monocryl – 0 (envelope)	Geral	29,38
605	Fio cirúrgico monocryl – 1 (envelope)	Geral	30,40
606	Fio cirúrgico monocryl – 2-0 (envelope)	Geral	31,51
607	Fio cirúrgico monocryl – 3-0 (envelope)	Geral	40,23
608	Fio cirúrgico monocryl – 4-0 (envelope)	Geral	31,56
609	Fio cirúrgico monocryl – 5-0 (envelope)	Geral	35,33
610	Fio cirúrgico mononylon -2-0 (envelope)	Geral	20,83
611	Fio cirúrgico mononylon -3-0 (envelope)	Geral	20,90
612	Fio cirúrgico mononylon -4-0 (envelope)	Geral	21,95
613	Fio cirúrgico mononylon -5-0 (envelope)	Geral	22,81
614	Fio cirúrgico mononylon -6-0 (envelope)	Geral	26,73
615	Fio cirúrgico mononylon -8-0 (envelope)	Geral	89,53
616	Fio cirúrgico mononylon -9-0 (envelope)	Geral	101,00
617	Fio cirúrgico mononylon -10-0 (envelope)	Geral	78,62
618	Fio cirúrgico vicryl - 0-0 (envelope)	Geral	34,67
619	Fio cirúrgico vicryl - 1-0 (envelope)	Geral	34,72
620	Fio cirúrgico vicryl - 2-0 (envelope)	Geral	34,78
621	Fio cirúrgico vicryl - 3-0 (envelope)	Geral	34,83
622	Fio cirúrgico vicryl - 4-0 (envelope)	Geral	34,91
623	Fio cirúrgico vicryl - 5-0 (envelope)	Geral	39,53
624	Fio cirúrgico vicryl - 6-0 (envelope)	Geral	39,77
625	Fio de aço (envelope)	Geral	64,93
626	Fita para Glicemia Capilar	Geral	1,97
627	Agulha para anestesia de plexo - stimuplex	Geral	153,36
628	Lamina de bisturi desc nº 10	Geral	2,51
629	Lamina de bisturi desc nº 11	Geral	2,72
630	Lamina de bisturi desc nº 12	Geral	2,38
631	Lamina de bisturi desc nº 15	Geral	2,51
632	Lamina de bisturi desc nº 20	Geral	2,72
633	Lamina de bisturi desc nº 21	Geral	2,72
634	Lamina de bisturi desc nº 22	Geral	2,97
635	Lamina de bisturi desc nº 13	Geral	2,38
636	Lamina de bisturi desc nº 24	Geral	4,00

637	Lanceta p/ glicemia capilar	Geral	0,24
638	Prótese mamária	Geral	2.160,00
639	Sonda de Aspiração Traqueal n° 04	Geral	4,10
640	Sonda de Aspiração Traqueal n° 06	Geral	4,10
641	Sonda de Aspiração Traqueal n° 08	Geral	4,10
642	Sonda de Aspiração Traqueal n° 10	Geral	4,91
643	Sonda de Aspiração Traqueal n° 12	Geral	4,21
644	Sonda de Aspiração Traqueal n° 14	Geral	4,21
645	Sonda de Aspiração Traqueal n° 16	Geral	4,91
646	Sonda de Aspiração Traqueal n° 18	Geral	4,91
647	Sonda Foley 2 Vias n° 10	Geral	27,00
648	Sonda Foley 2 Vias n° 12	Geral	23,76
649	Sonda Foley 2 Vias n° 14	Geral	23,76
650	Sonda Foley 2 Vias n° 16	Geral	23,76
651	Sonda Foley 2 Vias n° 18	Geral	23,76
652	Sonda Foley 2 Vias n° 20	Geral	23,76
653	Sonda Foley 2 Vias n° 22	Geral	23,76
654	Sonda Foley 2 Vias n° 24	Geral	23,76
655	Sonda Gástrica n° 04	Geral	4,10
656	Sonda Gástrica n° 06	Geral	4,37
657	Sonda Gástrica n° 08	Geral	4,43
658	Sonda Gástrica n° 10	Geral	4,59
659	Sonda Gástrica n° 12	Geral	5,13
660	Sonda Gástrica n° 14	Geral	5,29
661	Sonda Gástrica n° 16	Geral	5,51
662	Sonda Gástrica n° 18	Geral	5,67
663	Sonda Gástrica n° 20	Geral	6,37
664	Sonda Gástrica n° 22	Geral	6,59
665	Sonda Gástrica n° 24	Geral	7,34
666	Sonda uretral n° 04	Geral	3,46
667	Sonda uretral n° 06	Geral	3,78
668	Sonda uretral n° 08	Geral	3,46
669	Sonda uretral n° 10	Geral	3,46
670	Sonda uretral n° 12	Geral	3,46
671	Sonda uretral n° 14	Geral	3,78
672	Sonda uretral n° 16	Geral	3,94
673	Sonda uretral n° 18	Geral	3,94
674	Sonda uretral n° 20	Geral	3,94

675	Sonda uretral n°22	Geral	3,94
676	Tela cirúrgica de polipropileno e poliglecaprone	Geral	255,20
677	Grampeador endoscópico para hérnia	Geral	1.780,92
678	Dissector cirúrgico	Geral/ BucomaX	950,35
679	Barra de Erich	BucomaX	367,20
680	Enxerto ósseo esponjoso com colágeno	BucomaX	2.032,04
681	Hemostático absorvível em pó de colágeno purificado	Geral	2.451,60
682	Dispositivo de fixação de ligamento artificial	Ortop.	1.836,24
683	Ácido Linoléico – AGE	Geral	0,14
684	Coletor de sistema fechado	Geral	22,36
685	Coletor de sistema aberto	Geral	20,20
686	Luva Estérel n° 6	Geral	2,00
687	Luva Estérel n° 6,5	Geral	2,00
688	Luva Estérel n° 7	Geral	2,33
689	Luva Estérel n° 7,5	Geral	2,33
690	Luva Estérel n° 8	Geral	2,33
691	Luva Estérel n° 8,5	Geral	2,33
692	Extensor para administração de soluções parenterais 20 cm	Geral	34,18
693	Extensor para administração de soluções parenterais 40 cm	Geral	34,98
694	Extensor para administração de soluções parenterais 60 cm	Geral	37,71
695	Extensor para administração de soluções parenterais 120 cm	Geral	38,39
696	Kit de monetarização para nervo laríngeo	Geral	5.400,00
697	Micropartícula de embolização	Geral	4.320,00
698	Sistema fechado de aspiração	Geral	600,00
699	Curativo hidrocolóide 15x20cm	Geral	110,05
700	Cateter PICC XCELA c/pasv 5FR	Geral	2.232,08

4. FISIOTERAPIAS, NUTRIÇÃO E CONSULTA MÉDICA.

4.1 - Os procedimentos serão remunerados conforme as seguintes:

4.2 – FISIOTERAPIAS EM GERAL:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	59,18
500251039	Sessão de Fisioterapia Motora – Ambulatorial	45,03
500251021	Sessão de Fisioterapia Respiratória - Ambulatorial	45,03
500251076	Sessão de Fisioterapia hospitalar (motora) em pacientes internados	18,01
500251076	Sessão de Fisioterapia domiciliar (motora)	51,46
500251078	Sessão de Fisioterapia hospitalar (respiratória) em pacientes internados	18,01
500251078	Sessão de Fisioterapia domiciliar (respiratória)	51,46
500251028	Fisioterapia para reabilitação cardíaca (paciente internado) – Ambulatorial	18,01

4.3 – FISIOTERAPIAS ESPECIALIZADAS:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial para inicial o tratamento	59,18
500251033	Drenagem Linfática Manual - Ambulatorial	46,80
500251039	Fisioterapia Mastológica - Ambulatorial	59,18
500251015	Fisioterapia Neurológica - Ambulatorial	59,18
500251046	Fisioterapia Neurológica - Domiciliar	71,02
500251041	Fisioterapia Obstétrica - Ambulatorial	43,74
500251021	Fisioterapia para Reabilitação Cardíaca - Ambulatorial	59,18
50025019	Fisioterapia Traumatológica ortopédica - Ambulatorial	45,03
500251041	Fisioterapia Uroginecológica (masculina e feminina) - Ambulatorial	59,18
500251041	Fisioterapia Uropediátrica - Ambulatorial	59,18
500251063	Quiropraxia	108,00
500251062	Osteopatia	108,00
50025116	Sessão de Hidroterapia - Ambulatorial	43,74
500251060	Sessão de Pilates - Ambulatorial	62,35
500251080	Sessão de RPG – Ambulatorial	72,90
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	102,60
90204005	Sessão de Fisioterapia TEA para terapia método ABA	140,10
500251074	Fisioterapia ocular - Ambulatorial	93,47

4.4 - FONOAUDIOLOGIA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
40312184	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	59,63
40312183	Sessão de Fonoterapia Ambulatorial	46,66
40312183	Sessão de Fonoterapia hospitalar em pacientes internados.	31,58
40312184	Sessão de Fonoterapia domiciliar	54,92
40312184	Sessão de Fonoterapia de Deglutição - domiciliar	59,18
40312183	Sessão de Fonoterapia de Cabine	46,66
90204005	Sessão de Fonoterapia TEA para terapia método ABA	140,10

4.5 - PSICOTERAPIA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101205	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	73,88
20104309	Sessão de Psicologia - Ambulatorial	73,88
10101205	Sessão de Psicologia – Hospitalar	46,66
10101020	Sessão de Psicologia domiciliar	77,77
90204005	Sessão de Psicoterapia TEA para terapia método ABA	140,10

4.6 - TERAPIA OCUPACIONAL:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101193	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	59,63
10101193	Sessão individual ambulatorial	59,04
10101193	Musicoterapia	86,40
90204016	Integração Sensorial	129,60
90204006	Equoterapia	129,60
90204005	Sessão de Terapia Ocupacional TEA para terapia método ABA	140,10

4.7 - TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
20104287	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	59,63
20104287	Sessão individual ambulatorial	55,75
90204005	Sessão de Psicopedagogia TEA para terapia método ABA	140,10

4.8 - ACUPUNTURA

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101155	Avaliação Inicial do tratamento	63,15
31601014	Sessão (estando incluso o material)	63,15

4.9 – ORIENTAÇÕES

As sessões em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação e justificativa técnica do médico assistente do paciente.

4.10 – NUTRIÇÃO

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101300	Consulta para avaliação nutricional ambulatorial	63,15
10101020	Atendimento domiciliar	82,36

4.11 – CONSULTAS MÉDICAS

Cód/DGP	Procedimento	Valor (R\$)
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta em pronto socorro.	R\$ 126,84
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial para as diversas especialidades (compreende a anamnese, o exame e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica, pode ser concluído ou não com o médico no momento.	R\$ 150,00
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta alergologista/imunologista, Angiologista, Arritmologista, Cardiologista, Cardiologista (Parecer cardiológico), Cirurgião cardiovascular, Cirurgião de aparelho digestivo, Cirurgião de cabeça e pescoço, Cirurgião geral, Cirurgião plástico, Cirurgião torácico, Cirurgião vascular, Endocrinologista, Endocrinologista (Grupo de apoio ao diabético), Gastroenterologista, Geriatria, Hematologista, Hepatologista, Infectologista, Nefrologista, Neurocirurgião, Neurologista, Neuropsicólogo, Pediatra, Pneumologista, Consulta Psiquiatra.	R\$ 180,25
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta odontológica (Dentística), Consulta odontológica (Endodontia), Consulta odontológica (Exame clínico + Planejamento), Consulta odontológica (Implantodontia), Consulta odontológica (Odontopediatria), Consulta odontológica (Ortodontia), Consulta odontológica (Periodontia), Consulta odontológica (Prevenção), Consulta odontológica (Prótese) e Consulta odontológica (Urgência).	R\$ 60,97
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta odontológica (Cirurgia oral e traumatológica).	R\$ 120,11
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial Subespecialidades da PEDIATRIA	R\$ 250,59

4.12 – OBSERVAÇÃO

A consulta compreende a anamnese, o exame e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica, podendo ser concluído ou não com um médico no momento. Para realizar procedimentos ABA, os profissionais que iram atuar com essas terapias, devem ser portadores de cursos superior com pós graduação, especialização e ou mestrado ou doutorado em terapia ABA. Sessão com duração mínima de 40min. Referência Portaria DGP nº 186 IR10.007 de 16 de agosto de 2019.

5. DEFINIÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE HOSPITAIS

5.1 – Conceituações

5.1.1 - As especialidades médicas básicas incluem: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica, Clínica Pediátrica e Clínica Ginecológica/obstétrica.

5.1.2 - Serviços de alta complexidade: será considerado o quantitativo de serviços existentes no hospital nas áreas de: hemodiálise, Traumatologia ortopedia, cirurgia cardiovascular, cirurgia plástica reparadora, cirurgia bariátrica, quimioterapia, radioterapia, cateterismo cardíaco, medicina nuclear, ressonância magnética, radiologia intervencionista, tomografia computadorizada, atenção à saúde auditiva e oftalmológica, busca de órgãos e acompanhamento a transplantes.

5.2 - GRUPO 1

5.2.1 - Clínica Básica Incompleta: Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica, em duas ou três especialidades médicas básicas, sem atendimento de urgência/emergência.

5.2.2 - Hospital-dia: Estabelecimento de saúde com internação hospitalar de curta duração, de caráter intermediário entre a assistência ambulatorial e a hospitalização com permanência de 6 (seis) a 12 (doze) horas, sem atendimento de urgência/emergência.

5.3 - GRUPO 2

5.3.1 - Hospital Especializado: Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica em uma só especialidade e com outras especialidades correlatas ou de suporte, com regime de atendimento ambulatorial e de urgência e de internação.

5.4 - GRUPO 3

5.4.1 - Hospital Geral: Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médicas básicas: clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia e cirurgia geral. Com regime de atendimento ambulatorial e de urgência e de internação

5.5 - GRUPO 4

5.5.1 - Hospital Geral de Referência: Estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência médica nas especialidades médicas básicas e em especialidades médicas não básicas, oferecendo serviços de alta complexidade hospitalar, com regime de atendimento de urgência e de internação.

6. DIÁRIAS:

6.1 - As diárias serão pagas de acordo com a tabela abaixo:

CLASSIFICAÇÃO	ENF	APTO	UA	UN	UP	DN
GRUPO 1	(*)	(*)	-	-	-	-
GRUPO 2	206,29	291,64	746,89	746,89	746,89	206,29
GRUPO 3	213,40	327,21	839,37	839,37	839,37	213,40
GRUPO 4	227,62	369,88	874,92	874,92	874,92	227,62

Legenda:

E - Diária de Enfermaria
A - Diária de Apartamento
UA - Diária de Unidade de Terapia Intensiva de Adulto/Geral/Cardíaca
UN - Diária de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UP - Diária de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica
DN - Diária de Unidade Neonatal ou Berçário de Médio Risco

6.2 - A ausência de justificativa técnica ou evolução médica fundamentada que caracterize a necessidade da internação do paciente em determinado leito hospitalar implicará em GLOSA total da diária, ou adequação da mesma após perícia no prontuário. Esta medida administrativa tem como finalidade coibir os eventuais excessos terapêuticos e as operações não justificáveis à assistência aos usuários do Sistema FUSEX/PASS com prejuízo para o Sistema e para a União.

6.3 - A Diária Hospitalar será contada do dia imediato da internação, com a permanência de um paciente por um período indivisível maior de **12 horas e de até 24 horas**, excluído o dia da alta hospitalar.

6.3.1 - Transferido o paciente para outra unidade intra-hospitalar, os familiares/responsáveis desocuparão o apartamento. Caso o familiar ou responsável pelo paciente deseje manter a ocupação, este deverá assumir as despesas decorrentes;

6.3.2 - Quando da transferência de acomodação (UTI/Apartamento/UTI), o valor a ser pago será o da acomodação de destino;

6.3.3 - Quando o motivo da alta do paciente for por transferência, o CONTRATANTE não pagará a diária na data da alta ao hospital de origem, já que pagará a diária ao hospital de destino do paciente;

6.3.4 - O CONTRATANTE pagará a diária no dia da alta somente nos casos de óbito ou alta a pedido (registrado).

6.3.5 - As acomodações são assim definidas:

6.3.5.1 - Enfermaria: composto de quarto coletivo para até 4 pacientes, com acomodação para acompanhantes, com banheiro comum;

6.3.5.2 - Apartamento: composto de quarto com banheiro privativo, acomodação para acompanhante, telefone (exceto a tarifa), televisão, ar-condicionado e frigobar;

6.3.5.3 - Apartamento (Maternidade): composto de quarto com ar condicionado, banheiro privativo, telefone (exceto a tarifa), televisão, acomodação (sofá-cama e poltrona) para acompanhante e para o recém-nascido no próprio quarto da mãe.

6.3.5.4 - Berçário: quarto com berços comuns para recém-nascidos (mãe internada ou não).

6.3.5.5 - Enfermaria (Maternidade): composto de quarto coletivo para dois ou três pacientes, com banheiro comum e com cadeira para os acompanhantes e acomodação para o recém-nascido, quando necessário.

6.3.5.6 - Isolamento em Enfermaria: composto por quarto e banheiro privativo, com equipamentos de isolamento protetor.

6.3.5.7 - Alojamento Conjunto: acomodação do recém-nascido no aposento da mãe.

6.4 - Composições das diárias

6.4.1 - Diárias normais:

6.4.1.1 - Considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário normal, e hospital-dia.

6.4.1.2 - O valor da diária normal compreende:

6.4.1.2.1 - Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio);

6.4.1.2.2 - Preparo do paciente para procedimento cirúrgico, diagnóstico e terapêutico (tricotomia, enteróclise, lavagem gástrica, venóclise, cateterismos, entre outros);

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

6.4.1.2.4 - Lavagem e esterilização do instrumental e salas;

6.4.1.2.5 - Assepsia e anti-sepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e anti-sépticos;

6.4.1.2.6 - Equipamento de proteção individual;

6.4.1.2.7 - Salário e encargos do quadro de pessoal fixo da unidade;

6.4.1.2.8 - Higienização do paciente e desinfecção ambiental;

6.4.1.2.9 - Depreciação do prédio e de equipamentos permanentes;

6.4.1.2.10 - Outros custos recebidos por rateios;

6.4.1.2.11 - Aposento com leito próprio (cama e berço) e demais materiais permanentes (suporte de soro, aparadeira, escadinha, cadeira), com leito de acompanhante, quando for o caso;

6.4.1.2.12 - Troca de roupa de cama e banho do paciente e do acompanhante, quando for o caso;

6.4.1.2.13 - Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção de materiais e equipamentos permanentes do aposento;

6.4.1.2.14 - Uso da Central de oxigênio, ar comprimido, aspirador a vácuo, fluxômetro e umidificador;

6.4.1.2.15 - Uso de tensiômetro, termômetro, estetoscópio;

6.4.1.2.16 - Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, sendo 6 (seis) refeições diárias, exceto para dietas especiais (enterais por SNG, gastrostomia/ jejunostomia/ileostomia), dietas parenterais e suplementos alimentares). Compreende também a orientação nutricional durante a internação e no momento da alta;

6.4.1.2.17 - Registros hospitalares (boletim de internação e alta, prontuário médico, relatórios resumo de alta), envio de pedido de autorização para procedimentos médico/odonto/hospitalar/ambulatorial;

6.4.1.2.18 - Consumo de eletricidade e água;

6.4.1.2.19 - Acomodação e café da manhã para o acompanhante, se for o caso;

6.4.1.2.20 - Taxa administrativa;

6.4.1.2.21 - Assistência Médica, quando necessário;

6.4.1.2.22 - Cuidados de enfermagem descritos a seguir:

6.4.1.2.22.1 - Administração de medicamentos p/ todas as vias;

6.4.1.2.22.2 - Preparo instalação e manutenção de venóclise e aparelhos;

- 6.4.1.2.22.3 - Controle de sinais vitais;
- 6.4.1.2.22.4 - Controle de peso;
- 6.4.1.2.22.5 - Controle de diurese;
- 6.4.1.2.22.6 - Sondagens gástricas e vesicais;
- 6.4.1.2.22.7 - Aspirações;
- 6.4.1.2.22.8 - Mudanças de decúbito;
- 6.4.1.2.22.9 - Locomoção interna do paciente;
- 6.4.1.2.22.10 - Controle de drenos;
- 6.4.1.2.22.11 - Controle de aspiração contínua;
- 6.4.1.2.22.12 - Controle de Balanço Hídrico;
- 6.4.1.2.22.13 - Cuidados e higiene pessoal do paciente;
- 6.4.1.2.22.14 - Preparo de inalações;
- 6.4.1.2.22.15 - Medida de débitos (fístulas, sondas);
- 6.4.1.2.22.16 - Troca de fraldas;
- 6.4.1.2.22.17 - Preparo de corpo em caso de óbito;
- 6.4.1.2.22.18 - Transporte de equipamentos (Raio X, ECG, EEG, Ultrassom etc.);
- 6.4.1.2.22.19 - Curativos.

6.4.1.3 - O valor da diária normal não compreende:

- 6.4.1.3.1 - Materiais, Medicamentos e OPME (Órteses, Prótese e Materiais Especiais);
- 6.4.1.3.2 - Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico;
- 6.4.1.3.3 - Uso de equipamentos não especificados anteriormente;
- 6.4.1.3.4 - Honorários Médicos;
- 6.4.1.3.5 - SADT (fisioterapia, hemoterapia, fototerapia etc.);
- 6.4.1.3.6 - Gases medicinais;

6.5 - As Diárias Especiais são definidas:

6.5.1 - UTI: acomodação com instalações para mais de um paciente para tratamento intensivo, com presença médica permanente.

6.5.2 - BERÇÁRIO: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; Leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço); Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

6.5.3- UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; Leito próprio (comum ou especial); Desfibrilador/Cardioversor, Bomba de infusão, Oxímetro de pulso, Aspirador a vácuo, Monitor cardíaco, Respirador, Capnógrafo. Isolamento, quando necessário.

6.5.4- UTI NEO-NATAL: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS; Todos os itens descritos no item BERÇÁRIO; Todos os itens descritos no item UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

6.5.5 - O valor da diária especial não compreende: Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgicos não incluídos na composição da diária; OPME; Honorários Médicos; SADT.

6.5.6 - Para estas acomodações especiais estão válidas todas as inclusões e exclusões das diárias normais, além de se adicionar:

- 6.5.6.1 - Estrutura física de acordo com as normas de acreditação;
- 6.5.6.2 - Uso de monitor cardíaco;
- 6.5.6.3 - Uso de oxímetro de pulso;
- 6.5.6.4 - Uso de cardioversor;
- 6.5.6.5 - Uso de respirador;
- 6.5.6.6 - Uso de desfibrilador / cardioversor;
- 6.5.6.7 - Uso de nebulizador;
- 6.5.6.8 - Uso de aspirador a vácuo;

6.5.6.9 - Uso de até 3 bombas de infusão simultâneas;

6.5.6.10 - Materiais de rotina diária (eletrodos descartáveis, luvas de procedimentos, máscaras descartáveis e gorros).

6.6 - Diárias com isolamento:

6.6.1 - Quando houver necessidade de isolamento do paciente, por ordem médica ou do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, o valor da diária corresponderá ao da diária de apartamento ou UTI, acrescido de 10% (dez por cento).

6.6.2 - Define-se DIÁRIA COM ISOLAMENTO como alojamento especial para acomodação de pacientes imunodeprimidos ou com doença infectocontagiosa, por ordem médica ou da comissão controle de infecção hospitalar. Neste caso será necessário adaptar o aposento ao isolamento e a cobrança deverá ser por taxa diária, incluindo assim o uso dos EPI dos funcionários e visitantes.

6.7 - DIÁRIA HOSPITALAR: É a permanência de um paciente por um período de **12 a 24 horas** em uma instituição hospitalar. As diárias iniciarão sua contagem a partir das **12:00 horas** de cada dia.

6.8 - DAY CLINIC: Períodos **inferiores a 12 horas e superiores ao período de observação**, serão cobrados **meia diária**. É uma forma de atendimento para os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos e terapêuticos realizados em ambiente hospitalar.

6.9 - ISOLAMENTO: É a permanência de um paciente com cobertura prévia para **enfermaria**, em quarto privativo, por indicação médica precisa, mediante processo infeccioso grave, por germes multirresistentes. Faz-se necessária a prévia autorização da auditoria.

6.10 - A estadia de paciente em leito diferente da sua cobertura, por conveniência do prestador, profissional assistente ou da família não serão acatadas pelo FUSEx.

6.11 - ACOMPANHANTE: A taxa de alimentação é contemplada para os acompanhantes dos pacientes menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos de idade e pessoas portadoras deficiências (Visual, Auditiva, mental, etc), pelo FUSEx/PASS, implantadas no código ZM2 para o FUSEx e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

7. TAXAS DE SALA

7.1 - Taxas hospitalares diversas e de sala operatória

7.1.1 - Não estão incluídos na utilização das mesmas os materiais de consumo (descartáveis ou não), gases anestésicos e oxigênio, medicamentos, equipamentos ou aparelhos que não estiverem especificados como incluso na referida taxa, bem como serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento e serviços de hemoterapia, que serão cobrados de acordo com as tabelas, listas ou informes vigentes que se seguem abaixo:

7.1.2 - Taxas diversas

Especificação	Unidade	Grupo 1 Valor (R\$)	Grupo 2 Valor (R\$)	Grupo 3 Valor (R\$)	Grupo 4 Valor (R\$)
TAXA DE ALIMENTAÇÃO (Acompanhante, se menor de 18 e maior de 60 anos) e pessoas portadoras deficiências (Visual, Auditiva, mental, etc)	DIA	-	49,27	49,27	49,27
TAXA DE OBSERVAÇÃO em PS, de 2h (duas) às 6h (seis) horas	USO	32,82	35,67	38,54	39,95
TAXA PERMANÊNCIA Hospitalar 6 às 12h,	USO	93,33	½ Diária	½ Diária	½ Diária
TAXA SALA AMBULATÓRIO	USO	43,93	46,69	49,42	52,18
Taxa SALA RECUPERAÇÃO com Vigilância Médica	HORA	-	57,94	60,63	64,68
Taxa SALA QUIMIOTERAPIA com Vigilância Médica	USO	-	59,04	61,78	65,90
Taxa de Manutenção de Cateter para quimioterapia (Incluso todos os serviços necessários)	USO	-	303,72	303,72	303,72
Taxa de Sala de Gesso	USO	32,16	34,09	35,37	37,31
Taxa de Sala de Endoscopia	USO	-	40,12	46,80	53,48
TS Hemodinâmica	USO	-	466,74	494,19	535,37
TS PORTE 0	USO	-	66,11	88,16	110,18
TS PORTE I	USO	-	149,07	155,56	168,51
TS PORTE II	USO	-	220,37	233,33	254,07
TS PORTE III	USO	-	308,89	329,45	347,00
TS PORTE IV	USO	-	369,45	386,29	421,30

TS PORTE V	USO	-	435,14	482,31	512,45
TS PORTE VI	USO	-	534,84	563,12	615,68
TS PORTE VII	USO	-	642,61	664,53	767,13
TS PORTE VIII	USO	-	707,97	764,80	868,49

7.1.3 - Na **TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO** inclui instalações permanentes, serviços de enfermagem, rouparia, monitorização sinais vitais – TPR, uso de oxímetro, instalação e monitorização de PA não-invasiva, uso de monitor cardíaco, uso de aspirador a vácuo, EPI – Equipamento de Proteção Individual e vigilância médica.

7.1.4 - A **TAXA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO SOCORRO** será devida quando o paciente permanecer em observação no Setor de Emergência por mais de 2 horas e menos de 6 horas por indicação médica.

7.1.5 - A **TAXA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR** será paga quando da necessidade do paciente permanecer de 6 a 12 horas no leito hospitalar, o que equivale à meio diária.

7.1.6 - As **TAXAS DE SALA** serão cobradas de acordo com o PORTE ANESTÉSICO.

7.1.7 - Na **TAXA DE SALA AMBULATORIAL** está incluso o uso de rouparia, serviço enfermagem do procedimento, uso das mesas auxiliares e principais, uso de focos, uso de instrumental cirúrgico básico, preparo do paciente (sondagens, tricotomia – SEM MATERIAL) e antissepsias da sala e instrumental.

7.1.8 - A **TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA** inclui o uso das instalações da sala e equipamentos referentes ao procedimento, serviços de enfermagem, equipamento/instrumental de anestesia, para monitorização e desfibrilador/cardioversor.

7.1.9 - Quando o código do procedimento médico na CBHPM determinar a cobrança da UCO seguiremos a seguinte regra:

7.1.9.1 – Quando o material de vídeo for da própria OCS, remunera-se como taxa de vídeo;

7.1.9.2 – Quando o material de vídeo for do cirurgião, a remuneração do profissional será conforme a UCO definida na tabela CBHPM 2014, não sendo paga a taxa de vídeo para CREDENCIADA.

7.1.10 - O **PORTE DA TAXA DE SALA** leva em consideração o tempo de cirurgia, material permanente utilizado, equipamentos utilizados e a necessidade de pessoal de apoio. Inclui então o uso da sala de cirurgia, da mesa operatória, mesas auxiliares, suportes de soro, rouparia (roupas e campos cirúrgicos), hamper, material permanente de intubação, serviço enfermagem do procedimento, assepsia e anti-sepsia (equipe e paciente), focos, guias de focos, escada, controle de sinais vitais, instrumental básico para cirurgia, uso do carro de anestesia, tensiômetro, estetoscópio, termômetro, de monitor cardíaco, aspirador elétrico ou a vácuo, bisturi elétrico, oxímetro de pulso, cardioversor, esterilização/desinfecção de instrumentais, locomoção do paciente, instrumentadora, circulantes de sala, serventes, auxiliares administrativos, materiais recicláveis (chicote, cal sodada, traquéias, balões com ou sem popoff) e insumos (álcool, álcool iodado, algodão hidrófilo, água oxigenada, éter, polvidine, soapex, esparadrupo, micropore, gazes, compressas cirúrgicas, gorro, máscara, propés, borracha do aspirador e luva de procedimento), eletrodos descartáveis.

7.1.11 – Gasoterapia

As Taxas de Gasoterapias serão remuneradas conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Descrição	Valor (R\$)
Ar comprimido (Cada Hora)	19,21
Argônico (Cada Hora)	33,26
Gás Carbônico (Cada Hora)	16,96
Nebulização com Oxigênio (Cada Aplicação)	6,90
Nebulização sem Oxigênio (Cada Aplicação)	5,24
Nitrogênio/Óxido Nitroso (Cada Hora)	23,08
Oxigênio (Cada Hora)	28,30
Protóxido de Azoto (Cada Hora)	27,18
Observação: Quando for usado concomitantemente o oxigênio com ar comprimido será pago somente 50% (cinquenta por cento) do valor de cada gás.	

7.1.11.1 - A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme anotação em prontuário, sendo unificado um mesmo valor para todas as classes de prestador. Está sendo usado como **referência** o valor equivalente à **uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada**.

7.1.11.2 - A nebulização com oxigênio compreende o uso de oxigênio ou ar comprimido, máscara, o serviço de enfermagem, os materiais, soluções e medicamento broncodilatadores (atrovent e berotec). Serão remunerados separadamente os corticóides e fluidificantes, quando prescrito pelo médico.

8. TAXAS EM GERAL

8.1 - As **Taxas de Utilização de Equipamentos** serão remuneradas, conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Discriminação	Fator	Preço (R\$)
Balão intra-aórtico/instalação	Instalação	241,60
Balão intra-aórtico/uso	Hora	8,57
Berço Aquecido	Dia	37,73

Bisturi Alta Frequência	Uso	43,11
Bisturi elétrico Bipolar (fora do CC e Hemodinâmica)	Uso	32,35
Bomba de infusão (A partir da 4ª)	Dia	15,49
Bomba de infusão fora da UTI e CC	Dia	14,90
Camino (Aparelho de pressão craniana)	Uso	142,81
Capinógrafo	Uso	25,67
Cardioestimuladortransesofágico	Uso	146,07
Colchão de ar ou de água	Dia	5,49
Colchão Térmico	Dia	8,25
Cpap/Bpap	Dia	16,47
Craneótomo	Sessão	21,36
Desfibrilador (p/ aplicação)	Sessão	38,44
Drill cirúrgico	Uso	110,18
Fibra Ótica	Sessão	35,58
Fototerapia	Dia	14,29
Incubadora s/ oxigênio (até 2 h)	Hora	2,90
Incubadora s/oxigênio (2 a 24 h)	Hora	43,83
Intensificador de imagens (Exceto Hemodinâmica)	Uso	103,53
Litotripsia	Sessão	583,41
Marca-passo externo (temporário)	Uso	116,68
Mediastinoscópio	Uso	97,47
Microscópio Cirúrgico	Uso	60,93
Microscópio de alta resolução	Uso	106,52
Monitor cardiorespiratório(Apt e Enf)	Dia	28,36
Monitorização pressão intracraniana	Dia	101,31
Nebulização aquec. s/ O2 p/ 24h	Dia	24,25
Nebulização aquec. s/ O2 p/ aplic.	Sessão	3,99
Perfurador elétrico	Uso	41,37
Respirador de pressão (BIRD)	Dia	31,61
Respirador de volume	Dia	51,36
Sondagem gástrica (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	22,83
Sondagem Retal (exclui materiais e medicamentos) externo	Uso	22,83
Sondagem Vesical (exclui materiais e medicamento) externo	Uso	19,22
Taxa de bomba de circulação extracorpórea	Uso	205,06
Taxa de serra elétrica	Uso	28,29
Vídeo Cirurgia: Nasal/Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável+insumos+trocaterpermanente+kit Instrumental do Vídeo, incluindo Capa e Fibra Ótica).	Sessão	679,51
Vídeo diagnóstico: Abdominal/Articular/Uterina/Urológica/Otorrino (inclui material reciclável+insumos).	Sessão	142,68

9. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS:

9.1 – As Taxas de utilização de equipamentos oftalmológicos serão remuneradas conforme a seguinte tabela deste Anexo:

Discriminação	Preço (R\$)
Campímetro (Campimetria Computadorizada)	53,90
Crio para catarata	26,95
Crio para retina	53,90
Ecobiômetro	24,26
Eletrorretinógrafo	53,90
Microscópio cirúrgico	97,00
Microscópio especular	32,35
OCT	206,11
Oftalmoscópio indireto	11,46
PAM	16,16

Paquímetro	57,94
Retinógrafo (Colorido)	57,94
Retinógrafo (Fluorescente)	144,15
Taxa de Bisturi Bipolar	25,59
Tomógrafo (Tomografia de Coerência Óptica)	70,05
Tonômetro	7,68
Topógrafo (Topografia Corneana)	53,90
Ultrassom	26,95
Vitreófago	47,84
Yag laser	128,00

10. - NORMAS DE PROCEDIMENTOS

10.1 - Estão incluídos nos serviços de nutrição: honorários médicos, honorários do nutricionista, serviços de enfermagem, taxa de preparo.

10.2 - Somente para paciente internado em CREDENCIADAS em caso de necessidade justificada em laudo pelo médico e nutricionista assistentes do paciente, com aprovação do Médico Auditor do FUSEx/PASS.

10.3 - Em caso de necessidade do beneficiário vir a usar a nutrição enteral ou nutrição parenteral deverá constar a solicitação do médico e nutricionista assistentes, o plano terapêutico nutricional, a valorização da dieta e o número de dias que a mesma será administrada. Devendo a solicitação e justificativa ser encaminhadas ao e-mail auditoriafusexthe@gmail.com para fins de autorização da auditoria FUSEx/2º BEC.

10.5 - A CREDENCIADA deverá possuir uma equipe composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos;

10.6 - A CREDENCIADA deverá ter seus registros legais na Vigilância Sanitária e cumprir as portarias do Ministério da Saúde pertinentes aos serviços de nutrição enteral e parenteral.

11. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE OCS CREDENCIADAS

11.1 - Quando houver necessidade de transferência de um paciente entre diferentes serviços hospitalares, esta deverá ser comunicada ao Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC e deverá ocorrer quando esgotarem-se as possibilidades Diagnósticas/Terapêuticas do serviço de origem, sendo o paciente removido para um serviço de maior complexidade.

11.1.1 -A comunicação deverá ser enviada ao FUSEx previamente por e-mail, para análise do Auditor FUSEx/PASS, onde o mesmo avaliará a pertinência da transferência.

11.1.1.1 – Em se tratando da necessidade de transferência em razão de intercorrência de emergência, cabe à OCS comunicar ao FUSEx no prazo de **até 12 (doze) horas**.

11.1.2 – A conta de um paciente transferido para outra OCS, sem justificativa técnica que caracterize a intercorrência, não será reconhecida pelo FUSEx e, conseqüentemente, será glosada totalmente.

11.1.3 - Junto com o pedido de transferência, deverá constar anexado com relatório do médico assistente o quadro clínico e a intercorrência que justifique tecnicamente o pedido de autorização, para a transferência do paciente para outra OCS com serviços de maior complexidade.

11.1.4 - A remoção do paciente de uma OCS credenciada para outra só poderá ocorrer por motivo de intercorrência que indique a necessidade de o paciente ser transferido para outra OCS, com recursos de assistência médica de maior complexidade que vise atender a demanda vinculada à intercorrências que dê origem à transferência.

11.1.5 - Os custos para a transferência entre OCS credenciados, caso seja autorizado pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC, será por conta da OCS onde o paciente estiver inicialmente internado.

12. TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS (Por Especialidades):

12.1 – CIRURGIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50007004	Alveoloplastia (por segmento)	101,64
50007014	Apicet. De Pré-Molares - Com obturação retrógrada	209,70
50007012	Apicetomia de Can. ou Inc. - Com obturação retrógrada	178,34
50007011	Apicetomia de Caninos ou Incisivos	167,12
50007015	Apicetomia de Molares	230,43
50007016	Apicetomia de Molares - Com obturação retrógrada	241,49
50007013	Apicetomia de Pré-Molares	198,74
50007006	Biópsia	102,08
50007082	Cirurgia de Cisto	131,39

50007056	Cirurgia de Hipertrofia do Lábio	319,57
50007019	Cirurgia de Tumores Intra-Ósseos	177,69
50007057	Cirurgia Para Microstomia	532,62
50007010	Cirurgia Para Torus Mandibular - Bilateral	158,12
50007009	Cirurgia Para Torus Mandibular - Unilateral	103,77
50007008	Cirurgia Para Torus Palatino	130,16
50007031	Drenagem de Abscesso	58,59
50007026	Excisão de Glândula Parótida	661,18
50007024	Excisão de Glândula Sublingual	407,77
50007025	Excisão de Glândula Submandibular	407,77
50007030	Excisão de Mucocele de Desenvolvimento	439,45
50007027	Excisão de Rânula	101,53
50007042	Excisão de Sutura de Lesão da Boca com Rot de Retalho	266,32
50007028	Excisão de Tumor de Glândula Salivar	407,77
50007055	Excisão em Cunha de Lábio e Sutura	131,39
50007003	Exodontia (raiz residual)	74,80
50007002	Exodontia a Retalho	93,17
50007001	Exodontia por elemento	74,80
50007065	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução cruenta	159,79
50007066	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Incruenta	88,78
50007075	Fraturas Complexas do Segda Face com Fixação Pericraniana	568,14
50007074	Fraturas Complexas do Segmento Fixo da Face	497,12
50007077	Fraturas de Osso Zigomático-Redução cirúrgica e fixação	532,62
50007076	Fraturas do Arco Zigomático-Redução cirúrgica sem fixação	408,34
50007017	Frenectomia ou Bridectomia	114,91
50007045	Maxilectomia com ou sem Esvaziamento Orbitário	532,62
50007078	Osteoplastia Zigomático - Maxilar	558,28
50007049	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort I	497,12
50007050	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort II	636,67
50007051	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort III	772,31
50007048	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Laterognatismo	497,12
50007047	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Micrognatismo	497,12
50007046	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Prognatismo	578,09
50007035	Palentolabioplastia Bilateral	524,46
50007034	Plástica do Canal de Stenon	434,99
50007054	Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial	184,65
50007053	Reconstrução Parcial de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese	578,09
50007037	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado	408,34
50007038	Reconstrução Total de Lábio Traumatizado	585,88
50007052	Reconstrução Total de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese	656,91
50007039	Redução Cirúrgica de Luxação de ATM	399,47
50007062	Redução Cruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	568,14
50007063	Redução Cruenta de Fratura Cominutiva de Mandíbula	674,67
50007071	Redução Cruenta de Fratura Le Fort I	497,12
50007072	Redução Cruenta de Fratura Le Fort II	621,39
50007073	Redução Cruenta de Fratura Le Fort III	710,15
50007060	Redução Cruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	390,60
50007064	Redução de Fratura de Côndilo Mandibular	550,39
50007058	Redução de Fratura de Ossos Próprios do Nariz	532,62
50007061	Redução Incruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	301,83
50007068	Redução Incruenta de Fratura Le Fort I	266,32
50007069	Redução Incruenta de Fratura Le Fort II	337,33

50007070	Redução Incuruenta de Fratura Le Fort III	497,12
50007059	Redução Incuruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	248,57
50007067	Reimplante de Dente (por elemento)	142,04
50007022	Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar	219,92
50007018	Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados	192,98
50007081	Retirada de Ancoragem e Cerclagens	49,72
50007080	Retirada de Bloqueio Maxilo-Mandibular	49,72
50007029	Retirada de Cálculo Salivar	164,92
50007079	Retirada de Fios Intra ou Trans-Ósseo	53,27
50007033	Sinusotomia	234,36
50007007	Sulcoplastia (por elemento)	112,12
50007044	Suturas Múltiplas de Face	134,94
50007043	Suturas Simples de Face	88,78
50007021	Trat de Lesão Císt. (Marzupialização e enucleação final)	230,48
50007023	Trat. Cir.de Físt. Buco-Sinusal/Buconasal com Retalho	177,66
50007036	Tratamento Cirúrgico do Lábio Leporino	408,34
50007040	Tratamento Cirúrgico/Anquilose de ATM (por lado)	497,12
50007041	Tratamento Cirúrgico/Osteomielite dos Ossos Face	497,12
50007020	Tratamento de Lesão Cística (enucleação)	198,77
50007032	Ulectomia	63,57
50007005	Ulotomia	66,06

12.2 – RADIOLOGIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50011002	Interproximal (Bite-Wing)	10,29
50011010	Modelos Ortodônticos (par)	38,60
50011003	Oclusal	22,39
	Pacote Ortodôntico (kit/Documentação):	
50011006	- 1 Rx panorâmica	38,60
50011007	- 1 Telerradiografia com traçado	38,60
50011010	- 1 Par de gessozocalado	38,60
50011012	- 8 fotografias.	3,85
50011001	Periapical (uma série são 14 Raios X)	10,29
50011006	Panorâmica / Panorâmica para Implante	38,60
50011005	Rx da ATM Série Completa (três incidências) / Panorâmica das ATM (Boca Aberta e Fechada)	80,89
50011009	Rx da Mão (Carpal)	60,99
50011004	RxPostero-Anterior	54,49
50011011	Slides (unidade)	9,86
50011007	Telerradiografia Com Traçado Computadorizado	38,60
50011008	Telerradiografia Sem Traçado Computadorizado	38,60
50011014	Tomografia Computadorizada por Arcada Maxilar ou Mandíbula (TC CONE BEAM TOTAL)	279,42
50011013	Tomografia Computadorizada uma região (TC CONE BEAM PARCIAL)	231,58
50011012	Fotografia (unidade)	3,85

12.3 – PREVENÇÃO

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50001003	Aplicação Tópica de Flúor (excluindo profilaxia)	31,34
50001004	Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	31,89
50001001	Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarçadas)	52,12
50001005	Trat de Gengivite–Terapêutica básica (2hemiarçadas)	69,90

12.4 – ODONTOPEDIATRIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50002006	Adequação do Meio Bucal c/ I.V. (por hemiarcada)	63,16
50002007	Adequação do Meio Bucal Com IRM (por hemiarcada)	60,90
50002004	Aplicação de Cariostático - 1 sessão (4hemiarçadas)	32,05
50002002	Aplicação de Selante (por elemento)	34,20
50002003	Aplicação de Selante-Técnica invasiva (por elemento)	40,04
50002001	Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (4hemiarçadas)	32,87
50002017	Condicionamento em Odontopediatria (por sessão, máximo 2)	48,33
50002010	Coroa de Aço	87,08
50002013	Exodontia de Dentes Decíduos	36,99
50002014	Mantenedor de Espaço	173,89
50002015	Placa de Mordida	197,70
50002016	Plano Inclinado	197,70
50002011	Pulpotomia	102,92
50002005	Remineralização - Fluórtterapia (quatro sessões)	125,39
50002008	Restauração de Ionômero de Vidro (1 face)	54,53
50002009	Restauração Preventiva (ionômero + selante)	49,77
50002012	Tratamento Endo Decíduos (PULPECTOMIA)	91,97
50002019	Ulectomia	71,33
50002018	Ulotomia	66,06

12.5 – DENTÍSTICA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50003013	Ajuste Oclusal (por sessão)	56,21
50003009	Faceta em Resina	94,73
50003012	Núcleo de Preenchimento em Amálgama	74,51
50003010	Núcleo de Preenchimento em Ionômero de Vidro	57,91
50003011	Núcleo de Preenchimento Resina Fotopolimerizável	75,06
50003006	Rest Resina Fotopolimerizável – Clas I, V ou VI	54,52
50003008	Rest Resina Fotopolimerizável - Clas II ou IV	83,54
50003007	Rest Resina Fotopolimerizável - Clas III	56,82
50003001	Restauração de Amálgama - 1 face	45,19
50003002	Restauração de Amálgama - 2 faces	56,85
50003003	Restauração de Amálgama - 3 faces	67,80
50003004	Restauração de Amálgama - 4 faces	83,76
50003005	Restauração de Amálgama Pin	89,04

12.6 – ENDODONTIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50004009	Capeamento Pulpar (excluindo restauração final)	56,13
50004012	Preparo Para Núcleo Intrarradicular	26,84
50004010	Pulpotomia	59,90
50004008	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	78,24
50004004	Retratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	186,54
50004006	Retratamento Endodôntico de Molar	362,80
50004005	Retratamento Endodôntico de Pré-Molar	225,64
50004007	Tratamento de Perfuração	74,95
50004001	Tratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	180,11
50004003	Tratamento Endodôntico de Molar	340,92
50004002	Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	218,70
50004013	Tratamento de Dentes com Rizogê.Incomp. (Por sessão)	33,76
50004014	Urg. Endo–Pulpect (independente da sequência do tratamento)	64,28

12.7 – ORTODONTIA

12.7.1 - Os procedimentos de **ortodontia** para pacientes **acima de 16 (dezesesseis)anos** estão sujeitos a parecer de **Comissão de Ética**, conforme a regulamentação contida na Portaria nº 048-DGP, de 28 de FEV 08 (IR 30-38).

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50008027	Aparelho de Thurow	157,94
50008005	Aparelho Extra-Bucal	136,38
50008001	Aparelho Ortodôntico Fixo (metálico) – 1 arcada	217,42
50008023	Aparelho Removível com alça de Bionator invertida	283,04
50008024	Aparelho Removível com alça de Escheler	283,04
50008006	Arco Lingual	157,09
50008008	Barra Transpalatina Fixa	64,32
50008009	Barra Transpalatina Removível	64,82
50008021	Bimler	299,76
50008025	Bionator de Balters	283,04
50008007	Botão de Nance	77,20
50008037	Confecção e cimentação de banda ortodôntica e soldagem de tubo	40,92
50008036	Contenção lingual (Contenção Inferior)	51,46
50008018	Disjuntor Palatino tipo Has, Hyrax	163,38
50008019	Disjuntor Palatino tipo McNamara, Faltin	163,38
50008014	Distalizador de molar, tipo Jones Jig	128,66
50008020	Frankel	299,76
50008011	Grade Palatina Fixa	157,09
50008030	Grade Palatina Removível	109,36
50008015	Herbst Encapsulado	283,04
50008035	Mantenedor de espaço banda alça	102,92
50008034	Mantenedor de espaço em acrílico	128,66
50008003	Manutenção de Aparelho Ortodôntico (incluso até 2braquetes)	96,49
50008033	Manutenção de aparelho removível (Controle Mensal)	70,76
50008016	Máscara Facial - Delaire, Tração Reversa (sem Disjuntor)	283,04
50008017	Mentoneira	89,59
50008013	Pendex de Hilgers com mola de TMA	192,98
50008012	Pendulum de Hilgers com mola de TMA	192,98
50008028	Placa de Hawley (Contenção Superior)	136,38
50008029	Placa de Hawley com torno expansor	136,38
50008026	Placa Dupla de Sanders	283,04
50008004	Placa Lábio-ativa	136,38
50008032	Placa Miorrelaxante em acrílico	283,04
50008022	Planas	283,04
50008031	Planejamento em ortodontia	56,89
500081014	Recimentação de Anel Solto	34,23
500081015	Recolagem de braquete (unidade)	19,29
500081016	Remoção de aparelho fixo com moldagem	141,52

12.8 – PERIODONTIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50005008	Ajuste Oclusal (por sessão)	56,21
50005023	Amput Radicular com Obturação Retrógada – por raiz	178,34
50005022	Amput Radicular sem Obturação Retrógada – por raiz	167,12
50005028	Aumento de coroa clínica (p/elemento)	128,66
50005013	Cirurgia Retalho (por segmento)	133,31
50005005	Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	31,89
50005015	Cunha Distal (por elemento)	126,97
50005006	Dessensibilização Dentária (por segmento)	38,64
50005018	Enxerto Livre (por elemento)	158,64
50005017	Enxerto Pediculado (por elemento)	132,26
50005016	Extensão de Vestíbulo (por segmento)	133,31
50005020	Frenectomia ou Bridectomia	114,91
50005012	Gengivectomia (por segmento)	129,36
50005007	Imobilização Dentária com Res Fotopolimerizável (3 dentes)	94,87
50005032	Manutenção do Trat cirúrgico relacionada a proc. regenerativo (p/ sessão) totalizando 4 sessões	19,99
50005021	Odonto-Secção (por elemento)	116,46
50005010	Placa de Mordida Miorrelaxante	203,60
50005011	ProervaçãoPré-Cirúrgica (por segmento)	58,03
50005009	Remoção de Fatores de Retenção	58,06
50005014	Sepultamento Radicular (por raiz)	133,31
50005004	Tratamento de Processo Agudo (por sessão)	73,67
50005003	Tratamento Não Cirúrgico Periodontite Grave (p/Seg) Alto Risco	69,32
50005002	Tratamento não cirúrgico periodontite moderada (p/seg) médio risco	39,95
50005001	Tratamento Não Cirúrgico Periodontite.Leve (p/ Seg) Baixo Risco	63,83
50005027	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite grave de 2 em 2 meses	87,90
50005025	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite leve 6 em 6 meses	87,90
50005026	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite Moderada 4 em 4 meses	87,90

12.9 – IMPLANTODONTIA

13.9.1 - Todos os procedimentos de **implantodontia** estão sujeitos a parecer de **Comissão de Ética**, conforme regulamenta a Portaria nº 048-DGP, de 28 FEV 08 (IR 30-38).

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50009008	Cirurgia de enxerto ósseo em bloco (por elemento) – HONORÁRIOS	971,88
50009009	Cirurgia de levantamento de seio maxilar traumático com regeneração óssea guiada por elemento- HONORÁRIOS	971,88
50009010	Cirurgia para colocação de cicatrizador – 2ª fase cirúrgica por elemento – HONORÁRIOS	128,66
50009011	Consulta de manutenção de implantes dentários - HONORÁRIOS	51,46
50009012	Enxerto conjuntivo subepitelial por elemento - HONORÁRIOS	192,98
50009013	Enxerto livre por elemento - HONORÁRIOS	192,98
50009014	Enxerto pediculado por elemento – HONORÁRIOS	154,38
50009015	Guia cirúrgico para implantes dentários - HONORÁRIOS	128,66
50009017	Instalação de implante osseointegrado – Cone Morse – HONORÁRIOS	771,92
50009016	Instalação de implante osseointegrado - HONORÁRIOS	643,26

50009019	Regeneração óssea guiada por segmento - HONORÁRIOS	578,94
----------	--	--------

13. PACOTES EM GERAL

13.1 - PACOTES DE EXAMES

13.1.1 - Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais, de auxiliares (exceto do anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, exames de base, taxa de sala e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

13.1.1.1 - Aplicam-se aos PACOTES as regras da CBHPM 5ª ED em que as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões, serão remuneradas 70%, ou pela mesma incisão, serão remuneradas 50%, do procedimento principal.

13.1.2 - 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.

Código CBHPM	Descrição	Valor (R\$)
4.10.01.10-9	Abdome superior	292,03
4.10.01.09-5	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	467,25
4.13.01.01-3	Angiofluoresceinografia - monocular	222,68
4.09.01.48-3	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	284,52
4.09.01.47-5	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	284,52
4.09.01.36-0	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)	247,66
4.09.01.46-7	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	284,52
4.09.01.45-9	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	284,52
4.08.12.03-0	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	2.650,83
4.08.12.04-9	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário – por vaso	2.650,83
4.08.12.02-2	Angiografia por punção	2.942,49
4.08.12.07-3	Angiografia pós-operatória de controle	2.650,83
4.10.01.14-1	Articulação (esterno clavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) – unilateral	309,26
4.10.01.04-4	Articulações temporomandibulares	309,26
3.13.02.01-7	Biópsia de vagina	98,84
3.13.01.02-9	Biópsia de vulva	100,21
3.13.03.02-1	Biópsia do colo uterino	100,21
3.13.03.03-0	Biópsia do endométrio	89,24
3.12.06.03-4	Biópsia peniana	155,13
4.02.01.03-1	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	521,64
4.02.01.05-8	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	466,74
3.09.11.07-9	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	3.325,19
3.13.01.03-7	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina (por grupo de até 5 lesões)	124,93
4.02.01.06-6	Cistoscopia e/ou uretroscopia	266,32
4.08.06.08-1	Clister ou enema opaco (duplo contraste)	242,99
4.08.06.10-3	Colangiografiaintra-operatória	186,70
4.08.06.11-1	Colangiografia pós-operatória (pelo dreno)	186,70
4.08.09.06-4	Colangiografiatranscutânea	192,03
4.02.02.66-6	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	494,82
4.02.01.08-2	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	513,72
4.10.01.12-5	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)	309,26
4.10.01.01-0	Crânio ou sela túrsica ou órbitas	309,26
4.08.09.08-0	Dacriocistografia	278,67
4.08.06.01-4	Deglutograma	238,88

4.09.01.44-0	Doppler colorido peniano com fármaco indução	327,81
4.08.09.01-3	Ductografia (por mama)	329,45
4.09.01.07-6	Ecodopplercardiograma com estresse farmacológico	1.423,36
4.09.01.09-2	Ecodopplercardiogramatransesofágico (inclui transtorácico)	609,50
4.02.02.57-7	Endoscopia c/ retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno)	522,04
4.02.01.12-0	Endoscopia digestiva alta	262,25
4.02.02.61-5	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de uréase (pesquisa Helicobacterpylori)	303,08
4.02.01.14-7	Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica	4.163,14
4.02.01.10-4	Ecoendoscopia alta	1.713,66
4.02.02.24-0	Ecoendoscopia com punção por agulha	4.166,42
4.02.02.03-8	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	315,44
4.02.02.25-9	Esclerose de varizes de esôfago, estômago ou duodeno	494,02
4.08.06.03-0	Esôfago	133,16
4.08.06.05-7	Esôfago – hiato – estômago e duodeno	221,02
4.08.06.04-9	Estômago e duodeno	183,96
4.08.06.07-3	Estudo de delgado com duplo contraste	201,81
3.13.03.07-2	Excisão de pólipos cervical	130,43
4.10.01.03-6	Face ou seios da face	309,26
4.08.09.05-6	Fistulografia	264,94
4.02.01.15-5	Histeroscopia diagnóstica	240,23
4.08.09.03-0	Histerossalpingografia	226,50
4.09.01.32-7	Histerossonografia	498,31
2.01.03.30-1	Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	140,02
3.01.01.64-6	Infiltração intralesional, cicatricial e hemangiomas – por sessão	68,64
4.02.02.42-9	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	313,00
4.01.02.02-5	Manometria computadorizada anorretal	529,87
4.01.02.05-0	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	549,11
4.01.02.06-8	Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	528,52
4.01.02.07-6	Manometria esofágica para localização dos esfíncteres pré-pH-metria	466,74
4.08.08.06-8	Marcação pré-cirúrgica por estereotaxia, orientada por imagem – por mana (já inclui exame de base)	363,77
4.10.01.02-8	Mastóides ou orelhas	309,26
4.10.01.11-7	Pelve ou bacia	309,26
4.13.01.28-5	Peniscopia (inclui bolsa escrotal)	56,28
4.10.01.06-0	Pescoço (partes moles, laringe, tireóide e faringe)	309,26
4.07.08.12-8	PET / CT – Corpo inteiro	5.300,00
4.07.08.12-8	PET / CT – Neurológico ou Cardíaco	4.392,73
4.01.02.09-2	pH-metria esofágica computadorizada com dois canais	544,98
4.01.02.10-6	pH-metria esofágica computadorizada com três canais	544,98
4.01.02.08-4	pH-metria esofágica computadorizada com um canal	544,98
4.02.02.54-2	Polipectomia de cólon (independentemente do número de pólipos)	1.022,69
4.02.02.55-0	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independentemente do número de pólipos)	501,04
3.11.01.40-2	Punção biópsia renal percutânea	396,72
3.07.13.14-5	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica (infiltração/agulhamento seco). Quando orientada por RX, US, TC E RM, cobrar código correspondente	253,96
3.07.15.25-3	Punção líquórica	219,64
4.02.01.17-1	Retossigmoidoscopia flexível	219,64
4.10.01.15-0	Segmentos apendiculares (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé)	309,26
4.08.09.02-1	Sialografia (por glândula)	281,41
4.10.01.07-9	Tórax	309,26
4.08.06.06-5	Trânsito e morfologia do delgado	192,18
4.08.07.05-3	Uretrocistografia de adulto	463,61

4.08.07.06-1	Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	370,63
4.13.01.34-0	Urodinâmica completa	453,01
4.08.07.01-0	Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	325,35
4.08.07.04-5	Urografia venosa com nefrotomografia	352,80
4.08.07.03-7	Urografia venosa minutada 1-2-3	333,59
4.02.01.21-0	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	333,59
4.02.01.22-8	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	275,92
4.02.01.25-2	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio flexível	347,30
4.02.01.26-0	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	293,78
4.03.10.15-9	Exame Laboratorial: Cultura para mycobacterium	192,18
4.07.01.06-9	Cintilografia do miocárdio perfusão - repouso	613,55
4.07.01.14-0	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse físico	613,55
4.07.01.13-1	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico	775,35
4.07.06.01-0	Cintilografia óssea (corpo total)	534,40
4.01.01.03-7	Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional)	212,93
2.01.02.02-0	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	230,09
2.01.02.03-8	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	230,09
4.09.01.10-6	Ecodopplercardiogramatranstorácico	307,78
4.01.01.01-0	ECG convencional de até 12 derivações	37,50
4.01.05.07-5	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	102,97
4.13.01.04-8	Bioimpedanciometria (ambulatorial) exame	51,46
4.03.04.90-6	Dímero D	115,78
4.03.04.73-6	Imunofenotipagem para linfoma não hodgkin / síndrome linfoproliferativa crônica	1.865,45
4.03.11.11-2	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina (mínimo de 6 testes)	74,28
4.03.19.04-0	Cadeia kappa – lambda leve livre – sangue ou urina	99,06
4.03.07.33-6	Imunoeletroforese (estudo da gamopatia)	41,69
4.03.24.59-1	Exame Laboratorial: Zika vírus - IgG	230,82
4.03.24.60-5	Exame Laboratorial: Zika vírus - IgM	230,82
4.03.14.56-1	Exame Laboratorial: Zika vírus - PCR	230,82
4.03.24.17-6	Exame Laboratorial: Chikungunya – IgG e IgM	360,82
4.03.08.55-3	Exame Laboratorial: Antitransglutaminase – IgA	111,48
4.03.08.56-1	Exame Laboratorial: Antitransglutaminase – IgG	111,48
4.03.19.32-6	Exame Laboratorial: Protrombina, pesquisa de mutação	348,69
Código DGP/FUSEX 500251009	Baropodometria	233,56
4.03.08.80-4	Exame Laboratorial: Anticorpos Anti-peptídeo Citrulinado (ANTI-CCP)	370,72
4.03.04.48-5	Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico	267,27
4.03.04.89-2	Mielograma	364,46
4.03.04.72-8	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica	1.579,31
4.05.01.04-3	Cariótipo de medula (técnicas com bandas)	1.433,53
4.03.06.41-0	Antineutrófilos (anca) P	70,01
4.03.06.40-2	Antineutrófilos (anca) C	70,01
4.03.07.61-1	Parvovírus - IgG, IgM (cada)	279,99
4.06.01.18-8	Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolada	582,02
4.03.02.16-4	Lactose, teste de tolerância	140
4.03.09.05-3	Criptococose, cândida, aspérgilus (látex) no líquor	200,33
4.03.02.84-9	Vitamina K, dosagem	648,12
4.03.01.67-2	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo)	128,33
4.03.16.17-3	Catecolaminas	95,93
4.03.06.69-0	Complemento C2	114,08

4.03.05.28-7	Enzima conversora da angiotensina (ECA)	84,27
4.03.01.06-0	Ácido ascórbico (vitamina C)	81,67
4.03.04.15-9	Fator II, dosagem	279,99
4.03.04.22-1	Fator XI, dosagem	256,66
4.03.05.09-0	17-hidroxipregnenolona	712,95
4.03.14.10-3	Hepatite C (quantitativo) por PCR	362,97
4.03.04.19-1	Fator VIII, dosagem do antígeno (Von Willebrand)	386,29
4.03.16.18-1	Composto S (11 - desoxicortisol)	155,56
4.03.04.01-9	Anticoagulante lúpico, pesquisa	64,82
4.03.06.05-4	Anti-actina	226,85
4.03.11.30-9	Eletroforese de proteínas urinárias, com concentração.	220,38
4.03.14.23-5	X Frágil por PCR	898,99
4.03.16.18-1	Composto S (11- desoxicortisol)	155,5
4.06.01.29-3	Procedimento diagnostico por captura hibrida	279,42
4.14.01.38-7	Testes cutâneo-alérgicos para fungos	34,33
4.14.01.36-0	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira	34,33
4.14.01.37-9	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos	34,33
4.14.01.39-5	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos	34,33
4.14.01.40-9	Testes cutâneo-alérgicos para pólenes	34,33
4.14.01.42-5	Testes de contato – até 30 substâncias	121,49
4.14.01.44-1	Teste de contato por fotossensibilização – até 30 substâncias	128,15
4.14.01.43-3	Teste de contato por substância, acima de 30	6,37
4.14.01.45-0	Teste de contato por fotossensibilização por substância, acima de 30	3,43
2.01.04.14-6	Imunoterapia inespecífica 30 dias – Planejamento técnico	73,23
2.01.04.13-8	Imunoterapia específica 30 dias – Planejamento técnico	73,23
4.14.01.06-9	Provas imuno alérgicas para bactérias (por antígeno)	35,54
4.14.01.07-7	Provas imuno alérgicas para fungos (por antígeno)	35,54
4.14.01.53-0	Teste cutâneo alérgico epiteliais de animais	34,33
4.14.01.52-2	Testes cutâneo-alérgicos para látex	34,33
2.01.03.25-5	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) – sessão individual	28,17
2.01.03.24-7	Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) – sessão coletiva	16,74
2.01.04.02-2	Aplicação de hipossensibilizante em consultório (AHC) inclusive o alérgeno P	11,45
4.14.01.08-5	Teste da Histamina (duas áreas testadas)	11,45
4.14.01.25-5	Teste de Mitsuda	11,45
2.01.02.07-0	Tilt Teste	364,46
4.03.14.13-8	HIV – Qualitativo por PCR	485,95
4.03.23.98-6	Calprotectina, detecção nas fezes	216
4.03.07.25-5	IgE, grupo específico, cada	31,01
4.03.07.26-3	IgE, por alérgeno. Cada	31,01
4.03.02.16-4	Teste de lactose (tolerância/absorção)	31,46
4.00.20.12-7	Teste de supercrescimento bacteriano por lactose	250,01

13.1.2 – Serviço de Telediagnóstico

4.01.01.01-0	ELETROCARDIOGRAMA	13,61
2.01.02.03-8	MAPA	45,75
2.01.02.02-0	HOLTER 24HS	45,75
	TAXA DE URGÊNCIA, PLANTÃO NOTURNO, FINAIS DE SEMANA E FERIADOS	5,72

Os valores acima referem-se a laudos de exames realizados no PMGU – TSA e enviados para as credenciadas.

O prazo máximo para liberação de eletrocardiograma é de 30 minutos em dias úteis e em horário comercial.
O prazo máximo para liberação de MAPA e HOLTER é de 48 horas.

13.1.2 – Pacotes de Exames Especiais

13.1.2.1 – Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais, de auxiliares, (exceto do anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, exames de base, taxa de sala e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

Códigos CBHPM	Procedimentos	Valor (R\$)
4.01.03.46-3	Teste da Orelhinha (desde que seja realizado no prazo de até 48 horas após o nascimento do RN e antes da alta do paciente, em razão da pertinência técnica para a eficácia do resultado).	48,06
4.03.12.17-8	Teste do pezinho ampliado (TSH neonatal + 17 OH progesterona + fenilalanina + Tripsina imuno-reativa + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	120,81
4.03.12.16-0	Teste do pezinho básico (TSH neonatal + fenilalanina + eletroforese de Hb para triagem de hemopatias)	27,46
CÓDIGO DGP/FUSEX 50011047	Teste do Coraçãozinho (desde que seja realizado antes da alta do paciente (RN), em razão da pertinência técnica para a eficácia do resultado).	32,99
4.13.01.47-1	Teste do Olhinho (desde que seja realizado antes da alta do paciente (RN) e, posteriormente, poderá ser realizado de 2 (duas) a 3 (três) vezes ao ano, até que a criança complete 3 (três) anos de vida.	95,42

13.1.2.2 – Após os prazos indicados no item anterior, a realização dos referidos testes e as despesas decorrentes não serão cobertas pelo Sistema FUSEX/PASS, devendo ser acordados particularmente entre as partes (responsável legal pelo RN e o prestador do serviço, caso haja interesse da primeira parte).

13.2 - PACOTES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

4.11.01.17-0	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais)	686,36
4.11.01.32-4	Angio-RM (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve)	686,36
4.11.01.34-0	Angio-RM de aorta abdominal	686,36
4.10.01.16-8	Angiotomografia – Coronárias	1.235,47
4.11.01.33-2	Angio-RM de aorta torácica	686,36
4.11.01.10-3	Articulação temporomandibular (bilateral)	686,36
4.11.01.31-6	Articular (por articulação)	686,36
4.11.01.03-0	Base do Crânio	686,36
4.11.01.27-8	Bacia (articulações sacroilíacas)	686,36
4.11.01.21-9	Bolsa escrotal	686,36
4.11.01.22-7	Coluna cervical ou dorsal ou lombar	686,36
4.11.01.28-6	Coxa (unilateral)	686,36
4.11.01.01-4	Crânio (encefalo)	686,36
4.11.01.09-0	Face (inclui seios da face)	686,36
4.11.01.35-9	Hidro-RM(colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM).	686,36
4.11.01.16-2	Mama (unilateral)	686,36
4.11.01.26-0	Mão (não inclui punho)	686,36
4.11.01.25-1	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	686,36
4.11.01.07-3	Orbital bilateral	686,36
4.11.01.08-1	Ossos temporais bilateral	686,36
4.11.01.30-8	Pé (antepé) – não inclui tornozelo	686,36
4.11.01.18-9	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	686,36
4.11.01.29-4	Perna (unilateral)	686,36
4.11.01.11-1	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, tireoide, paratireóide)	686,36
4.11.01.24-3	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral	686,36

4.11.01.02-2	Sela túrcica (Hipófise)	686,36
4.11.01.12-0	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	686,36

13.3 – PACOTES DE PSIQUIATRIA

Descrição	Valor (R\$)
Recuperação Química e Internação Psiquiátrica	
Diária Recuperação Química integral global: Hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social.	199,53
Internação Psiquiátrica Diária integral global: Hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social.	475,2
Consulta para o paciente de Licença Terapêutica.	106,00
Hospital-Dia: (hotelaria, medicamentos, honorários de equipe terapêutica: médico psiquiatra, médico clínico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, profissional de educação física, enfermeiros, assistente social)	144,39
OBS: No caso de hospital/dia, o FUSEx não cobre os gastos relativos a gastos pessoais dos pacientes, tais como material de higiene individual (escova dental, sabonete, absorvente, etc.)	
Todas as medicações de uso contínuo divergentes da patologia de internação são de responsabilidade da família	

Descrição	Valor (R\$)
Internação Hospitalar	
Descrição	Valor
Tabela 17.2 – Internamento Hospitalar	
Diária Hospitalar em Apartamento	434,45
Diária Hospitalar em Enfermaria - com 02 (três) até 04 (quatro) leitos	381,1
Visita Hospitalar	53,52
Medicamentos/materiais – Observar itens 2.1.13 e 2.1.14	-
Demais procedimentos – Observar item 2.11	-
Honorários Médicos – Observar item 2.1.1	-
Honorário demais profissionais – Observar item 4 deste Anexo	-

13.4 - PACOTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

O pacote contempla todos os recursos necessários à realização do atendimento, materiais especiais, medicamentos, taxas, materiais descartáveis e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote exceto os honorários médicos.

Código	Descrição	Valor (R\$)
3.13.09.05-4	Cesariana (feto único ou múltiplo). Enfermaria: 2 diárias	2.801,96
3.13.09.05-4	Cesariana (feto único ou múltiplo). Apartamento: 2 diárias	3.267,02
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal). Apartamento: 2 diárias	1.362,28
3.13.09.12-7	Parto (via vaginal) Enfermaria: 2 diárias	1.133,82
Observação: Nos partos com mais de um RN, serão acrescidos de 10% (dez por cento) sobre valor inicial correspondente ao pacote		

13.5 - PACOTES DE OFTALMOLOGIA

13.5.1 – Pacotes de Exames e Cirurgias Oftalmológicas

13.5.1.1 - Os pacotes contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, incluindo os honorários de profissionais (Exceto Anestesiista), de auxiliares, materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas, gases, filmes e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote.

13.5.1.2 - Aplicam-se aos PACOTES as regras da CBHPM 2014, em que as **cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões**, serão remuneradas **70%**, ou **pela mesma incisão**, serão remuneradas **50%**, do procedimento principal.

Cód/CBHPM	Descrição	Valor (R\$)
4.13.01.30-7	Acuidade Visual – PAM- Monocular	27,46
3.03.07.14-7	Aplicação de Antiangiogênico – EYLIA (Monocular) Será autorizado a utilização mediante critérios da Auditoria Médica do FUSEx/2ºBEC	5.010,46

	Aplicação de AVASTIN – bevacizumabe (Monocular)	2.491,51
	Aplicação de LUCENTIS – Ranibizumabe (Monocular)	5.079,09
	Injeção Intra-vítrea de Triancinolona	1.246,45
4.15.01.01-2	Biometria Ultrassônica – Monocular	144,14
3.03.06.01-9	Capsulotomia Posterior Cirúrgica ou a Laser	495,54
4.13.01.08-0	Ceratoscopia Computadorizada – Monocular	157,85
3.03.04.08-3	Cirurgia de Ceratocone – CrosslinkB	2.803,11
3.03.04.10-5	Cirurgia Refrativa (Laser Allegretto)	2.381,67
3.03.09.01-8	Enucleação ou Evisceração	2.178,51
4.01.03.13-7	Exame Campimetria Computadorizada (Binocular)	170,21
4.13.01.12-9	Exame Curva Tensional – Binocular	80,98
4.13.01.25-0	Exame Mapeamento de Retina – Monocular	65,89
3.03.06.02-7	Facetomia com implante de lente intra-ocular (LIO) com facoemulsificação – Lente flexível nacional	3.582,82
3.03.06.03-5	Facetomia com implante de lente intra-ocular (LIO) sem facoemulsificação	2.827,83
3.03.06.02-7	Facetomia com implante de lente intra-ocular realizada com facoemulsificador+ Trabeculectomia (combinada)	4.214,28
3.03.12.04-3	Fotocoagulação a laser (Por Sessão)	395,34
4.13.01.24-2	Gonioscopia – Binocular	34,31
3.03.10.08-3	Iridectomia – Laser	336,31
4.13.01.26-9	Microscopia Espécula de Córnea – Monocular	207,28
4.15.01.12-8	Paquimetria Ultrassônica – Monocular	166,10
3.03.03.06-0	Pterígeo – exérese	771,47
3.03.03.06-0 3.03.03.01-0	Pterígeo+ Transplante Conjuntival	1.499,01
3.03.01.18-1	Ptose unilateral	1.490,78
4.13.01.31-5	Retinografia Colorida – Monocular	179,82
4.13.01.31-5	Retinografia Fluorescente Binocular	283,91
3.03.13.06-6	Sondagem de vias lacrimais	686,36
2.01.03.01-8	Teste de Adaptação de lentes	21,55
4.15.01.14-4	Tomografia de Coerência Óptica (OCT)- Monocular	197,67
4.13.01.32-3	Tonometria de Aplanção Monocular	13,72
3.03.10.06-7	Trabeculoplastia-laser	755,00
3.15.01.01-0	Transplante de córnea	3.424,96
3.03.01.04-1	Tumores palpebrais (calázio tumor exérese)	686,36
4.09.01.01-7	Ultrassonografia ocular – monocular	140,02
3.03.07.11-2	Vitrectomia anterior	1.665,12
3.03.10.03-2	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	1.282,76

13.6 - PACOTES DE NEFROLOGIA (Tratamento Renal)

Código	Descrição	Valor (R\$)
3.09.09.14-7	Hemodiálise Inicial • Parecer Médico; (1.01.02.01-9) • Implante de cateter para hemodiálise (3.09.13.01-2) • Cateter duplo lúmen para Hemodiálise; Inclui: máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil; Materiais; e medicamentos relativos ao procedimento e acompanhamento da Enfermagem.	1.015,82
3.09.09.03-1	Hemodiálise subsequente • Visita Médica • Inclui: máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil; Materiais; e medicamentos relativos ao procedimento e acompanhamento da Enfermagem.	712,43

13.7- PACOTES DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Código	Descrição	Valor (R\$)
4.01.03.06-4	Bera Infantil inclui: (material, medicamentos, taxas e honorários)	240,22
4.01.03.06-4	Bera Adulto inclui: (material, medicamentos, taxas e honorários)	199,04

14. NORMAS TÉCNICAS DE AUDITORIA

14.1 - SITUAÇÕES QUE NECESSITAM DE SOLICITAÇÃO MÉDICA E AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DO SERVIÇO DE AUDITORIA MÉDICA DO FUSEX:

15. PROCEDIMENTOS

15.1 - Prorrogação de Internação.

15.2 - Diária de UTI.

15.3 - Mudança ou acréscimo de procedimentos.

15.4 - Prorrogação de permanência em apartamento ou enfermaria.

15.5 - O valor da taxa de **Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA)** está inclusa no valor da sala cirúrgica, incluindo um período de **até 04 horas após o término do procedimento**. A taxa de sala de recuperação pós-anestésica somente deverá ser paga quando existir no hospital uma sala equipada e destinada para esse fim, conforme Portaria nº 400 do MS, de 06/12/1977. Os componentes da taxa de sala são os seguintes: sala; leito; rouparia (descartáveis ou não); Monitorização de sinais vitais; e Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Venosa Central e Oxímetro de pulso).

15.6- Medicamentos Especiais

15.6.1 - Albumina.

15.6.2 - Antifúngicos, antimicrobianos e outros medicamentos com indicações restritas (Eprex, Granulokine, Lanexat, Precedex, Protromplex, Zofram e outros).

15.6.3 - Quimioterápicos e coadjuvantes.

15.7 – Serviços de Alta Complexidade

15.7.1 - Plasmaferese.

15.7.2 - Quimioterapia.

15.7.3 - Radioterapia.

15.7.4 - Hemodiálise.

15.7.5 - Hemodinâmica.

15.7.6 - Nutrição enteral e parenteral.

16. REGRAS PARA TROCA/RECOMENDAÇÕES DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS:

16.1 - Cateter Nasogástrico/Nasoenteral: A troca deve ocorrer em dois casos:

16.1.1 - Obstrução;

16.1.2 - Posicionamento incorreto.

16.1.3 – Recomenda-se que o cateter seja mobilizado diariamente com o intuito de evitar aderências na mucosa nasal, podendo causar úlceras, necroses ou sinusites.

16.2 - Sonda Vesical de Demora: Recomendada a troca periódica a cada 15 dias, a não ser nos casos de obstrução da sonda, dano no circuito de drenagem ou em caso de tratamento de infecção do trato urinário.

16.3 - Coletor de urina (sistema fechado): deverá ser trocado todas as vezes que houver troca de sonda vesical de demora.

16.4 - Acesso Venoso Profundo (polifix e microfix*): A troca é indicada quando ocorrer um dos sinais a seguir: hiperemia no local do cateter; secreção no local da punção; ou quando alguns sintomas característicos de infecção estiverem presentes. (*quando houver depósito de sangue / precipitação de soluções).

16.5 - Equipo para acesso venoso profundo: a troca deverá ocorrer rotineiramente a cada 72 horas.

16.6 - Acesso venoso periférico (jelco e similares): Recomenda-se a troca do cateter periférico em adultos em 72 horas quando confeccionado com teflon e 96 horas quando confeccionado com poliuretano. Nas situações em que o acesso periférico é limitado, a decisão de manter o cateter além das 72-96 horas depende da avaliação do cateter, da integridade da pele, da duração e do tipo da terapia prescrita e deve ser documentado nos registros do paciente. Pediatria e Neonatal não há rotina de troca preestabelecida. Acompanhar a punção diariamente e trocar na presença de sinais flogísticos. A mesma recomendação poderá ser aplicada a um paciente adulto com difícil acesso vascular periférico (ex: idoso, longo tempo de internação).

16.7 - Equipo para acesso venoso periférico: Trocar a cada 96 horas do poliuretano e 72 horas teflon.

16.8 - Curativo de Acesso Venosos Profundo: Micropore e gaze: a cada 24 horas ou em caso de apresentar sujidade, má aderência ou estiver úmido. **Filme transparente:** Trocar a cada 5 ou 7 dias, de acordo com a orientação do fabricante ou em caso de apresentar sujidade, má aderência ou sangramento. **Em pediatria e neonatal,** considerar apenas sujidade, má aderência ou sangramento.

16.9 - Equipo de Nutrição Parenteral: a troca deverá ocorrer rotineiramente ao término de cada etapa.

16.10 - Equipo de Sangue e derivados e/ou emulsões lipídicas: a troca deverá ocorrer após o término da administração.

16.11 - Sistema de aspiração fechada: Trocar a cada 96 horas ou em caso de sujidade no circuito ou mau funcionamento do mesmo.

16.12 - Filtro bacteriológico: Troca a cada 96 horas ou em caso de saturação ou sujidade visível.

16.13 - Curativos especiais: Conforme orientação do fabricante e/ou exsudato da ferida (ex: hidrocolóide, alginato de cálcio, etc). Todos mediante a solicitação médica e parecer de enfermeiro assistente. Esta passará por análise da auditoria médica e de enfermagem do FUSEx/2º BEC.

16.13.1 – O Parecer do enfermeiro assistente deverá conter: localização, Dimensões, Número, Profundidade, Características do leito da ferida e Plano Terapêutico.

17. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO DOMICILAR (HOME CARE).

17.1 Os medicamentos e materiais descartáveis necessários para assistência domiciliar serão conforme a complexidade do paciente:

TABELA REFERENCIAL DE CUSTOS DE ASSISTENCIA DOMICILIAR HOME CARE			
Item	Especificação	Unid	Valor Mensal de Referência (R\$)
1	<p>- Descrição do Serviço: Serviço de atendimento e assistência domiciliar em regime de Home Care, em nível de ALTA COMPLEXIDADE incluindo assistência de profissionais:</p> <p>Técnico em Enfermagem em assistência diária e contínua (24h/dia)</p> <p>Médico na frequência de 01 (uma) vez por semana.</p> <p>Fisioterapeuta 01 (uma) vez por dia.</p> <p>Enfermeiro 01 (uma) vez por semana.</p> <p>Fonoterapia 03 (três) atendimentos por semana.</p> <p>Nutricionista 02 (duas) vezes por mês</p> <p>Inclui EPI: Máscara, luva de procedimento não estéril e touca. Aspirador, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, muleta, andador, glicosímetro, nebulizador, oxímetro de pulso, tensiômetro, suporte de soro, dispositivo de ventilação manual, Treinamento do familiar indicado para o desmame ou alta</p>	604,59	18.742,44

	<p>da assistência.</p> <p>Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração do Plano Terapêutico.</p> <p>Durante a vigência contratual, o CREDENCIANTE, caso necessário, enviará para o CREDENCIADO documento visando regular procedimentos técnicos e administrativos. Caso este não acate as novas condutas, constitui-se motivo de rescisão do contrato.</p>		
2	<p>- Descrição do Serviço: Serviço de atendimento e assistência domiciliar em regime de Home care, em nível de MÉDIA COMPLEXIDADE incluindo assistência dos profissionais:</p> <p>Técnico em Enfermagem com assistência por um período 12h/dia</p> <p>Médico quinzenal.</p> <p>Fisioterapeuta 05 (cinco) vezes por semana.</p> <p>Enfermeiro quinzenal.</p> <p>Fonoterapia 02 (dois) atendimentos por semana.</p> <p>Nutricionista 01 (uma) vez por mês.</p> <p>Inclui EPI: Máscara, luva de procedimento não estéril e touca. Aspirador, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, muleta, andador, glicosímetro, nebulizador, oxímetro de pulso, tensiometro, suporte de soro, dispositivo de ventilação manual, escada, Treinamento do familiar indicado para o desmame ou alta da assistência.</p> <p>Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração do Plano Terapêutico.</p> <p>Durante a vigência contratual, o CREDENCIANTE, caso necessário, enviará para o CREDENCIADO documento visando regular procedimentos técnicos e administrativos. Caso este não acate as novas condutas, constitui-se motivo de rescisão do contrato.</p>	398,35	12.348,76
3	<p>- Descrição do Serviço: Serviço de atendimento e assistência domiciliar em regime de Home-Care, em nível de BAIXA COMPLEXIDADE incluindo assistência dos profissionais:</p> <p>Técnico em Enfermagem com assistência por um período 06h/dia</p> <p>Médico 01 (uma) vez por mês.</p> <p>Fisioterapeuta 03 (três) vezes por semana.</p> <p>Enfermeiro 01 (uma) vez por mês.</p> <p>Fonoterapia 01 (um) atendimento por semana.</p> <p>Nutricionista 01 (uma) vez por mês</p>	237,10	7.350,20

	<p>Inclui EPI: Máscara, luva de procedimento não estéril e touca. Aspirador, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, muleta, andador, glicosímetro, nebulizador, oxímetro de pulso, tensiometro, suporte de soro, dispositivo de ventilação manual, escada, Treinamento do familiar indicado para o desmame ou alta da assistência.</p> <p>Avaliação inicial no hospital ou residência para elaboração do Plano Terapêutico.</p> <p>Durante a vigência contratual, o CREDENCIANTE, caso necessário, enviará para o CREDENCIADO documento visando regular procedimentos técnicos e administrativos. Caso este não acate as novas condutas, constitui-se motivo de rescisão do contrato.</p>		
--	--	--	--

ITENS SEM COBERTURA

Estão incluídos os itens de uso pessoal, além de: fita de glicosímetro e lanceta, EPIs (Gorro, Máscara, aventais, propés etc), algodão, borracha para aspirador, compressa cirúrgica, conexão para aspiração, escova de degermação, soluções degermantes, fixador de tubo traqueal, frascos para exames, fraldas descartáveis, látex extensor de O2, máscara laríngea, plug adaptador macho, sensor para oxímetro, termômetros, tipóias, medicamentos de uso contínuo.

OBSERVAÇÕES

EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: o pagamento será 01 (uma) unidade a cada 24 (vinte e quatro) horas;
EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS: o pagamento será 01 (uma) unidade a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 01 (uma) unidade a cada 48 (quarenta e oito) horas;
EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será 01 (uma) unidade por droga/dia utilizado;
JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior, terá que ser justificado;
LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril;
SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário;
 As dietas serão pagas conforme item 2.6.8.

TABELA CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS

Descrição do Curativo	Frequência de Troca	Característica da Lesão
Sulfadiazina de prata + nitrato cério	Diária	Queimaduras
AGE	Diária	Tecido granulação
Hidrogel com ou sem alginato	Diária	Tecido necrótico, pouco exsudato.
Filme transparente	3 a 7 dias	Cobertura secundária, tecido de epitelização.
Placa hidrocolóide	3 a 7 dias	Com ou sem necrose, tecido de granulação.
Carvão ativado com prata	3 a 7 dias	Feridas infectadas, com odor fétido, cavitárias.
Malha impregnada com petrolatum	3 a 5 dias	Tecido granulação, presença de tecido ósseo, queimaduras, enxertos.
Alginato de cálcio	3 a 7 dias	Feridas exsudativas, com odor fétido, cavitárias.
Malha com prata metálica e triglicerídeos, não-oclusiva	7 dias	Feridas infectadas ou com tendência à infecção, podendo ser superficiais ou cavitárias
Espuma de alta absorção com Ringer e PHMB 10x10 cm	3 dias	Feridas com área de necrose; desbridamento autolítico
Colágeno com prata 10x10x0,2cm	7 dias	Formação de tecido de granulação, aproximação de bordas, podendo ser utilizado em feridas infectadas ou colonizadas.
Kit para terapia com pressão negativa tam P (esponja 10x7,5x3cm)	3 a 5 dias	Feridas de difícil cicatrização, cavitárias, enxerto de pele, mediastinite, deiscência de ferida operatória, úlcera por pressão grau III ou IV, síndrome compartimental e síndrome de fournier.

Kit para terapia com pressão negativa tamM(esponja 18x12x3cm)	3 a 5 dias	Feridas de difícil cicatrização, cavitárias, enxerto de pele, mediastinite, deiscência de ferida operatória, úlcera por pressão grau III ou IV, síndrome compartimental e síndrome de fourmier.
Kit para terapia com pressão negativa tam G (esponja 25x15x3cm)	3 a 5 dias	Feridas de difícil cicatrização, cavitárias, enxerto de pele, mediastinite, deiscência de ferida operatória, úlcera por pressão grau III ou IV, síndrome compartimental e síndrome de fourmier.
Reservatório para terapia por pressão negativa – 300ml	7 dias	Apenas quando liberada terapia por pressão negativa
Reservatório para terapia por pressão negativa – 800ml	7 dias	Apenas quando liberada terapia por pressão negativa
Os curativos referidos serão pagos, mediante prescrição do Enfermeiro ou médico. Caso seja necessária a troca do curativo em um período inferior ao do Anexo, a CONTRATADA deverá apresentar justificativa para tal. No caso dos curativos que não estão dispostos neste Anexo, o CONTRATANTE realizará a adequação dos curativos ao preço de mercado através da solicitação de orçamento de até 3 (três) fornecedores diferentes.		

Eventos Extras		Valores (R\$)	
Fisioterapeuta (sessão extra)		Conforme item, 4.2	
Fonoaudióloga (sessão extra)		Conforme item, 4.4	
Nutricionista (Avaliação extra)		Conforme item, 4.9	
Avaliação Médica (extra) DGP - 10101020		315,39	
Avaliação Médica Especializada (extra)		350,44	
Avaliação de Enfermeiro (extra)		103,7	
Enfermeiro Estomoterapeuta (Avaliação Inicial)		151,86	
Enfermeiro Estomoterapeuta (Atendimento Subsequente)		116,81	
Taxa de coleta de exames em domicílio		46,72	
Administração de Medicação em Domicílio		84,11	
Locação de Material	Obs.	Valor de Referência Diária (R\$)	Valor de Referência Mensal (R\$)
Cilindro de Oxigênio completo		3,69	110,43
Concentrador de Oxigênio		18,69	560,70
BIPAP SYNCRONY II (com Bateria Externa)		55,38	1.661,43
CPAP		18,46	553,69
Concentrador de Oxigênio até 10L		24,22	726,60
Aspirador		3,76	112,80
Transporte de Paciente	Obs.	Valor de Referência Somente Ida (R\$)	Valor de Referência Ida e Volta (R\$)
Paciente Alta complexidade		205,91	343,18
Paciente Média complexidade		164,74	274,55
Paciente Baixa complexidade		137,28	247,10

17.2 - Para o pagamento da locação dos materiais citados na tabela acima, será necessário o registro do uso dos mesmos em prontuário médico e a comprovação da permanência deste em domicílio. Ex: Respirador Manual, Cadeira de Banho, etc.

18. HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

CENTROS DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA		Valor (R\$)
40307166	Hiv – antígeno P24	104,33
40307182	HIV1 = HIV2, (determinação conjunta), pesquisa de anticorpos	70,31
TAXA	Taxa de utilização de bolsa plástica hemoterapica	12,36
40402029	Material descartável (Kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	2.079,60
40402037	Sangria Terapêutica	81,82

40402045	Unidade de Concentrado de Hemácias	149,55
40402053	Unidade de Concentrado de hemácias Lavadas	188,82
40402061	Unidade de Concentrado de Plaquetas por Aférese	149,55
40402070	Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas	149,55
40402088	Unidade de Crioprecipitado de Fator Antihemofílico	149,55
40402096	Unidade de Plasma	149,55
40402118	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Hemácias por Unidade	358,62
40402126	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Plaquetas – até 6 unidades	420,95
40402142	Deleucotização de Unidade de Concentrado de Plaquetas – entre 7 e 12 Unidades	420,95
40403025	Anticorpos eritrocitários e imunes – titulação	34,90
40403106	Eletroforese de Hemoglobina por componente hemoterápico	13,93
40403114	Eletroforese de Hemoglobina por unidade de sangue total	18,90
40403149	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários – por fenótipo gel teste	80,75
40403157	Fenotipagem do sistema Rh-Hr (D, C, E, c, e,) - gel teste	56,98
40403173	Grupo sanguíneo ABO e Rh (retipagem da bolsa)	26,99
40403181	Grupo sanguíneo ABO e Rh – gel teste	53,19
40403190	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários método de eluição	102,43
40403203	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias enzimático - em tubo	89,15
40403211	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias	83,12
40403220	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias tratadas por enzimas - em gel	97,45
40403238	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias – gel liss	89,15
40402185	Operação de processadora automática de sangue em aférese	368,62
40403343	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares Antieritrocitarios – em tubo	26,99
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares Antieritrocitarios – gel teste	53,19
40403378	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares Antieritrocitarios a frio - em tubo	26,99
40403408	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa- em tubogel teste	26,99
40403416	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa gel teste	53,19
40403424	S.Anti-HTLV-I +HTLV-II (Determinação conjunta) por componente hemoterapico	128,83
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico	30,97
40403467	S. Hepatite B Anti-HBC por componente Hemoterapico pesquisa e/ou dosagem.	30,12
40403483	S. Hepatite C Anti-HCV por componente Hemoterapico	65,66
40403505	S. HIV-EIE por componente Hemoterapico	61,08
40403548	S. Sífilis EIE por componente hemoterapico	31,17
40403564	S. Sífilis FTA-ABS por componente Hemoterápico	26,59
40403580	S. Sífilis HAPor componente Hemoterapico	20,78
40403602	S. Sífilis VDRL por componente Hemoterapico	6,44
40403629	S. Chagas HA por componente Hemoterapico	16,41
40403645	S. Chagas IFI por componente hemoterapico	24,10
40403661	S. Hepatite B(HBsAG) RIE ou EIE por componente hemoterapico	28,05
40403688	Teste de Coombs Direto - em tubo	26,99
40403696	Teste de Coombs Direto – gel teste	53,19
40403700	Teste de Coombs Direto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, Poliv. AGH) – gel teste	53,19

40403718	Teste de Coombs indireto – mono específico (IgG, IgA, C3, C3d, Poliv. AGH) – gel teste	53,19
40403920	Determinação do fator Rh(D), incluindo prova para Dfraco no sangue do receptor - em tubo	26,99
40403955	Doação autóloga pré-operatória	622,79
40403980	Invert. da presença de anti-A/ anti-b, em soro/ plasma de neonato, com mét. que inclu. uma fase antiglobulínica	46,96
40325024	Teste COVID-19	80,60

18.1 DIVISÕES POR PROCEDIMENTOS:

CÓDIGO	HEMOCOMPONENTES E PROCEDIMENTOS.	VALORES							
		CH	CHD	CHL	CP	CPA	CPD	CRIO	PFC
CBHPM	-								
	Taxa de utilização de bolsa plástica hemoterápica								
40402029	Material descartável (Kit) e soluções para utilização de proc automática de sangue/aférese					1.963,74			
40402045	Unidade de Concentrado de Hemácias	141,22							
40402053	Unidade de Concentrado de Hemácias Lavadas			178,30					
40402061	Unidade de Concentrado de Plaquetas por Aférese					141,22			
40402070	Unidade de Concentrado de Plaquetas Randômicas				141,22				
40402088	Unidade de Crioprecipitado de Fator Antihemofílico							141,22	
40402096	Unidade de Plasma								141,22
40402118	Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias por unidade		338,64						
40402126	Deleucotização de unidade de concentrado de Plaquetas – até 6 unidades						397,50		
40403106	Eletroforese de Hemoglobina por componente hemoterápico	13,15	12,65	12,65	12,65		13,15	13,15	13,15
40403173	Grupo sanguíneo ABO e Rh	25,49	24,51	24,51	24,51	25,49	25,49	25,49	25,49
40403300	Operação de processadora automática de sangue em aférese					348,08	0,00	0,00	0,00
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23	50,23
40403424	S. Anti-HTLV-I +HTLV-II (Determinação conjunta) por componente hemoterápico	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65	121,65
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico	29,24	29,24	29,24	29,24	29,26	29,24	29,27	29,24
40403467	S. Hepatite B Anti-HBC por componente Hemoterápico pesquisa e/ou dosagem	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44	28,44
40403483	S. Hepatite C Anti-HCV por componente Hemoterápico	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00	62,00
40403505	S. HIV-EIE por componente Hemoterápico	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68	57,68
40403548	S. Sífilis EIE por componente Hemoterápico	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43	29,43

40403661	S. Hepatite B(HBsAG) RIE ou EIE por componente hemoterápico	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49	26,49
-	Custo de cada unidade	585,03	782,46	622,10	585,03	2.883,73	841,31	585,07	585,03

18.2 - CUSTOS OPERACIONAIS: CONSOLIDADO - HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADO.

CONSOLIDADO - HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADO.	VALORES (R\$)
CH - Concentrado de Hemácias	585,03
CHD – Concentrado de Hemácias Deleucotizadas	782,46
CHL – Concentrado de Hemácias Lavadas	622,1
CP – Concentrado de Plaquetas Rândomicas	585,03
CPA – Concentrado de Plaquetas por Aférese	2.883,73
CPD – Concentrado de Plaquetas Deleucotizadas	841,31
CRIO – Crioprecipitado de Fator Antihemofílico	585,07
PFC – Plasma Fresco Congelado	585,03

19. TABELA DE MOTIVOS DE GLOSA

Ord	Motivos
1	Atendimento não caracterizando a urgência
2	Acomodação acima da autorizada
3	Atendimento por médico militar
4	Cobrança de mais de 30% em dia e hora normais
5	Cobrança de 30% não caracterizando urgência ou emergência
6	Consulta inclusa no procedimento cirúrgico
7	Curativo incluso no procedimento cirúrgico
8	Data de atendimento fora da sequência na planilha
9	Data de atendimento fora da competência
10	Diagnóstico ilegível
11	Diárias em excesso
12	Diárias fora da tabela acordada
13	Documento sem assinatura/carimbo do médico assistente
14	EPI de responsabilidade do prestador
15	Especialidade não autorizada
16	Evento incluso no pacote acordado
17	Evento que não comporta cobrança
18	Exame não prevê cobrança de contraste
19	Exame sem laudo
20	Exames/procedimentos não requisitados
21	Falta de discriminação dos serviços executados
22	Falta do registro de evolução médica e/ou de enfermagem
23	Fatura sem separar (FUSEx – PASS – Fator de Custo)
24	Filme-cobrança em desacordo com CBR
25	Guia/Ofício de Encaminhamento ilegível
26	Guia de Encaminhamento (GE) emitida/autorizada para outra OCS/PSA credenciada
27	Guia/Ofício de Encaminhamento sem assinatura do paciente ou responsável
28	Guia de Encaminhamento fora da validade
29	Guia não autorizada pelo FUSEx
30	Guia autorizada para outro beneficiário
31	Guia autorizada para outro procedimento
32	Guia sem o carimbo de autorização do médico ou gestor do FUSEx

33	Guia/Ofício de Encaminhamento carbonados ou fotocopiados
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso
35	Justificar cobrança
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério
37	Material acima do preço de mercado
38	Material de alto custo sem nota fiscal e etiqueta (quando for o caso)
39	Material em excesso
40	Material fixo
41	Material incluso no procedimento
42	Material ou procedimento cobrado separadamente, quando faz parte do pacote.
43	Material não coberto (ver relação anexa)
44	Material não justificado para o caso
45	Material não utilizado
46	Material reutilizável – pagamento parcial
47	Medicação não considerada de urgência
48	Medicação em desacordo com a prescrição
49	Medicação em excesso
50	Medicação não justificada para o caso
51	Medicação não prescrita
52	Medicação não utilizada
53	Medicamento acima do preço de mercado
54	Medicamento não coberto
55	Medicamento suspenso
56	Paciente não é beneficiário FUSEx/PASS
57	Prescrição médica com rasura ou ilegível
58	Prestador descredenciado
59	Procedimento/exames em excesso
60	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
61	Procedimento/exame em duplicidade ou não autorizados formalmente pelo FUSEx
62	Procedimento/exame não cobertos pelo FUSEx
63	Procedimento/exame não realizados
64	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
65	Prontuário/ficha/boletim rasurados
66	Retorno de consulta
67	Sem autorização prévia para o procedimento ou exame
68	SADT/exames fora da tabela acordada
69	Sem diagnóstico
70	Sem guia/ofício de encaminhamento
71	Solicitação médica com data rasurada ou ilegível
72	Solicitação ou prescrição médica com data posterior ao exame ou procedimento realizado
73	Prescrição médica com data vencida a mais de 60 dias em relação à data da emissão
74	Solicitação médica sem data, assinatura e/ou carimbo.
75	Soma (cálculo) errada
76	Soma da fatura divergente da soma da planilha de detalhamento dos procedimentos
77	Taxas fora da tabela acordada
78	Taxas indevidas ou em excesso
79	Visita hospitalar em duplicidade
80	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
81	Visita de especialista sem autorização prévia
82	Poderá haver glosa total ou parcial com base em análise técnica e/ou administrativa do FUSEx
83	Procedimentos ou exames de pacientes internados, cuja realização são objeto de pedido prévio de autorização ao FUSEx e a OCS não comprovar formalmente que a solicitação foi deferida (autorizada) formalmente pelo médico auditor do FUSEx (cópia do pedido e da autorização junta à fatura).
84	Outros motivos, conforme regulamentação do FUSEx no decurso da vigência do contrato.
85	Número do Cartão de Beneficiário Inválida ou validade vencida
86	Número da Declaração Provisória de Beneficiário Invalida ou validade vencida
87	A admissão do beneficiário na OCS ocorreu antes da inclusão do mesmo como beneficiário do FUSEx/PASS
88	Atendimento anterior à inclusão como beneficiário do FUSEx/PASS
89	Atendimento após o desligamento do beneficiário, ou seja, após a perda da condição de beneficiário.
90	Assinatura divergente da existente no cadastro, ou seja, da carteira de identidade.
91	Beneficiário com pagamento em aberto.

92	Assinatura do titular ou responsável inexistente.
93	Identificação do beneficiário não consistente, ou seja, não corresponde aos dados existentes no cadastro ou está incompleto.
94	Serviço profissional hospitalar não é coberto pelo FUSEx
95	Cadastro do beneficiária com problemas na aprovação do recadastramento
96	Idade do beneficiário acima da idade limite
97	Beneficiário com atendimento suspenso
98	Data de validade vencida no cartão ou na declaração Provisória
99	Nome do titular inválido
100	Dados do titular incompletos
101	Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado
102	Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
103	Admissão após o desligamento do credenciado da rede
104	Solicitação anterior à data da admissão
105	Solicitação após a data da alta hospitalar
106	Assinatura/carimbo do credenciado inexistente
107	Atendimento/Referência fora da vigência o contrato
108	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
109	Especialidade não cadastrada
110	Especialidade não cadastrada para o prestador
111	Tipo de Guia de Encaminhamento inválido
112	Não Existe o número da Guia principal informado
113	Cobrança em Guia indevida
114	Item pago em outra Guia
115	Número da Guia de Encaminhamento invalido
116	Guia já apresentada em outra fatura
117	Procedimento contatado não está de acordo com o tipo de Guia utilizado
118	Serviço do tipo Cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na Guia
119	Prestador executante não informado
120	Prestador contratado não informado
121	Guia com rasura
122	Guia sem assinatura e/ou carimbo do médico ou gestor do FUSEx
123	Guia sem data/hora do atendimento
124	Guia com código de serviço preenchido incorretamente
125	Guia sem assinatura do assistido
126	Identificação do assistido incompleta
127	Validade da Guia expirada
128	Procedimento não autorizado
129	Não existe informação sobre a senha de autorização do procedimento
130	Não existe Guia de autorização relacionada
131	Número da Senha informada diferente do liberado
132	Serviço solicitado não possui cobertura
133	Quantidade solicitada acima da autorizada
134	Quantidade serviço solicitado acima coberto
135	Serviço solicitado em carência
136	Solicitante não informado
137	Procedimento não autorizado para o beneficiário
138	Solicitante não cadastrado
139	Solicitante não habilitado
140	Solicitante Suspenso
141	Serviço solicitado já autorizado
142	Serviço solicitado fora da cobertura
143	Serviço solicitado é de pré-existência
144	Especialidade não cadastrada para o solicitante
145	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
146	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
147	Necessita pré-autorização do FUSEx
148	Não autorizado pela auditoria médica
149	Necessidade de auditoria medica
150	Tipo de doença inválido
151	Caráter de internação inválido
152	Regime de internação inválido

153	Tipo de internação inválido
154	Urgência não aplicável
155	Código CID não informado
156	Código CID inválido
157	Reincidência no atendimento
158	Tipo de atendimento inválido ou não informado
159	Tipo de consulta inválido
160	Pagamento conforme relatório de auditoria concorrente
161	Urgência não aplicável
162	Internação anterior à Admissão
163	Final de intervenção anterior ao início da intervenção
164	Alta Hospitalar anterior ao final da intervenção
165	Alta anterior à data de internação
166	Motivo de saída inválido
167	Óbito mulher inválido
168	Intervenção anterior à internação
169	Serviço não pode ser realizado no local especificado
170	Consulta não autorizada
171	Serviço ambulatorial não autorizado
172	Internação não autorizada
173	Cobrança fora do prazo de validade
174	Cobrança de procedimento em duplicidade
175	Honorário do atendimento não está na faixa de urgência/emergência
176	Valor apresentado a maior
177	Quantidade superior a descrita em prontuário
178	Não existe valor para o procedimento realizado
179	Falta prescrição médica
180	Falta evolução de Enfermeira
181	Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
182	Assinatura do Médico responsável pelo exame inexistente
183	Faturamento Inválido
184	Valor do serviço inferior ao valor da tabela
185	Percentual de redução/ acréscimo fora dos valores definidos em tabela
186	Procedimentos inválido
187	Procedimento incompatível com o sexo do beneficiário
188	Idade do beneficiário incompatível com o procedimento
189	Números de dias liberados / sessões autorizadas não informadas
190	Valor total do procedimento diferente do valor processado
190	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
191	Procedimento médicos duplicados
192	Procedimento não conforme com o CID
193	Cobrança de procedimento não executado
194	Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
195	Procedimento sem registro de execução
196	Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
197	Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
198	Cobrança de procedimento com data de autorização posterior a do atendimento
199	Procedimento não autorizado
200	Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clinica
201	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
202	Cobrança de procedimento com história clínica / hipótese diagnostica não compatível
203	Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
204	Cobrança de procedimento não compatível com a idade
205	Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
206	Procedimento realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa técnica adequada.
207	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
208	Cobrança de procedimento ambulatorial com data de autorização posterior a do atendimento
209	Acomodação informada não está de acordo com acomodação CREDENCIADA
210	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clinica
211	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
212	Quantidade de diárias deve ser maior que zero

213	Acomodação não informada
214	Quantidade UTI não prevista para o procedimento
215	Usuário não possui cobertura de UTI
216	Acomodação não autorizada
217	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia.
218	Permanência hospitalar para investigação injustificada
219	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
220	Código de diária incompatível com local de atendimento
221	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
222	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes.
223	Cobrança de diárias de UTI incompatível com diagnóstico e evolução clínica
224	Material sem cobertura para atendimento ambulatorio
225	Material não especificado
226	Material sem nota fiscal do fornecedor
227	Fracionamento de contas com mais de uma Guia de Encaminhamento (fracionando as guias em contas separadas)
228	Material informado não coberto
229	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência
230	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
231	Quantidade de material superior à quantidade coberta
232	Cobranças de materiais inclusos nas taxas
233	Cobrança de material incluso no pacote negociado
234	Cobrança de material incompatível no relatório técnico
235	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizado
236	Cobrança de material não utilizado
237	Ficha de Plano de Tratamento Oncológico (PTO) com os dados solicitados pelo FUSEx sendo informados incompletos
238	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
239	Medicamento não especificado
240	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
241	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
242	Medicamento informado não coberto
243	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência
244	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com o procedimento realizado
245	Quantidade de medicamento superior à quantidade coberta
246	Cobrança de medicamento incluso nas taxas
247	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
248	Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
249	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada
250	Cobrança de medicamento não autorizado
251	No espelho da Fatura com constam registradas todas as guias correspondentes à conta do paciente. Exemplo: a conta contém 03 (três guias: Honorários, Taxas e Mat/Med), sendo que a OCS soma todos os valores para uma única guia e lança somente esta no espelho, omitindo as demais o espelho.
252	OPME sem cobertura para atendimento ambulatorial
253	OPME sem nota fiscal do prestador
254	Quantidade de OPME deve ser maior que zero
255	OPME informado não coberto
256	OPME informado não autorizado
257	Cobrança de OPME não utilizado
258	Cobrança de OPME no item material e medicamentos
259	Cobrança de OPME em desacordo com relatório técnico
260	Cobrança de OPME em quantidade incompatível com o procedimento realizado
261	Cobrança de OPME inclusa no pacote
262	Transferência de paciente de uma OCS para outra sem autorização
263	Cobrança de oxigeno terapia sem prescrição médica
264	Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência / pago valor corrigido
265	Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
266	Cobrança de oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso (entrada e saída)
267	Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência
268	Cobrança de CO2 nas cirurgias Videolaparoscópica
269	Cobrança de ar comprimido sem registro no boletim anestésico e duração de uso
270	Cobrança de gases incompatível com o utilizado / prescrito
271	Entregar as faturas fora do prazo
272	Taxa / aluguel inválido

273	Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado / uso previsto no procedimento
274	Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
275	Cobrança de outras taxas associadas / inclusas na cobrança da taxa de sala prevista
276	Cobrança de mais de uma taxa de sala de cirurgia, por conta do número de procedimentos realizados no mesmo tempo cirúrgico.
277	Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
278	Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos.
279	Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
280	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
281	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem registro de permanência
282	Cobrança de taxa de sala de recuperação anestésica não justificada para o procedimento
283	Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado
284	Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento
285	Taxa exige informação do valor da Guia
286	Cobrança de taxa de recuperação para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI/CTI
287	Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista
288	Cobrança de taxa da sala incompatível com o procedimento
289	Cobrança de taxa de observação par atendimento que gerou uma internação
290	Cobrança de taxa de sala cirúrgica com pacote anestésico diferente do procedimento autorizado/realizado
291	Cobrança de taxa em quantidade incorreta
292	Cobrança de taxa por uso de equipamentos de uso obrigatório na sala de cirurgia, cuja taxa de sala cirúrgica já inclui seu uso.
293	Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento
294	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
295	Cobrança de material sem pertinência técnica para o ato cirúrgico
296	Procedimento em serie inválido
297	Cobrança de duas avaliações fisioterápicas
298	Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo.
299	Quantidade de sessões cobradas não condiz com as assinaturas no controle de tratamento seriado
300	O código autorizado está incompatível com a prescrição medica solicitada
301	Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado.
302	Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quando clínico
303	Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida
304	Ausência de evolução do prontuário médico do tratamento seriado realizado
305	Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico
306	Cobrança do tratamento seriado sem justificativa clínica / técnica
307	Serviço não contratado para o prestador
308	Local de atendimento inadequado
309	Quantidade cobrada diferente da realizada
310	Codificação incorreta / inadequada do procedimento
311	Cobrança de honorários inclusos no procedimento principal
312	Cobrança de honorários sem registro da efetiva participação do profissional
313	Procedimento principal não requer equipe medica
314	Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico
315	Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente)
316	Cobrança de honorário em duplicidade
317	Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado.
318	Local de atendimento não informado
319	Procedimento inválido
320	Cobrança de exame não solicitado pelo médico
321	Exame sem registro de execução
322	Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico.
323	Cobrança de procedimento/exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
324	Cobrança de procedimento/exame com data de autorização posterior à do atendimento.
325	Exame não autorizado
326	Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clinica
327	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
328	Cobrança de exame que exige autorização previa
329	Cobrança de exame com história clínica / hipótese diagnostica não compatível
330	Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
331	Cobrança de exame não compatível com a idade
332	Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico

333	Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada.
334	Exame cobrado não correspondente ao exame executado
335	Cobrança de exame ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
336	Exame não justificado caráter de urgência
337	Cobrança de material não coberto pelo FUSEx
338	Pacote inválido
339	Pacote incompatível com o sexo do beneficiário
340	Idade do beneficiário incompatível com o pacote
341	Valor total do pacote diferente do valor processado
342	Valor do pacote superior ao valor dos itens
343	Cobrança de pacote não executado
344	Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
345	Pacote sem registro de execução
346	Cobrança de pacote não correlacionado ao relatório específico
347	Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
348	Cobrança de pacote com data de autorização posterior à do atendimento
349	Pacote não autorizado
350	Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
351	Itens de composição do pacote não realizados
352	Cobrança do pacote exige autorização prévia
353	Cobrança de pacote com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
354	Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
355	Cobrança de pacote não compatível com a idade
356	Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
357	Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado. Sem justificativa adequada.
358	Pacote cobrado não corresponde exame executado
359	Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
360	Glosa Total da conta
361	Revisão de glosa inválida
362	Glosa mantida
363	Pedido de revisão sem justificativa
364	Mais de um recurso de glosa para a mesma guia / protocolo
365	A guia não é de revisão
366	Número de guia inválido
367	Glosa Parcial da conta
368	Boletim de Atendimento de Urgência com pelo um campo não preenchido
369	Prescrição médica sem data e/ou assinatura do médico
370	Dieta sem especificação e posologia
371	Destinatário não identificado
372	Mensagem inconsistente ou incompleta
373	Guia de Encaminhamento lançada na fatura pela OCS/PSA contendo anotações, rasuras, carimbos, assinaturas, etc, não previstas nem autorizadas pelo FUSEx
374	Sem o registro da equipe de enfermagem
375	Boletim de Atendimento de Urgência contendo emenda ou rasuras.
376	Prescrição médica com emendas ou rasuras
377	Ausência de data e assinatura no Boletim Cirúrgico
378	Ausência de data e assinatura no Boletim Anestésico
379	Intervalo de códigos destinados às mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação de descrição obrigatória
380	Outros (conforme regulação administrativa e notificação prévia à OCS/PSA durante a vigência do contrato)

21. CONSIDERAÇÕES

O não cumprimento dos requisitos contidos neste Referencial de Custos de Saúde, no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato torna o serviço prestado pela OCS/PSA inválido para processamento e o pagamento das despesas decorrentes, causando glosa, conseqüentemente, por caracterizar realização de procedimento que exige prévia solicitação formal de autorização, de acordo com as regras do CONTRATANTE, sem que a autorização tenha sido dada formalmente pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/2º BEC.

Teresina-PI, 23 de setembro de 2024.

CARLOS ALBERTO GALVÃO MAGALHÃES – Coronel
Comandante e Ordenador de Despesas do 2º Batalhão de Engenharia de Construção
CPF: 619.294.843-72

JAILSON RONALD OLIVEIRA LIMA – 1º Ten
Enfermeiro Auditor do PMGu_TSA