

ANEXO N - Lista Referencial de Preços e instruções gerais



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
(H Mil de Fortaleza / 1942)
HOSPITAL CAPITÃO MÉDICO METON DE ALENCAR

1. DA REMUNERAÇÃO PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS E HONORÁRIOS MÉDICOS

1.1 – Consultas em Geral

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
33000001	Avaliação nutrológica (inclui consulta)	106,72
33000002	Avaliação nutrológica pré e pós-cirurgia bariátrica (inclui consulta)	106,72
33000003	Consulta com alergologista	128,03
33000004	Consulta com anestesista	154,71
33900004	Assistência Especializada ao Paciente com dor.	331,50
33000005	Consulta com angiologista	106,72
33000006	Consulta com angiorradiologia e cirurgião endovascular	106,72
33000007	Consulta com arritmologista	172,37
33000008	Consulta com cardiologista	106,72
33000009	Consulta com cardiologista (parecer cardiológico)	106,72
33000010	Consulta de aparelho digestivo	106,72
33000011	Consulta com cirurgia oncológica	160,19
33000012	Consulta com cirurgião cardiovascular	160,00
33000013	Consulta com cirurgião de cabeça e pescoço	160,00
33000014	Cirurgião de mão	106,72

33000015	Consulta com cirurgião geral	106,72
33000016	Consulta com cirurgião plástico	106,72
33000017	Consulta com cirurgião torácico	106,72
33000018	Consulta com cirurgião vascular	106,72
33000019	Consulta com clínico geral	106,72
33000020	Consulta com coloproctologista	106,72
33000021	Consulta com dermatologista	106,72
33000022	Consulta com eletrofisiologista clínico invasiva	106,72
33000023	Consulta com endocrinologista	175,39
33000024	Consulta com endocrinologista (grupo de apoio ao diabético)	175,39
33000025	Consulta com especialista em coluna	106,72
33000026	Consulta com especialista em joelho	106,72
33000027	Consulta com especialista em mão e punho	106,72
33000028	Consulta com especialista em quadril	106,72
33000029	Consulta com gastroenterologista	128,03
33000031	Consulta com geriatra	106,72
33000032	Consulta com ginecologista	106,72
33000033	Consulta com ginecologista (pré-natal)	106,72
33000034	Consulta com ginecologista em pronto socorro	126,84
33000035	Consulta com hematologista	106,72
33000036	Consulta com hepatologista	106,72
33000037	Consulta com homeopata	106,72
33000038	Consulta com imunologista	106,72
33000039	Consulta com infectologista	106,72
33000040	Consulta com mastologista	106,72
33000041	Consulta com médico esportivo	106,72
33000042	Consulta com médico acupunturista	106,72
33000043	Consulta com neurologista	160,19

33000044	Consulta com neurocirurgião	160,19
33000045	Consulta com nefrologista	106,72
33000046	Consulta com fisiatra	106,72
33000047	Consulta com nutrólogo	106,72
33000048	Consulta com obstetra	106,72
33000049	Consulta com oftalmologista	106,72
33000050	Consulta com oncologista clínico	150,00
33000051	Consulta com oncologista cirúrgico	160,19
33000052	Consulta com ortopedista	106,72
33000053	Consulta com ortopedista (coluna)	106,72
33000054	Consulta com ortopedista (joelho)	106,72
33000055	Consulta com ortopedista (mão)	106,72
33000056	Consulta com ortopedista (ombro)	106,72
33000057	Consulta com ortopedista (pé)	106,72
33000058	Consulta com ortopedista (tornozelo)	106,72
33000059	Consulta com ortopedista em pronto socorro	126,84
33000060	Consulta com otorrinolaringologista	115,94
33000061	Consulta com pneumologista	106,72
33000062	Consulta com psiquiatra	157,12
33000063	Consulta com psiquiatra em pronto socorro	126,84
33000064	Consulta com radiologista	106,72
33000065	Consulta com radioterapeuta	106,72
33000066	Consulta com reumatologista	106,72
33000067	Consulta com urologista	128,03
33000068	Consulta em pronto socorro	126,84
33000073	Visita médica hospitalar em apartamento	77,00
33000074	Visita médica hospitalar em enfermaria	54,34

--	--	--

1.2 Consultas em Pediatria

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
33000075	Consulta com cardiologista pediátrico	225,73
33000076	Consulta com cirurgião pediátrico	225,73
33000077	Consulta com endocrinopediatra	260,07
33000078	Consulta com gastropediatra	236,38
33000079	Consulta com hematologia e hemoterapia pediátrica	225,73
33000080	Consulta com infectopediatra	225,73
33000081	Consulta com nefropediatra	225,73
33000082	Consulta com neuropediatra	252,46
33000083	Consulta com nutrologista pediátrico	225,73
33000084	Consulta com oncopediatra	180,25
33000085	Consulta com ortopedista pediátrico	180,25
33000086	Consulta com otorrinopediatra	230,34
33000087	Consulta com pediatra	172,37
33000088	Consulta com pediatra em pronto socorro	126,84
33000089	Consulta com pediatra (puericultura)	172,37
33900089	Consulta com oftalmopediatra	180,25
33000090	Consulta com pneumopediatra	225,73
33000091	Consulta com psiquiatra da infância e adolescência	256,32
33000092	Consulta com reumatologista pediátrico	225,73
33900092	Pacote de atendimento pediátrico em pronto socorro Composição: - Toda assistência integral prestada ao paciente pediátrico em todos os atendimentos de urgência e emergência, independente do horário de atendimento. - Consulta de Urgência e Emergência. - Cuidados e/ou serviços de enfermagem (tais como: realização de nebulização, retiradas de pontos, realização	472,95

	de curativos, lavagem e aspiração traqueal / intestinal, sondagem gástrica / retal / vesical, aplicação de medicação por todas as vias) - Serviços médicos: realização de suturas e curativos. - Gases: oxigênio, ar comprimido e nebulização. - Materiais descartáveis e insumos. - Medicamentos, soros e soluções. - Todas as taxas de sala / observação e equipamentos relacionados ao serviço de urgência e emergência. - Equipamentos de proteção individual – EPI – (máscara, propés, gorro, avental, luva de procedimento), conforme legislação vigente.	
--	---	--

1.3. Honorários Médicos

DESCRIÇÃO	Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015			
	PORTE	A	B	C
1.3.1. Honorários Médicos em geral	1	15,92	31,84	47,77
	2	63,70	83,97	99,37
	3	135,78	173,50	198,73
	4	236,52	258,92	292,50
	5	314,89	340,09	361,07
	6	393,27	432,47	473,04
	7	510,83	565,41	668,97
	8	722,16	757,15	803,33
	9	853,72	933,50	1.028,64
	10	1.104,23	1.196,60	1.328,15
	11	1.405,13	1.540,89	1.690,65
	12	1.752,22	1.883,78	2.307,82
	13	2.540,15	2.786,47	3.081,77
	14	3.434,45	3.736,76	4.121,62
	Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 17,74			

DESCRIÇÃO	Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015 com acréscimo de 20%			
	PORTE	A	B	C
1.3.2. Gastroenterologia	1	19,10	38,21	57,32

(Procedimentos cirúrgicos)	2	76,44	100,76	119,24
	3	162,94	208,20	238,48
	4	283,82	310,70	351,00
	5	377,87	408,11	433,28
	6	471,92	518,96	567,65
	7	613,00	678,49	802,76
	8	866,59	908,58	964,00
	9	1.024,46	1.120,20	1.234,37
	10	1.325,08	1.435,92	1.593,78
	11	1.686,16	1.849,07	2.028,78
	12	2.102,66	2.260,54	2.769,38
	13	3.048,18	3.343,76	3.698,12
	14	4.121,34	4.484,11	4.945,94
	Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 21,28			

DESCRIÇÃO	Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015 com acréscimo de 30%			
1.3.3. Neurologia (Neurocirurgia, neuroradio_intervencionista)	PORTE	A	B	C
	1	20,70	41,39	62,10
	2	82,81	109,16	129,18
	3	176,51	225,55	258,35
	4	307,48	336,60	380,25
	5	409,36	442,12	469,39
	6	511,25	562,21	614,95
	7	664,08	735,03	869,66
	8	938,81	984,30	1.044,33
	9	1.109,84	1.213,55	1.337,23
	10	1.435,50	1.555,58	1.726,60
	11	1.826,67	2.003,16	2.197,85
	12	2.277,89	2.448,91	3.000,17
	13	3.302,20	3.622,41	4.006,30
	14	4.464,79	4.857,79	5.358,11
	Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 23,06			

DESCRIÇÃO	Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015 com acréscimo de 10%			
1.3.4. Otorrinolaringologia	PORTE	A	B	C
	1	17,51	35,02	52,55

(procedimentos cirúrgicos)	2	70,07	92,37	109,31
	3	149,36	190,85	218,60
	4	260,17	284,81	321,75
	5	346,38	374,10	397,18
	6	432,60	475,72	520,34
	7	561,91	621,95	735,87
	8	794,38	832,87	883,66
	9	939,09	1.026,85	1.131,50
	10	1.214,65	1.316,26	1.460,97
	11	1.545,64	1.694,98	1.859,72
	12	1.927,44	2.072,16	2.538,60
	13	2.794,17	3.065,12	3.389,95
	14	3.777,90	4.110,44	4.533,78
	Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 19,51			

DESCRIÇÃO	Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015, com acréscimo de 10%			
1.3.5. Urologia (procedimentos cirúrgicos)	PORTE	A	B	C
	1	17,51	35,02	52,55
	2	70,07	92,37	109,31
	3	149,36	190,85	218,60
	4	260,17	284,81	321,75
	5	346,38	374,10	397,18
	6	432,60	475,72	520,34
	7	561,91	621,95	735,87
	8	794,38	832,87	883,66
	9	939,09	1.026,85	1.131,50
	10	1.214,65	1.316,26	1.460,97
	11	1.545,64	1.694,98	1.859,72
	12	1.927,44	2.072,16	2.538,60
	13	2.794,17	3.065,12	3.389,95
	14	3.777,90	4.110,44	4.533,78
	Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 19,51			

DESCRIÇÃO	Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015, acrescido de 45%, com valores dobrados para qualquer tipo de acomodação			
1.3.6. Cirurgia Oncológica	PORTE	A	B	C
	1	23,08	46,17	69,27
	2	92,37	121,76	144,09
	3	196,88	251,58	288,16
	4	342,95	375,43	424,13
	5	456,59	493,13	523,55
	6	570,24	627,08	685,91
	7	740,70	819,84	970,01
	8	1.047,13	1.097,87	1.164,83
	9	1.237,89	1.353,58	1.491,53
	10	1.601,13	1.735,07	1.925,82
	11	2.037,44	2.234,29	2.451,44
	12	2.540,72	2.731,48	3.346,34
	13	3.683,22	4.040,38	4.468,57
	14	4.979,95	5.418,30	5.976,35
Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 25,72				

DESCRIÇÃO	Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015, acrescido de 45% para porte e UCO, com valores dobrados para qualquer tipo de acomodação			
1.3.7. Hemodinâmica	PORTE	A	B	C
	1	23,08	46,17	69,27
	2	92,37	121,76	144,09
	3	196,88	251,58	288,16
	4	342,95	375,43	424,13
	5	456,59	493,13	523,55
	6	570,24	627,08	685,91
	7	740,70	819,84	970,01
	8	1.047,13	1.097,87	1.164,83
	9	1.237,89	1.353,58	1.491,53
	10	1.601,13	1.735,07	1.925,82
	11	2.037,44	2.234,29	2.451,44
	12	2.540,72	2.731,48	3.346,34
	13	3.683,22	4.040,38	4.468,57
	14	4.979,95	5.418,30	5.976,35

	Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 25,72
--	--

DESCRIÇÃO	Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015, com acréscimo de 38% para porte e UCO.			
1.3.8. Pediatria	PORTE	A	B	C
	1	21,97	43,94	65,92
	2	87,91	115,88	137,13
	3	187,38	239,43	274,25
	4	326,40	357,31	403,65
	5	434,55	469,32	498,28
	6	542,71	596,81	652,80
	7	704,95	780,27	923,18
	8	996,58	1.044,87	1.108,60
	9	1.178,13	1.288,23	1.419,52
	10	1.523,84	1.651,31	1.832,85
	11	1.939,08	2.126,43	2.333,10
	12	2.418,06	2.599,62	3.184,79
	13	3.505,41	3.845,33	4.252,84
	14	4.739,54	5.156,73	5.687,84
Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 24,57				

DESCRIÇÃO	Porte Anestésico	Valor (R\$)
1.3.9. Anestesiologia	Porte 1	250,09
	Porte 2	366,10
	Porte 3	538,85
	Porte 4	796,69
	Porte 5	1.232,45
	Porte 6	1.719,77
	Porte 7	2.446,84
	Porte 8	3.228,08

1.4. Instruções Gerais para Honorários Médicos

1.4.1. Prioridade 01: Tabelas próprias do HGeF, descritas neste anexo;

1.4.2. Prioridade 02: Utiliza-se a Tabela CBHPM Edição 2014, como parâmetro para os serviços ou procedimentos médicos, com a valoração de porte e UCO calculado conforme as especialidades descritas no **item 1.3.**;

1.4.3. Para os serviços ou procedimentos não constantes na Tabela CBHPM Edição 2014, utiliza-se tabela CBHPM com edição posterior, mantendo como parâmetro para os serviços ou procedimentos médicos, com a valoração de porte e UCO calculada conforme as especialidades descritas no **item 1.3.**;

1.4.4. Dos PACOTES definidos neste anexo, quando houver a utilização de mais de um procedimento, simultâneo ou a seguir, será pago 100% do pacote principal e 50% dos demais pacotes; e

1.4.5. Aplicam-se de forma subsidiária ao presente anexo, as disposições contidas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira, na legislação emanada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e Conselhos de Classe pertinentes.

02. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT:

DESCRIÇÃO	Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015, com deflator de 20% para porte e UCO.			
	PORTE	A	B	C
2.1. SADT em geral	1	12,74	25,47	38,22
	2	50,96	67,18	79,50
	3	108,62	138,80	158,98
	4	189,22	207,14	234,00
	5	251,91	272,07	288,86
	6	314,62	345,98	378,43
	7	408,66	452,33	535,18
	8	577,73	605,72	642,66
	9	682,98	746,80	822,91
	10	883,38	957,28	1.062,52
	11	1.124,10	1.232,71	1.352,52
	12	1.401,78	1.507,02	1.846,26
	13	2.032,12	2.229,18	2.465,42
	14	2.747,56	2.989,41	3.297,30
	Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 14,19			

2.2. Instruções Gerais para SADT

2.2.1. Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico são aqueles definidos no Capítulo 4 da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira – CBHPM;

2.2.2. Prioridade 01: Tabelas próprias do HGeF, descritas neste anexo;

2.2.3. Prioridade 02: Utiliza-se a Tabela CBHPM Edição 2014, como parâmetro para os serviços ou procedimentos médicos, com a valoração de porte e UCO calculado conforme as especialidades descritas no **item 2.1.**;

2.2.4. Para os serviços ou procedimentos não constantes na Tabela CBHPM Edição 2014, utiliza-se tabela CBHPM com edição posterior, mantendo como parâmetro para os serviços ou procedimentos médicos, com a valoração de porte e UCO calculada conforme as especialidades descritas no **item 2.1.**;

2.2.5. Dos PACOTES definidos neste anexo, quando houver a utilização de mais de um procedimento, simultâneo ou a seguir, será pago 100% do pacote principal e 50% dos demais pacotes.

2.2.6. Aplicam-se de forma subsidiária ao presente anexo, as disposições contidas na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos da Associação Médica Brasileira, na legislação emanada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA e Conselhos de Classe pertinentes.

03. MEDICAMENTOS

03.1. Medicamentos em geral:

- a) **Prioridade 1:** preço constante em tabela própria;
- b) **Prioridade 2:** Em caso de inexistência nas tabelas próprias utilizar o Preço de Fábrica da tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), com ICMS de acordo com o estabelecido no Estado do Ceará;
- c) **Prioridade 3:** Em caso de inexistência nas tabelas CMED utilizar Preço de Fábrica da Revista Brasíndice com ICMS de acordo com o estabelecido no Estado do Ceará, sem taxa de operacionalização; e
- d) **Prioridade 4:** Em caso de inexistência na Revista Brasíndice Preço de Fábrica da Revista Simpro, sem taxa de operacionalização.

03.2. Medicamentos de uso restrito hospitalar e especiais:

- a) **Prioridade 1:** preço constante em tabela própria;
- b) **Prioridade 2:** Em caso de inexistência nas tabelas próprias utilizar o Preço de Fábrica da tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), com ICMS de acordo com o estabelecido no Estado do Ceará, acrescido de **15% de taxa de operacionalização**;
- c) **Prioridade 3:** Em caso de inexistência nas tabelas CMED utilizar Preço de Fábrica da Revista Brasíndice com ICMS de acordo com o estabelecido no Estado do Ceará, sem taxa de operacionalização, acrescido de **15% de taxa de operacionalização**; e
- d) **Prioridade 4:** Em caso de inexistência na Revista Brasíndice Preço de Fábrica da Revista Simpro, acrescido de **15% de taxa de operacionalização**.

03.3. Radiofármacos:

- a) **Prioridade 1:** preço constante em tabela própria;
- b) **Prioridade 2:** Em caso de inexistência nas tabelas próprias utilizar o Preço de Fábrica da tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), com ICMS de acordo com o estabelecido no Estado do Ceará;
- c) **Prioridade 3:** Em caso de inexistência nas tabelas CMED utilizar Preço de Fábrica da Revista Brasíndice com ICMS de acordo com o estabelecido no Estado do Ceará, sem taxa de operacionalização; e
- d) **Prioridade 4:** Em caso de inexistência na Revista Brasíndice Preço de Fábrica da Revista Simpro, sem taxa de operacionalização.

03.4. Medicamentos Quimioterápicos ou Imunobiológicos:

- a) **Prioridade 1:** preço constante em tabela própria;
- b) **Prioridade 2:** Em caso de inexistência nas tabelas próprias utilizar o Preço de Fábrica da tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), com ICMS de acordo com o estabelecido no Estado do Ceará, acrescido de **15% de taxa de operacionalização**;
- c) **Prioridade 3:** Em caso de inexistência nas tabelas CMED utilizar Preço de Fábrica da Revista Brasíndice com ICMS de acordo com o estabelecido no Estado do Ceará, sem taxa de operacionalização, acrescido de **15% de taxa de operacionalização**; e
- d) **Prioridade 4:** Em caso de inexistência na Revista Brasíndice Preço de Fábrica da Revista Simpro, acrescido de 15% de **taxa de operacionalização**.

Obs: Para os medicamentos isentos de ICMS, conforme previsto no art. 21 da Lei Complementar nº 87, de 13/09/96, utilizar tabela sem oneração de ICMS constante na tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) **com 15% de taxa de operacionalização**, caso não conste da referida tabela, utilizar a Revista Brasíndice ou Revista SIMPRO, com acréscimo de **15% de taxa de operacionalização**.

03.5. Medicamento de Alto Custo (Valores acima de R\$ 1.000,00):

Negociação + **15%** de taxa de operacionalização

(*) deve ter Autorização RM/ D Sau

03.6. Tabela própria de medicamentos:

TABELA PRÓPRIA DE MEDICAMENTOS		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
90300092	Água Destilada Estéril 10ml	0,91
99300092	Água para injeção miniflac 100ml	7,35
90303075	Cloreto de Potássio 10% 10ml (Kcl 10%)	0,88

90019830	Cloreto de Sódio 0,9% - Sistema fechado Fr 100ml	6,17
90019865	Cloreto de Sódio 0,9% - Sistema fechado Fr 250ml	5,10
90019873	Cloreto de Sódio 0,9% - Sistema fechado Fr 500ml	6,11
90019822	Cloreto de Sódio 0,9% - Sistema fechado Fr 1000ml	8,31
90371089	Glicose 5% (Sistema Fechado) Bolsa 100ml	6,13
90371097	Glicose 5% (Sistema Fechado) Bolsa 250ml	5,42
90363620	Glicose 5% (Sistema Fechado) Bolsa 500ml	6,85
90363639	Glicose 5% (Sistema Fechado) Bolsa 1000ml	9,36
90065590	Solução Glicofisiológica (Sistema Fechado) Bolsa 1000ml	10,55

03.7. Da Estabilidade dos medicamentos quimioterápicos e imunobiológicos:

Os medicamentos quimioterápicos e imunobiológicos devem seguir a estabilidade após abertura do frasco, conforme a tabela abaixo:

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ACETATO DE LEUPRORRELINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ELIGARD – LUPRON
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ELIGARD – LUPRON
APRESENTAÇÃO	SER 75 MG; 22,5 MG; 45 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	ÁCIDO FOLÍNICO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I-III (SE BACTERIOSTÁTICA)
NOME COMERCIAL	FOLINATO DE CÁLCIO / FOLINIUM / FOLICORIN / LEUCOVORIN / FAULDLEUCO / TECNOVORIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	–
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG/15 ML; 300 MG/30 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, IM
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 7 DIAS EM ABD IMEDIATAMENTE EM AD
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%, SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 – 120 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	A ANVISA NÃO INDICA O MEDICAMENTO REFERÊNCIA, DEFINIDO O LEUCOVORIN COMO REFERÊNCIA PARA ESSAS

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ZOMETA / ACLASTA / BLAZTERE / ZOLIBBS / ÁCIDO ZOLEDRÔNICO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ZOMETA
APRESENTAÇÃO	FA 4 MG/100 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	MEDICAMENTO PRONTO PARA USO NÃO NECESSITA DILUIÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	> 15 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	ADALIMUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	HUMIRA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HUMIRA
APRESENTAÇÃO	CANETA 40 MG/0,8 ML SER 40 MG/0,8 ML FA 40 MG/0,8 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ABATACEPTE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ORENCIA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ORENCIA
APRESENTAÇÃO	FA 250 MG SER 125 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU AD
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ACETATO DE GOSSERRELINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ZOLADEX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ZOLADEX
APRESENTAÇÃO	SER 3,6 MG; 10,8 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	AZACITIDINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	VIDAZA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	VIDAZA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 22H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 1H (USAR AD REFRIGERADA) SER (USO IMEDIATO)
DILUIÇÕES / DOSE	AD
TEMPO DE INFUSÃO	-
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	BEVACIZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	AVASTIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	AVASTIN
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG; 400 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR ATÉ 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	BLEOMICINA (BLEO)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	BONAR / BLENOXANE / BLEOCYN / TECNOMINA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	BONAR
APRESENTAÇÃO	FA 15 UI; 5 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, IM, SC, IP
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU AD
TEMPO DE INFUSÃO	10 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	BORTEZOMIBE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	VELCADE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	VELCADE
APRESENTAÇÃO	FA 3,5 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 8H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 3H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	BOLUS
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	BRENTUXIMABE VEDOTINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ADCETRIS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ADCETRIS
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	AD, SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CABAZITAXEL
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	JEVTANA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	JEVTANA
APRESENTAÇÃO	FA 60 MG/6 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 1H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 8H SR 48H
DILUIÇÕES / DOSE	DILUENTE PRÓPRIO, SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	1H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	SIM
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CANAQUINUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ILARIS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ILARIS
APRESENTAÇÃO	FA 150 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CARBOPLATINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	PARAPLATIN / CARBOPLATINA / FAULDCARBO / PLATAMINE CS / BIOCARBO / PLATICARB / TECNOCARB
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	PLATAMINE CS
APRESENTAÇÃO	FA 5 ML; 15 ML; 45 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H EM SG 5%
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CARFILZOMIB
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	KYPROLIS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	KYPROLIS
APRESENTAÇÃO	FA 60 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H TA 4H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	IMUNO: 10 MIN DEXAMETASONA: 30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CARMUSTINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	BECENUN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	BECENUN
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H OU TA 3H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	2 - 4H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CERTOLIZUMABE PEGOL
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CIMZIA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CIMZIA
APRESENTAÇÃO	SER 200 MG/1 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	—

PRINCÍPIO ATIVO	CETUXIMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ERBITUX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ERBITUX
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/20 ML; 500 MG/100 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 48H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	60 - 120 MIN
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	—

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CICLOFOSFAMIDA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	GENUXAL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	GENUXAL
APRESENTAÇÃO	FA 200 MG FA 1 G
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, IM, IP, IPL
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H SR 6 DIAS
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 6 DIAS
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%/0,45% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN – 24H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
FOTO	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	RECOMENDA-SE O USO DE BOMBA DE INFUSÃO QUANDO UTILIZADO EM PULSOTERAPIAS COM INFUSÃO MAIOR OU IGUAL A 3 HORAS

PRINCÍPIO ATIVO	CISPLATINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	PLATIRAN / CDDP/ C-PLATIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	C-PLATIN
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG/20 ML; 50 MG/50 ML; 50 MG/100 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 28 DIAS PROTEGIDO DA LUZ
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 8H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	1 – 2H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	RECOMENDA-SE A PROTECAO DA LUZ. APÓS 6 HORAS DE INFUSÃO, UTILIZAR EQUIPO FOTOSSENSÍVEL.

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CITARABINA (ARA-C)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ARACYTIN / CYTOSAR-U
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ARACYTIN
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG; 500 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC, IT
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM DILUENTE PRÓPRIO DILUIÇÃO EM SF 0,9%, SG 5%, AD
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN - 3H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CITARABINA (ARA-C)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ARACYTIN CS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ARACYTIN CS
APRESENTAÇÃO	FA 500 MG; 1 G
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC, IT
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%, SG 5%, AD
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN - 3H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CLADRIBINA (2-CDA)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	LEUSTATIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	LEUSTATIN
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 8H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 8H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	-
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CLORIDRATO DE DEXRAZOXANO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CARDIOXANE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CARDIOXANE
APRESENTAÇÃO	FA 500 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 4H PROTEGIDO DA LUZ RECONSTITUIÇÃO EM AD
DILUIÇÕES / DOSE	DILUIÇÃO EM RINGER LACTATO OU SOLUÇÃO DE LACTATO DE SÓDIO 0,16 M
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	CLORIDRATO DE GENCITABINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	GEMZAR / GEMCIT
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	GEMZAR
APRESENTAÇÃO	FA 200 MG; 1 G
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	CLORIDRATO DE TOPOTECANA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	HYCANTIN / EVOTECAN / TOPORAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HYCANTIN
APRESENTAÇÃO	FA 4 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD, SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	DACARBAZINA (DTIC)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	DACARB
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	DACARB
APRESENTAÇÃO	FA 200 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 8H SR 36H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 8H SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD, SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	60 - 120 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	DAUNORRUBICINA (DNR)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	DAUNOBLASTINA / DAUNO-BIG / DAUNOXONE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	DAUNOBLASTINA
APRESENTAÇÃO	FA 20 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H SR 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM 10 ML DE SF 0,9% = 2 MG/ML DILUIÇÃO EM SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 45 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	DECITABINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	DACOGEN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	DACOGEN
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 7H
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM AD. DILUIÇÃO EM SF 0,9%, SG 5% OU SOLUÇÃO RINGER LACTATO
TEMPO DE INFUSÃO	60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	DEGARELIX
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FIRMAGON
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FIRMAGON
APRESENTAÇÃO	FA 80 MG; 120 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	DENOSUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	XGEVA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	XGEVA
APRESENTAÇÃO	FA 120 MG/1,7 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	DOCETAXEL
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	TAXOTERE / TRIXOTENE / DOCETAXEL / DOCELIBBS / DOCETERE / DOXELIB / NEOTAXEL / ONCODOCEL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TAXOTERE
APRESENTAÇÃO	FA 20MG; 80MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA ATÉ 6H SR 48H EM BOLSAS LIVRE DE PVC SF 0,9% OU SG 5%
DILUIÇÕES / DOSE	
TEMPO DE INFUSÃO	1H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	DOXORRUBICINA LIPOSSOMAL (ADRIA LIPO)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	DOXOPEG
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	DOXOPEG
APRESENTAÇÃO	FA 20 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	60 – 90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	DOXORRUBICINA/ADRIAMICINA (ADRIA) (ADR)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ADRIBLASTINA / BIORRUB / DOXOLEM / FAULDOXO / RUBEX / RUBIDOX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ADRIBLASTINA
APRESENTAÇÃO	FA 10MG; 50MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H TA 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM 5 ML DE SF 0,9% E 25 ML DE AD NÃO UTILIZAR DILUENTES BACTERIOSTÁTICOS
TEMPO DE INFUSÃO	3 – 10 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	EPIRRUBICINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FARMORUBICINA CS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FARMORUBICINA CS
APRESENTAÇÃO	FA 10MG/5ML; 50MG/25ML; 200MG/100ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, INTRAVESICAL
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	3 - 20 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	EPIRRUBICINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FARMORUBICINA RD
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FARMORUBICINA RD
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG; 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, INTRAVESICAL
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 48H TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ERIBULINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	HALAVEN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HALAVEN
APRESENTAÇÃO	FR 1 MG/2 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 4H SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	2 - 5 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ERITROPOETINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	EPREX / ERITROMAX / HEMAX / RELIPOIETIN / ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ERITROMAX
APRESENTAÇÃO	FA 3000 UI FA 4000 UI FA 10000 UI FA 40000 UI
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	NÃO SE APLICA
DILUIÇÕES / DOSE	MEDICAMENTO PRONTO PARA USO. NÃO NECESSITA DILUIÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	-
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ETANERCEPTE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ENBREL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ENBREL
APRESENTAÇÃO	FA 25 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 6H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 6H
DILUIÇÕES / DOSE	DILUENTE PRÓPRIO
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	ETANERCEPTE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ENBREL PFS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ENBREL PFS
APRESENTAÇÃO	SER 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	ETOPOSIDE (VP-16)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	EPÓSIDO / ONCOSÍDEO / POSIDON / TEVAETOPO / EUNADES / ETOPOSÍDEO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	EUNADES
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	FILGASTRIN
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FILGRASTIM / FILGRASTINE / GRANULOKINE / TEVAGRASTIM
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	GRANULOKINE
APRESENTAÇÃO	FA 300 MCG FA 600 MCG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% + ALBUMINA (2 MG/ML) OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	FLUDARABINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FLUDARA / FLUDALIBBS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FLUDARA
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 8H SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 8H SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM AD DILUIÇÃO EM SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	EM BOLUS OU EM INFUSÃO LENTA EM 30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	FLUOROURACIL (5-FU)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	FLUOROURACIL / FAULDFLUOR
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FAULDFLUOR
APRESENTAÇÃO	FA 250 MG /10 ML; 500 MG/10 ML; 2,5 G/50 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 7 DIAS
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 7 DIAS EM SF 0,9% TA 5 DIAS EM SG 5%
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%, SG 2,5%; 5%; 10% OU SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO
TEMPO DE INFUSÃO	INFUSÃO EM BOLUS OU LENTA
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	FOTEMUSTINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MUPHORAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MUPHORAN
APRESENTAÇÃO	FA 208 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM DILUENTE PRÓPRIO DILUIÇÃO EM SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	1H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	FULVESTRANTO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FASLODEX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FASLODEX
APRESENTAÇÃO	SER 250 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	IM
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	NÃO SE APLICA
DILUIÇÕES / DOSE	MEDICAMENTO PRONTO PARA USO. NÃO NECESSITA DILUIÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	GOLIMUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	SIMPONI
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	SIMPONI
APRESENTAÇÃO	CANETA 50 MG/0,5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	—

PRINCÍPIO ATIVO	IDARRUBICINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ZAVEDOS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ZAVEDOS
APRESENTAÇÃO	CANETA 50 MG/0,5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	—

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	IFOSFAMIDA (IFO)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	HOLOXANE / LIFOS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HOLOXANE
APRESENTAÇÃO	FA 500 MG; 1 G; 2 G
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H + TA 24H = 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H + TA 24H = 48H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%, SG 5% OU SOLUÇÃO RINGER LACTATO
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN - 2H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	INFLIXIMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	REMICADE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	REMICADE
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG + KIT DE ADMINISTRAÇÃO
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 3H SR 24 H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 3H SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	3H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	INTERFERON ALFA-2B HUMANO RECOMBINANTE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ROFERON A / BLAUFERON A / KINNOFERON 2A
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ROFERON A
APRESENTAÇÃO	SER 3 MILHÕES de UI; 4,5 MILHÕES de UI; 9 MILHÕES de UI
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	IM, SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	NÃO SE APLICA
DILUIÇÕES / DOSE	MEDICAMENTO PRONTO PARA USO. NÃO NECESSITA DILUIÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	INFUSÃO RÁPIDA
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	IPILIMUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	YERVOY
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	YERVOY
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG/ 10 ML; 200 MG/40 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	IRINOTECANO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CAMPTOSAR
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CAMPTOSAR
APRESENTAÇÃO	FA 40 MG/2 ML; 100 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	EM SF: TA 6H, SR 24H EM SG: SR 48H (SE DILUÍDO)
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 – 90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	MELFALANO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ALKERAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ALKERAN
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	90 MIN
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	90 MIN
DILUIÇÕES / DOSE	DILUIENTE PRÓPRIO OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	INFUSÃO RÁPIDA
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	MESNA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MITEXAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MITEXAN
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/ML – 4 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	15 - 30 MIN OU INFUSÃO CONTÍNUA
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	METOTREXATO (MTX)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MIANTREX / FAULDMETRO / TEVAMETHO / HYTAS / BIOMETROX / LEXATO / UNITREXATE / METREXATO / REUTREXATO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MIANTREX CS
APRESENTAÇÃO	FA 25 MG/ML – 20 ML; 100 MG/ML – 10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV, IM, IT
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	DESCARTAR SOLUÇÃO NÃO UTILIZADA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	24H
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	MITOXANTRONA (DHAQ)
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	EVOMIXAN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	EVOMIXAN
APRESENTAÇÃO	FA 20 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 7 DIAS
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 48H
DILUIÇÕES / DOSE	50 ML DE CLORETO DE SÓDIO 0,9% PARA INJEÇÃO OU DEXTROSE A 5% PARA INJEÇÃO
TEMPO DE INFUSÃO	15 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	MYCOBACTERIUM BOVIS BCG
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	IMUNO BCG
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	IMUNO BCG
APRESENTAÇÃO	FA 40 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	INTRAVESICAL
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 4H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	BOLUS
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	NIMOTUZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CIMAHER
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CIMAHER
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 72H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	NIVOLUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	OPDIVO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	OPDIVO
APRESENTAÇÃO	FA 40 MG/4 ML; 100 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	OBINUTUZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	GAZYVA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	GAZYVA
APRESENTAÇÃO	FA 1000 MG (25 MG/ML) 40 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	4H
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	RECOMENDADO O USO DE BOMBA DEVIDO AOS CRITÉRIOS DE ADMINISTRAÇÃO DO MEDICAMENTO E AO RRI

PRINCÍPIO ATIVO	OXALIPLATINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II
NOME COMERCIAL	ELOXATIN / O-PLAT / EVOXALI / EZULEN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ELOXATIN
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG; 100 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24 SR 48H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24 SR 48H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% (250 ML OU 500 ML)
TEMPO DE INFUSÃO	2 - 6H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	PACLITAXEL
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	II-III (SE BACTERIOSTÁTICA)
NOME COMERCIAL	BIOPAXEL / ONCOTAXEL / PACLITAXEL / PAREXEL / TACLIPAXOL / TAXILAN / TAXOL / EVOTAXEL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TAXOL
APRESENTAÇÃO	FA 6 MG/ML FA 5 ML - 30MG FA 16,7 ML -100 MG FA 50 ML - 300 MG)
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	28 DIAS (2 - 25°C)
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 27H
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5%, SF 0,9% OU SOLUÇÃO DE RINGER LACTATO
TEMPO DE INFUSÃO	3H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	SIM
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	PAMIDRONATO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FAULDPAMI / PAMIDROM / PAMIDRONATO DISSÓDICO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FAULDPAMI
APRESENTAÇÃO	FA 90 MG; 30 MG; 60 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD, SG 5% OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	2H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	PANITUMUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	VECTIBIX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	VECTIBIX
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	60 – 90 MIN
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	PEMETREXEDE DISSÓDICO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ALIMTA / ATRED / PEMEGLENN / PEMETREXED
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ALIMTA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG; FA 500 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	10 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	PERTUZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	PERJETA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	PERJETA
APRESENTAÇÃO	FA 420 MG/14 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 – 60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	RAMUCIRUMAB
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	CYRAMZA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	CYRAMZA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/10 ML FR 500 MG/50 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	60 MIN
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	RITUXIMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MABTHERA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MABTHERA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG/10 ML FA 500 MG/50 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H TA 12H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	60 MIN - 4H
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	RITUXIMABE SC
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	MABTHERA SC
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	MABTHERA SC
APRESENTAÇÃO	FA 1400 MG/11,7 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 48H TA 8H
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	5 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	SECUQUINUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	COSENTYX
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	COSENTYX
APRESENTAÇÃO	CANETA 150 MG/1 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	TEMOZOLOMIDA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	TEMODAL / TEMOZOLOMIDA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TEMODAL
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 14H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 14H
DILUIÇÕES / DOSE	AD
TEMPO DE INFUSÃO	90 MIN
BOMBA INFUSORA	SIM
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	TENSIROLIMO
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	TORISEL
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TORISEL
APRESENTAÇÃO	FA 25 MG/ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	TA 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 6H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 – 60 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	SIM
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	TOCILIZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ACTEMRA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ACTEMRA
APRESENTAÇÃO	FA 80 MG/4 ML; 200 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	1H
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	TOCILIZUMABE SC
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ACTEMRA SC
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ACTEMRA SC
APRESENTAÇÃO	SER 162 MG/0,9 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	NÃO SE APLICA
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	NÃO SE APLICA
DILUIÇÕES / DOSE	NÃO SE APLICA
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	TRASTUZUMAB ENTANSINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	KADCYLA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	KADCYLA
APRESENTAÇÃO	FA 100 MG; 160 MG/8 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	AD OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 – 90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	SIM
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	TRASTUZUMAB
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	HERCEPTIN SC
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HERCEPTIN SC
APRESENTAÇÃO	600 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	SC
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	-
TEMPO DE INFUSÃO	IMEDIATO
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	NÃO
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	TRASTUZUMAB
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	III
NOME COMERCIAL	HERCEPTIN
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	HERCEPTIN
APRESENTAÇÃO	FA 440 MG + FA 20 ML DE SOLUÇÃO DE RECONSTITUIÇÃO
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	COM DILUENTE: SR 28 DIAS COM AD: SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	TA 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 - 90 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	VEDOLIZUMABE
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	ENTYVIO
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	ENTYVIO
APRESENTAÇÃO	FA 300 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	SR 24H
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	RECONSTITUIÇÃO EM AD DILUIÇÃO EM SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

PRINCÍPIO ATIVO	VIMBLASTINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	FAULBLASTINA
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	FAULBLASTINA
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SG 5% OU SF 0,9%
TEMPO DE INFUSÃO	30 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	-

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	VINCRISTINA CS
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	DABAZ / FAULDVINCRI / VINCIZINA CS / SULFATO DE VINCRISTINA / TECNOCRIS
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	TECNOCRIS
APRESENTAÇÃO	FA 1 MG
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 14 DIAS
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU AD
TEMPO DE INFUSÃO	INFUSÃO RÁPIDA
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

PRINCÍPIO ATIVO	VINFLUNINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	JAVLOR
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	JAVLOR
APRESENTAÇÃO	FA 50 MG/2 ML; 100 MG/4 ML; 250 MG/10 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	SR 24H
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	20 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSSENSÍVEL	SIM
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

PRINCÍPIO ATIVO	VINORELBINA
CLASSE I, II E III DO FRASCO*	I
NOME COMERCIAL	NAVELBINE
MEDICAMENTO REFERÊNCIA	NAVELBINE
APRESENTAÇÃO	FA 10 MG/1 ML; 50 MG/5 ML
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	EV
CONSERVAÇÃO / ESTABILIDADE APÓS ABERTURA DO FRASCO	USO IMEDIATO
ESTABILIDADE APÓS DILUIÇÃO	USO IMEDIATO
DILUIÇÕES / DOSE	SF 0,9% OU SG 5%
TEMPO DE INFUSÃO	6 – 10 MIN
BOMBA INFUSORA	NÃO
INFUSÃO GRAVITACIONAL	SIM
FILTRO	NÃO
EQUIPO FOTOSENSÍVEL	NÃO
EQUIPO LIVRE DE PVC	NÃO
OBSERVAÇÕES	–

Fonte: Cartilha de Utilização da Tabela de Estabilidade de Medicamentos Antineoplásicos e Imunobiológicos. seção de Auditoria e Regulação em Saúde, Confederação Nacional das Cooperativas Médicas - Unimed do Brasil, 2018.

04. MATERIAIS DESCARTÁVEIS

04.1. Regra geral:

a) **Prioridade 1:** Tabela própria.

b) **Prioridade 2:** Menor Preço de Fábrica (com ICMS de acordo com o estabelecido no Estado do Ceará) constante na Revista Brasíndice ou na Revista Simpro, **com deflator de 20%**.

04.2. Tabela própria de materiais descartáveis:

TABELA PRÓPRIA DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
78196817	Abaixador de língua	0,13
78197040	Agulha de biópsia óssea	110,30
78197066	Agulha de punção tipo chiba	93,75
78197066	Agulha descartável (tamanhos variados)	0,40

78277710	Atadura algodão ortopédico (tamanhos variados)	2,34
78265754	Atadura de crepon (tamanhos variados)	6,69
78281687	Atadura elástica (tamanhos variados)	23,36
78334365	Atadura gessada (tamanhos variados)	5,63
78420571	Bolsa colostomia descartável plástica com adesivo (tamanhos variados)	15,47
78420571	Bolsa colostomia drenável opaca (tamanhos variados)	20,38
78278120	Campo cirúrgico estéril descartável adesivo (tamanhos variados)	30,84
78322545	Campo cirúrgico estéril descartável iodoforado (tamanhos variados)	132,30
78306043	Cânula de traqueostomia desc pvc com balão (tamanhos variados)	30,46
78258723	Cânula traqueostomia shiley (tamanhos variados)	534,60
78999979	Cateter central de inserção periférica (picc) duplo lúmen (tamanhos variados)	1.500,00
78999979	Cateter venoso central mono lúmen (picc) (tamanhos variados)	800,00
79327907	Cateter duplo lúmen para hemodiálise (kit: cat/dilat/fio guia/ag punção)	542,17
78218640	Cateter longa permanência para hemodiálise (tamanhos variados)	1.132,75
78204224	Cateter nasal para oxigênio	2,65
78204232	Coletor para incontinência urinária com extensão (tamanhos variados)	21,50
78219671	Coletor urinário sistema aberto com coletor de 1500ml	2,12
78230780	Coletor urinário sistema fechado c/ valv anti refluxo	30,98

78278082	Compressa neurocirúrgica com filamento radiopaco - cotonoides (tamanhos variados)	6,50
78198232	Curativo de alginato (tamanhos variados)	33,98
78198232	Curativo de carvão ativado com prata (tamanhos variados)	65,41
78198232	Curativo de hidrocolóide (tamanhos variados)	20,00
78198232	Curativo de hidrogel (tamanhos variados)	5,97
78198232	Curativo transparente estéril (tamanhos variados)	16,74
79220827	Dreno para sucção (tamanhos variados)	30,24
79411738	Dreno penrose (tamanhos variados)	4,80
78198763	Eletrodo descartável com gel para monitorização adulto	0,38
78206421	Equipo para dieta enteral em bomba de infusão	51,06
79215319	Esparadrapo (tamanhos variados-cm)	0,06
78199026	Extensor de bomba de infusão	4,74
70852391	Extensor em pvc de cateter e equipo (tamanhos variados)	13,71
70852391	Extensor em pvc de cateter e equipo 60cm	14,64
74329880	Fio cirúrgico catgut cromado com e sem agulha (tamanhos variados)	10,80
74330080	Fio cirúrgico catgut simples com e sem agulha (tamanhos variados)	11,86
74799630	Fio cirúrgico monocryl com e sem agulha (tamanhos variados)	17,60
73187984	Fio cirúrgico mononylon com e sem agulha (tamanhos variados)	9,00
73186589	Fio cirúrgico ácido poligaláctico (vicryl) com e sem agulha (tamanhos variados)	40,94
78302773	Gaze hidrófila estéril (tamanhos variados)	4,59

78302781	Gaze hidrófila (tamanhos variados – pct c/ 10un)	1,92
78218900	Lâmina de bisturi descartável (tamanhos variados)	1,58
78200148	Lanceta para glicemia capilar	0,50
78214580	Luva de procedimento descartável não estéril (tamanhos variados)	1,10
78214572	Luva látex cirúrgica estéril (tamanhos variados)	2,89
78200270	Malha tubular ortopédica cada 1 metro (tamanhos variados)	1,91
78200300	Manta térmica adulto/pediátrica (tamanhos variados)	12,31
78227704	Perneira para membros inferiores (sistema de compressão) (tamanhos variados)	157,81
78201586	Seringa 60ml com bico luer lock	6,88
78201586	Seringa de insulina 1 ml com agulha	2,00
78201586	Seringa descartável - 10 ml com agulha	1,70
78201586	Seringa descartável - 10 ml sem agulha	1,70
78201586	Seringa descartável - 20 ml com agulha	2,30
78201586	Seringa descartável - 20 ml sem agulha	2,30
78201586	Seringa descartável - 3 ml com agulha	0,86
78201586	Seringa descartável - 3 ml sem agulha	0,86
78201586	Seringa descartável - 5 ml com agulha	0,86
78201586	Seringa descartável - 5 ml sem agulha	0,86
78201667	Sistema de drenagem mediastinal/tórax (tamanhos variados)	67,84
78201853	Sonda folley 2 vias adulto (tamanhos variados)	25,33
78201853	Sonda folley 3 vias (tamanhos variados)	42,60
78201853	Sonda gástrica (tamanhos variados)	2,36

78202094	Tubo endot de pvc desc com balão (tamanhos variados)	42,60
78292094	Kit transdutor de pressão(PVC/ PAM)	445,74

05. ÓRTESES, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS / OPMES (DMI)

05.1. Regra Geral:

a) **Prioridade 1:** utilizar material licitado de OPME do HGeF+ **15%** de taxa **taxa de operacionalização** ; e

b) **Prioridade 2:** negociação (3 orçamentos) + **15%** de **taxa de operacionalização**

(*) deve ter Autorização da 10ª RM/ D Sau e observado o menor preço entre as opções a) e b)

06. LISTA REFERENCIAL PARA DIÁRIAS, TAXAS, SERVIÇOS E GASOTERAPIA.

06.1. Diárias

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000694	Diária de enfermaria	240,17
Descrição Detalhada do Termo: A diária compreende: • Aposentos com móveis padronizados (cama, berço); • Roupas de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno; • Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; • Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais; • Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial)		

segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento);
- Bomba de infusão, até 3 unidades.

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nítrico; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Honorários de equipe multidisciplinar

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60034408	Diária de enfermagem de pediatria	768,88

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama, berço);
- Roupas de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial)

segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento);
- Bomba de infusão, até 3 unidades.

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nítrico; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Honorários de equipe multidisciplinar
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Honorários de equipe multidisciplinar

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60034416	Diária de enfermaria de psiquiatria (transtorno mental)	463,81

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama);
- Roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Honorários de equipe terapêutica (psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador físico e assistência social).

• Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antopométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X,

intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- Medicamentos psicotrópicos orais e parenterais;
- Bomba de infusão, até 3 unidades.

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos, exceto medicamentos psicotrópicos orais e parenterais;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Honorários de equipe multidisciplinar

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000635	Diária de enfermaria com alojamento conjunto	289,23

Descrição Detalhada do Termo:

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (berço, cama);
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Atendimento em psicologia, nutricionista;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR6 , NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento);
- Bomba de infusão, até 3 unidades.

Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marcapasso, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Assepsia e antissepsia da equipe e paciente; • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental; • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital;

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Gases medicinais;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Fototerapia;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000651	Diária de apartamento standard	320,20

Descrição Detalhada do Termo:

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama, berço);
- Roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;

• Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

• Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente; • Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz; • Avaliação nutricional no momento da alta; • Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal. • Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte. • Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's). • Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento); • Bomba de infusão, até 3 unidades; Não compreende: • Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.); • Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais; • Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário; • Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos; • Medicamentos; • Hemocomponentes e Hemoderivados; • Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico; • Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nítrico; óxido nítrico e demais gases e vácuo; • Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia; • Honorários Médicos; • Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação. • Honorários de equipe multidisciplinar		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000678	Diária de apartamento de psiquiatria (Transtornos Mentais)	573,03
Descrição Detalhada do Termo A diária compreende: • Aposentos com móveis padronizados (cama); • Roupas de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante),conforme padrão interno; • Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; • Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais; • Honorários de equipe terapêutica (psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador físico e assistência social). • Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antopométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial)		

segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento);
- medicamentos psicotrópicos orais e parenterais;
- Bomba de infusão, até 3 unidades;

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos, exceto medicamentos psicotrópicos orais e parenterais;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60034394	Diária de apartamento de pediatria	933,64

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama, berço);
- Roupas de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antopométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé,

dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento);
- Bomba de infusão, até 3 unidades;.

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nítrico; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Honorários de equipe multidisciplinar

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000660	Diária de apartamento standard da maternidade	320,20

Descrição Detalhada do Termo:

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama, berço);
- Roupas de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante), conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial)

segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento);
- Bomba de infusão, até 3 unidades.

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nítrico; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Honorários de equipe multidisciplinar

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60034084	Diária de isolamento de apartamento	352,20

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama, berço);
 - Roupas de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno;
 - Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
 - Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
 - Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.
- Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé,

dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento);
- Bomba de infusão, até 3 unidades.

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Honorários de equipe multidisciplinar.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000503	Diária de apartamento com alojamento conjunto	346,06

Descrição Detalhada do Termo:

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama, berço);
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Atendimento em psicologia, nutricionista;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR6 , NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento);
- Bomba de infusão, até 3 unidades.

Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de

drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marcapasso, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Assepsia e antissepsia da equipe e paciente; • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental; • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital;

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Gases medicinais;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Fototerapia;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000619	Diária de Berçário	90,03

Descrição Detalhada do Termo:

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (berço);
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Atendimento em psicologia, nutricionista;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR 6, NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- Bomba de infusão, até 3 unidades;

Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marcapasso, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Assepsia e antissepsia da equipe e paciente; • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do

paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enterocлизма, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental; • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital;

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Gases medicinais;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Fototerapia;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000627	Diária de berçário patológico/ Prematuro	605,46

Descrição Detalhada do Termo:

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (berço aquecido/incubadora);
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Atendimento em psicologia, nutricionista;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR6, NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento)
- Bomba de infusão, sem limite de quantidades.

Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marcapasso, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Assepsia e antisepsia da equipe e paciente; • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental; • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital;

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Gases medicinais;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Fototerapia;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60001194	Diária de isolamento de berçário normal	116,00

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (berço);
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia,

jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;

- Atendimento em psicologia, nutricionista;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR6 , NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz
- Bomba de infusão, até 3 unidades,;

Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marcapasso, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Assepsia e antisepsia da equipe e paciente; • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental; • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital;

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Gases medicinais;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Fototerapia;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60001208	Diária de isolamento de berçário patológico/prematuro	203,01
Descrição Detalhada do Termo A diária compreende: • Aposentos com móveis padronizados (berço aquecido/incubadora); • Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante; • Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; • Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais; •Higienização, utensílios; •Alimentação do acompanhante com 03 refeições; • Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção		

facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR6 , NR 9, NR 32);

- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional, no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz;
- Bomba de infusão, até 3 unidades.

Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marcapasso, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Assepsia e antissepsia da equipe e paciente; • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental; • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital;

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Gases medicinais;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Fototerapia;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000783	Diária de hospital dia enfermaria	120,08
Descrição Detalhada do Termo A diária compreende: • Aposentos com móveis padronizados (cama); • Roupas de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno; • Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; • Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais; • Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antopométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e		

anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclisma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Honorários de equipe multidisciplinar

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000775	Diária de hospital dia apartamento	160,10

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama);
- Roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;

• Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antopométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclisma, lavagem gástrica,

tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação;
- Honorários de equipe multidisciplinar.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000791	Diária de hospital dia psiquiatria (transtornos mentais e dependência química)	165,25

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama);
- Roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Honorários de equipe terapêutica (psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador físico e assistência social);

- Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antopométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do

paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento)
- Medicamentos psicotrópicos orais e parenterais.

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos, exceto medicamentos psicotrópicos orais e parenterais ;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Honorários de equipe multidisciplinar

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60000929	Diária Semi-UTI Adulto Geral	556,48

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados (cama);
- Roupa de cama e banho para o para o paciente e acompanhante (no caso de apartamento privativo com direito a acompanhante) ,conforme padrão interno;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;

• Cuidados de enfermagem: • Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; • Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via); • Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antopométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros; • Banho no leito, de imersão ou de aspersão; • Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; • Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente; • Serviço de enfermagem do procedimento; • Assepsia e anti-sepsia (inclui a equipe, paciente e inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis); • Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; • Esterilização/desinfecção de instrumentais; • Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (alguns exemplos: enteroclistma, lavagem gástrica,

tricotomia, preparo cirúrgico); Cuidados e higiene pessoal do paciente e desinfecção ambiental (está incluído o material utilizado); • Preparo de corpo em caso de óbito; • Transporte dos equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, Eletrocardiógrafo, Ultra-som, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros; • Prescrição/Anotação de Enfermagem; • Taxa administrativa do hospital; • Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, propé, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR 32. (base legal: NR6 , NR 9, NR 32).

- Paramentação (máscara, gorro, propé, avental) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional no momento da alta;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Luvas de procedimentos e demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI's).
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento);
- Bomba de infusão, sem limite de quantidade.

Não compreende:

- Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral e parenterais;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Medicamentos;
- Hemocomponentes e Hemoderivados;
- Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- Honorários Médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação;
- Honorários de equipe multidisciplinar.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60001038	Diária de UTI adulto geral	1.391,16

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados;
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Equipamentos e acessórios;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR6 , NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).

- Monitor cardíaco; Respirador; Capnógrafo
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Nebulizador;
- Monitor de P.A. não invasiva;
- Aspirador;
- Bomba de Seringa;
- Bomba de infusão, sem limite de quantidade;
- Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja);
- Honorários médicos das intercorrências clínicas;
- Respirador (Conforme acordo em contrato);

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Hemocomponentes e hemoderivados;
- Honorários médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60001054	Diária de UTI infantil/pediátrica	2.196,79

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados;
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Equipamentos e acessórios;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR 6, NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentifrício, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- Monitor cardíaco; Respirador; Capnógrafo
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Nebulizador;
- Monitor de P.A. não invasiva;
- Aspirador;
- Bomba de Seringa;
- Bomba de infusão, até 3 unidades;;
- Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja);

- Honorários médicos das intercorrências clínicas;
- Respirador (Conforme acordo em contrato);

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Hemocomponentes e hemoderivados;
- Honorários médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60001062	Diária de UTI neonatal	1.391,17

Descrição Detalhada do Termo

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados;
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Equipamentos e acessórios;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR6 , NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- Monitor cardíaco; Respirador; Capnógrafo
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Nebulizador;
- Monitor de P.A. não invasiva;
- Aspirador;
- Bomba de Seringa;
- Bomba de infusão, sem limite de quantidades;
- Tenda ou capacete HOOD
- Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja);
- Honorários médicos das intercorrências clínicas;
- Respirador (Conforme acordo em contrato);
- Incubadora/berço aquecido
- Fototerapia

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;

• Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos; • Hemocomponentes e hemoderivados; • Honorários médicos; • Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação. • Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60001330	Diária de isolamento de UTI Adulto	1.530,27
Descrição Detalhada do Termo A diária compreende: • Aposentos com móveis padronizados; • Roupa de cama e banho para o paciente e acompanhante; • Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; • Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais; • Equipamentos e acessórios; • Higienização, utensílios; • Alimentação do acompanhante com 03 refeições; • Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR6 , NR 9, NR 32); • Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz; • Avaliação nutricional pela nutricionista; • Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrício, sabonete e higienizante bucal. • Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte. • Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento). • Monitor cardíaco; Respirador; Capnógrafo • Oxímetro de pulso; • Desfibrilador/cardioversor; • Nebulizador; • Monitor de P.A. não invasiva; • Aspirador; • Bomba de Seringa; • Bomba de infusão, sem limite de quantidade; • Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores; • Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja); • Honorários médicos das intercorrências clínicas; • Respirador (Conforme acordo em contrato); • Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz. Não compreende: • Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral; • Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário; • Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos; • Hemocomponentes e hemoderivados; • Honorários médicos; • Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação. • Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.		

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60001356	Diária de isolamento de UTI pediátrica	2.855,82
Descrição Detalhada do Termo A diária compreende: • Aposentos com móveis padronizados; • Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante; • Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente; • Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais; • Equipamentos e acessórios; • Higienização, utensílios; • Alimentação do acompanhante com 03 refeições; • Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR 6, NR 9, NR 32); • Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz; • Avaliação nutricional pela nutricionista; • Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal. • Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte. • Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento). • Monitor cardíaco; Respirador; Capnógrafo • Oxímetro de pulso; • Desfibrilador/cardioversor; • Nebulizador; • Monitor de P.A. não invasiva; • Aspirador; • Bomba de Seringa; • Bomba de infusão, sem limite de quantidade; • Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores; • Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja); • Honorários médicos das intercorrências clínicas; • Respirador (Conforme acordo em contrato); • Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz. Não compreende: • Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral; • Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário; • Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos; • Hemocomponentes e hemoderivados; • Honorários médicos; • Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação. • Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
60001364	Diária de isolamento de UTI Neonatal	955,64
Descrição Detalhada do Termo A diária compreende: • Aposentos com móveis padronizados;		

- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Equipamentos e acessórios;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR6, NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- Monitor cardíaco; Respirador; Capnógrafo
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Nebulizador;
- Monitor de P.A. não invasiva;
- Aspirador;
- Bomba de Seringa;
- Bomba de infusão, sem limite de quantidade;
- Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja);
- Honorários médicos das intercorrências clínicas;
- Respirador (Conforme acordo em contrato);
- Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Hemocomponentes e hemoderivados;
- Honorários médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
69001364	Diária de Licença Terapêutica em Psiquiatria (transtornos mentais e dependência química)	105,41
Descrição Detalhada do Termo A licença terapêutica refere-se a um período de afastamento da internação hospitalar ou de um ambiente terapêutico, compreendendo: - A manutenção da disponibilidade do leito; - Acompanhamento médico e de equipe multidisciplinar.		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
69001365	Diária Global de psiquiatria em dependência química	220,32
Descrição Detalhada do Termo		

A diária compreende:

- Aposentos com móveis padronizados;
- Roupas de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- Dieta do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral), suplementos especiais e parenterais;
- Equipamentos e acessórios;
- Higienização, utensílios;
- Alimentação do acompanhante com 03 refeições;
- Paramentação (máscara cirúrgica e N95, avental descartável, propé, óculos de proteção, dispositivo de proteção facial, gorro, luvas de procedimento e cirúrgicas), utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente, segundo a NR 32 (base legal: NR 6, NR 9, NR 32);
- Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
- Avaliação nutricional pela nutricionista;
- Higiene pessoal do paciente, incluindo materiais como: espátula, gaze, dentífrico, sabonete e higienizante bucal.
- Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos, taxa de necrotério), cuidados pós morte.
- Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- Monitor cardíaco; Respirador; Capnógrafo
- Oxímetro de pulso;
- Desfibrilador/cardioversor;
- Nebulizador;
- Monitor de P.A. não invasiva;
- Aspirador;
- Bomba de Seringa;
- Bomba de infusão, sem limite de quantidade;
- Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. bandeja);
- Honorários médicos das intercorrências clínicas;
- Respirador (Conforme acordo em contrato);
- Itens permanentes da acomodação (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz.

Não compreende:

- Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- Enfermagem particular - que deverão ser cobradas diretamente do usuário;
- Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- Hemocomponentes e hemoderivados;
- Honorários médicos;
- Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.
- Equipamentos para fisioterapia motora e respiratória, inclusive CPAP e BIPAP, fisioterapia, fonoterapia, ultrassonografias, tomografias, ressonância magnética, hemodiálise, cateter para hemodiálise e quimioterapia, terapia oncológica, imunobiológicos e imunoglobulinas, fatores de coagulação, antifúngicos de terceira geração, pareceres, visitas médicas e honorários médicos em geral.

9.2. Taxas ambulatoriais e Pronto Socorro.

Obs: Não remuneradas nas internações

9.2.1 TAXA DE CURATIVOS

Código	DESCRIÇÃO	Itens inclusos	Valor (R\$)
18000013	Taxa de curativo pequeno	Lesão de até 50cm2 (7,07cm x 7,07cm aproximadamente) Inclui 1 par de luva estéril, 02 ampolas SF 0,9% de 10ml, 02 Pacotes (10 un) compressa gaze 7,5X7,5 cm e 30 cm Micropore 50 mmX10mm.	18,88
18000012	Taxa de curativo médio	Lesão de até 150cm2 (12,25cm x 12,25cm aproximadamente) Inclui 1 par de luva estéril, 05 ampolas SF 0,9% de 10ml, 03 Pacotes (10 un) compressa gaze 7,5X7,5 cm e 40 cm Micropore 50 mmX10mm.	28,99
18000013	Taxa de curativo grande	Lesão a partir de 150cm2 (a partir de 12,25cm x 12,25cm aproximadamente). Inclui 1 par de luva estéril, 100 ml SF 0,9% de 10ml, 07 Pacotes (10 un) compressa gaze 7,5X7,5 cm e 60 cm Micropore 50 mmX10mm.	43,29
9.2.2. TAXAS HOSPITALARES – EQUIPAMENTOS			
Código	DESCRIÇÃO	Itens inclusos	Valor (R\$)
18000037	Taxa de Gama probe, por uso		700,00
18000043	Taxa de marcapasso provisório / temporário transcutâneo, por dia		260,86
18000044	Taxa de marcapasso		260,86

	provisório / temporário transvenoso, por dia		
18000049	Taxa de respirador Bipap/Cpap, por dia	incluso na diária UTI e Semi-UTI	40,35
18900049	Taxa de video diagnóstico	Contempla todos os procedimentos diagnósticos (exceto Videoendoscopia)	110,79
18900050	Taxa de video cirúrgico	Inclui: material reciclável, insumos, trocater permanente e kit instrumental do vídeo, incluindo capa e fibra ótica.	800,55
60025336	Taxa de berço aquecido, por dia	incluso na diária	21,93
60025492	Aluguel/taxa de bisturi bipolar, por uso	incluso na taxa de sala cirúrgica	37,44
60025530	Aluguel/taxa bisturi elétrico bipolar em neurocirurgia, por uso	incluso na taxa de sala cirúrgica	37,44
60025549	Aluguel/taxa bisturi elétrico bipolar oftalmológico, por uso	incluso na taxa de sala cirúrgica	37,44
60025662	Bomba de infusão, por dia	incluso na diária e na taxa de sala cirúrgica	18,75
60028319	Aluguel / taxa do yag laser, por uso		328,07
60029110	Taxa de microscópio cirúrgico, por hora		74,99
60029501	Taxa de monitor / monitorização intracraniano, por dia		130,02
60029820	Taxa de monitor / monitorização multiparâmetro, por dia		35,78

60030151	Taxa de monitor / monitorização de SENSOR BIS / sedação e anestesia, por dia		357,48
60032880	Taxa de monitor / monitorização de swan ganz, por dia	incluso na diária UTI e Semi-UTI	130,02
60025387	Berço para fototerapia, por dia	incluso na diária de UTI neo natal	96,00
69032387	Taxa de aluguel de robô para procedimentos robóticos Obs: Autorizado apenas para procedimento de prostatectomia radical laparoscópica assistida por robótica, de acordo com os critérios estabelecidos na Nota Técnica nº 01/2020 DSAU		9.000,00
9.2.3. TAXAS DE SALA HOSPITALAR			
Código	DESCRIÇÃO	Itens inclusos	Valor (R\$)
60023090	Taxa de sala cirúrgica(pequena cirurgia), porte anestésico 0	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo,	105,89

		PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	
60023104	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 1	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	182,10
60023112	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 2	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	250,15
60023120	Taxa de sala cirúrgica,	Inclui a utilização do espaço	318,78

	porte anestésico 3	físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	
60023139	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 4	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	398,49
60023147	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 5	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas),	498,11

		instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	
60023155	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 6	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	622,65
60023163	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 7	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de	696,45

		anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	
60023171	Taxa de sala cirúrgica, porte anestésico 8	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	870,59
60023180	Taxa de sala cirúrgica, recuperação pós anestésica	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de	60,79

		infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	
60023325	Taxa por uso/sessão de sala de hemodinâmica	Inclui a utilização do espaço físico, equipamentos permanentes da sala (maca, foco, mesas, suportes), rouparia e equipamento de proteção individual (avental, gorro, máscara, propé e luvas), instrumental cirúrgico básico e sua esterilização, campos cirúrgicos, assepsia da equipe e paciente, controle de sinais vitais, taxas administrativas, carrinho de anestesia, respirador, capnógrafo, PNI, aspirador, cardioversor, monitor cardíaco, bomba de infusão, oxímetro, bisturi elétrico e placa.	870,59
60033673	Taxa de sala de observação, até 2 horas		38,25
60033720	Taxa de sala de repouso/observação PA/PS, até 6 horas		45,00
60033738	Taxa de sala de repouso/observação PA/PS, até 12 horas		60,79
60033533	Taxa de refeição de acompanhante (almoço ou jantar)		41,80
60033541	Taxa de refeição de acompanhante (café da manhã ou café da tarde)		20,90

6.3. Gases Medicinais

GASES MEDICINAIS			
Código	DESCRIÇÃO	Itens inclusos	Valor (R\$)
24000003	Gás carbônico - hora		14,80
24000005	Nebulização - sessão	inclui nebulizador, gás e medicamentos	7,55
24000007	Nitrogênio - hora		13,95
24000009	Óxido nítrico - hora		102,74
24000017	Oxigênio em respirador /Cáteter nasal		31,95

7. DA REMUNERAÇÃO DAS DIETAS ENTERAIS, PARENTERAIS E SUPLEMENTOS

7.1. Dieta Enteral

DIETA ENTERAL			
Código	ITEM	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
31000001	Dieta enteral hipercalórica / hiperproteica sem fibras - sistema fechado	Dieta enteral - identificação: hiperproteica sem fibras em sistema fechado; densidade calórica: hipercalórica; densidade proteica: maior ou igual a 20% do valor calórico total (vct); fonte proteica: maior ou igual 50% proteínas alto valor biológico; tipo de proteína: polimérica; fibras: isenta; característica especial: isenta; arginina: isenta; imunomodulador: isenta; sacarose: isenta; lactose: isenta; aspecto físico: líquido homogêneo; sistema: fechado. Inclui equipo de dieta em bomba ou o gravitacional.	0,18 / ml
31000002	Dieta enteral hiperproteica e hipercalórica com imunomodulador - sistema fechado	Dieta enteral - identificação: hiperproteica com imunomodulador sistema fechado; densidade calórica: hipercalórica; densidade proteica: hiperproteica; fonte proteica: maior ou	0,26 /ml

		igual 50% proteínas alto valor biológico; tipo de proteína: polimérica; fibras: isenta; característica especial: hiperlipídica; arginina: acrescida de arginina; imunomodulador: arginina + nucleotídeos + ômega 3; sacarose: isenta; lactose: isenta; aspecto físico: líquido homogêneo; sistema: fechado. Inclui equipo de dieta em bomba ou o gravitacional.	
31000003	Dieta enteral padrão com fibras - sistema fechado	Dieta enteral - identificação: padrão com fibras em sistema fechado; densidade calórica: normocalórica; densidade proteica: normoproteica; fonte proteica: maior ou igual 50% proteínas alto valor biológico; tipo de proteína: polimérica; fibras: maior ou igual 10 g/l; característica especial: iso-osmolar, normoglicídica e normolipídica; arginina: isenta; imunomodulador: isenta; sacarose: isenta; lactose: isenta; aspecto físico: líquido homogêneo; sistema: fechado. Inclui equipo de dieta em bomba ou o gravitacional.	0,19 / ml
31000004	Dieta enteral padrão sem fibras - sistema fechado	Dieta enteral - identificação: padrão sem fibras em sistema fechado; densidade calórica: normocalórica; densidade proteica: normoproteica; fonte proteica: maior ou igual 50% proteínas alto valor biológico; tipo de proteína: polimérica; fibras: isenta; característica especial: iso-osmolar; arginina: isenta; imunomodulador: isenta; sacarose: isenta; lactose: isenta; aspecto físico: líquido homogêneo; sistema: fechado. Inclui equipo de dieta em bomba ou o gravitacional.	0,19 / ml
31000005	Dieta enteral hipercalórica / hiperproteica sem fibras	Dieta enteral - identificação: hiperproteica sem fibras em sistema fechado; densidade calórica:	0,18 / ml

		hipercalórica; densidade proteica: maior ou igual a 20% do valor calórico total (vct); fonte proteica: maior ou igual 50% proteínas alto valor biológico; tipo de proteína: polimérica; fibras: isenta; característica especial: isenta; arginina: isenta; imunomodulador: isenta; sacarose: isenta; lactose: isenta; aspecto físico: líquido homogêneo;	
31000006	Dieta enteral e hiperproteica hipercalórica com imunomodulador	Dieta enteral - identificação: hiperproteica com imunomodulador sistema fechado; densidade calórica: hipercalórica; densidade proteica: hiperproteica; fonte proteica: maior ou igual 50% proteínas alto valor biológico; tipo de proteína: polimérica; fibras: isenta; característica especial: hiperlipídica; arginina: acrescida de arginina; imunomodulador: arginina + nucleotídeos + ômega 3; sacarose: isenta; lactose: isenta; aspecto físico: líquido homogêneo.	0,26 / ml
31000007	Dieta enteral padrão com fibras	Dieta enteral - identificação: padrão com fibras em sistema fechado; densidade calórica: normocalórica; densidade proteica: normoproteica; fonte proteica: maior ou igual 50% proteínas alto valor biológico; tipo de proteína: polimérica; fibras: maior ou igual 10 g/l; característica especial: iso-osmolar, normoglicídica e normolipídica; arginina: isenta; imunomodulador: isenta; sacarose: isenta; lactose: isenta; aspecto físico: líquido homogêneo	0,19 / ml
31000008	Dieta enteral padrão sem fibras	Dieta enteral - identificação: padrão sem fibras em sistema fechado; densidade calórica: normocalórica; densidade proteica: normoproteica; fonte proteica: maior ou igual 50% proteínas alto valor biológico; tipo de proteína: polimérica;	0,19 / ml

		fibras: isenta; característica especial: iso- smolar; arginina: isenta; imunomodulador: isenta; sacarose: isenta; lactose: isenta; aspecto físico: líquido homogêneo.	
--	--	---	--

7.2. Nutrição Parenteral

7.2.1. NUTRIÇÃO PARENTERAL ADULTA		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
31000009	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Padrão ml/1000ml	591,11
31000010	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Padrão ml/2000ml	800,00
31000011	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Específica com Lipídio Smofilipid 20% ml/1000ml	560,00
31000012	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Específica com Lipídio Smofilipid 20% ml/2000ml	827,55
31000013	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Específica com Lipídio Smofilipid 20% e L-Alanil-Glutamina ml/1000ml	709,33
31000014	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Específica com Lipídio Smofilipid 20% e L-Alanil-Glutamina ml/2000ml	827,55
31000015	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Específica para Nefropata ml/1000ml	510,00
31000016	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Específica para Hepatopata ml/1000ml	510,00
31000017	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Específica com Glycophos ml/1000ml	510,00
31000018	Nutrição Parenteral Total Manipulada Fórmula Específica com Glycophos ml/2000ml	900,00

7.2.2. NUTRIÇÃO PARENTERAL PEDIÁTRICA		
Código	DESCRIÇÃO	Valor atual contratado (R\$)
31000020	Nutrição Parenteral Total com volume de 101 ml a 300 ml (Neonatal)	415,21
31000022	Nutrição Parenteral Total com volume de 501 ml a 1000 ml	542,91

7.3 Dieta Enteral

DIETA ENTERAL			
Código	ITEM	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
31000029	Módulo de espessante em pó	Módulo nutricional - identificação: espessante; composição: espessante a base de goma xantana; aspecto físico: pó solúvel; indicação: nutrição enteral e oral;	R\$ 2,00/porção de sachê contendo 1,2g de produto
31000030	Módulo de glutamina 100%		R\$ 9,55/porção de 5g de produto
31000031	Módulo de fibras solúveis	Módulo nutricional - identificação: fibras; composição: 100% fibras solúveis; aspecto físico: pó solúvel em sachê; indicação: nutrição enteral e oral;	R\$ 4,90/porção de 10g de produto
31000032	Módulo de lactobacillus acidophilus em cápsula	Módulo nutricional - identificação: lactobacillus acidophilus probiótico com 1 bilhão de culturas ativas por cápsula - 1x10 ⁹ ufc (unidades formadoras de colônia); indicação: nutrição enteral e oral.	R\$ 15,40/porção de 10g de produto
31000033	Módulo de mix de fibras solúveis e insolúveis	Módulo nutricional - identificação: fibras; composição: mix de fibras com frutooligossacarídeos (fos); aspecto físico: pó solúvel; indicação:	R\$ 4,90/porção de 10g de produto

		nutrição enteral e oral;	
31000034	Suplemento hipercalórico e hiperproteico embalagem	Complemento e suplemento nutricional - identificação: suplemento hipercalórico e hiperproteico; indicação: risco nutricional/desnutrição; densidade calórica: hipercalórico; densidade proteica: hiperproteico; fibras: sem restrição; lactose: sem restrição; sacarose: sem restrição; imunomodulador: isento; aspecto físico: líquido homogêneo; apresentação: embalagem menor ou igual a 350 ml;	R\$ 45,00 por porção de 250mL
31000035	Suplemento hiperproteico com imunomodulador embalagem	Complemento e suplemento nutricional - identificação: suplemento hiperproteico com imunomodulador; indicação: risco nutricional/desnutrição; densidade calórica: normocalórico; densidade proteica: hiperproteico; fibras: isento; lactose: isento; sacarose: isento; imunomodulador: arginina + nucleotídeos + ômega 3; aspecto físico: líquido homogêneo; apresentação: embalagem menor ou igual a 350 ml;	R\$ 65,00 por porção de 250mL

8. SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA E ATENDIMENTO DOMICILIAR (HOME CARE).

8.1. Serviços de assistência Domiciliar

Pacotes de Serviços de Assistência e Atendimento Domiciliar			
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)	
		DIÁRIA	MENSAL
22000001	Serviço de atendimento e assistência domiciliar em regime de Home Care, em nível de BAIXA COMPLEXIDADE , inclui:	310,00	9.230,00

	1) Serviços de técnico de enfermagem por 6 (seis) horas/dia; 2) Supervisão programada do Enfermeiro (1x mês); 3) Atendimento médico programado (1x mês); 4) adequação do ambiente domiciliar, devendo ser disponibilizado pela OCS: - Materiais: EPI S (somente para equipe); - Equipamentos: aspirador, mobiliário necessário, nebulizador, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, muleta, andador, oxímetro de pulso, tensiômetro, suporte de soro, dispositivo de ventilação manual e escada; - Treinamento do familiar indicado para o desmame ou alta da assistência; - Coleta de exames em domicílio; 5) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; - treinamento de cuidador/acompanhante para as atividades da vida diária, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência; 6) remoção do paciente na ocasião da admissão na Atenção Domiciliar e orientação à família; 7) Coleta de exames em domicílio; e 8) Avaliação inicial no hospital ou residência para a Elaboração do Plano Terapêutico de todos os profissionais multidisciplinar. Observação: - Esta modalidade é destinada aos pacientes que necessitam de cuidados básicos e de menor complexidade após desospitalização. Importante ressaltar que, de acordo com o Ministério da Saúde, muitos procedimentos podem ser executados pelos cuidadores, após treinamento prévio, como higienização, troca de bolsas coletoras, banho no leito, administração de medicamentos por via oral - VO, aferir temperatura, mudança de cúbito, administração de dietas enterais, aspiração traqueal, cuidados com as sondas; cateterismo vesical intermitente – Técnica Limpa (http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cad_vol2_cap5.pdf /). Desta forma, de modo a se evitar a classificação desnecessária do paciente em modalidades mais complexas, pode-se optar pela internação de baixa complexidade até o total treinamento da família.		
22000002	- Serviço de atendimento e assistência domiciliar em regime de Home care, em nível de MÉDIA COMPLEXIDADE, inclui: 1) Serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze)	500,00	14.639,31

	horas/dia; 2) Supervisão programada do Enfermeiro (1x mês); 3) Atendimento médico programado (1x mês); 4) Fisioterapia (12x mês); 5) Nutricionista (1x mês) 6) adequação do ambiente domiciliar, devendo ser disponibilizado pela OCS: - Materiais: EPI S (somente para equipe), seringas, agulhas, lancetas, fitas de glicemia; - Equipamentos: agulhas, lancetas, fitas de glicemia ,aspirador, mobiliário necessário, nebulizador, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, muleta, andador, oxímetro de pulso, tensiômetro, suporte de soro, dispositivo de ventilação manual e escada; - Treinamento do familiar indicado para o desmame ou alta da assistência; - Coleta de exames em domicílio; 7) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; treinamento de cuidador/acompanhante para as atividades da vida diária, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência; 8) remoção do paciente na ocasião da admissão na Atenção Domiciliar e orientação à família; 9) Avaliação inicial no hospital ou residência para a Elaboração do Plano Terapêutico de todos os profissionais multidisciplinar.		
22000004	Serviço de atendimento e assistência domiciliar em regime de Home-Care, em nível de ALTA COMPLEXIDADE, inclui: 1) Serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) horas/dia; 2) Supervisão programada do Enfermeiro (4x mês); 3) Atendimento médico programado (4x mês); 4) Fisioterapia (30x mês); 5) Fonoterapia (20x mês) 6) Nutricionista (1x mês); 7) adequação do ambiente domiciliar, devendo ser disponibilizado pela OCS: - Materiais: EPI S (somente para equipe), seringas, agulhas, lancetas, fitas de glicemia; - Equipamentos: aspirador, mobiliário necessário, nebulizador, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, muleta, andador, oxímetro de pulso, tensiômetro, suporte de soro,	781,00	23.423,16

	dispositivo de ventilação manual e escada; -Aspirador, cadeira de rodas, cadeira higiênica, cama hospitalar, colchão hospitalar, comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, grade, muleta, andador, nebulizador, oxímetro de pulso, tensiômetro, suporte de soro, dispositivo de ventilação manual, escada, Treinamento do familiar indicado para o desmame ou alta da assistência e Coleta de exames em domicílio; 8) quando necessário, 1 (uma) maleta de emergência deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas; treinamento de cuidador/acompanhante para as atividades da vida diária, central de atendimento telefônico com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência; 9) Remoção do paciente na ocasião da admissão na Atenção Domiciliar e orientação à família; Orientação à família; 10) Inclui EPI: Máscara, luva de procedimento não estéril e touca (somente para a equipe); 11) Coleta de exames em domicílio; e g) Avaliação inicial no hospital ou residência para a Elaboração do Plano Terapêutico de todos os profissionais multidisciplinar.		
--	---	--	--

Obs:

1. **Itens sem Cobertura:** Itens de uso pessoal, 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 02, máscara laríngea, plug adaptador macho, sensor para oxímetro, termômetros, tipóias.

2. 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;

3. As dietas serão pagas conforme item 10.

4. Durante a vigência contratual, o CREDENCIANTE, caso necessário, enviará para o CREDENCIADO documentos visando regular procedimentos técnicos e administrativos. Caso este não acate as novas condutas, constitui-se motivo de rescisão do contrato.

8.2. Procedimentos Extras

Procedimentos extras em Home Care (quando fora do pacote ou quando excede o previsto nos pacotes ou em atendimento domiciliar)			
Código	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÕES	Valor R(\$)
22000010	Fisioterapeuta (sessão)	INCLUI: 50000268 (Atendimento fisioterapêutico domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético), 50000276 (Atendimento fisioterapêutico domiciliar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório)	77,74
22000012	Terapeuta ocupacional (sessão)		68,41
22000013	Fonoaudióloga (sessão)		68,41
50000578	Nutricionista (Avaliação)		100,26
22000009	Avaliação Médica (visita)		324,45
50000535	Avaliação de Enfermeiro (extra)		124,61
59000530	Enfermeiro Estomoterapeuta (Avaliação Inicial)		182,48
59000531	Enfermeiro Estomoterapeuta (Atendimento Subsequente)		140,37
22900030	Taxa de coleta de exames em domicílio	Obs: Apenas para casos de gerenciamento de casos crônicos.	56,15
22900031	Administração de Medicação em Domicílio	Obs: Apenas para casos de gerenciamento de casos crônicos.	64,89

8.3. Equipamentos e Gasoterapia em Assistência Domiciliar

Pacotes de Serviços de Assistência e Atendimento Domiciliar (Gasoterapia e equipamentos)			
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)	
		DIÁRIA	MENSAL

22000023	Cilindro de Oxigênio completo Incluso: carrinho + regulador, fluxômetro. Descartável: umidificador de oxigênio e cateter nasal. DESCARTÁVEL: UMIDIFICADOR DE OXIGÊNIO E CATETER NASAL	4,64	131,82
22000030	Concentrador de Oxigênio	14,10	412,77
22000033	BIPAP c/ base aquecida Descrição: (Porta de entrada de O2, cateter morto, válvula exalatória anti-asfixia, respirador, circuito completo, copo da base aquecida e filtro respirador) Obs: Para paciente que não se encontra sob ventilação mecânica contínua, porém necessita de terapia específica com uso do equipamento (expansão pulmonar).	38,19	1.111,55
22000032	CPAP	22,18	632,53
22900033	Ventilador mecânico(respirador)	67,49	2.004,45
22900034	Colchão Pneumático Obs: Será autorizado mediante indicação médica.	11,03	327,59

8.4. INSTRUÇÕES GERAIS EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR

8.4.1. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.

8.4.2. No valor das diárias deverão estar incluídos:

8.4.2..1. Troca de roupa de cama e banho de paciente;

8.4.2.2. Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;

8.4.2.3. Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia);

8.4.2.4. Cuidados de enfermagem: Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de diurese; Sondagens; Mudança de decúbito; Locomoção interna do paciente; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia, etc); Cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;

8.4.2.5. Orientação nutricional no momento da alta;

8.4.2.6. Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, etc);

8.4.2.7. Aspirador de secreções;

8.4.2.8. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; e

8.4.2.9. Equipamentos de proteção individual (EPI).

8.4.3. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

8.4.4. As medicações serão pagas conforme prescrição médica, mas em caso de medicações similares ou genéricos existentes no mercado serão pagos os valores médios dos genéricos. O CREDENCIADO fica responsável por apresentar Nota Fiscal do produto com data atualizada, ficando a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.

8.4.5. Referencial para cobrança de medicamentos:

8.4.5.1. Xylocaína líquida: será cobrada por ml;

8.4.5.3. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 20 (vinte) gr; e

8.4.5.3. Dersani: será cobrado 20 (vinte) ml por lesão, somente com prescrição.

8.4.6. Os materiais serão pagos conforme estabelecido no item 4. deste Referencial de Preços.

8.4.7. Será pago o valor de uma visita semanal ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do responsável.

8.4.8. Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados.

8.4.9. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizados em quantidade superior ao indicado.

8.4.10. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de diária.

8.4.11. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.

8.4.12. As luvas de procedimento serão pagos 10 (dez) pares para Assistência Domiciliar. Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.

8.4.13. As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.

8.4.14. Os curativos especiais serão pagos conforme item 29.2., deste Referencial de Preços, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.

8.4.15. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa.

8.4.16. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

8.4.17. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS:

- 1) Absorvente Higiênico.
- 2) Água oxigenada.
- 3) Algodão.
- 4) Aparelho para barbear/tricotomia.
- 5) Aquecedor e manta térmica.
- 6) Bacia plástica.
- 7) Band-aid.
- 8) Blusas descartáveis.
- 9) Bolsa de água quente.
- 10) Bom ar.
- 11) Borracha para aspirador.
- 12) Cadeira de apoio para banho.
- 13) Cânula de Guedel.
- 14) Cinta lombar.
- 15) Clorohex.
- 16) Colar cervical.
- 17) Colete lombar.
- 18) Combi-red (tampa para soro).
- 19) Compressa cirúrgica.
- 20) Conexão para aspiração, bomba e pressão.
- 21) Conector.
- 22) Copo descartável.
- 23) Cotonete.
- 24) Creme dental.
- 25) Soluções degermantes esterilizantes e antissépticas.
- 26) Dispositivo anti-trombolítico.
- 27) Dosador.
- 28) Escova de degermação.
- 29) Escova de dente.
- 30) Escova para a assepsia das mãos.
- 31) Esponja para banho.
- 32) Estabilizador de tornozelo.
- 33) Éter benzina e tintura de iodo.
- 34) Faixa elástica pós-operatória.
- 35) Filtro para leucócitos, hemácias e plaquetas.
- 36) Filtro respirador.
- 37) Fiso-Hex, povidine.
- 38) Fixador de tubo traqueal.
- 39) Fixador externo.
- 40) Formol.
- 41) Frascos para exame.
- 42) Fraldas descartáveis.
- 43) Gaze radiopaca.

- 44) Gesso sintético.
- 45) Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças.
- 46) Imobilizador.
- 47) Lâmina para tricotomia.
- 48) Látex extensor de O2.
- 49) Lençol descartável.
- 50) Manta.
- 51) Manteiga de cacau.
- 52) Máscara laríngea.
- 53) Meia elástica.
- 54) Meia, cinta, atadura e calça elástica.
- 55) Micro por espaçador.
- 56) Muletas.
- 57) Pasta gel.
- 58) Pijama descartável.
- 59) Plug adaptador macho.
- 60) Sabonete.
- 61) Sandália para gesso.
- 62) Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo.
- 63) Sensor para oxímetro.
- 64) Termômetros.
- 65) Tipóias.
- 66) Toalha descartável.

8.4.18. DETERMINAÇÕES SOBRE SOLUÇÕES, DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

8.4.18.1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.

8.4.18.2. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.

8.4.18.3. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.

8.4.18.4. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.

8.4.18.5. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

8.4.18.6 BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: 03 (três) por dia.

8.4.18.7. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.

CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A

embalagem deverá ser anexada.

8.4.18.8. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago 01 (um) por internação.

8.4.18.9. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina.

8.4.18.10. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.

8.4.18.11 COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.

8.4.18.12. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.

8.4.18.13. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.

8.4.18.14. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.

8.4.18.15. EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS: o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.

8.4.18.16. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIAS: o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.

8.4.18.17. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS: o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.

8.4.18.18. JELCOS E SCALPS: Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.

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

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

8.4.18.21. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

8.4.18.22. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

Observação:

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

9. TRANSPORTES

REMOÇÃO				
Código	DESCRIÇÃO			Valor R(\$)
23000010	Ambulância Simples, com enfermagem, para remoções de pacientes que não apresentem risco de morte em caráter eletivo .	23000011	Valor de ida	308,14
		23000012	Valor de ida e volta	547,40
		23000013	Hora parada	57,00

23000030	Ambulância UTI Adulto, com médico e enfermagem, para atendimento de urgência, transferência e realização de exames/procedimentos.	23000031	Valor de ida	897,98
		23000032	Valor de ida e volta	1.414,64
		23000033	Hora parada	136,32
23000050	Ambulância UTI Neonatal, com médico e enfermagem, para atendimento de urgência, transferência e realização de exames/procedimentos.	23000051	Valor de ida	1.107,10
		23000052	Valor de ida e volta	1.664,35
		23000053	Hora parada	136,32
23900011	Viagem Ambulância Simples, Tipo A e B			Saída R\$ 287,52+ KM rodado R\$ 4,33
23900012	Viagem Ambulância UTI Tipo C e D			Saída R\$ 892,91 + KM rodado R\$ 10,44
OBS: Todos os itens de remoção são referentes a cobertura de Fortaleza - CE e Região Metropolitana.				

10. OFTALMOLOGIA

10.1. Exames Oftalmológicos

Tabela de pacote de Exames oftalmológicos		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Campimetria (monocular)	124,18
	Retinografia Imagenet (monocular)	269,13
	Paquimetria (monocular)	102,00
	Ceratoscopia (monocular)	119,91
	Mapeamento de Retina (binocular)	83,50
	Microscopia especular (Binocular)	179,42
	Capsulotomia por Yag laser (monocular)	650,02
	Retinografia fluorescente / angiografia ocular (monocular)	367,72
	Teste de adaptação de lentes (binocular)	147,09
	Biometria Ultrassônica / Ecobiometria (monocular)	175,63
	Ultra-sonografia diagnóstica / Ecografia (monocular)	205,29

	PAM (medida do potencial de acuidade visual)	67,48
	Gonioscopia (monocular)	66,96
	Curva tensional (binocular)	144,01
	Exame de Motilidade Ocular	57,62
	Tonômetria (binocular)	53,68
	Sessão de Visão subnormal (monocular)	96,59
	Fundoscopia sob midríase	72,21
	Exercícios de Ortóptica	101,10
	Curativos extremidades (monocular)	28,42
	OCT -Tomografia de Coerência Óptica (monocular)	519,85
	Eletro-retinografia (monocular) (4.01.03.25-0).	1.485,68
	Pentacan (Monocular).	605,10
	Oculyzer Pentacan (Monocular).	691,53
	Obs: 1. Incluso: honorário médico, taxas, materiais e medicamentos. 2. Para procedimentos binoculares será pago o valor do procedimento monocular com acréscimo de 50%, EXCETO quando existir código específico para o procedimento binocular.	

10.2. Cirurgias Oftalmológicas

Tabela de Pacotes Cirurgias Oftalmológicas		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
98000255	Delaminação Corneana com Fotoablação Estromal (Lasik ou PRK).	1.974,00
98000257	Pterígio.	595,60
98000259	Autotransplante Conjuntival.	2.245,72
98000261	Ptose Palpebral Unilateral.	1.183,02
98000263	Ptose Palpebral Bilateral.	1.789,34
98000265	Implante de Anel Intraestromal.	4.745,00
98000267	Crosslinking.	1.676,27
98000269	Transplante de Córnea.	1.949,91
98000271	Facectomia com Implante de lente intraocular.	2.521,73
98000273	Injeção intravítrea com anti-angiogênico Aflibercepte .	6.600,00

98000275	Injeção intravítrea com Dexametasona .	2.218,64
98000277	Injeção de anti-angiogênico Ranibizumabe por olho.	6.600,00
98000279	Vitrectomia com Facectomia.	8.276,78
98000281	Pacote de Capsulotomia Yag Laser.	307,41
98000282	Pacote de Fotocoagulação a Laser	328,07
98000284	Pacote Iridotomia Yag Laser.	307,41
98000286	Pacote Tratamento Cirúrgico de Doenças da Retina - Vitrectomia Vias Pars Plana Posterior.	5.950,00
98000288	Cirurgia de Facoemulsificação com implante de lente intra ocular.	2.521,73
98000290	Aplicação de quimioterápico intraocular (por aplicação).	4.000,00
98000292	Aplicação de Crosslinking de Córnea (por olho).	1.796,58
98000294	Ceratectomia Fototerapêutica (por olho).	1.810,00
98000296	Ceratectomia Fotorrefrativa (Fotoablação corneana) com Excimer Laser Técnica de PRK.	1.810,00
98000298	Exérese de Calázio.	501,88
98000300	Retinopexia com introflexão escleral.	5.600,00
98000302	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas - sem implante.	1.621,00
98000304	Cirurgia de sondagem de vias lacrimais com ou sem lavagem.	990,33
98000306	Cirurgia refrativa com Exisimer Laser (ambos os olhos).	2.972,01
	Ciclofotocoagulação cirúrgica/criocicloterapia /cicloterapia. (3.03.10.02-4).	1.266,89
	Obs: 1. Incluso: Taxas de sala e de Equipamentos, Materiais descartáveis, Medicamentos e Gases. 2. Para procedimentos binoculares será pago o valor do procedimento monocular com acréscimo de 50%, EXCETO quando existir código específico para o procedimento binocular.	

11. REMUNERAÇÃO DAS TERAPIAS

11.1. Remuneração para Fisioterapia

11.1.1. FISIOTERAPIA AMBULATORIAL		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
50000160	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético	19,48
50000195	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	19,48
50000217	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos	19,48
50000233	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário e reprodutor, e/ou proctológico	97,95
50000772	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial individual por alterações endócrino-metabólicas	19,48
50000446	RPG	57,52
31601014	Acupuntura por sessão	50,00
50000837	Fisioterapia aquática individual (Hidroterapia)	149,34
50000845	Fisioterapia aquática em grupo (Hidroterapia)	71,38
50000756	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	21,12
50000209	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	40,61
50001060	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com dependência parcial com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	40,61
50001078	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com dependência total com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	40,61
11.1.2. FISIOTERAPIA HOSPITALAR		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
50000390	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	21,12
50000365	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema músculo-esquelético	21,12
50000381	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	21,12
50000403	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	40,61

50000411	Atendimento fisioterapêutico hospitalar no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos	40,61
50000420	Atendimento fisioterapêutico hospitalar por alterações endócrino-metabólicas	40,61
50000454	Atendimento fisioterapêutico hospitalar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho genito-urinário, reprodutor e/ou proctológico	45,15
50000802	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente dependente com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	45,15
50000810	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória	40,61
50000829	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória	21,12
50001000	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório sem assistência ventilatória mecânica	21,12
50001019	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória mecânica	40,61

11.2. Remuneração para Terapia ocupacional, Nutrição, Psicopedagogia, Psicologia, Psicomotricidade, Neuropsicopedagogia e Fonoaudiologia

11.2.1. TERAPIA OCUPACIONAL		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
50000055	Consulta individual ambulatorial, em terapia ocupacional	61,75
50000080	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional ^{59,09}	61,75
50000071	Consulta individual hospitalar, em terapia ocupacional	61,75
50000101	Sessão individual hospitalar, em terapia ocupacional	61,75
50000128	Sessão de terapia ocupacional em grupo	28,15
50000136	Sessão de terapia ocupacional para treinamento órteses, próteses e adaptações	71,49

11.2.2. NUTRIÇÃO		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
50000560	Consulta ambulatorial por nutricionista	83,80
20101104	Avaliação da composição corporal por bioimpedanciometria	51,46
50000691	Consulta hospitalar por nutricionista	88,00
11.2.3. PSICOPEDAGOGIA		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
26000002	Consulta/Avaliação psicopedagógica	89,00
26000001	Sessão de psicopedagogia	72,11
11.2.4. PSICOLOGIA		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
50001221	Consulta/avaliação ambulatorial em psicologia	71,28
50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo	71,28
50000497	Sessão de psicoterapia de casal	88,97
50000489	Sessão de psicoterapia de grupo (por paciente)	71,77
50000500	Sessão de psicoterapia familiar por psicólogo	88,97
50000470	Sessão de psicoterapia individual	71,28
50000519	Acompanhamento e reabilitação profissional por psicólogo	124,81
10106030	Atendimento ao familiar do adolescente	88,97
27000001	Avaliação Psicológica para concessão de Registro de Porte de Arma	110,84
27000002	Consulta/avaliação em psicologia HOSPITALAR	110,84
27000003	Sessão de psicoterapia individual HOSPITALAR	110,84
11.2.5. PSICOMOTRICIDADE		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
50000012	Sessão de psicomotricidade individual	106,07
50000020	Sessão de psicomotricidade em grupo	71,77

28000001	Avaliação	106,07
11.2.6. NEUROPSICOPEDAGOGIA		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
29000001	Consulta/Avaliação	106,07
29000002	Sessão	71,28
29000003	Teste Neuropsicológico completo Infantil (12 Sessões)	1.433,28
11.2.7. FONAUDIOLOGIA		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
50000586	Consulta individual ambulatorial de fonoaudiologia	50,32
50000608	Consulta individual hospitalar de fonoaudiologia	55,83
40103064	Audiometria de tronco cerebral (PEA) BERA	265,61
40103072	Audiometria tonal limiar com testes de discriminação	59,11
40103099	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação	45,00
40103102	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade	45,00
40103439	Impedanciometria - timpanometria	76,06
40103455	Otoemissões acústicas produto de distorção	70,00
40103463	Otoemissões evocadas transientes	85,56
32000002	Processamento Auditivo Central (PAC)	350,36
32000003	Reabilitação labiríntica, por sessão	64,94
50000640	Sessão de fonoaudiologia em grupo	46,78
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	50,32
50000632	Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia	60,06
	Vectoeletronistagmografia	173,93
	Sessão/avaliação de fonoaudiologia em UTI (Neonatal, Pedi-átrica ou Geral)	97,41
	Ganho funcional de AASI	104,40

11.3. Da Remuneração para Terapias Especiais

11.3.1. TERAPIAS ESPECIAIS - FONOAUDIOLOGIA

Código	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÕES	Valor (R\$)
300000001	Consulta/Avaliação com Fonoaudiólogo para pacientes com necessidades especiais	Tempo de consulta: 60 minutos	198,00
50005251	Método Bobath – Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	160,00
50005146	Método PECS - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	155,74
50005189	Terapia ABA - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	155,74
50005219	Método Teacch - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	155,74
50005243	Método Denver - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	155,74
300000002	Método SCERTS - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	155,74
300000003	Método PROMPT - Fonoaudiologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	160,00

11.3.2. TERAPIAS ESPECIAIS – PSICOLOGIA

Código	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÕES	Valor (R\$)
300000004	Consulta/Avaliação com Psicologia para pacientes com necessidades especiais	Tempo de consulta: 60 minutos	207,65
50005103	Terapia ABA - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	181,69
50005138	Método Teacch - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	120,00
50005227	Método Denver - Psicologia -	Tempo de Sessão:	120,00

	Terapias Pediátricas Especiais	mínimo 40 minutos	
300000005	Método SCERTS - Psicologia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	120,00
300000006	Avaliação Neuropsicológica		207,65

11.3.3. TERAPIAS ESPECIAIS - TERAPIA OCUPACIONAL

Código	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÕES	Valor (R\$)
	Avaliação de Terapia Ocupacional - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de consulta: 60 minutos	194,67
50005170	Terapia ABA - Terapia Ocupacional - Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	120,00
300000008	Método Bobath - Terapia Ocupacional - Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	120,00
50005200	Método Teacch - Terapia Ocupacional - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	120,00
50005235	Método Denver - Terapia Ocupacional - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	120,00
20109991	Integração Sensorial de Ayres - Terapia Ocupacional - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	160,00

11.3.4. TERAPIAS ESPECIAIS – FISIOTERAPIA

Código	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÕES	Valor (R\$)
300000017	Consulta/Avaliação com Fisioterapia para pacientes com necessidades especiais	Tempo de consulta: 60 minutos	90,00

300000018	Terapia ABA - Fisioterapia - Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	80,00
300000019	Metodo Teacch - Fisioterapia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	80,00
300000020	Metodo Denver - Fisioterapia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	80,00
300000021	TheraSuit (Avaliação)	-	285,52
300000022	TheraSuit (Sessão)	Tempo de Sessão: mínimo 3 horas	181,69
300000024	Método Bobath – Fisioterapia - Terapias Pediátricas Especiais	Tratamento intensivo de Fisioterapia: Sessões de 3 horas, de segunda a sexta por 4 semanas, somando 60 sessões – chamado de CICLO. O Ciclo pode ser repetido de 2 a 4 vezes ao ano. Entre um Ciclo e outro são realizadas sessões de manutenções, podendo ser de 1 a 5 vezes na semana.	120,00
300000026	Método SCERTS - Fisioterapia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	89,00
11.3.5. OUTRAS TERAPIAS ESPECIAIS			
Código	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÕES	Valor (R\$)
300000030	Equoterapia	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	203,43
300000031	Musicoterapia - avaliação inicial	Tempo de Sessão:	148,26

		mínimo 40 minutos	
50001213	Musicoterapia - Por sessão	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	110,25
20109901	Psicopedagogia - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	95,00
20109991	Integração Sensorial - Terapias Pediátricas Especiais	Tempo de Sessão: mínimo 40 minutos	95,00
300000032	Supervisor ABA para Elaboração do PEI (Plano Educacional Individualizado)		130,00

11.3.6. ATENDENTE E APLICADOR TERAPÊUTICO

Código	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÕES	Valor (R\$)
50000519	Acompanhamento Terapêutico Especializado ABA (ambulatorial)	corresponde ao Atendente terapêutico ou aplicador ABA. Sessão: mínimo 50 min	80,00
300000027	Atendente Terapêutico ou Acompanhante Terapêutico ou Aplicador ABA (domiciliar, escolar ou ambulatorial – 4horas ou 6 atendimentos)	por cada 4 horas, já incluso supervisão especializada em ABA	480,00
300000028	Atendente Terapêutico ou Acompanhante Terapêutico ou Aplicador ABA (domiciliar)	Sessão: mínimo 50 min	80,00
300000029	Atendente Terapêutico ou Acompanhante Terapêutico ou Aplicador ABA	Sessão: mínimo 50 min	80,00

	(escolar)		
300000033	Supervisor especializado na terapia ABA	Avaliação: mínimo 60 min	100,00

12. DA REMUNERAÇÃO PARA DIÁLISE PERITONEAL E HEMODIÁLISE

HEMODIÁLISE			
Código	DESCRIÇÃO	Observações	Valor (R\$)
30909031	Hemodiálise crônica (por sessão)	Ambulatorial. Inclui mat(inclusive membranas,agulhas dialisadores, filtros e soluções dialíticas) /med/taxas/equipamento/HM	454,34
30909023	Hemodiálise contínua (a cada 12 horas) - ambulatorial	Inclui mat/med/taxas/equipamento/HM	1.512,32
30909139	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada , plasmaferese ou hemoperfusão) - até 4 horas ou fração	Inclui mat/med/taxas/equipamento/HM	790,68
34000015	Hemodepuração de casos agudos até 4 horas sessão subsequente	Inclui mat/med/taxas/equipamento/HM	667,93
30909155	Hemodiafiltração online por sessão	Incluí mat (inclusive material específico) /med/taxas/equipamento/HM, equipamentos, taxas e medicamentos (eritropoetina,	650,00

		reposição eletrólitos, hemax e noripurum).	
34000015	Hemodiálise ambulatorial crônico por sessão - paciente portador de HIV	Inclui mat (inclusive membranas,agulhas dialisadores, filtros e soluções dialíticas)/med/taxas/equipamento/HM	700,00

13 - OTORRINOLARINGOLOGIA

Pacotes de procedimentos de Otorrinolaringologia (somente Honorários)		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Adeno-amigdalectomia	1.047,28
	Adenoidectomia	698,19
	Amigdalectomia das palatinas	698,19

14. GASTROENTEROLOGIA

14.1. Endoscopia Cirúrgica		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
40102025	Manometria Computadorizada Anorretal	640,22
40102033	Manometria Computadorizada Anorretal p/Biofeedback – 1ª sessão.	615,65
40102041	Manometria Computadorizada Anorretal p/Biofeedback – Demais sessões.	592,65
40102050	Manometria Esofágica	671,97
40102084	PH-Metria esofágica	1.151,10
40202119	Colocação de Prótese Coledocianas e/ou Colocação de Dreno Nasobiliar (exclui custo da prótese).	2.222,40
40202143	Descompressão Colônica	1.937,82
40202186	Dilatação Instrumental do Esôfago, Estômago ou Duodeno.	2.074,34
40202240	Ecoendoscopia com punção por agulha.	8.795,39
40202259	Esclerose de Varizes Esofagianas (por sessão).	1.997,44
40202291	Hemostasia em Esôfago, Estômago ou Duodeno (Patologia não varicosa).	1.834,44
40202313	Hemostasia de Cólon.	2.665,69

40202348	Introdução Endoscópica Prótese Esofagianas (exceto prótese).	2.035,80
40202453	Ligadura Elástica de Varizes Esofagianas (por sessão).	1.909,12
40202518	Papilotomia Endoscópica (para retirada de cálculos coledocianos ou drenagem biliar).	2.526,96
40202534	Passagem de Sondas por Endoscopia.	1.433,60
40202542	Polipectomia de Cólon.	2.500,00
40202542	Polipectomia de Cólon. (para exames realizados no HGeF)	998,53
40202550	Polipectomia de esôfago, estômago ou duodeno.	2.000,00
40202550	Polipectomia de esôfago, estômago ou duodeno. (para exames realizados no HGeF)	753,30
40202569	Retirada de corpo estranho do cólon.	2.964,20
40202577	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno.	2.457,58
40202607	Tamponamento de varizes esofagianas.	1.446,34
40202682	Retossigmoidoscopia Flexível com Polipectomia.	1.154,41
40202690	Retossigmoidoscopia Flexível com biópsia.	1.112,33
40202720	Retossigmoidoscopia rígida com biópsia.	955,88
40202739	Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia.	1.063,69
40202283	Gastrostomia Endoscópica.	1.446,34
40202712	Colonoscopia com mucosectomia	1.065,05
	OBS: inclui: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas.	

14.2. Endoscopia Peroral		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
40201260	Video-Faringo Laringoscopia c/ Endosc. Rígido	543,48
40202364	Laringoscopia c/ Microscopia p/ Exerese Pólipo / Nódulo/ Papil.	904,82
40202372	Laringoscopia c/ Ret.Corpo Est. Laringe / Faringe (T. Flexível)	651,30
40202437	Laringoscopia/Traqueoscopia p/ Diagnost. e Biópsia (T. Flexível)	478,62
40202429	Laringoscopia/Traqueoscopia P/ Diagnóst. e Biópsia (T. Rígido)	558,48
40202488	Nasofibrolaringoscopia p/ Diagnóst. e/ou Biópsia	378,14
	OBS: inclui: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas.	

14.3. Endoscopia Diagnóstica		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
40201023	Anuscopia (interna e externa)	51,97
40201074	Colangiopancreatografia Retrógrada (CPRE) - exceto a parte	1.386,01

	Radiológica	
40201082	Colonoscopia	1.125,84
40201082	Colonoscopia (para exames realizados no HGeF)	490,88
40202666	Colonoscopia com Biopsia e/ou Citologia	1.176,98
40201120	Endoscopia Digestiva Alta	610,64
40201120	Endoscopia Digestiva Alta (para exames realizados no HGeF)	294,52
40202615	Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e Teste de Urease	679,50
40202038	Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e/ou Citologia.	690,17
40201180	Retossigmoidoscopia Rígida	178,66
40201171	Retossigmoidoscopia Flexível	322,10
40201104	Ecoendoscopia	3.580,13
40201309	Avaliação endoscópica da deglutição (FEES)	634,11
	Taxa de deslocamento (apenas pacientes internados)	114,86
	OBS: inclui: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos e taxas.	

14.4. Procedimento Paciente Internado		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
40201031	Broncoscopia Com Biópsia Transbrônquica	1.800,00
40201058	Broncoscopia C/ Ou S/ Aspirado/Lavado Brônquico Bilateral	1.800,00
40202054	Broncoscopia C/ Biópsia Transb. C/ Acomp. Radioscópico	1.800,00
40202056	Us Intra-Operatório	842,13
	OBS: inclui: honorários médicos e taxas.	

14.5. Coloproctologia		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
30914078	Linfadenectomia retroperitoneal	1.448,43
30914159	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	3.494,69
31003010	Amputação abdômino-perineal do reto (completa)	1.778,39
31003575	Amputação abdômino-perineal do reto (completa) por videolaparoscopia	3.451,00
31003028	Amputação do reto por procidência	711,35
31003036	Anomalia anorretal - correção via sagital posterior	1.305,27
31003044	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via abdômino-perineal	1.448,43
31003052	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via perineal	1.121,68
31003060	Anorretomiomectomia	1.018,97

31003079	Apendicectomia	788,21
31003583	Apendicectomia por videolaparoscopia	1.907,20
31003087	Apple-peel - tratamento cirúrgico	1.680,84
31003095	Atresia de cólon - tratamento cirúrgico	1.204,21
31003109	Atresia de duodeno - tratamento cirúrgico	1.532,62
31003117	Atresia jejunal distal ou ileal - tratamento cirúrgico	1.204,21
31003125	Atresia jejunal proximal - tratamento cirúrgico	1.532,62
31003133	Cirurgia de abaixamento (qualquer técnica)	1.482,00
31003591	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	3.451,00
31003150	Cisto mesentérico- tratamento cirúrgico	825,28
31003605	Cisto mesentérico- tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	1.989,70
31003168	Colectomia parcial com colostomia	1.204,21
31003613	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	3.307,85
31003176	Colectomia parcial sem colostomia	1.121,68
31003621	Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	2.728,05
31003184	Colectomia total com íleo-reto-anastomose	1.448,43
31003630	Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia	3.494,69
31003192	Colectomia total com ileostomia	1.448,43
31003648	Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia	3.451,00
31003206	Colocação de sonda enteral	90,94
31003214	Colostomia ou enterostomia	788,21
31003230	Colotomia e colorrafia	788,21
31003249	Distorção do volvo por laparotomia	788,21
31003257	Distorção do volvo por via endoscópica	803,93
31003656	Distorção do volvo por videolaparoscopia	1.978,98
31003265	Divertículo de meckel - exérese	825,28
31003664	Divertículo de meckel - exérese por videolaparoscopia	2.081,72
31003273	Duplicação do tubo digestivo - tratamento cirúrgico	875,80
31003281	Enterectomia segmentar	825,28
31003672	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	2.164,24
31003290	Entero-anastomose (qualquer segmento)	825,28
31003680	Entero anastomose (qualquer segmento) por videolaparoscopia	2.081,72
31003303	Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico	1.204,21
31003311	Enteropexia (qualquer segmento)	788,21
31003699	Enteropexia (qualquer segmento) por videolaparoscopia	1.804,46
31003320	Enterotomia e/ou enterorrafia 0 qualquer segmento (por	788,21

	sutura ou ressecção)	
31003338	Esporão retal - ressecção	370,53
31003346	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior	1.204,21
31003702	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior por videolaparoscopia	3.656,89
31003354	Esvaziamento pélvico total	1.481,95
31003710	Esvaziamento pélvico total por videolaparoscopia	4.411,02
31003362	Fecaloma – remoção manual	148,19
31003370	Fechamento de colostomia ou enterostomia	875,80
31003389	Fixação do reto por via abdominal	788,21
31003729	Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia	1.804,46
31003397	Ileo meconial - trat. Cirurgico	1.204,21
31003427	Invaginação intestinal - ressecção	825,28
31003435	Invaginação intestinal sem ressecção – tratamento cirúrgico	788,21
31003451	Má-rotação intestinal - tratamento cirúrgico	1.204,21
31003460	Megacólon congênito - tratamento cirúrgico	1.448,43
31003737	Megacólon congênito - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	3.307,85
31003478	Membrana duodenal - tratamento cirúrgico	1.532,62
31003486	Pâncreas anular - tratamento cirúrgico	1.532,62
31003745	Pâncreas anular - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	3.307,85
31003494	Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico	825,28
31003753	Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	2.164,24
31003508	Piloromiotomia	729,28
31003761	Piloromiotomia por videolaparoscopia	2.081,72
31003516	Procidência do reto – redução manual	90,94
31003524	Proctocolectomia total	1.911,58
31003532	Proctocolectomia total com reservatório ileal	2.054,74
31003770	Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia	5.126,80
31003788	Proctocolectomia total por videolaparoscopia	4.542,98
31003540	Ressecção de intestino delgado	934,62
31003559	Retossigmoidectomia abdominal	1.448,43
31003796	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	3.451,00
31003567	Tumor anorretal – ressecção endoanal	429,48
31004016	Abcesso ano retal – drenagem	188,61
31004024	Abcesso isquio-retal - drenagem	282,96
31004032	Cerclagem anal	215,61

31004040	Corpo estranho do reto – retirada	188,61
31004059	Criptectomia (única ou múltipla)	90,94
31004067	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	90,94
31004075	Esfincteroplastia anal (qualquer técnica)	557,48
31004334	Esfincterotomia	90,94
31004083	Estenose anal – tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	429,48
31004091	Excisão de picloma	90,94
31004105	Fissurectomia com ou sem esfincterotomia	237,13
31004113	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura – trat. Cirúrgico via perineal	1.018,97
31004121	Fistulectomia anal em dois tempos	474,25
31004130	Fistulectomia anal em ferradura	729,28
31004148	Fistulectomia anal em um tempo	429,48
31004156	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	729,28
31004164	Fistulectomia perineal	318,33
31004172	Hemorróidas – fotocoagulação c/ raio infravermelho (por ss)	90,94
31004180	Hemorróidas – ligadura elástica (por sessão)	90,94
31004199	Hemorróidas 0 trat. Esclerosante (por sessão)	90,94
31004210	Laceração ano0retal – trat. Cirúrgico por via perineal	429,48
31004202	Hemorrodectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia	429,48
31004229	Lesão anal eletrocauterização	118,55
31004237	Papilectomia (única ou múltipla)	90,94
31004245	Polipo retal- ressecção endoanal	215,61
31004253	Prolapso retal- esclerose (por sessão)	90,94
31004261	Prolapso retal- tratamento cirurgico	429,48
31004326	Prurido anal trat. Cirurgico	429,48
31004270	Reconstituição de esfínter anal por plástica muscular (qualquer técnica)	1.448,43
31004288	Reconstrução total anoperineal	1.448,43
31004300	Tratamento cirúrgico de retocele (colpoperineoplastia)	563,17
31004318	Trombose hemorroidária – exérese	90,94
31009042	Cirurgia de cisto-sacro coccigeo - trat. Cirurgico	961,58
31009107	Herniorrafia incisional	557,48
31009174	Laparotomia exploradora p/ biópsia ou drenagem de abscessos ou p/ liberação de bridas em vigência de oclusão	592,79
31009352	Laparotomia exploradora p/ biópsia ou drenagem de abscessos ou p/ liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia	1.479,69
31009247	Paracentese abdominal	188,61

31009298	Ressutura da parede abdominal (por deiscência total ou evisceração)	429,48
31103065	Cistectomia parcial	1.121,68
31103308	Fístula vésico-retal - trat. Cirurgico	1.121,68
31104096	Fístula uretro-retal - correção cirúrgica	1.121,68
31305016	Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	729,28
	OBS: inclui: honorários médicos (Cirurgião+auxiliares).	

15. CARDIOLOGIA

15.1. Cirurgia Cardíaca

Tabela de Pacotes de Cirurgia Cardíaca (somente honorários)		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
30902053	Cirurgia de troca valvar	17.950,77
30902045	Plastia Valvar	17.809,37
30902037	Comissurotomia Valvar	14.810,64
30902029	Cirurgia Multivalvar	21.086,83
30902010	Ampliação do Anel valvar	17.104,03
30901030	Coarctação de Aorta	9.249,61
30901022	Canal Arterial Persistente	8.434,75
30901049	Bandagem da Artéria Pulmonar	8.434,75
30901057	Comunicação Interatrial	11.010,16
30901065	Comunicação Interventricular	12.094,34
30901014	Estenose e insuficiência valvar em criança(aórtica, mitral e tricúspide)	11.192,90
30901103	Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas)	11.037,90
30901090	Redirecionamento de fluxo sanguíneo	17.188,73
30901111	Transposição de Grandes Artérias	18.472,21
30903025	Revascularização do Miocárdio	21.086,83
30903017	Aneurisma de VE	17.035,05
30906083+30906172	Correção de Aneurisma ou dissecção aórtica	30.366,70
30917042	Retirada de tumores intracardíaco	17.908,70
30915015	Correção Cirúrgica das arritmias	10.263,62
30903025 + 30903017	Revascularização +Aneurismectomia de VE	23.538,52
30903033	Revascularização +Troca Valvar	25.304,19
30906083 + 30906172	Aneurisma + Dissecções de Aorta	32.658,57

30906083 +30906172 + 30903025/3090 2053	Aneurisma + Dissecções de Aorta+RM ou Troca Valvar	40.191,10
30901065+3090 1014+30901103	Tetralogia de Fallot	29.423,86
30902053+3090 1103	Troca Valvar + Ressecção de bandas	24.144,72
30915023+3080 5139 + 30805112	Drenagem Pericárdica+Pericardiotomia+ Mediastinotomia	8.201,10
30805163 + 30601096	Tratamento da Mediastinite + Ressutura da Parede Torácica	13.309,25
30904145	Implante de Marcapasso Bicameral	7.039,27
30904137	Implante de Marcapasso Monocameral	6.335,35
30904021	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	13.796,98
30904064	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	14.206,67
30904102	Recolocação de eletrodo	4.927,49
30904110	Retirada de Sistema	5.068,28
30904129	Troca de Gerador	5.194,03
30904161	Implante de cardiodesfibrilador multissítio	19.709,97
20101201	Avaliação de Marcapasso em consultório	492,75
30916011	Hipotermia Profunda com ou sem para circulatória.	6.000,00

15.2. Eletrofisiologia

Tabela de Eletrofisiologia (somente honorários)		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Estudo Eletrofisiológico	12.970,78
	Ablação de Arritmias por cateter	22.742,06
	Ablação de Arritmias Complexas	27.933,01

15.3. Reabilitação Cardíaca

Pacote de Reabilitação cardíaca		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Reabilitação Cardíaca supervisionada Inclui: Consulta com médico cardiologista especialista em reabilitação cardíaca, Teste cardiopulmonar, consulta com nutrólogo, consulta com psicólogo e 36 sessões de fisioterapia cardíaca com acompanhamento.	3.905,88

16. CIRURGIA TORÁCICA

Pacotes de Procedimentos de Cirurgia Torácica (somente honorários)		
Nº Ord	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
30801109	Traqueostomia com colocação de órtese	2.762,93
30804132	Toracostomia com drenagem + Bloqueio de nervo periférico	2.422,91
30804159	Descorticação pulmonar por vídeo + Pleuroscopia por vídeo+Pleurectomia por vídeo+Toracostomia+ Bloqueio de Nervo Periférico	12.804,65
30804213	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural por vídeo + Pleuros por vídeo + Toracostomia + Bloqueio de Nervo Periférico	10.861,73
30804175	Pleurodese por vídeo + Pleurect por vídeo +Pleuros por vídeo + Toracostomia + Bloqueio de Nervo Periférico	12.597,32
30803217	Lobectomia pulmonar por vídeo + Linfadec por vídeo+ Pleuros por vídeo+ Toracostomia + BNP + Acesso Cental + PAM	20.629,25
30803233	Segmectomia por vídeo pulmonar + Pleuros por vídeo+ Toracostomia + Bloqueio de Nervo Periférico	9.624,38
30805260	Ressecção de tumor de mediastino por vídeo + + linfadenec. Por vídeo +Pleuros por vídeo + BNP + Acesso Central + PAM	15.560,24
30806054	Hérnia diafragmática - Tratamento cirúrgico por vídeo + Pleuros. Por vídeo + Toracostomia + BNP+ Acesso Central + PAM	14.540,26
31403379	Simpatectomia torácica bilateral por vídeo + Simpatectomia (70%) + Pleurosc por vídeo + BNP	9.892,66
30805287	Tratamento da mediastinite por vídeo+ Pleurosc. Por vídeo + Descort por vídeo + toracostomia + BNP + Acesso Central + PAM	16.739,71
30805252	Pericardiotomia com abertura pleuro pericárdica por vídeo+ Pleuros por vídeo+Pleurodese por vídeo+ Toracostomia + BNP+ Acesso Central + PAM	11.928,09
30803195	Correção de fístula bronco -pleural por videotoracoscopia+Pleuros. Por vídeo+ Pleurectomia por vídeo+Pleurodese por vídeo+ BNP + Toracostomia	16.148,11
30801079	Traqueoplastia+ Broncoscopia Flexível + Cervicotomia Exploradora	9.577,82
40202178	Dilatação de estenose laringo-traqueo-brônquica + traqueoplastia endofágica+ broncoscopia flexível	8.971,53
30801028	Colocação de Prótese traqueal ou traqueobrônquica + broncoscopia flexível	7.441,95
30802040	Broncoplastia/ Arterioplastia por vídeo + lobectomia pulmonar por vídeo + linfadenectomia por vídeo + pleuroscopia por vídeo + toracostomia + BNP+ Acesso central + PAM	23.385,28
30803101	Pneumonectomia + pleuroscopia por vídeo + linfadenectomia por vídeo + toracostomia + BNP + Acesso central + PAM	14.907,62
30804060	Pleurostomia + Costectomia	3.796,17
30601150	Toracectomia + Toracoplastia	8.293,74
30601045	Esternectomia Total + Osteomielite de costela ou esterno +	13.063,22

	Reconstrução da região esternal com retalhos musculares bilaterais + Mobilização de retalhos musculares ou do omento	
30601274	Correção de deformidade da parede torácica por video + Pleuroscopia por video + Toracostomia + Bloqueio de Nervo Periférico	11.103,74
30913012	Implante De Cateter Venoso Central por Punção para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de Soros e Drogas.	810,00

17. CIRURGIA BARIÁTRICA

Pacote de Cirurgia Bariátrica		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Cirurgia Bariátrica Inclui: Cirurgião, primeiro auxiliar e segundo auxiliar.	6.713,78
	Equipe multidisciplinar para cirurgia bariátrica Inclui: Nutricionista, psicólogo, fonoterapia e fisioterapeuta. (consultas do pré e pós-operatório até o quarto mês de pós operatório)	1.831,44

18 - OBSTETRÍCIA

Pacotes de Obstetrícia		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
98000001	Parto normal eletivo (07:00 às 19:00 – dias úteis) - (qualquer acomodação)	4.475,48
98000003	Parto cesariana eletivo (07:00 às 19:00 – dias úteis) - (qualquer acomodação)	4.475,48
	Parto normal ou parto cesariana em regime de urgência (19:00 às 07:00 – dias úteis e finais de semana e feriados) - (enfermaria)	5.424,84
	Parto normal ou parto cesariana em regime de urgência (19:00 às 07:00 – dias úteis e finais de semana e feriados) - (apartamento)	6.102,94
	Obs: Incluso: Diárias de Apto/Enf (02), diária de berçário (01), Taxa de Sala Cirúrgica, Refeição do Acompanhante, Taxa de Equipamentos, Gasoterapia, Berço aquecido fora da UTI Neo, materiais, medicamentos utilizados nas unidades descritas.	

19. EXAMES NEUROLÓGICOS

Pacotes de Exames Neurológicos		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Vídeo-Eletroencefalografia contínua não invasiva – até 12h (vídeo EEG/NT), para realização em consultórios e em pacientes internados.	2.402,71

20. SERVIÇOS DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO

20.1. 1ª Fase

Pacote Serviços de Transplante de Médula Óssea Autólogo (1º FASE – MOBILIZAÇÃO)		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Coleta de Células tronco por processadora automática p/ transplante de medula óssea + Implante de Cateter Central	45.908,79
	ITENS INCLUSOS NO PACOTE: 1. 10 (dez) diárias de internação na Unidade de Transplantados; 2. Honorários Médicos da Equipe de Hematologia; 3. Consultas em consultório com hematologista; 4. 01 (uma) visita por dia na Fase de Mobilização/Preparação durante internação (Acompanhamento 24 horas); 5. Taxas de equipamentos e de sala necessários aos procedimentos; 6. Taxa de Acompanhante; 7. Exames laboratoriais e de Imagem (Raio-X); 8. Medicamentos inerentes aos procedimentos necessários para mobilização de medula óssea, inclusive fatores para estimulação hematopoéticos; 9. Materiais inerentes aos procedimentos necessários para mobilização de medula óssea; 10. Honorários de Multiprofissionais (Fisioterapeutas e nutricionista); 11. Condicionamento quimioterápico com medicamento Navelbine. ITENS NÃO INCLUSOS NO PACOTE: 1. Diárias excedentes; 2. Coleta e congelamento da medula óssea; 3. Gases medicinais; 4. Nutrição Enteral e Parenteral, inclusive suplementos orais; 5. Exames de imagem não citados nos itens inclusos; 6. Radiologia Intervencionista; 7. Exames Endoscópicos; 8. Honorários Multiprofissionais - Não Incluso no gabarito; 9. Honorários Médico para implante do cateter central; 10. Internação em UTI; 11. Medicamentos: Contrastes, Thimoglobulin, OKT 3 (Orteoclone), Zenapax (Daclisumab), Albumina Humana, Antifúngicos (Ambisome, Ecalta, Cancidas, Vfend), Antibióticos (Targocid, Tygacil, Zyvox), Quimioterápicos (Mabthera, Eprex, Daunoxome, Bussulfano, Fludara), Imunossuppressores, Imunomodulares, Gamaglobulina, Teicoplanina, Voriconazol, Casfungina e Mozobil; 12. Falha de Mobilização, inclusive uso de Mozobil (plerixafor); 13. Hemoterapia (uso de hemocomponentes, plasmaferese). 14. Procedimentos realizados na Hemodinâmica; 15. Medicamentos para condicionamento quimioterápico não citados nos itens inclusos.	

20.2. 2ª Fase

Pacote Serviços de Transplante de Médula Óssea Autólogo (2º FASE – APLICAÇÃO DE MÉDULA ÓSSEA)

Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Aplicação de medula óssea + Implante de Cateter Central	76.514,66
	ITENS INCLUSOS NO PACOTE: 1. 15 diárias de internação na Unidade de Transplantados; 2. Taxas de equipamentos e de sala necessários aos procedimentos; 3. Honorários Médicos da Equipe de Hematologia; 4. 01 visita por dia na Fase de internação para transplante de medula (acompanhamento 24 horas); 5. Acompanhamento da infusão da medula óssea; 6. Acompanhamento pós-transplante com consultas e avaliações por um período de 60 dias; 7. Gases medicinais; 8. Taxa de Acompanhante; 9. Exames laboratoriais e de Imagem (Raio-X); 10. Medicamentos inerentes aos procedimentos necessários para aplicação de medula óssea, inclusive fatores para estimulação hematopoéticos; 11. Materiais inerentes aos procedimentos necessários para aplicação/ transplante de medula óssea; 12. 10 Sessões de Laserterapia para tratamento de mucosite; 13. Honorários de Multiprofissionais (Fisioterapeutas e nutricionista). 14. Condicionamento quimioterápico com medicamento Alkeran. ITENS NÃO INCLUSOS NO PACOTE: 1. Diárias excedentes; 2. Nutrição enteral e parenteral, inclusive suplementos orais; 3. Exames de imagem não citados nos itens inclusos; 4. Radiologia Intervencionista; 5. Exames Endoscópicos 6. Honorários Multiprofissionais - Não Incluso no gabarito; 7. Honorários Médico para implante do cateter central; 8. Internação em UTI; 9. Medicamentos: Contrastes, Thimoglobulin, OKT 3 (Orteoclone), Zenapax (Daclisumab), Albumina Humana, Antifúngicos (Ambisome, Ecalta, Cancidas, Vfend), Antibióticos (Targocid, Tygacil, Zyvox), Quimioterápicos (Mabthera, Eprex, Daunoxome, Bussulfano, Fludara), Imunossupressores, Imunomodulares, Gamaglobulina, Teicoplanina, Voriconazol, Casfungina e Mozobil; 10. Hemoterapia (uso de hemocomponentes, plasmaferese). 11. Procedimentos realizados na Hemodinâmica; 12. Medicamentos para condicionamento quimioterápico não citados nos itens inclusos.	

20.3. Coleta e Congelamento

Pacote de Serviços de Coleta e Congelamento de Médula Óssea		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Coleta de Células para Transplante + TMO – Congelamento de	13.761,29

	medula óssea U células Tronco Periféricas.	
--	--	--

21. TRANSPLANTE RENAL

21.1. Doador

Pacotes de Transplante Renal (Doador)		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
	Pacote para procedimento de nefrectomia em doador vivo	45.000,00
	Descrição Detalhada do Termo <u>Itens inclusos no Pacote:</u> 1) Até 04 diárias em acomodação apartamento; 2) Honorários da equipe cirúrgica (cirurgiões, auxiliares, anestesistas e equipe de enfermagem especializada); 3) Taxas de sala cirúrgica e de recuperação; 4) Gasoterapia; 5) Taxa de Acompanhante, inclui o desjejum, almoço e jantar; 6) Exames laboratoriais e de Imagem (ECG, Raio-X e Ultra sonografia convencional); 7) Medicamentos e Materiais descartáveis inerentes ao procedimento; 8) Materiais especiais (03 trocater, 01 endocath, 24 clips hemolock, 01 ultracision, 01 surgicel); 9) Honorários de Multiprofissionais (Fisioterapeutas, psicólogo, nutricionista). <u>Itens não inclusos no Pacote:</u> 1) Diárias de acomodação excedentes; 2) Permanência em UTI – Unidade de Tratamento Intensivo; 3) Honorários de Plantonista Intensivista e parecer de especialistas; 4) Nutrição Enteral e Parenteral, inclusive suplementos orais; 5) Tomografia e Ressonância magnética, incluindo a utilização de Contrastes; 6) Radiologia Intervencionista; 7) Exames Endoscópios; 8) Gases Medicinais Excedentes; 9) Diálises e Hemodiálises; 10) Anátomo Patológico, citopatológico e exames de congelação;	

	11) Serviços de Banco de Sangue, inclui os hemocomponentes, hemoderivados, materiais, exames e equipamentos);
--	---

21.2. Receptor

Pacotes de Transplante Renal (Receptor)		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
	Pacote Para Transplante Renal (Receptor)	90.000,00
	Descrição Detalhada do Termo Procedimentos: 1) 3.15.06.01-1 Transplante Renal Receptor 2) 3.11.02.04-2 Colocação de Duplo J Unilateral 3) 3.09.13.01-2 Implante de Cateter Central 4) 3.09.07.01-2 Cirurgia de Restauração Venosa com Pontes em Cavidades 5) 3.11.01.07-0 Biópsia Renal Cirúrgica Unilateral 6) 2.02.01.01-0 Acompanhamento Clínico de Transplante Renal no período de internação (pós-operatório até 10 dias) 7) * 3.11.03.47-2 Retirada de Cateter Duplo J (pós transplante) Itens inclusos no Pacote: 1) Até 10 diárias compreendendo período internado na UTI e Unidade de Transplante (acomodação); 2) Honorários médicos de plantonista intensivista; 3) Honorários da equipe cirúrgica e de nefrologia (cirurgiões, anestesiistas, clínicos e enfermagem) 4) Taxas de sala cirúrgica e de recuperação; 5) Gasoterapia; 6) Taxa de Acompanhante, inclui o desjejum, almoço e jantar; 7) Exames laboratoriais e de Imagem (ECG, Raio-X e Ultra sonografia); 8) Medicamentos e Materiais descartáveis inerentes ao procedimentos; 9) Materiais Especiais: 02 Cateter Duplo J, 01 Dreno de Blake e Reservatório 19Fr, 01 Surgicel Fibrilar; 10) Manta Térmica e Bota Pneumática; 11) Honorários de Multiprofissionais (Fisioterapeutas, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista). Itens não inclusos no Pacote:	

	1) Diárias de acomodação excedentes; 2) Nutrição Enteral e Parenteral, inclusive suplementos orais; 3) Tomografia e Ressonância magnética, incluindo a utilização de Contrastes; 4) Radiologia Intervencionista;5. Exames Endoscópicos; 5) Gases Medicinais Excedentes; 6) Diálises e Hemodiálises; 7) Serviços de Banco de Sangue, inclui os hemocomponentes, hemoderivados, materiais, exames e equipamentos); 8) Anátomo Patológico, citopatológico e exames de congelação; 9) Kit de materiais descartáveis e soluções usados na máquina perfusora para transplante renal de doador falecido.
--	---

22. RADIOTERAPIA

Pacotes de Radioterapia		
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
41203020	Radiocirurgia (RTC) nível 1, lesão única e/ou isocentro - por tratamento	12.518,66
	Composição dos pacotes: 1) Colimação; 2) Máscara; 3) Filme de verificação; 4) Honorários médicos, exceto consulta; 5) Taxa de sala de radioterapia; 6) Uso do equipamento; 7) Sistema/acessórios de imobilização; 8) Planejamento do tratamento; 9) Simulação do tratamento; 10) Tomografia; 11) Materiais de consumo, gases e medicamentos utilizados no serviço de radioterapia.	
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
41203038	Radiocirurgia (RTC) nível 2, duas lesões e/ou dois a quatro isocentros - por tratamento	14.574,35

	Composição dos pacotes: 1) Colimação; 2) Máscara; 3) Filme de verificação; 4) Honorários médicos, exceto consulta; 5) Taxa de sala de radioterapia; 6) Uso do equipamento; 7) Sistema/acessórios de imobilização; 8) Planejamento do tratamento; 9) Simulação do tratamento; 10) Tomografia; 11) Materiais de consumo, gases e medicamentos utilizados no serviço de radioterapia.	
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
41203046	Radiocirurgia (RTC) nível 3, três lesões e/ou mais de quatro isocentros - por tratamento	16.782,71
	Composição dos pacotes: 1) Colimação; 2) Máscara; 3) Filme de verificação; 4) Honorários médicos, exceto consulta; 5) Taxa de sala de radioterapia; 6) Uso do equipamento; 7) Sistema/acessórios de imobilização; 8) Planejamento do tratamento; 9) Simulação do tratamento; 10) Tomografia; 11) Materiais de consumo, gases e medicamentos utilizados no serviço de radioterapia.	
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
41203135	Radioterapia estereotática - 1º dia de tratamento	7.210,68
	Composição dos pacotes: 1) Colimação;	

	2) Máscara; 3) Filme de verificação; 4) Honorários médicos, exceto consulta; 5) Taxa de sala de radioterapia; 6) Uso do equipamento; 7) Sistema/acessórios de imobilização; 8) Planejamento do tratamento; 9) Simulação do tratamento; 10) Tomografia; 11) Materiais de consumo, gases e medicamentos utilizados no serviço de radioterapia.	
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
41203143	Radioterapia estereotática - por dia subsequente	363,54
	Composição dos pacotes: 1) Colimação; 2) Máscara; 3) Filme de verificação; 4) Honorários médicos, exceto consulta; 5) Taxa de sala de radioterapia; 6) Uso do equipamento; 7) Sistema/acessórios de imobilização; 8) Planejamento do tratamento; 9) Simulação do tratamento; 10) Tomografia; 11) Materiais de consumo, gases e medicamentos utilizados no serviço de radioterapia.	
Código	DESCRIÇÃO	Valor (R\$)
41203054	Radioterapia com modulação de intensidade do feixe (IMRT) - por tratamento	22.728,70
	Composição dos pacotes: 1) Colimação; 2) Máscara; 3) Filme de verificação; 4) Honorários médicos, exceto consulta;	

	5) Taxa de sala de radioterapia; 6) Uso do equipamento; 7) Sistema/acessórios de imobilização; 8) Planejamento do tratamento; 9) Simulação do tratamento; 10) Tomografia; 11) Materiais de consumo, gases e medicamentos utilizados no serviço de radioterapia.	
Código	DESCRIÇÃO	Valor atual contratado (R\$)
41203062	Radioterapia conformada tridimensional (RT - 3D) com acelerador linear - por tratamento	16.973,25
	Composição dos pacotes: 1) Colimação; 2) Máscara; 3) Filme de verificação; 4) Honorários médicos, exceto consulta; 5) Taxa de sala de radioterapia; 6) Uso do equipamento; 7) Sistema/acessórios de imobilização; 8) Planejamento do tratamento; 9) Simulação do tratamento; 10) Tomografia; 11) Materiais de consumo, gases e medicamentos utilizados no serviço de radioterapia.	

23. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

23.1. Filme Radiológico

Conforme Colégio Brasileiro de Radiologia **COM REDUTOR DE 25%**.

23.2. Exames de Imagem em Geral

CBHPM com Porte e UCO calculados conforme tabela abaixo.

--

Valor (R\$) - CBHPM 2014 com comunicado 2015, com deflator de 25%			
PORTE	A	B	C
1	11,94	23,88	35,83
2	47,78	62,98	74,53
3	101,84	130,13	149,05
4	177,39	194,19	219,38
5	236,17	255,07	270,80
6	294,95	324,35	354,78
7	383,12	424,06	501,73
8	541,62	567,86	602,50
9	640,29	700,13	771,48
10	828,17	897,45	996,11
11	1.053,85	1.155,67	1.267,99
12	1.314,17	1.412,84	1.730,87
13	1.905,11	2.089,85	2.311,33
14	2.575,84	2.802,57	3.091,22
Unidade de Custo Operacional – UCO: R\$ 13,30			

23.3. Laudos Radiológicos

23.3.1. Tabela própria de Laudos Radiológicos

Tabela de Laudos de Exames de Imagem		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
41001109	Tc de Abdômen Superior	130,12
41001141	Tc de Articulações	101,83
41001125	Tc de Coluna Cervical, Dorsal ou Lombar	101,83
41001010	Tc de Crânio ou Órbitas ou Sela Túrcica	130,12
41001036	Tc de Face ou Seios da Face ou Articulações Têmporo mandibulares	130,12
41001028	Tc de Mastoides ou Ouvidos	101,83
41001117	Tc de Pelve/Bacia/Vias Urinárias	101,83
41001060	Tc de Pescoço (Partes Moles, Laringe, Tireoide ou Paratireoide, Faringe)	130,12
41001150	Tc dos Segmentos apendiculares (braços, antebraços, coxas, pernas, mãos e pés)	101,83
41001095	Tc de Abdômen Total	149,04
41001079	Tc do Tórax	130,12

40808050	Ampliação ou Magnificação de Lesão Mamária	23,88
40808041	Mamografia - Bilateral	74,52
40808130	Densitometria Óssea	74,52

23.3.2. Para demais exames, o cálculo dos laudos radiológicos será utilizado somente o PORTE do respectivo exame, tomando por base a tabela do item 23.2.

23.4. Tomografia Computadorizada

Tabela de Tomografia Computadorizada		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Pacote de mat/med - acrescentar o valor ao quantitativo do exame, quando o mesmo for contrastado (Inclui: Contraste, Seringa injetora e conectores para TC e RNM)	304,12
	TC Crânio ou Sela Túcica ou Órbitas	301,22
	TC Seios da Face ou Face	333,09
	TC Articulações Temporomandibulares – ATM	344,53
	TC Pescoço (Partes Moles, Laringe, Tireoide e Faringe)	344,53
	TC Tórax	344,53
	TC Abdome Total	526,42
	TC Pelve ou Bacia	324,48
	TC Abdome Superior	344,53
	TC Mastóides ou Ouvidos	324,48
	TC Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombar – Até 03 Segmentos	272,44
	Coluna – Segmento Adicional	78,35
	TC Articulação (Esterno Clavicular ou Ombro ou Cotovelo ou Punho ou Sacrílicas ou Coxo-Femural ou Joelho ou Pé) Unilateral	324,48
	TC Segmentos Apendiculares (Braço ou Antebraço ou Mão ou Coxa ou Perna ou Pé) Unilateral	324,48
	Angiotomografia Arterial ou Venosa (CRÂNIO ou Pescoço ou Tórax ou Abd Superior ou Pelve ou Pulmonar ou Membro Inferior)	492,00
	Angiotomografia de Aorta Torácica	518,59
	Angiotomografia de Aorta Abdominal	518,59
	Angiotomografia Arterial de Abdome Superior	518,59
	Angiotomografia Arterial de Crânio	518,59
	Angiotomografia Arterial de Membro Inferior	518,59

	Angiotomografia Arterial de Membro Superior	518,59
	Angiotomografia Arterial de Pelve	518,59
	Angiotomografia Arterial de Pescoço	518,59
	Angiotomografia Arterial de Tórax	518,59
	Angiotomografia Arterial Pulmonar	518,59
	Angiotomografia Venosa de Abdome Superior	518,59
	Angiotomografia Venosa de Crânio	518,59
	Angiotomografia Venosa de Membro Inferior	518,59
	Angiotomografia Venosa de Membro Superior	518,59
	Angiotomografia Venosa de Pelve	518,59
	Angiotomografia Venosa de Pescoço	518,59
	Angiotomografia Venosa de Tórax	518,59
	Angiotomografia Venosa Pulmonar	518,59
	Angiotomografia Coronariana (incluso Mat/Med)	1.235,47

23.5. Ressonância Magnética

Tabela de Ressonância Magnética		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Pacote de mat/med - acrescentar o valor ao quantitativo do exame, quando o mesmo for contrastado (Inclui: Contraste, Seringa injetora e conectores para TC e RNM)	304,12
	RM Crânio	626,02
	RM Sela Túrcica – Hipófise	626,02
	RM Órbita Bilateral	626,02
	RM Ossos Temporais Bilateral	626,02
	RM Face – Inclui Seios da Face	626,02
	RM Articulação Temporomandibular – ATM Bilateral	613,92
	RM Pescoço (NASOFARINGE, Orofaringe,Laringe, Traqueia, Tireoide e Paratireoide)	626,02
	RM Tórax	658,83
	RM Mama – Bilateral	845,00
	RM Abdomen Superior	658,83
	RM Pelve	626,02
	RM Coluna Cervical ou Dorsal ou Lombar	626,02
	RM Membro Superior Unilateral	626,02
	RM Mão (não Inclui Punho)	626,02
	RM Bacia – Art Sacroilíacas	626,02

	RM Coxa Unilateral	626,02
	RM Perna Unilateral	626,02
	RM Pé (ANTEPÉ) – não Inclui Tornozelo	626,02
	RM Articular	626,02
	Angio-RM Arterial ou Venosa (Crânio ou Pescoço ou Tórax ou Abd Sup ou Pelve)	817,73
	Angio-RM de Aorta Torácica	817,73
	Angio-RM de Aorta Abdominal	817,73
	RM Artro-Ressonância Magnética (inclui A Punção Articular)por Articulação	683,66
	RM Hidro-RM (COLANGIO/URO/MIELO /SIALO/CISTO)	649,87
	Base do Crânio	626,02
	Estudo Funcional (Mapeamento Cortical Por RM)	221,28
	Perfusão Cerebral Por RM	221,28
	Espectroscopia Por RM	221,28
	Coração - Morfológico e Funcional	845,00
	Coração - Morfológico e Funcional + Perfusão + Estresse	1.074,48
	Coração- MorfológicoE Funcional + Perfusão + Viabilidade Miocárdica	1.161,83
	Abdomen Superior (Fígado, Pâncreas, Baço, Rins, Supra- Renais, Retroperitônio)	658,83
	Fetal	658,83
	Pênis	613,92
	Bolsa Escrotal	613,92
	Fluxo Liquórico (como Complementar)	172,05
	Plexo Braquial (Desfiladeiro Torácico) ou Lombossacral (não Inclui Coluna Cervical Ou Lombar)	798,00
	Reconstrução Tridimensional - Acrescentar ao Exame de Base	172,05
	Angio-RM Arterial de Abdome Total	1.233,00
	Angio-RM Arterial de Crânio	658,83
	Angio-RM Arterial de Membro Inferior (UNILAT)	658,83
	Angio-RM Arterial de Membro Superior (UNILAT)	658,83
	Angio-RM Arterial de Pelve	658,83
	Angio-RM Arterial de Pescoço	658,83
	Angio-RM Arterial Pulmonar	658,83
	Angio-RM Venosa de Abdome Superior	658,83
	Angio-RM Venosa de Membro Inferior (UNILAT)	658,83
	Angio-RM Venosa de Membro Superior (UNILAT)	658,83
	Angio-RM Venosa de Pelve	658,83

	Angio-RM Venosa De Pescoço	658,83
	Angio-RM Venosa Pulmonar	658,83

23.6. Exames Contrastados

Pacotes de Exames Contrastados		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Esôfago	153,43
	Esôfago, Estômago e Duodeno	275,51
	Estômago e Duodeno	249,34
	Histerossalpingografia (Contraste Iônico)	412,36
	Histerossalpingografia (Contraste Não-Iônico)	479,49
	Trânsito Intestinal ou Trânsito e Morfologia do Delgado	383,59
	Uretrocistografia de Adulto	537,04
	Urografia Excretora ou Urografia Venosa (Contraste Iônico)	421,96
	Urografia Excretora ou Urografia Venosa (Contraste não Iônico)	479,49

23.7. Outros Exames

Outros Exames		
	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Mamotomia Inclui: 01 sonda para mamotomia, materiais descartáveis e honorários médicos.	3.200,00
	PET SCAN oncológico com FDG 18 Inclui: PET dedicado oncológico + TC para PET dedicado oncológico + insumos e frete.	4.233,31
	PET SCAN com gálio 68 – PSMA	7.800,00
	Elastografia hepática	564,86
40707091	TRODAT – Cintilografia de perfusão cerebral para avaliação do transportador de dopamina. Inclui: a) Honorários médicos (cod. 4.07.07.09-1 e TC para cod. 4.10.01.22-2) b) Filme Radiológico c) Materiais e Medicamentos d) Unidade radiofármaco e) Logística f) Equipamento de proteção individual – EPI (máscara, propés, gorro, avental, luva de procedimento), conforme legislação vigente.	6.990,82

24. Odontologia

Tabela de Radiologia Odontológica		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Análise cefalométrica	27,93
	Análise facial	30,73
	Axial	60,07
	Basal	60,07
	Carpal	60,07
	Cefalométrica	69,85
	Doc. ort. Completa	209,53
	Doc. ort. modelo acrílico	251,44
	Foto corpo inteiro	11,74
	Fotos (frente, perfil ou sorriso) cada	11,74
	Fotos intrabucais – cada	11,31
	Fotos oclusais – cada	11,31
	Frontal	48,90
	Imagens digitalizadas	27,93
	Infracraniana	62,86
	Interproximal	15,36
	Lateral da mandíbula	44,71
	Modelo misto	55,88
	Modelo de acrílico	90,80
	Modelo de estudo	69,85
	Oclusal	33,52
	Panorâmica	62,86
	Panorâmica de simetria	94,99
	Panorâmica esp. de ATM	97,78
	Panorâmica para implante	97,78
	Pasta	20,95
	Periapical	13,97
	Seriografia	111,75
	Teleradiologia	69,85
	Tomografia ATM boca fechada e aberta	300,33
	Tomografia de fratura de face	419,07
	Tomografia de fratura dentária (1 dente)	223,50
	Tomografia de implante total	586,69
	Tomografia de localização (1 dente)	223,50

	Tomografia de reconstrução	230,49
	Tomografia de seios de face	300,33
	Tomografia espessura óssea	349,23
	Tomografia implante por arcada	300,33
	Tomografia implante unitário	181,60
	Tomografia por implante 1 segmento (até 4 dentes vizinhos)	223,50
	Tomografia de seios da face / parcial	223,50
	Towner	55,88
	Transcraniana	83,81
	Water's	62,86

25. EXAMES LABORATORIAIS

25.1. Exames Laboratoriais em geral.

Para os exames que não constem em tabela própria, serão calculados conforme SADT em geral constante na tabela do item 02., deste Referencial.

25.2. Tabela Própria de exames laboratoriais.		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
	Beta Caroteno	6,83
	Cortisol salivar	21,50
	Arsenico	26,00
	Leptospirose - IgG	38,00
	Leptospirose - IgM	38,00
	Proteína de Bence Jones	10,11
	X frágil por PCR	456,13
	Vitamina B3	275,00
	Vitamina B5 (Pantofenato)	380,00
	Imunofixação	129,91
	Coenzima Q10	87,37
	Beta 2 Glicoproteína	106,00
	Anti Mullerian	252,62
	Serotonina	39,00
	Vitamina H (Biotina)	194,89
	Testosterona Biodisponível	48,00
	Inibina - A	163,35
	Inibina - B	242,27

	Calprotectina	80,00
	Apoliproteína A-1	22,76
	Apoliproteína B	22,76
	Vitamina B1	104,99
	Vitamina B2	104,99
	Vitamina B6	117,34
	Beta 2 Microglobulina	43,31
	Lipoproteína A	23,44
	Vitamina B12	34,41
	Anticoagulante Lúpico	64,82
	Transglutaminase IgG	59,73
	OBS: Incluso: Frete e Materiais descartáveis.	

25.3. Tabela de Exames de Genética		
Código	DESCRIÇÃO	Valor R(\$)
38000007	Alfa galactosidade em leucócitos- Doença de Fabry	355,00
38000010	Amiloidose familiar (TTR)	1.630,00
38000020	Anti Dna - Anti Dna - Hélice Simples	25,00
38000021	Anti DNADP- Anti Dna - Dupla Hélice (Ou Nativo)	25,00
38000023	Anticorpos Anti Nucleossomo	57,95
38000024	Anticorpos Anti Peptídeo Cíclico Citrulinado - IGG	220,00
38000025	Anticorpos IG Anti-Aquaporina 4	300,00
38000027	Anticorpos Neurais - Receptor NMDA (NR1 E NR2)	1.691,81
38000029	Anticorpos Tiroquinase Músculo Específico - Musk	629,55
38000030	Anti-Ena - Anti-Ena Pannel	44,00
38000031	Antigad - Anticorpos Antigad	107,00
38000033	Antígeno Cyfra 21.1	304,00
38000035	Antígeno de Streptococcus Pneumoniae	152,00
38000044	Aslo Antiestroptolisina O	23,00
38000060	Avaliação De CD20 (Linfócito)	208,00
38000062	Avaliação Do Risco Fetal - Testes Combinado	110,36

38000064	Avaliação Do Risco Fetal - Testes Triplo	122,50
38000073	Biomarcadores Na Doença De Alzheimer	1.368,00
38000074	Biomarcadores Para Pre-Eclampsia	442,00
38000075	Bnp - Peptídeo Natriurético Cerebral -	110,30
38000093	Cariótipo Banda G (Medula)	1.432,14
38000100	Cariótipo De Sangue Para Doenças Hematológicas	378,99
38000101	Cariótipo Em Medula Óssea	1.432,14
38000102	Cariótipo Em Sangue Periférico	378,99
38000105	Ccp,Anticorpos Anti	220,00
38000106	Cea – Antígeno Carcinoembrionário	45,80
38000107	Célula Parietal, Anticorpos Anti	26,57
38000109	Células Herpéticas - Pesquisa	6,88
38000264	Diagnóstico Da Mutação Da Alfa 1 Antitripsina	226,16
38000315	Ensaio Interferon Gama	262,50
38000318	Epstein Barr, PCR	212,90
38000340	Estudo Genético Das Mutações C282y E H63d Para Hemocromatose	150,00
38000342	Estudo Genético De Fibrose Cística (3 Mutações)	376,27
38000344	Estudo Genético Do Exoma Completo	6.120,00
38000371	Estudo Molecular Da Hiperplasia Adrenal Congênita	1,507,76
38000454	Fator De Crescimento Vascular Endotelial (VEGF)	693,31
38000455	Fator De Necrose Tumoral	134,68
38000456	Fator Intrínseco, Auto Anticorpos	127,00
38000458	Fator V Leiden, Análise De Mutação	351,00
38000523	Genotipagem Para Hla Dq2 E Dq8, Doença Celíaca	89,00
38000540	Hemocromatose, Análise Por PCR (Com Diretriz Definida Pela Ans – Nº 110)	467,77

38000564	Hla B27, Fenotipagem	60,00
38000565	Hla B51 Pesquisa Do Alelo	180,00
38000566	Hla Dq2 E Dq8 – Doença Celíaca	89,00
38000568	Hpv Detecção E Genotipagem De Alta Risco	394,80
38000569	Ia2, Anti	35,26
38000583	Interleucina 1	173,13
38000584	Interleucina 10	40,07
38000585	Interleucina 2	216,81
38000586	Interleucina 5	188,98
38000587	Interleucina 8	327,04
38000589	Intolerância À Lactose, Teste Genético	299,00
38000596	Kappa - Cadeia Leve	58,00
38000608	Lyme Western Blot	482,34
38000610	Marcadores Tumoriais (Ca 19.9, Ca 125, Ca 72-4, Ca 15-3, Etc.) (Cada)	54,65
38000687	Mutação V617f No Gene JAK2, Detecção Quantitativa	150,00
38000725	Painel Das Ataxias	792,00
38000727	Painel De Anemias Hereditárias	1.490,00
38000884	Proteína C Antigenica	229,27
38000885	Proteína C Ativada, Resistência	155,08
38000887	Proteína C Reativa Ultrasensível (PCR Ultra)	30,00
38000890	Proteína P Ribossomal, Anticorpos Igg	94,34
38000901	Rapamicina	148,54
38000914	Rearranjo Gênico Quantitativo BCR/Abl Por PCR (Com Diretriz Definida Pela Ans – Nº 110)	865,00
38000985	Síndrome Cromossomo X Fragil (Southern Blot)	1.574,48
38001014	Síndrome De Noonan	1.295,15
38001075	Tp53 - Deleções E Duplicações Por MLPA	1.500,00
38001076	Tp53, Pesquisa Da Deleção Por FISH	700,00

38001078	Translocação BCR-Abl - Quantitativo	764,00
----------	-------------------------------------	--------

26. INSTRUÇÕES GERAIS:

26.1. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

26.2. A medicação paga será a GENÉRICA de menor valor existente no mercado, de acordo com a prescrição médica. Caso haja justificativa médica a medicação poderá ser a ética, ficando a contratada responsável em apresentar tal justificativa, ficando a verificação **in loco** do serviço de auditoria, se necessário.

26.2.1. Referencial para cobrança de medicamentos, independe da marca comercial:

26.2.2. Broncodilatadores e anticolinérgicos: será cobrado em ml, considerando 20 gt (vinte gotas) = 01 ml (um mililitro).

26.2.3. Lidocaína líquida: será cobrada por ml.

26.2.3. Lidocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 gr (dez gramas) e a sondagem vesical masculina = 20 gr (vinte gramas).

26.2.4. Antisséptico bucal: será cobrado 10 ml (dez mililitros) /dia.

26.2.5. Ácido Graxo Essencial óleo: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia.

26.2.6. óleo dermoprotetor similar ao Dersani: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia.

26.3. A **taxa de operacionalização** é a taxa devida pelos serviços de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

26.4. Os gases serão pagos conforme tempo de utilização permitindo o fracionamento de no mínimo 15 (quinze) minutos.

26.5. O honorário de fisioterapia será pago um por dia 24h (vinte e quatro horas) em apartamento e UTI/Semi-UTI.

26.6. Placa de eletrocautério descartável incluso na taxa de sala cirúrgica.

26.7 O equipo de bomba de infusão (BI) não será pago para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica.

26.8. As trocas de materiais serão pagas conforme estabelecido nas Instruções Gerais desta Lista Referencial.

26.9. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia do SAMMED/FuSEx do HGeF.

26.10. Será pago o valor de uma visita diária ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente.

26.11. Não será pago coleta de exames pelo hospital ou terceiros.

26.12. As taxas de cirurgias ambulatoriais serão pagas conforme procedimento realizado.

26.13. Taxa de fototerapia deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.

26.14. Os exames de diagnóstico deverão constar requisição do médico solicitante e o envio de resultado devidamente assinados e carimbados. Na ausência deste, a instituição terá 48hs para apresentá-lo sob a pena de não poder mais utilizar o recurso de glosa.

26.15. Os materiais de punção deverão ser justificados, quando utilizados em quantidade superior ao indicado.

26.16. Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados.

26.17. Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem.

26.18. A taxa de aerossolterapia está incluída no uso de gases.

26.19. No aparelho de anestesia (uso) está incluído o uso do monitor de oximetria de pulso e monitor de capnografia, não sendo pago para anestesia local ou sedação simples.

26.20. A luva estéril será paga somente para procedimento invasivo e asséptico.

26.21. As torneirinhas 3 vias serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em centro cirúrgico não serão cobradas, quando estiverem sendo cobradas juntamente com equipo com injetor lateral.

26.22. Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.

26.23. A visita do nutrólogo deverá ser pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral.

26.24. As fraldas descartáveis serão pagas até 06 (seis) unidades por dia, exceto em casos de pacientes com quadro diarreico.

26.25. Os curativos especiais serão pagos conforme tabelas constantes do item 29. desta Lista Referencial, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.

26.26. A Aquisição de órteses, próteses e materiais especiais cirúrgicos, cujo valor for superior a R\$

200,00 (duzentos reais), será paga de acordo com os parâmetros constantes item 05. desta Lista Referencial, mediante autorização prévia da CONTRATANTE, após apresentação, pela CONTRATADA, de três orçamentos (propostas) de empresas que possuam registro junto à ANVISA, anexando relatório onde conste o CID-10 e todos os demais parâmetros para autorização da compra do material solicitado. Será utilizada como referência para medicamentos a tabela própria, na ausência desta tabela será utilizada conforme Item 03. desta lista, considerando todas as alterações estabelecidas pela ANVISA.

26.27. Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificada.

26.28. Quando realizado simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrado 100% da taxa de sala de maior valor.

26.29. Os contrastes radiológicos e as dietas serão pagos conforme este Referencial de Preços. Quando algum item não constar nesta tabela, o prestador de serviço deverá apresentar 03 (três) orçamentos com valores praticados no mercado, sendo a margem de comercialização de 15% (quinze por cento). Em relação a marca, será adotada a de menor valor, exceto em casos específicos, que terá que ter justificativa médica e embalagem do produto, juntamente com a Nota Fiscal, anexadas em prontuário, sendo obrigatória a autorização prévia do FuSEx.

26.30. A troca de cateter de swan-ganz será paga 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.

26.31. Curativo de recém nato (coto umbilical) não será coberto.

26.32. Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.

26.33. Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

26.34. Materiais não cobertos pelo SSEx estão descritos no item 27. desta Lista de Referencial.

26.35. As determinações sobre soluções, materiais e reutilizáveis estão descritos no Capítulo IX desta Lista de Referencial.

27. MATERIAIS NÃO COBERTOS PELO SSEX

- 1) Absorvente Higiénico
- 2) Abaixador de língua
- 3) Água oxigenada
- 4) Algodão
- 5) Aquecedor de manta térmica
- 6) Bacia plástica
- 7) Band-aid
- 8) Bandeja para raquianestesia
- 9) Blusas descartáveis
- 10) Bolsa de água quente

- 11) Bom ar
- 12) Bomba para ordenha
- 13) Borracha de silicone
- 14) Borracha para aspirador
- 15) Cabo bipolar
- 16) Cadeira de apoio para banho
- 17) Calçados ortopédicos
- 18) Camisa para microcâmera
- 19) Campo cirúrgico (operatório) descartável
- 20) Caneta para bisturi descartável
- 21) Cânula de Guedel
- 22) Capa para microscópio
- 23) Chuca/chupeta
- 24) Cidex
- 25) Cinta lombar
- 26) Clorohehex
- 27) Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
- 28) Colete lombar
- 29) Combi-red (tampa para soro)
- 30) Compressa cirúrgica
- 31) Conexão para aspiração, bomba e pressão
- 32) Conector
- 33) Copo descartável
- 34) Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
- 35) Cotonóide – pagar apenas para neurologia
- 36) Creme dental
- 37) Soluções degermânicas, esterilizantes e antissépticas
- 38) Despesa de frigobar
- 39) Dispositivo anti-trombolítico
- 40) Dosador
- 41) Escova de degermação
- 42) Escova de dente
- 43) Espéculo descartável
- 44) Esponja para banho
- 45) Estabilizador de tornozelo
- 46) Éter benzina e tintura de iodo
- 47) Faixa elástica pós-operatória
- 48) Filme endoscópio
- 49) Filtro respirador
- 50) Fitas de vídeo
- 51) Fixador de tubo traqueal
- 52) Fixador externo
- 53) Formol
- 54) Frascos para exame
- 55) Gaze radiopaca
- 56) Gel para biométrica
- 57) Gerador de tecnécio
- 58) Germipol
- 59) Gesso sintético

- 60) Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças
- 61) Imobilizador
- 62) Lâmina para tricotomia
- 63) Látex extensor de O2
- 64) Lençol descartável
- 65) Luva para aparelho de laparoscopia
- 66) Manta
- 67) Manteiga de cacau
- 68) Máscara laríngea
- 69) Material de banho do RN
- 70) Meia elástica
- 71) Meia, cinta, atadura e calça elástica
- 72) Mercúrio de prata
- 73) Micro por espaçador
- 74) Muletas
- 75) Pasta gel
- 76) Pijama descartável
- 77) Plug adaptador macho
- 78) Sabonete
- 79) Sandália para gesso
- 80) Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
- 81) Sensor infantil neonatal
- 82) Sensor para oxímetro
- 83) scalp para coleta de sangue
- 84) Termômetro
- 85) Tipóias
- 86) Toalha descartável
- 87) Redutor de Trocater
- 88) Esparadrapo
- 89) Micropore
- 90) Tampa cone Luer

28. DA QUANTIFICAÇÃO DO VOLUME DOS CONTRASTES

28.1. Nos Procedimentos Radiológicos

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Broncografia unilateral	Hytraste	20 ml
Laringografia	Hytraste	20 ml
Ductografia (por mama)	Lipiodol UF	5 ml
Sialografia (por glândula)	Lipiodol UF	5 ml
Histerossalpingografia	Telebrix hystero	20 ml
Artrografia	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Fistulografia	Telabrix hystero	20 ml
Colangiografia transcutânea	Iodado (iônico)	40/50 ml

Colangiopancreatografia retrógrada.	Iodado (iônico)	40/50 ml
Dacriocistografia	Lipiodol UF	5 ml
Reed	Neobar - (Bário)	200 a 250 ml
Ressonância Magnética	Magnevistan	0,1 a 0,2 ml/kg
Flebografia	Unilateral	40 a 60 ml
Flebografia	Bilateral	60 a 120 ml

28.2. Neurorradiologia

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (iônico)	60 a 80 ml
Angiografia carotídea unilateral	Iodado (não iônico)	60 a 80 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (iônico)	80 a 100 ml
Arteriografia vertebral	Iodado (não iônico)	80 a 100 ml
Arco aórtico	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Arco aórtico	Iodado (não iônico)	100 a 150 ml
Angiografia medular	Iodado (iônico)	100 a 150 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Iopamiron 300	20 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Omnipaque 370	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Iopamiron 350	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Iopamiron 370	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Onmipaque 350	20 ml
Mielografia	Omnipaque 350	5 ml

28.3. Nas demais angiografias, a quantidade de contraste não é previsível – variando com peso, complexidade do procedimento ou patologia.

28.4. Cardiologia

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Cateterismo cardíaco	Telebrix – Optiray	100 a 300 ml
Cat + Angioplastia	Telebrix – Optiray	200 a 350 ml

28.5. Aparelho Digestivo

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia venosa	Miligrama infusão	100 ml
Colangiografia com planigrafia	Miligrama infusão	100 ml
Colangiografia oral	Iodado oral	12 comp.
Esôfago	Bário	1 Fr.
Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Esôfago, Hiato, Estômago e Duodeno	Bário	2 Frs.
Clister opaco	Bário	4 Frs.
Duodenografia Hipotônica	Bário	2 Frs.
Intestino delgado duplo contraste	Bário	3 Frs.
Seriografia gastroduodenal	Bário	2 Frs.

28.6. Aparelho Gêrito urinário

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Urografia venosa	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa	Iodado (não iônico)	40/50 ml
Pielografia ascendente	Iodado (iônico)	40/60 ml
Uretrocistografia	Iodado (iônico)	50/60 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia venosa minutada	Iodado (não iônico)	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado (iônico)	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado (não iônico)	40/50 ml

28.7. Tomografia Computadorizada

28.7.1 Em todos os procedimentos utiliza-se volume igual de iodado iônico injetável. Nos estudos do abdome superior e pelve cabe a cobrança de contraste oral: bário especial ou 1 frasco de iodado de 20 ml diluído em água ou soro.

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Tomografia comp. Abdome sup.	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Abdome sup.	Bar-iodados	20 ml
Tomografia comp. Articulações	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Coluna (s/ mielo)	Iodados	100ml
Tomografia comp. Coluna (Seg.adic)	Iodados	100ml
Tomomielografia	Iodados	100 ml
Tomomielografia + intratecal	Não-iônicos-350	20 ml
TC crânio, cela, orbital	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Dinâmica	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Face- S.F.-T.M.	Iodados	100 ml

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
TC Mastóides – ouvidos	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Bar-iodados	20ml
Tomografia comp. Pescoço	Iodados	100 ml
TC segmento apêndice	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Tórax (não vasos)	Iodados	100 ml
TC Tórax (vasos e mediastino)	Iodados	1. ml

28.9. Nas Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – o contraste iodado não iônico utiliza-se o volume de até 150 ml. Nas angiotomografias de aorta e membros inferiores - o contraste iodado não iônico utiliza o volume de até 250 ml.

29. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS.

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

29.1. Curativos Especiais:

OBS: Os curativos especiais serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo. Em situações especiais, deverá ser justificado.

Descrição do curativo	Frequência de trocas
Alginate de cálcio, Carvão ativado c/ prata	de 01 a 03 dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 01 a 07 dias

29.2. Feridas e suas Classificações:

29.2.1. A ferida é qualquer lesão que interrompa a continuidade da pele. Pode atingir a

epiderme, a derme, o tecido subcutâneo e a fáscia muscular, chegando a expor estruturas profundas do organismo. As feridas são classificadas segundo diversos parâmetros, que auxiliam no diagnóstico, evolução e definição do tipo de tratamento, tais como cirúrgicas, traumáticas e ulcerativas.

29.2.2. CIRÚRGICAS – provocadas por instrumentos cirúrgicos, com finalidade terapêutica, podem ser:

29.2.2.1. Incisivas: perda mínima de tecido;

29.2.2.2. Excisivas: remoção de áreas de pele.

29.2.3. TRAUMÁTICAS – feridas provocadas acidentalmente por agentes:

29.2.3.1. Mecânicos: como um prego, espinho ou por pancadas;

29.2.3.2. Físicos: como temperatura, pressão, eletricidade;

29.2.3.3. Químicos: ácidos ou soda cáustica, por exemplo;

29.2.3.4. Biológicos: contato com animais ou penetração de parasitas.

29.2.3. ULCERATIVAS – lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável, podendo atingir desde camadas superficiais da pele até músculos. As úlceras são classificadas conforme as camadas de tecido atingido:

29.2.3.1 Estágio I: pele avermelhada, não rompida, mácula eritematosa bem delimitada, atingindo epiderme;

29.2.3.2 Estágio II: pequenas erosões na epiderme ou ulcerações na derme. Apresenta-se normalmente com abrasão ou bolha;

29.2.3.3 Estágio III: afeta derme e tecido subcutâneo;

29.2.3.4 Estágio IV: perda total da pele atingindo músculos, tendões e exposição óssea

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Manual de Padronização de Curativos – Janeiro/2021.
disponível em:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf

30. DETERMINAÇÕES SOBRE SOLUÇÕES, DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

- 30.1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES:** Será pago 01 (um) frasco de 500 (quinhentos) ml por dia, para vidro de umidificador 250 (duzentos e cinquenta) ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
- 30.2. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL:** pagar 01 (uma) sonda, 01 (um) par de luvas de plástico e 01 (um) Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 (dez) ml por aspiração, até 06 (seis) por dia.
- 30.3. ATADURA DE CREPON:** Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
- 30.4. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO:** será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
- 30.5. BOLSA DE COLOSTOMIA tipo KARAYA:** Será pago uma a cada 07 (sete) dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
- 30.6. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO:** 03 (três) por dia.
- 30.7. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL –** pagar integral.
- 30.8. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA:** Será pago 01 (uma) por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.
- 30.9. CATETER DE OXIGÊNIO:** Será pago 01 (um) por internação.
- 30.10. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO:** somente com prescrição e pagar 01 (uma) seringa de 10 (dez) ml, 01 (uma) agulha de 25/07, 01 (uma) ampola de SF ou 0.2 ml de heparina.
- 30.11. COLETOR DE SISTEMA ABERTO:** será pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias.
- 30.12. COLETOR DE URINA tipo CAMISINHA:** será pago 01 (uma) por dia mediante evolução de enfermagem.
- 30.13. ELETRODO DESCARTÁVEL:** Será pago 03 (três) a 05 (cinco) por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
- 30.14. EQUIPOS:** infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
- 30.15. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18:** Será pago valor integral.
- 30.16. EQUIPO DE INFUSÃO DE DIETAS ENTERAIS:** o pagamento será a cada 24 (vinte e quatro) horas.
- 30.17. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS E SOROTERAPIA:** o pagamento será a cada 72 (setenta e duas) horas e para neonatal 48 (quarenta e oito) horas.
- 30.18. EQUIPO INFUSÃO DE DROGAS FOTOSSENSÍVEIS:** o pagamento será por droga/soro aplicada/dia utilizado.
- 33.19. CATETERES PERIFÉRICOS:** Será pago 01 (um) a cada 03 (três) dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado. Não remunerar para coleta de sangue
- 30.20. LUVA ESTÉRIL:** Será pago somente para procedimento estéril.

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

30.22. SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 (noventa) dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

30.23. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

30.24. Os fracionamentos poderão ser reavaliados durante auditoria, mediante justificativa médica, sendo assim os materiais descritos acima estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

Hospital em Fortaleza-CE, 02 de outubro de 2025

Documento assinado digitalmente
 **ALEXANDRE SILVEIRA DE LIMA**
Data: 02/10/2025 15:25:58-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ALEXANDRE SILVEIRA DE LIMA – Cel
Chefe da Comissão de Credenciamento

Aprovo:

Documento assinado digitalmente
 **ANA ELIZABETH CAVALCANTI JORGE DE PAIVA**
Data: 02/10/2025 15:41:24-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

ANA ELIZABETH CAVALCANTI JORGE DE PAIVA – Cel
Ordenadora de Despesas do Hospital Geral de Fortaleza