

ANEXO N - LISTA REFERENCIAL PARA DIÁRIAS, TAXAS, SERVIÇOS, GASOTERAPIA, FISIOTERAPIA HOSPITALAR, HEMOTERAPIA, HEMODIÁLISE, MATERIAIS DESCARTÁVEIS, OPME, MEDICAMENTOS, DIETAS E INSTRUÇÕES GERAIS



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
22º BATALHÃO DE INFANTARIA MECANIZADO
BATALHÃO TOCANTINS**

CAPÍTULO I - LISTA REFERENCIAL PARA DIÁRIAS, TAXAS, MATERIAIS, DIETAS E INSTRUÇÕES GERAIS DO FUSEX.

SERVIÇOS HOSPITALARES	
DIÁRIAS	Valor (R\$)
Apartamento com ou sem Alojamento conjunto	R\$ 505,00
Enfermaria com ou sem Alojamento conjunto	R\$ 308,00
Hospital dia – Apartamento	R\$ 263,00
Hospital dia – Enfermaria	R\$ 184,00
Obs PS até 06h	R\$ 88,85
UTI Adulto, Neonatal e Pediátrico	R\$ 1.195,00
UTI – Isolamento (Adulto, neonatal e pediátrico)	Acrescido de 30% sobre a diária de UTI.
Isolamento – Enfermaria ou Apartamento	Acrescido de 30% sobre a diária (Apto/Enferm)
Acompanhante	R\$ 92,00
TAXA SALA CIRÚRGICA	
Porte 0	R\$ 144,14
Porte 1	R\$ 303,78
Porte 2	R\$ 448,35
Porte 3	R\$ 600,75
Porte 4	R\$ 750,32
Porte 5	R\$ 905,43

Porte 6	R\$ 1.046,83
Porte 7	R\$ 1.224,80
Porte 8	R\$ 1.283,38
TAXA DE SALA ANESTÉSICA	
Peridural, Raquidiana e Bloqueio	R\$ 73,24
Cirurgia Geral	R\$ 105,27
TAXA DE SALA	
Endoscopia	R\$ 155,83
Hemodinâmica	R\$ 1.207,72
Quimioterapia/Hemodiálise	R\$ 64,00
TAXA DE SERVIÇOS ESPECIAIS	
Curativo pequeno sem MAT/MED	R\$ 32,96
Curativo médio sem MAT/MED	R\$ 38,11
Curativo grande sem MAT/MED	R\$ 45,32
Nebulização com Oxigênio	R\$ 17,51
Refeição para Acompanhante	R\$ 26,49
TAXA DE EQUIPAMENTOS	
Aparelho de RX no CC/UTI	R\$ 56,16
Intensificar de Imagem no CC/UTI	R\$ 472,46
Bomba de Circulação extracorpórea	R\$ 185,40
Bomba de Infusão no leito Enf/Apto/PA	R\$ 65,92
Capnógrafo	R\$ 49,00
Cardiotacógrafo	R\$ 133,00
Endoscópio Digestivo Cirúrgico	R\$ 199,82
Endoscópio Digestivo Exame	R\$ 132,00
Endoscópio Respiratório Cirúrgico	R\$ 750,00
Endoscópio Respiratório Exame	R\$ 192,00
Endoscópio Urológico Cirúrgico	R\$ 574,00
Endoscópio Urológico Exame	R\$ 192,00
Fototerapia (hora)	R\$ 14,00
Laser Cirúrgico	R\$ 161,00

Incubadora (hora)	R\$ 13,00
Microscópio Cirúrgico	R\$ 161,00
Monitor de Pressão Intracraniano (dia)	R\$ 58,00
Oxímetro de Pulso (hora)	R\$ 8,00
Vídeo Laparoscópio Cirúrgico	R\$ 574,00
Vídeo Laparoscópio Diagnóstico	R\$ 426,00
Vídeo Artroscópio	R\$ 544,00
Vídeo Endoscópio Diagnóstico	R\$ 281,00
Vídeo para Cirurgia	R\$ 514,00
Vídeo para Exame	R\$ 116,00
TAXA DE SERVIÇOS	
Taxa de Serviço de Armazenamento, Manipulação, Esterilização, Dispensação, Controle e Aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais	Eletivo - 3 Orçamentos e NF + 22% Urgência e emergência - NF + 22%
GASOTERAPIA	
Ar Comprimido Respirador/Sob Cateter (hora)	R\$ 12,00
Ar Comprimido UTI (hora)	R\$ 16,00
Gás Carbônico CC (hora)	R\$ 24,00
Oxigênio Respirador CC (hora)	R\$ 31,00
Oxigênio sob Cateter/Respirador (hora)	R\$ 04,00
Oxigênio 10L/Min (hora)	R\$ 31,00
Oxigênio 08L/Min (hora)	R\$ 24,00
Oxigênio 05L/Min (hora)	R\$ 17,00
Oxigênio 03L/Min (hora)	R\$ 13,00
Oxigênio sob Cateter/Máscara De Venturi (hora)	R\$ 09,00
Protóxido de Azoto (hora)	R\$ 44,00
Óxido Nítrico (hora)	R\$ 85,00
Nitrogênio (sessão)	R\$ 44,00
FILME RADIOLÓGICO	

Metro Quadrado	R\$ 22,35
----------------	-----------

INSTRUÇÕES GERAIS

1. DIÁRIAS DE APARTAMENTO, ENFERMARIA, HOSPITAL-DIA

No valor das diárias deverão estar incluídos:

- 1.1 - Leito próprio (cama), alojamento conjunto em caso de maternidade.
- 1.2 - Troca de roupa de cama e banho de paciente e de acompanhante, quando em apartamento, serviço de camareira, copeira e serviços gerais.
- 1.3 - Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental.
- 1.4 - Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia).
- 1.5 - 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 (enterocisma, tricotomia, etc); cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito.
- 1.6 - Estarão inclusos na diária taxa de admissão, taxa de necrotério, taxa de curativo e taxa de nebulização, como também:
 - 1.6.1 - Materiais e soluções de assepsia e antisepsia. Inclui: bolas de algodão, álcool, polvidine tópico e degermante, éter, asseptol, clorexidina qualquer tipo, sabonete líquido qualquer tipo, escova para assepsia (qualquer tipo ou modelo), inclui os materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis. Conforme Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, Anexo C, páginas 45 e 46 (EB, 2017).
 - 1.6.2 - Orientação nutricional no momento da alta.
 - 1.6.3 - Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, ultrassom, etc).
 - 1.6.4 - Aspirador de secreções.
 - 1.6.5 - Taxa de vigilância epidemiológica.
 - 1.6.6 - Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas, exceto parecer com interconsultas.
 - 1.6.7 - Equipamento de Proteção Individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara descartável ou cirúrgica, máscara N 95, avental descartável, propé, toucas ou turbantes, dispositivo para descarte de material perfuro-cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial (exceto leito de isolamento). Segundo a NR 32 (legalidade da NR 6, NR 9, NR 32 e Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, página 28 (EB, 2017).

2. DIÁRIAS ESPECIAIS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

No valor das diárias deverão estar incluídos:

2.1 - Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 1, exceto a (não há acomodação para acompanhante em UTI) alimentação de acompanhante Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, página 29 (EB, 2017).

2.2 - Monitor cardíaco contínuo, oximetria, pressão não invasiva (PNI), bomba de infusão, nebulização e respirador.

2.3 - Punção de AVC e intubação orotraqueal.

2.4 - Desfibrilador.

2.5 - Não está incluído: materiais e medicações, sangue e derivados, curativos, oxigenoterapia, intercorrências cirúrgicas.

3. DIÁRIAS ESPECIAIS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA / NEONATAL

No valor das diárias deverão estar incluídos:

3.1 - Todos os itens que compõem as diárias normais constantes do item 2.

3.2 - Berço aquecido/Incubadora, HOOD, CPAP e fototerapia até 24 horas.

4. TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO / OBSTÉTRICO

Baseado no porte anestésico dos procedimentos constantes da Lista Referencial de Honorários Médicos negociada.

No valor das taxas deverão estar incluídos:

4.1 - Sala Cirúrgica - portes 0 a 8 da Lista Referencial de Honorários Médicos: local, mesa operatória, rouparia de sala, da enfermagem e médico; serviço enfermagem do procedimento; assepsia e antisepsia da equipe, paciente e ambiente; paramentação de toda a equipe, esterilização do material, monitor de multiparâmetros (ECG contínuo, PNI, monitor de pressão invasiva e oxímetro de pulso), carrinho de anestesia, Iluminação (foco); controle dos sinais vitais, locomoção do paciente e aspirador de secreções.

4.2 - Taxa de vigilância epidemiológica.

4.3 - Taxa de curativo.

4.4 - Aspirador de secreções e berço aquecido.

4.5 - Quando forem realizadas duas ou mais cirurgias, apenas a taxa de sala da cirurgia de maior porte será paga. Segundo Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, página 29 (EB, 2017).

4.6 - Instrumentador. Conforme Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, página 30 (EB, 2017).

5. TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

Caberá a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raquianestesia, anestesia peridural e bloqueio anestésico. Deverá conter horário de admissão e alta do paciente (descrição do ato anestésico).

No valor da taxa deverão estar incluídos:

5.1 - Local, leito, rouparia da sala, da enfermagem e médico.

5.2 - Oxímetro de pulso, monitor cardíaco, aspirador de secreções, serviço de enfermagem, uso de materiais para desinfecção do ambiente, paramentação de toda a equipe e EPI.

6. TAXA DE HEMODINÂMICA:

6.1 - Será de acordo com o porte anestésico do procedimento da Lista Referencial de Honorários Médicos negociada.

6.2 - Estarão inclusos os serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e uso de cosméticos, paramentação de toda a equipe, monitorização cardíaca, curativo pequeno, médio e grande, PNI, bomba de infusão, oximetria, TX de assepsia, TX de vigilância epidemiológica, desfibrilador e EPIs.

7. TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA

Somente em caso de pacientes em tratamento ambulatorial. No valor da taxa deverão estar incluídos:

7.1 - Sala de preparo do quimioterápico, quimioterapia sessão, serviços de enfermagem, uso de materiais de desinfecção do ambiente e de cosméticos, paramentação de toda a equipe, curativo pequeno, médio e grande e EPIs.

7.2 - Não cabe a cobrança de taxa de sala para administração via endovenosa, intramuscular, subcutânea e/ou via oral.

8. TAXA DE OBSERVAÇÃO/REPOUSO ATÉ 06H

Permanência do paciente até 06 (seis) horas no leito de observação. A equipe terá que definir a conduta médica: internação ou alta médica. É necessária abertura de prontuário médico, relatório médico justificando sua necessidade, relatório de enfermagem e medicação prescrita que caracterize a emergência. Obrigatório haver constantes reavaliações médicas, devidamente documentadas, bem como conter o horário de início e término da utilização da sala.

No valor da taxa deverão estar incluídos:

8.1 - Instalações da sala.

8.2 - Serviços de enfermagem (instalação de soroterapia e/ou aplicação de injetáveis, manutenção de venóclise, registro de enfermagem, entre outros).

8.3 - Os honorários médicos corresponderão ao de consulta hospitalar.

9. NOTAS COMPLEMENTARES

9.1 - As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.

9.2 - Videoeletroencefalograma – Pacote incluindo Honorários Médicos / Mat / Med / D/T, com autorização prévia e somente para tratamento específico da epilepsia, mediante consulta de preços:

9.2.1 - VEEG 24h – R\$ ();

9.2.2 - VEEG 48h – R\$ ();

9.2.3 - VEEG 72h – R\$ (), e

9.2.4 - VEEG 96h – R\$ ().

9.3 - A medicação paga será a GENÉRICA, ou ético.

9.4 - Os gases serão pagos conforme tempo de utilização permitindo o fracionamento de no mínimo 30 (trinta) minutos.

9.5 - Honorário de fisioterapia será pago conforme prescrição médica.

9.6 - Placa de eletrocautério descartável será pago somente quando seu uso for indicado, sendo necessário descrição em folha de sala e embalagem anexada no prontuário.

9.7 - Equipos de bomba de infusão (BI) não serão pagos para manter veia e nos casos de soroterapia, salvo quando for em criança ou adulto com restrição hídrica.

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

9.9 - Exames complementares de alto custo, não incluídos no rol do contrato, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia do SAMMED/FuSEx da GU Palmas-TO.

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

9.11 - Não será paga taxa de coleta de exames pelo hospital ou terceiros.

9.12 - As taxas de cirurgias ambulatoriais serão pagas conforme procedimento realizado.

9.13 - Taxa de fototerapia, incubadora, berço aquecido deverá constar na prescrição médica e relatório de enfermagem a sua utilização.

9.14 - 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 48h para apresentá-lo sob a pena de não poder mais utilizar o recurso de glosa.

9.15 - Os materiais de punção deverão ter justificativas plausíveis quando utilizado em quantidade superior ao indicado.

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

9.17 - Segundo a NR 32 (legalidade da NR 6, NR 9, NR 32 e Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, página 28 (EB, 2017). Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico.

9.18 - As torneirinhas não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente ao equipo com injetor lateral.

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

9.20 - 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, quando em enfermaria/apartamento ou diário em UTI.

9.21 - Os curativos especiais serão pagos conforme tabelas constantes no Capítulo V desta Lista Referencial, com a devida prescrição médica ou do serviço de comissão de curativos.

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

9.23 - Instrumentador não será pago Conforme Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, página 30 (EB, 2017).

9.24 - Não haverá taxa de registro para a realização de exames, procedimentos ambulatoriais, atendimentos em pronto socorro e para a realização de procedimentos em pacientes crônicos, tais como: curativos, troca de sonda, etc.

9.25 - Catéter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.

9.26 - Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de lesões por pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

9.27 - Materiais descartáveis não cobertos pelo FuSEx estão descritos no Capítulo II desta Lista Referencial.

9.28 - Exames de imagem de alto custo (RM, TC, entre outros), de urgência, terão que ter autorização prévia do SAMMED/FuSEx do 22º BI Mec através do e-mail fusexpalmasinternacao@gmail.com.

CAPÍTULO II - MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEX

- 1) Abaixador de língua, Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, página 45, ANEXO C (EB, 2017).
- 2) Absorvente Higiênico
- 3) Aconchego
- 4) Água oxigenada
- 5) Algodão
- 6) Aquecedor e manta térmica
- 7) Bacia plástica
- 8) Band-aid
- 9) Bandeja para raquianestesia
- 10) Blusas descartáveis
- 11) Bolsa de água quente
- 12) Bom ar
- 13) Bomba para ordenha
- 14) Borracha de silicone
- 15) Borracha para aspirador
- 16) Cabo bipolar
- 17) Cadeira de apoio para banho
- 18) Calçados ortopédicos
- 19) Camisa para microcâmera
- 20) Campo cirúrgico (operatório) descartável

- 21) Caneta para bisturi descartável
- 22) Cânula de Guedel
- 23) Capa para microscópio
- 24) Chuca/chupeta
- 25) Cidex
- 26) Cinta lombar
- 27) Clorohex
- 28) Cobre corpo
- 29) Colete lombar
- 30) Combi-red (tampa para soro)
- 31) Compressa cirúrgica
- 32) Conexão para aspiração, bomba e pressão
- 33) Conector
- 34) Copo descartável
- 35) Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
- 36) Cotonóide – pagar apenas para neurologia
- 37) Creme dental
- 38) Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado, Degermante, Enzimático
- 39) Despesa de frigobar
- 40) Dispositivo anti-trombolítico
- 41) Dosador oral
- 42) Escova de degermação
- 43) Escova de dente
- 44) Espéculo descartável
- 45) Esponjas em geral, Manual de Auditoria de Contas Médicas do Exército Brasileiro, página 45, ANEXO C (EB, 2017).
- 46) Esponja para banho
- 47) Estabilizador de tornozelo
- 48) Éter benzina e tintura de iodo
- 49) Faixa elástica pós-operatória
- 50) Filme endoscópio
- 51) Filtro respirador
- 52) Fiso-Hex, povidine
- 53) Fitas de vídeo
- 54) Fixador de tubo traqueal
- 55) Fixador externo
- 56) Formol
- 57) Frascos para exame
- 58) Gaze radiopaca
- 59) Gel para biométrica
- 60) Gerador de tecnécio
- 61) Germipol
- 62) Gesso sintético

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

CAPÍTULO III - DETERMINAÇÕES SOBRE ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.

1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 ml por dia, para vidro de umidificador 250 ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
2. AGULHA BROCKENBROUGH – PUNÇÃO TRANSEPTAL: Será pago 1/5 do valor.
3. AGULHA DE PUNÇÃO ANESTÉSICA: Será pago 01 por anestesia, a embalagem deverá ser anexada em prontuário.
4. AGULHA DE VERESS: Será pago 1/3.
5. ALÇA DE POLIPECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.
6. ALÇA RESSECÇÃO – HISTEROSCOPIA e RTU: Será pago 1/5 do valor.

7. AORTIC PUNCH: Será pago valor integral.
8. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 sonda, 01 par de luvas estéril e 01 Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 ml por aspiração, até 06 por dia.
9. ATADURA DE CREPOM: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
10. BALÃO HIDROSTÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
11. BALÃO INTRA AORTICO (ARROW): Será pago valor integral.
12. BALÃO PNEUMÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
13. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
14. BOLSA DE COLOSTOMIA KARAYA: Será pago uma a cada 7 dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
15. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: três por dia.
16. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.
17. BOTTON PARA GASTROSTOMIA: Será pago valor integral.
18. BULL DOG: Não será pago.
19. CABO CONEXÃO – CONECTOR 603 (EEF): Será pago 1/5 do valor.
20. CABO CONEXÃO – CONEXÃO 603: Será pago 1/5 do valor.
21. CAL SODADA: Será pago 100grs por hora quando utilizado o respirador para paciente entubado.
22. CANETA DE CHARLES OU CÂNULA DE ASPIRAÇÃO (BRUSCH): Será pago 1/3 do valor.
23. CÂNULA DE COLANGIOGRAFIA: Será pago 1/3 do valor.
24. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago 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.
25. CÂNULA ENDOTRAQUEAL: Será pago uma por entubação – troca uma vez por semana, se necessário e mediante prescrição.
26. CÂNULA PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1/2 do valor.
27. CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CONSTANTE: Será pago valor integral.
28. CATETER ABLAÇÃO: Será pago 1/2 do valor.
29. CATETER ACS RX ROCKET: Será pago 1/2 do valor.
30. CATETER BALÃO (BOSTON/EPTCA): Será pago 1/2 do valor.
31. CATETER CEREBRAL LR (EPTCA): Será pago 1/3 do valor.
32. CATETER CESTA UROLÓGICA PARA EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS (BASKET): Será pago 1/3 do valor.
33. CATETER COBRA – ARTERIOGRAFIA (EPTCA): Será pago 1/4 do valor.
34. CATETER DE ACESSO CENTRAL: deverá constar na prescrição e evolução médica, sua embalagem deverá estar anexada em prontuário. Sua troca será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada a punção. A embalagem deverá ser anexada.
35. CATETER DE FOGART: Será pago valor integral.
36. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago um por internação.
37. CATETER DE PH METRIA: Será pago 1/10 do valor.
38. CATETER DECAPOIAR (ST JUDES): Será pago 1/5 do valor.
39. CATETER DIAG. ALTA / BAIXA PRESSÃO: Será pago 1/4 do valor.
40. CATETER DIAG. MAMÁRIA CATIPTCA: Será pago 1/4 do valor.

41. CATETER DIAG. VERTEBRAL (EPTCA): Será pago 1/4 do valor.
42. CATETER DIAGNÓSTICO PASS: Será pago 1/4 do valor.
43. CATETER DUODECAPOIAR: Será pago 1/5 do valor.
44. CATETER FLOW DPACK – cateter balão que permite o fluxo passar dentro dele – (BOSTON): Será pago 1/2 do valor.
45. CATETER FOGARTY (MINAS BIOMEDICAL) - Será pago valor integral.
46. CATETER GENSINI: Será pago 1/3 do valor.
47. CATETER GUIA ANGIOGRÁFICO (EPTCA): Será pago 1/2 do valor.
48. CATETER GUIA JR, JF, JL (BOSTON): Será pago 1/3 do valor.
49. CATETER GUIA STERTZER: Será pago 1/3 do valor.
50. CATETER GUIA UBRIT: Será pago 1/3 do valor.
51. CATETER GUIA VIA FEMURAL / BRAQUIAL: Será pago 1/2 do valor.
52. CATETER HEAD HANTER: Será pago 1/3 do valor.
53. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 seringa de 10 ml, 01 agulha de 25/07, 01 ampola de SF ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).
54. CATETER JUDKINS – CE: Será pago 1/4 do valor.
55. CATETER LEHMANN: Será pago 1/5 do valor.
56. CATETER MULTIPOURPOSE: Será pago 1/4 do valor.
57. CATETER NASAL DE SILICONE: Será pago 01 por internação para recém-nascido.
58. CATETER NIH: Será pago 1/4 do valor.
59. CATETER PHMETRIA: Será pago 1/10 do valor.
60. CATETER PIGTAIL NIH: Será pago 1/4 do valor.
61. SIMMONS, COBRA: Será pago 1/4 do valor.
62. CATETER QUADRIPOlar/ABLAÇÃO: Será pago 1/2 do valor.
63. CATETER SONES JUDKINS – CD: Será pago 1/4 do valor.
64. CATETER SWAN GANZ: Será pago valor integral com embalagem em anexo.
65. CATETER TRAVERSE: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
66. CATETER TRIPOLAR: Será pago 1/5 do valor.
67. CATETER URETRAL DUPLO J: Será pago valor integral.
68. CATETER VODA (CAT CORONARIAE): Será pago 1/4 do valor.
69. CAUTÉRIO DESCARTÁVEL OFTALMOLOGIA: NÃO.
70. CESTA DE BASKET – CARDIOVASCULAR/GERAL: Será pago 1/3 do valor.
71. CLIPADOR CURVO: Será pago valor integral.
72. CLIPADOR RETO: Será pago 1/3 do valor.
73. CLIPES PARA ANEURISMA: Será pago valor integral.
74. CLIPES VENOSO DE PRARA: Será pago valor inteiro (prótese).
75. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 a cada 03 dias.
76. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 por dia mediante evolução de enfermagem.
77. COMPRESSA NEUROCIRÚRGICA C/FILAM. RADIOPACO ENV. 10 UNID: Será pago valor integral.
78. CONECTOR ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago 1/5 do valor.
79. CONECTOR Y: Será pago 1/3 do valor.
80. CPAP NASAL: NÃO.
81. DILATADOR: Será pago 1/4 do valor.

82. DOMMES – TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
83. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 a 05 por dia, com descrição da enfermagem da sua troca.
84. ELETRODO MARCA PASSO TEMPORÁRIO – ARRITMIA/IMP. MARC. PASSO: Será pago 1/2 do valor.
85. ELETRODO MARCA-PASSO TEMPORÁRIO: Será pago 1/2 do valor.
86. ENDOLOOP: Será pago 1 Unidade.
87. EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1 Unidade.
88. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema:
89. ESCLERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
90. ESTABILIZADOR TECIDUAL OCTOPUS: Será pago 1/3 do valor.
91. EXTENSOR DE BOMBA: Será pago 1/2 do valor.
92. EXTENSOR DE PRESSÃO: Será pago 1/2 do valor.
93. EXTRATOR DE CÁLCULO DORME (URO): Será pago 1/3 do valor.
94. FAIXA SMARCH: Será paga 1/5.
95. FIBRA ÓPTICA PARA ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.
96. FILTRO BACTERIANO HIGROBAC: NÃO.
97. FILTRO CAPILAR PARA HEMODIÁLISE: Será pago 01 a cada 03 sessões.
98. FIO GUIA N° 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
99. FIO GUIA USADO NA PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA: Será pago 1/3 do valor.
100. FIO GUIA ZEBRA 0,25 E 0,35 – HIDRÓFILO: Será pago 1/3 do valor.
101. FRASCO ESTÉRIL PARA COLETA DE LAVADO BRÔNQUICO DESCARTÁVEL: Será pago valor integral se houver solicitação médica.
102. GELFOAN: Será pago somente para cirurgia de hemorroidectomia, e neurológicas com justificativa médica.
103. GUIA: PASSAGEM DE PRÓTESE BILIAR: Será pago 1/3 do valor.
104. HEMOSTÁTICO (BASE CELULOSE OU COLÁGENO): Será pago valor inteiro.
105. Infusão de dietas enterais o pagamento será a cada 24 h.
106. Infusão de drogas e soroterapias o pagamento será a cada 72 h. Para neonatal 48 h.
107. Infusão de drogas fotossensíveis o pagamento será por droga/soro aplicada/ dia utilizado
108. INTRODUTOR PARA ESTUDO ELETROFISIOLOGICO: Será pago integral.
109. INTRODUTORES NÃO VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
110. INTRODUTORES VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
111. ISOLADOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
112. JELCOS E SCALPS: Será pago um a cada três dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
113. KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA SILICONE LONGA PERMANÊNCIA: Será pago valor integral.
114. KIT DE LIGADURA ELÁSTICA PARA VÁRIZES ESOFAGEANAS: Será pago 1/3 do valor.
115. KIT DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA: Será pago um para cada monitorização de PIA, S.GANZ, PIC E PVC, com respectiva embalagem em anexo.
116. KIT DE NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA: Será pago valor integral.
117. KIT LIGADURA ELÁSTICA ENDOSCÓPICA: Será pago valor integral.
118. KIT MAX VAC LEGACY: Será pago 1/3 do valor.
119. KIT PARA VITRECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.

120. LÂMINA DE SHAVER: Será paga 1/3, exceto a lâmina com diâmetro menor de 3mm, cuja embalagem deverá estar anexada para pagamento integral.
121. LINHA DE TROCA DE FLUÍDO GASOSA: Será pago 1/3 do valor.
122. LINHA DE TROCA: Será pago 1/3 do valor.
123. LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
124. MANIFOLD: Será pago 1/3 do valor.
125. MANOBRADOR DE GUIA: Será pago 1/10 do valor.
126. MANTA CAREQUILT: NÃO.
127. MICROPINÇA: Será pago 1/3 do valor.
128. ÓLEO DE SILICONE: Será pago valor integral.
129. PAPILÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
130. PAPILÓTOMO OU ESFINCTERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
131. PERFUSORES, TORNEIRINHAS: Será pago a cada 72h para sua troca ou a cada punção de acesso, em situações especiais deverá ter justificativa do uso.
132. PERIOFLUORCARBONO LÍQUIDO: Será pago valor integral.
133. PISTOLA DE IRRIGAÇÃO: Será pago 1/3 do valor.
134. PONTEIRA ARTHOCARE (ABLATOR): Será pago 1/5 do valor.
135. PONTEIRA PARA FACO: NÃO (Inclusa no Kit de FACO).
136. PONTEIRO IRRIGADOR: Será pago 1/3 do valor.
137. PRÓTESE PTFE: Será pago valor integral.
138. PUNCH DE BHARRON: Será pago 1/3 do valor.
139. REDUTOR TROCATER: Será pago 1/3 do valor.
140. ROTOR (MANIPULADOR GUIA): Será pago 1/10 do valor.
141. SERINGA INSUFLADORA: Será pago 1/4 do valor.
142. SERINGAS E AGULHAS: Será pago conforme o número de medicações prescritas.
143. SERRA DE GIGLI: NÃO.
144. SILICONE ESPONJOSO: Será pago valor integral.
145. SISTEMA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL FECHADO: Será pago 01 a cada 07 dias, exceto casos de coleta de material para broncoscopia com prescrição médica.
146. SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS FILTRO ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA: Será pago valor integral.
147. SISTEMA DE PROTEÇÃO CEREBRAL – SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS – FILTRO: Será pago valor integral.
148. SOLUÇÃO CALIBRADORA: Será pago 1/25 do valor.
149. Sonda DE DORMIA: Será pago 1/3 do valor.
150. Sonda ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.
151. Sonda MANOMETRIA: Será pago 1/50 do valor.
152. Sonda NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
153. Sonda NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
154. STENT – ANGIOPLASTIA RENAL: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.

155. STENT: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
156. SURGICEL: Será pago de acordo com o procedimento e sua descrição pelo cirurgião.
157. TESOURA DE METZEMBAUER: NÃO.
158. TORNEIRA 5 VIAS: Será pago 1/4 do valor.
159. TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
160. TREPANO DE HESBHURG: Será pago 1/3 do valor.
161. TROCATER: Será pago valor integral.
162. TUBO DE ENTUBAÇÃO SELETIVA: será pago 1/3 e somente com indicação médica para cirurgia de esôfago, Aneurisma de aorta e cirurgia torácica.
163. TUBO TRAQUEAL ARAMADO: Será pago 1/3.
164. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.
165. VÁLVULA HEMOSTÁTICA 2 OU 3 VIAS (CONECTOR Y): Será pago 1/3 do valor.

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

CAPÍTULO IV - PROCEDIMENTOS RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS.

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 retrogr.	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

NEURORADIOLOGIA

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	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia	Omnipaque 350	5 ml

DEMAIS ANGIOGRAFIAS: Quantidade de contraste não previsível – variando com peso, complexidade do procedimento ou patologia.

CARDIOLOGIA

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

APARELHO DIGESTIVO

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia pré-operatória	Iodado (iônico)	20/25 ml
Colangiografia venosa	Biligrana infusão	100 ml
Colangiografia com planigrafia	Biligrana 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.

APARELHO GÊNITO-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

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
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

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Em todos os procedimentos usa-se com igual volume iodado iônico injetável;

Nos estudos do abdome superior e pelve cabe a cobrança de contraste oral: bário especial ou 1 frasco de iodado de 50 ml diluído em água ou soro.

PROCEDIMENTO	PRODUTO/TIPO	QUANTIDADE
Tomografia comp. Abdome sup.	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Abdome sup.	Bar-iodados	900 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
TC Mastóides – ouvidos	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Pelve/bacia	Bar-iodados	900 ml
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	150 ml

1 - Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – iodado não iônico = 150 ml.

2 - Angio-Tomografia aorta e membros inferiores – iodado não iônico = 250 ml.

CAPÍTULO V – 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

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
Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata	de 01 a 03 dias
Hidrocolóide, Hidrogel	de 01 a 07 dias

CAPÍTULO VI - FISIOTERAPIA (CBHPM 2012)

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) - binocular	R\$ 25,72
Amputação bilateral (preparação do coto)	R\$ 48,75
Amputação bilateral (treinamento protético)	R\$ 47,75
Amputação unilateral (preparação do coto)	R\$ 32,46
Amputação unilateral (treinamento protético)	R\$ 32,74
Assistência fisiátrica respiratória em pré e pós-operatório de condições cirúrgicas	R\$ 30,02
Ataxias	R\$ 41,88
Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de sequelas	R\$ 25,72
Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto	R\$ 25,72
Atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	R\$ 25,72
Atividades em escola de postura (máximo de 10 pessoas) - por sessão	R\$ 38,58
Biofeedback com EMG	R\$ 86,28
Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica por segmento corporal	R\$ 218,98
Confecção de órteses em material termo-sensível (por unidade)	R\$ 31,74
Confecção de prótese imediata	R\$ 128,86
Confecção de prótese provisória	R\$ 104,54

Desvios posturais da coluna vertebral	R\$ 25,72
Disfunção vésico-uretral	R\$ 28,01
Distrofia simpático-reflexa	R\$ 45,03
Distúrbios circulatórios artério-venosos e linfáticos	R\$ 41,48
Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	R\$ 32,03
Exercícios de ortóptica (por sessão)	R\$ 12,86
Exercícios para reabilitação do asmático (ERAC) - por sessão coletiva	R\$ 19,17
Exercícios para reabilitação do asmático (ERAI) - por sessão individual	R\$ 32,03
Hemiparesia	R\$ 55,03
Hemiplegia	R\$ 56,18
Hemiplegia e hemiparesia com afasia	R\$ 56,47
Hipo ou agenesia de membros	R\$ 31,74
Infiltração de ponto gatilho (por músculo) ou agulhamento seco (por músculo)	R\$ 109,67
Lesão nervosa periférica afetando mais de um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	R\$ 44,31
Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	R\$ 44,31
Manipulação vertebral	R\$ 67,82
Miopatias	R\$ 43,88
Paciente com D.P.O.C. em atendimento ambulatorial necessitando reeducação e reabilitação respiratória	R\$ 46,32
Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	R\$ 25,72
Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	R\$ 25,72
Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório, até 8 semanas de programa	R\$ 25,72
Pacientes com doenças neuro-músculo-esqueléticas com envolvimento tegumentar	R\$ 27,73
Pacientes sem doença coronariana clinicamente manifesta, mas considerada de alto risco, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	R\$ 53,77
Paralisia cerebral	R\$ 59,90
Paralisia cerebral com distúrbio de comunicação	R\$ 57,90
Paraparesia/tetraparesia	R\$ 48,04
Paraplegia e tetraplegia	R\$ 46,03
Parkinson	R\$ 54,75
Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	R\$ 51,05
Patologia osteomioarticular em um membro (FISIOTERAPIA)	R\$ 45,32
Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	R\$ 60,05
Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna (PILATES)	R\$ 42,45
Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna (RPG)	R\$ 73,80
Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	R\$ 47,61
Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral	R\$ 51,48
Procedimentos mesoterápicos (por região anatômica)	R\$ 40,01
Procedimentos mesoterápicos com calcitonina (qualquer segmento)	R\$ 40,01

Processos inflamatórios pélvicos	R\$ 32,31
Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual	R\$ 12,86
Programa de exercício supervisionado com obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva	R\$ 12,86
Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão individual	R\$ 12,86
Programa de exercício supervisionado sem obtenção de eletrocardiograma e/ou saturação de O2 - sessão coletiva	R\$ 12,86
Queimados - seguimento ambulatorial para prevenção de sequelas (por segmento)	R\$ 42,88
Reabilitação de paciente com endoprótese	R\$ 36,61
Reabilitação labiríntica (por sessão)	R\$ 52,91
Reabilitação perineal com biofeedback	R\$ 279,46
Recuperação funcional de distúrbios crânio-faciais	R\$ 30,59
Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	R\$ 32,46
Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando mais de um membro	R\$ 35,75
Retardo do desenvolvimento psicomotor	R\$ 34,60
Sequelas de traumatismos torácicos e abdominais	R\$ 30,02
Sequelas em politraumatizados (em diferentes segmentos)	R\$ 48,07
Sinusites	R\$ 30,02
Reabilitação cardíaca supervisionada. Programa de 12 semanas. Duas a três sessões por semana (por sessão)	R\$ 38,58

CAPÍTULO VII - HEMODIÁLISE (CBHPM 2012)

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
Hemodiálise contínua (12h)	R\$ 209,13
Hemodiálise crônica (por sessão)	R\$ 361,14
Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 4 horas ou fração	R\$ 409,75
Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 12 horas	R\$ 532,63

OBSERVAÇÃO: Será utilizada como referência para materiais descartáveis SIMPRO vigente na data do atendimento, para medicamentos será pago GENÉRICO, tabela BRASÍNDICE PMC/PF + 32%, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) - 3 Orçamentos e NF + 22%.

CAPÍTULO VIII - HEMOTERAPIA

CONTRATO
Tabela de honorários CBHPM 2012

OBSERVAÇÃO: Será utilizada como referência para materiais descartáveis SIMPRO vigente na data do atendimento, para medicamentos será pago GENÉRICO, tabela BRASÍNDICE PMC/PF + 32%, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) - 3 Orçamentos e NF + 22%.

CAPÍTULO IX - DA REMUNERAÇÃO DOS MATERIAIS DESCARTÁVEIS

OBSERVAÇÃO: Será utilizada como referência para materiais descartáveis SIMPRO vigente na data do atendimento, **SEM ACRÉSCIMO**.

CAPÍTULO X - DA REMUNERAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

OBSERVAÇÃO: Para medicamentos será pago GENÉRICO, tabela BRASÍNDICE PMC/PF + 32%.

CAPÍTULO XI - DA REMUNERAÇÃO DAS DIETAS ENTERAIS, PARENTERAIS E SUPLEMENTOS

PRODUTO ENTERAL	EMBALAGEM DE APRESENTAÇÃO	QTD	VALOR (R\$)
Ensure pó	Lata de 400g	1	R\$ 97,92
Espressante alimentar Nutilis	Lata de 300g	1	R\$ 370,87
Espressante Thicken Up Clean	Lata 125g	1	R\$ 149,27
Espressante Thicken Up Clean	Sachê 1,2g	1	R\$ 5,49
Fiber Mais	Sachê de 5g	1	R\$ 10,61
Forticare	Frasco de 125ml	1	R\$ 32,05
Fortifit B	Lata de 280g	1	R\$ 190,32
Fosvita	Sachê de 7g	1	R\$ 4,48
Fresubin 1.2 HP Fibre	Litro	1	R\$ 84,00

Fresubin 2Kcal HP	500ml	1	R\$ 104,50
Fresubin 2Kcal HP Fibre	500ml	1	R\$ 104,72
Fresubin 2Kcal Drink	TP 200ml	1	R\$ 50,40
Fresubin 2kcal Fibre Drink	Frasco de 200ml	1	R\$ 50,40
Fresubin Creme	125g	1	R\$ 67,20
Fresubin Energy	Litro SF	1	R\$ 72,80
Fresubin Energy Fibre	Litro	1	R\$ 73,36
Fresubin Hepa	0,5L	1	R\$ 99,68
Fresubin HP Energy	Litro SF	1	R\$ 222,88
Fresubin HP Energy	500ml SF	1	R\$ 89,49
Fresubin Lipid Drink	Frasco de 200ml	1	R\$ 53,76
Fresubin Original	Litro SF	1	R\$ 71,68
Fresubin Original Fibre	Litro SF	1	R\$ 72,24
Fresubin Protein Energy	Frasco de 200ml	1	R\$ 44,80
Fresubin Protein Powder	Lata de 300g	1	R\$ 119,36
Fresubin Soya Fibre	Litro	1	R\$ 68,32
Glucerna RTH	Litro	1	R\$ 97,59
Glucerna 1,5 RTH	Litro	1	R\$ 184,00
Glutamina	Sachê de 10g	1	R\$ 7,28
HDMax	Frasco de 200ml	1	R\$ 44,78
Impact	Litro TP	1	R\$ 173,43
Impact	Frasco de 200ml	1	R\$ 64,87

Impact 1.5	Litro SF	1	R\$ 550,98
Isosource 1.5	Litro TP	1	R\$ 75,81
Modulen	Lata com 400g	1	R\$ 622,76
Neocate Advance	Lata 400g	1	R\$ 255,93
Neocate LCP	Lata de 400g	1	R\$ 258,36
Neofiber	Lata 400g	1	R\$ 169,90
Novasource GC 1.5	Litro SF	1	R\$ 228,48
Novasource GC	Litro SF	1	R\$ 221,15
Novasource GI Control	Litro TP	1	R\$ 129,39
Novasource Hi Protein	Litro SF	1	R\$ 273,77
Novasource Proline	Frasco de 200ml	1	R\$ 64,87
Novasource Renal	Litro SF	1	R\$ 325,43
Novasource Senior	Litro TP	1	R\$ 99,30
Nutren Senior	Lata 370g	1	R\$ 98,66
Nutren Senior	Frasco de 200ml	1	R\$ 30,06
Nutri Enteral Soya	Litro TP	1	R\$ 23,90
Nutri Enteral Soya Fiber	Litro TP	1	R\$ 23,90
Nutri Liver	Sachê de 95g	1	R\$ 92,51
Nutri Renal	Litro	1	R\$ 60,22
Nutri Renal	200ml	1	R\$ 20,19
Nutri Renal D	Litro	1	R\$ 93,33
Nutri Renal D	200ml	1	R\$ 22,33

Nutridrink Compact	Frasco de 125ml	1	R\$ 19,75
Nutridrink Compact Protein	Frasco de 125ml	1	R\$ 25,35
Nutridrink Max	Lata de 350g	1	R\$ 76,92
Nutrison Adv PEPTISORB	Litro SF	1	R\$ 124,79
Nutrison Advanced Dison 1.0	Litro TP	1	R\$ 87,58
Nutrison Energy	Litro TP	1	R\$ 38,91
Nutrison Energy	Litro SF	1	R\$ 95,32
Nutrison Energy Multi Fiber	Litro TP	1	R\$ 52,05
Nutrison Energy Multi Fiber	Litro SF	1	R\$ 105,66
Nutrison Energy HP 1.5 Adv Dison	Litro SF	1	R\$ 102,73
Nutrison Protein Plus Multi Fiber	Litro SF	1	R\$ 109,93
Nutrison Protein Plus Energy	Litro SF	1	R\$ 104,94
Nutrison Protison	Litro SF	1	R\$ 128,23
Pediasure	Lata de 400g	1	R\$ 79,34
Peptamen 1.5	Litro SF	1	R\$ 391,35
Peptamen 1.5	Frasco de 250ml	1	R\$ 80,98
Peptamen Pó	Lata 430g	1	R\$ 429,43
Peptamen Prebio	Litro SF	1	R\$ 366,62
Protein PT (caseinato de cálcio)	Lata de 250g	1	R\$ 123,20
Puramino	Lata 400g	1	R\$ 184,80
Reabilit Peptiflex	Lata de 445g	1	R\$ 166,30
Simbioflora	Sachê de 6g	1	R\$ 16,80

Simfort	Sachê de 2g	1	R\$ 6,72
Solufiber	Lata de 400g	1	R\$ 65,34
Stimulance	Lata de 225g	1	R\$ 150,95
Survimed	Litro SF	1	R\$ 188,16
Survimed	500ml	1	R\$ 91,28
Trophic Basic	Litro TP	1	R\$ 77,06
Whey Protein Hidrolisado	Lata de 250g	1	R\$ 104,44
Whey Protein Isolado	Lata de 250g	1	R\$ 199,36
Ketocal	Lata de 300g	1	R\$ 475,52
Neoforte	Lata de 400g	1	R\$ 217,32
Neospoon	Lata de 400g	1	R\$ 335,33
TCM com AGE	Frasco de 250ml	1	R\$ 78,40
Fortini MF	Frasco de 200ml	1	R\$ 18,28
Fortini Pó Sem Sabor	Lata de 400g	1	R\$ 69,52
Frebini Energy	SF (500ml)	1	R\$ 114,24
Frebini Energy Drink	Frasco de 200ml	1	R\$ 57,12
Frebini Energy Fibre Drink	Frasco de 200ml	1	R\$ 57,12
Frebini Energy Fibre	SF (500ml)	1	R\$ 114,80
Frebini Original	SF (500ml)	1	R\$ 113,12
Frebini Original Fibre	SF (500ml)	1	R\$ 113,68
Infatrini	Lata de 400g	1	R\$ 169,52
Infatrini	Frasco de 125ml	1	R\$ 39,04

Nutrini Energy Multi Fiber	Frasco de 200ml	1	R\$ 30,00
Nutrini Energy Multi Fiber	SF (500ml)	1	R\$ 94,02
Nutrini Pepti 1.0	SF (500ml)	1	R\$ 136,11
Nutrini Standard	Frasco de 200ml	1	R\$ 21,39
Nutrini Standard	SF (500ml)	1	R\$ 81,01
Peptamen Junior	Frasco de 200ml	1	R\$ 68,05
Peptamen Junior	Lata de 400g	1	R\$ 315,85
Calogen	Frasco de 200ml	1	R\$ 59,25
Carbor For	Lata de 400g	1	R\$ 53,76
Nutrison Advance Cubision 1.0	Litro SF	1	R\$ 139,14
Nutrison Advance Cubision 1.0	Litro TP	1	R\$ 95,52
Cubitan	Frasco de 200ml	1	R\$ 26,54
Diamax	Frasco de 200ml	1	R\$ 43,46
Diamax	Litro	1	R\$ 90,72
Diben 1.0	Litro	1	R\$ 188,12

OBSERVAÇÃO: Para as dietas enterais, parenterais e suplementos não elencados na tabela acima será pago BRASÍNDICE PMC/PF + 32%. Caso não conste na BRASÍNDICE será remunerada mediante apresentação da NF.

CAPÍTULO XII - DA REMUNERAÇÃO DAS ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)

OBSERVAÇÕES:

1. As órteses, próteses e materiais especiais (OPME), serão pagas de acordo com o que segue:

1.1 - Parâmetros constantes Capítulo III desta Lista Referencial, nos casos de CIRURGIA ELETIVA deverá constar autorização prévia do SAMMED/FuSEx do 22º BI Mec através do e-mail fusexpalmasinternacao@gmail.com. Do pagamento será mediante apresentação de 3 orçamentos e NF + 22%.

1.2 - Nos casos de CIRURGIA DE URGÊNCIA deverá ser informado a CONTRATANTE - FuSEx do 22º BI Mec através do e-mail fusexpalmasinternacao@gmail.com. Do pagamento será mediante apresentação da NF + 22%.

CAPÍTULO XIII- DA REMUNERAÇÃO PARA EXAMES LABORATORIAIS, CITOPATOLÓGICOS E ANATOMIA PATOLÓGICA

EXAMES LABORATORIAIS	
DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
Detecção do Antígeno NS1 – Dengue Cód. CBHPM	R\$ 39,00
Teste rápido para detecção do antígeno SARS-Cov-2 (coronavírus Covid-10)	R\$ 100,00
Teste molecular para detecção Covid-19 (RT PCR)	R\$ 220,00
Vírus Zika – por PCR	R\$ 238,64
Teste Zika – anticorpo IGG	R\$ 138,21
Teste Zika – anticorpo IGM	R\$ 138,21
PCR Chikungunya	R\$ 304,79
Teste Chikungunya – anticorpo IGG	R\$ 83,24
Teste Chikungunya – anticorpo IGM	R\$ 83,24

1.1.1 - Do exame laboratorial não constante na tabela acima, será remunerado conforme CBHPM 2012.

1.1.2 - Do exame citopatológico será remunerado conforme CBHPM 2012.

1.1.3 - Do exame de anatomia patológica será remunerada conforme CBHPM 2012.

