



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
3º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO  
(1º Batalhão de Engenharia/1942)  
BATALHÃO VISCONDE DA PARNAÍBA

**TERMO DE REFERÊNCIA DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DO FUNDO  
DE  
SAÚDE DO EXÉRCITO/3º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 001/24 - FUSEx**

**ANEXO N  
TERMO DE REFERÊNCIA DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**PARA VIGÊNCIA A PARTIR DE 01 DE JANEIRO DE 2025**

## SUMÁRIO

<b>Item</b>	<b>Assunto</b>	<b>Página</b>
1.	Apresentação	4 e 4
2.	Conceitos e Tabelas	4
2.1 -	Procedimentos Médicos	4 e 5
2.2 -	Visita Hospitalar	6
2.3 -	Parecer Médico	6
2.4 -	Internação em UTI	7
2.5 -	Fisioterapia em Pacientes Internados	7
2.6 -	Terapia Nutricional	7
2.7 -	Paciente Crônico	9
2.8 -	Procedimentos Clínicos/Cirúrgicas Sob Regime de Internação (Regras Gerais)	9 e 10
2.9 -	Procedimentos Clínicos/Cirúrgicos - Regras Específicas	11
2.10 -	Anestesia Não Prevista em Procedimentos Eletivos	12
2.11 -	Consultas	12 e 13
2.12 -	Radiodiagnóstico	13
2.13 -	Avaliação Pré-anestésica	13 e 14
2.14 -	Procedimentos Anestésicos	14
2.15 -	Gastroenterologia/Endoscopia/ Videolaparoscopia	15
2.16 -	Alergologia	15
2.17 -	Oncologia	15
2.18 -	Medicamentos, Radiofármacos e Materiais Descartáveis.	16
3.	Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)	17 a 30
4.	Fisioterapia, Nutrição e Consulta Médica	31
4.1	Fisioterapia em Geral	31
4.2 -	Fisioterapias Especializadas	31
4.3 -	Fonoaudiologia	31
4.4 -	Psicoterapia	31 e 32
4.5 -	Terapia Ocupacional/Terapia Psicopedagógica	32
4.6 -	Acupuntura	32
4.7 -	Orientações	32
4.8 -	Nutrição	32

4.9 -	Consultas Médicas	32
5.	Definição de classificação de Hospitais	33
6.	Diárias	33 a 37
7.	Taxas de Sala	37 e 38
7.1.8	Gasoterapia	38 e 39
8.	Taxas em Geral	39 e 40
9.	Taxas de Utilização de Equipamentos Oftalmológicos	40
10.	Normas de Procedimentos	40 e 41
11.	Transferência de Pacientes Entre OCS Credenciadas	41
12.	Tabela de Procedimentos Odontológicos	42
12.1	Cirurgia	42 e 43
12.2 -	Radiologia	43 e 44
12.3 -	Prevenção	44 e 45
12.4 -	Odontopediatria	45
12.5 -	Dentística	45
12.6 -	Endodontia	45 e 46
12.7 -	Ortodontia	46 e 47
12.8 -	Periodontia	47
12.9 -	Implantodontia	47 e 48
13.	Pacotes em Geral	48 a 52
13.1	Pacote de exames	52
13.2 -	Pacotes de Ressonância Magnética	52
13.3 -	Pacotes de Ginecologia e Obstetrícia	53
13.4 -	Pacotes de Oftalmologia	54
13.4.1-	Pacotes de Exames de Cirurgias Oftalmológicas	54
13.5 -	Pacotes de Otorrinolaringologia	55
13.6-	Cirurgias Urológicas	55
14.	Prestação de serviços de atendimento pré-hospitalar	55 a 63
15.	Normas Técnicas de Auditoria	63
16.	Procedimentos	63
17.	Regras Para Troca/Recomendações De Materiais Descartáveis	64
18.	Tabela de Motivo de Glosa	65 a 73
19.	Orientações	74

## 1. APRESENTAÇÃO

**1.1** - Este documento discrimina as tabelas, índices e valores, e conceituações necessárias, dos serviços hospitalares objeto dos Credenciamentos de Organizações Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos, com o 3º Batalhão de Engenharia de Construção.

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

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

**1.4** - Para todos os serviços aqui acordados se faz necessária, para sua cobrança, a anexação da guia de autorização emitida pelo FUSEx acrescida nos casos de urgência/emergência, da solicitação homologada e autorizada pelos auditores do Serviço de Auditoria do FUSEx/3º BEC.

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

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

## 2. CONCEITOS E TABELAS.

### 2.1 - Procedimentos médicos

**2.1.1 - HONORÁRIOS MÉDICOS** - pagamento do procedimento executado pelo profissional responsável pelo atendimento do paciente. A Hierarquização de Procedimentos (CBHPM 6ª Edição 2010) foi elaborada para servir de referência e estabelecer faixas de valoração dos atos médicos/Portes, sendo que os Portes, ao lado de cada procedimento, estabelecem comparação entre diversos atos médicos realizados, com base em critérios técnicos, complexidade e tempo de execução.

**2.1.2** - A tabela de referência para o **pagamento dos honorários médicos** é a CBHPM 6ª Edição/2010, **sem deflator**. Segue abaixo os valores dos Portes dos Procedimentos Médicos e a Unidade de Custo Operacional - UCO = R\$ 14,58

<b>1</b>	13,48	<b>5C</b>	315,45	<b>10B</b>	1.044,78
<b>A</b>					
<b>1</b>	26,97	<b>6A</b>	343,76	<b>10C</b>	1.157,11
<b>B</b>					
<b>1</b>	40,44	<b>6B</b>	377,47	<b>11A</b>	1.226,77
<b>C</b>					
<b>2</b>	53,92	<b>6C</b>	412,52	<b>11B</b>	1.345,40
<b>A</b>					
<b>2</b>	72,78	<b>7A</b>	446,21	<b>11C</b>	1.435,72
<b>B</b>					
<b>2</b>	86,27	<b>7B</b>	493,40	<b>12A</b>	1.530,09
<b>C</b>					
<b>3</b>	108,54	<b>7C</b>	583,73	<b>12B</b>	1.644,68
<b>A</b>					
<b>3</b>	150,98	<b>8A</b>	630,90	<b>12C</b>	2.015,40
<b>B</b>					
<b>3</b>	172,56	<b>8B</b>	660,57	<b>13A</b>	2.217,63
<b>C</b>					
<b>4</b>	206,26	<b>8C</b>	701,01	<b>13B</b>	2.433,32
<b>A</b>					
<b>4</b>	226,49	<b>9A</b>	748,18	<b>13C</b>	2.690,81
<b>B</b>					
<b>4</b>	254,78	<b>9B</b>	815,61	<b>14A</b>	2.999,52
<b>C</b>					
<b>5</b>	275,00	<b>9C</b>	897,83	<b>14B</b>	3.262,40
<b>A</b>					
<b>5</b>	296,58	<b>10</b>	963,90	<b>14C</b>	3.599,41
<b>B</b>		<b>A</b>			

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

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

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

casos que o paciente tenha indicação de segmento em UTI.

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

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

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

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

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

**2.1.8** - Quando for realizado mais de um procedimento cirúrgico, o número de auxiliares será igual ao previsto para cada procedimento, conforme parametrizado na Tabela CBHPM/6ª Edição/2010.

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

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

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

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

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

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

**2.1.14** - Os Materiais descartáveis serão pagos conforme acordos negociados (PACOTES) e sobre tabela própria do fusex ,não havendo o material exposto em alguma das tabelas citadas anteriormente, os valores serão cobrados conforme publicados nas Revistas SIMPRO.

**2.1.15** - **Os exames/ procedimentos laboratoriais serão cobrados**

**na CBHPM - 6ª Edição/2010 e no pacote constante deste Anexo “N”.**

**2.1.16** - Procedimentos diagnósticos laboratoriais terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 6ª Edição/2010, sem redutor para o PORTE e a UCO.

**2.1.17** - Procedimentos diagnósticos radiológicos terão os custos previstos na Tabela de Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 6ª Edição/2010 , **com o redutor de 10% para o porte e o redutor de 20% para UCO**, Para filmes será aplicado o valor de **R\$ 28,87 (vinte e oito reais e oitenta e sete centavos)**. Valores acordados sobre a Tabela do Código Brasileiro de Radiologia, o metro quadrado (m²);

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

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

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

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

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

**2.2.3-**Nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar a justificativa, no prontuário, a avaliação e parecer, e/ou acompanhamento do especialista. Nos casos de internações para procedimentos cirúrgicos de qualquer espécie, autorizados pela CREDENCIANTE, as visitas hospitalares do médico assistente serão pagas conforme previsto na CBHPM 6ª Edição/2010, **sem redutor**.

**2.2.4-** Não se paga Visita Hospitalar em Paciente Internado na UTI, para o plantonista.

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

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

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

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

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

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

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

## **2.4 - INTERNAÇÃO EM UTI:**

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

**2.4.2** - Quando houver troca de acomodação de apartamento para UTI, a mesma dar-se-á mediante solicitação, da OCS e autorização do Serviço de Auditoria do FUSEx/3º BEC;

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

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

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

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

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

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

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

**2.5.4** - Nos casos de fisioterapia em paciente internado caberá ao



fisioterapeuta organizar e registrar no prontuário do paciente o Plano de Assistência Fisioterápica, a sua efetividade e resolutividade para o paciente, sendo objeto de auditoria pelo FUSEx.

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

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

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

#### **2.6.2 - Nutrição Parenteral**

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

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

#### **2.6.3 - Nutrição Enteral**

10.1.2.1 - A dieta enteral especial, já industrializada, será paga de acordo com a tabela própria do FUSEx do 3º BE Cnst, disposta no item **2.6.8**, deste anexo.

### **REGRA PARA PAGAMENTO DE DIETAS**

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

#### **2.6.4-Na Nutrição Enteral-NE o FUSEx cobre:**

**2.6.4.1** - Os Insumos;

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

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

**2.6.5 -Na Nutrição Parenteral-NP O FUSEx cobre:**

**2.6.5.1** - Os Insumos;

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

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

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

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

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

<b>2.6.8.1</b>	<b>Tipos de Dietas por patologia</b>	<b>Valor por ML ou Grama (R\$)</b>
	Dieta enteral para pacientes com risco nutricional ou desnutridos (apresentação em ml)	0,24
	Dieta para paciente com necessidades de regulamentação do trânsito intestinal (apresentação em ml)	0,26
	Dieta para pacientes diabéticos tipo 1 ou 2 (apresentação em ml)	0,26
	Dieta para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica (apresentação em ml)	0,26
<b>2.6.8.2</b>	Dieta para pacientes com insuficiência hepática (apresentação em ml)	0,26
	Dieta para pacientes com distúrbios do processo de cicatrização, úlceras por pressão ou outras afecções teciduais (apresentação em ml)	0,25
	Dieta para pacientes cardiopatas	0,26
	Dieta enteral para as demais patologias (apresentação em ml)	0,22

**DEMAIS SUPLEMENTOS ALIMENTARES**

	Fórmulas infantil	0,11
<b>2.6.8.3</b>	Suplemento alimentar para idoso	0,16
	Suplemento de fibras	0,25

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

## **2.8 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS SOB REGIME DE INTERNAÇÃO**

### **REGRAS GERAIS**

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

**2.8.2** - Todo tratamento sob regime de internação necessita de autorização prévia, dentro dos critérios estabelecidos pelo FUSEx/3º BEC. Nos casos de urgência/emergência a CONTRATADA deverá providenciar a regularização da autorização **nas primeiras 24 horas úteis (prazo máximo)**, contados a partir da efetivação da internação.

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

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

- a. Prorrogação de internação;
- b. Fisioterapias;
- c. Medicamentos de alto custo;
- d. Colchão de ar ou pneumático;
- e. Acesso venoso central;
- f. Traqueostomia;
- g. Endoscopias;
- h. Colonoscopias;

- i. Ultrassonografias;
- j. Tomografias Computadorizadas;
- k. Ressonâncias Magnéticas;
- l. Broncoscopias;
- m. Procedimentos cirúrgicos com ou sem OPME;
- n. Hemodiálises;
- o. Paracenteses;
- p. Quimioterapias e Radioterapias;
- q. Nutrição enteral ou parenteral;
- r. Acompanhamento fonoaudiológico;
- s. Materiais e medicamentos com valores superiores a R\$ 100,00;
- t. Cintilografias;
- u. Transferência de paciente para outra OCS (**Item 11, folha nº 51, Termo de referências de custos de serviços de saúde - Anexo N**);
- v. Holter, Ecocardiogramas e MAPA;
- w. Confecção de estomas (Gastrostomia, Jejunostomia, etc);
- x. Curativos Especiais;
- y. Botas pneumáticas.

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

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

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

**2.8.7.1 - Novos procedimentos cirúrgicos neste prazo, não relacionados ao primeiro, serão remunerados conforme a tabela CBHPM/6ª Edição/2010, nas condições estabelecidas no item 2.1.2, deste anexo (Pág. 4).**

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

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

Tabela.

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

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

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

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

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

## **2.9 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS - REGRAS ESPECÍFICAS**

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

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

**2.9.2.1** - Nesta situação os laudos de comprovação dos procedimentos deverão ser enviados para o FUSEx/3º BEC, para análise técnica do Serviço de Auditoria. A exceção é para os casos de urgência/emergência, quando a angioplastia sucede a cinesiocoronariografia;

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

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

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

**2.9.6** - **Nos procedimentos de cirurgia vascular a**

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

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

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

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

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

**2.10.1 - Caso eletivo (paciente não internado):**

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

**2.10.2 - Caso eletivo (paciente internado):**

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

**2.10.2.2** - A solicitação da participação do anestesista deverá ser encaminhada com antecedência ao FUSEx/3º BEC, quando será analisada tecnicamente pelo Serviço de Auditoria, cabendo-lhe autorizar, caso julgue pertinente.

**2.10.2.3** - Nos procedimentos em que se faça obrigatória a participação do Cirurgião Buco-Maxilo-Facial, o processo de autorização é o mesmo. O pagamento dos honorários equivalerá ao disposto na CBHPM/6ª Edição/2010, quanto aos Portes estabelecidos para os procedimentos, considerando os percentuais de participação.

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

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

## **2.11 - CONSULTAS**

**2.11.1 - Consulta:** atendimento em consultório ou pronto socorro.

**2.11.2 - Procedimentos médicos (consultas, visitas a pacientes internados, sessões de terapia, exames complementares, procedimentos cirúrgicos, etc):** serão cobrados em conformidade com a Tabela de Honorários da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, 6ª Edição/2010 e pelo Parecer Técnico nº 189- D SAU/SRAM de 04 de agosto de 2023, **sem redutor e portes conforme Tabela Fusex.**

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

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

**2.11.4.1** - Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a avaliação e parecer e/ou acompanhamento do especialista. Nos casos de internações para procedimentos cirúrgicos de qualquer espécie, autorizados pela CREDENCIANTE, as visitas hospitalares do médico assistente serão pagas conforme previsto na CBHPM/6ª Edição/2010, **sem redutor.**

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

**2.11.6 - Nutrição:** Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico ambulatorial e **está limitada a uma**



**consulta a cada 30 dias.** Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e de controle.

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

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

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

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

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

## **2.12 - RADIODIAGNÓSTICO**

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

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

## **2.13 - AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA:**

**2.13.1 - Regras para solicitação de parecer de Anestesiologista (Consulta):**

**2.13.1.1** - Com base no disposto na Resolução CFM nº 1.802/2006, que dispõe sobre a prática do ato anestésico, para os procedimentos eletivos, poderá ser solicitado encaminhamento para consulta pré-anestésica, para análise e autorização do Serviço de Auditoria do FUSEx/3º BEC, antes da



admissão na unidade hospitalar.

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

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

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

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

## **2.13.2 - Outras regras:**

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

**2.13.2.2** - Quando se tratar de **Cirurgia Buco-Maxilo-Facial**, a valoração anestésica corresponderá ao porte conforme CBHPM 6ª edição/2010.

## **2.14 - PROCEDIMENTOS ANESTÉSICOS:**

**2.14.1** - Os procedimentos anestésicos serão remunerados de acordo com o código da Tabela de Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos (**CBHPM/6ª Edição/2010**), com valores acordados para os portes anestésicos, conforme a tabela abaixo:

ENFERMARIA			APARTAMENTO		
PORTE ANESTÉSICO	PORTE CBHPM	VALOR (R\$)	PORTE ANESTÉSICO	PORTE CBHPM	VALOR (R\$)
1	3A	247,45	1	3A	329,93
2	3C	362,17	2	3C	482,90
3	4C	533,06	3	4C	710,74
4	6B	788,12	4	6B	1.050,83
5	7C	1.219,11	5	7C	1.625,49

6	9B	1.701,19	6	9B	2.268,28
7	10C	2.420,41	7	10C	3.227,22
8	12A	3.193,20	8	12A	4.257,64

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

**2.15.1** - Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um **acréscimo** de trinta por cento (**30%**) em seus Portes nas condições previstas na tabela CBHPM 6ª Edição/2010, a saber: no período compreendido **entre 19:00h e 07:00h** e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, desde que não se trate de procedimento autorizado eletivamente, ou se urgência, a mesma seja devidamente comprovada ética e tecnicamente.

**2.15.2** - Para **Honorários de procedimentos de Endoscopia** (qualquer especialidade médica), **Gastroenterologia**, **Cirurgia Videolaparoscopia** (qualquer especialidade médica), **Hematologia**, **Oncologia e Cirurgia Torácica** será utilizada a Tabela da Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos (**CBHPM/6ª Edição/2010**), **sem redutor** para o **Porte** e para a **UCO** - Unidade de Custo Operacional;

**2.15.3-** Para **Honorários de exames diagnósticos** nas especialidades de Endoscopia (qualquer especialidade médica), Gastroenterologia, Cirurgia Videolaparoscópica (qualquer especialidade médica), Hematologia, Oncologia e Cirurgia Torácica, será utilizada a Tabela de Classificação Brasileira de Procedimentos Médicos **CBHPM/6ª Edição/2010**, **sem redutor para porte e para a UCO** - Unidade de Custo Operacional;

## **2.16 - ALERGOLOGIA:**

**2.16.1** - Para os Honorários Médicos relacionados será utilizada a **Tabela FUSEx e Tabela da CBHPM/6ª Edição/2010**.

## **2.17 - ONCOLOGIA (Quimioterapias Biológicas):**

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

**2.17.1.1** - Para a autorização de tratamento oncológico ao beneficiário do FUSEx/PASS, a OCS é obrigada a fornecer ao FUSEx/3ºBEC os seguintes documentos: Prescrição Médica, Plano ou Ficha de Tratamento Oncológico (PTO ou FTO) emitido pelo médico e Orçamento (emitido pela OCS) contendo o detalhamento qualitativo e quantitativo dos itens que o compõem, onde cada item deve ter o seu total registrado e, na parte final

do documento, a informação do total geral do orçamento.

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

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

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

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

**2.17.2** - Os medicamentos serão **pagos por miligramagem**, conforme a prescrição médica. Os valores serão pagos conforme publicados no Guia Farmacêutico Brasíndice atualizado, não havendo PMC, será cobrado sobre o Preço de Fábrica, acrescido de 15%, caso tenha as duas referências PMC e PF, será paga a de menor valor.

## **2.18 - MEDICAMENTOS, RADIOFÁRMACOS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS NO ÂMBITO GERAL E EM TODAS AS SITUAÇÕES (Centrocirúrgico, Hospitalar, Etc):**

**2.18.1** - Serão pagos de acordo com as legislações de referência publicadas pela ANVISA, Guia Brasíndice. O valor do ICMS para todos os itens sempre será de acordo com o estabelecido para o Estado do Piauí.

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

**2.18.3** - Os medicamentos e **materiais descartáveis** com preços distanciados da média de sua linha de ação, **necessitam de justificativa médica** e autorização prévia do Auditor do Sistema FUSEx/PASS.

**2.18.4** - Caso o medicamento utilizado não conste nas Tabelas BRASINDICE:

**2.18.4.1** - O CREDENCIADO comprovará o custo do mesmo, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor;

**2.18.4.2-** O CREDENCIADO poderá cobrar 15% (quinze por cento), a título de margem de comercialização, para cobrir custos de estocagem e de impostos;

**2.18.4.3** - O CONTRATANTE realizará à aferição nos orçamentos apresentados previamente, quando for o caso e nas faturas especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no contrato.

**2.18.4.4-** A CONTRATANTE indenizará os medicamentos utilizados em tratamento oncológico, em conformidade com prescrição médica, porém no que se refere a quantificação do medicamento prescrito, o FUSEx/3º BEC efetuará o pagamento especificamente do total de miligramas efetivamente utilizados pelo paciente.

**2.18.4.5** - Na prescrição médica para tratamento oncológico, deverão constar as seguintes informações, a título de complemento de dados: peso atual, altura atual e superfície corpórea do paciente.

### **3. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL - OPME**

**3.1** - As OPME e os Medicamentos/Materiais de Alto Custo deverão ser fornecidos pela CREDENCIADA, mediante autorização prévia formal do CONTRATANTE, conforme a Tabela de itens e valores contidos neste **Anexo N**.

**3.1.1** - Caso sejam fornecidos pela CREDENCIADA, a CREDENCIADA deverá apresentar ao FUSEx/3ºBEC o orçamento dos Materiais Especiais (OPME) para a liquidação/auditoria prévia.

**3.1.1.1** - Para os Materiais Especiais contidos no PACOTE de OPME listados neste **Anexo**, a OCS poderá cobrar do FUSEx um acréscimo de **15% (Quinze por cento)**, a título de margem de comercialização em materiais acima de R\$ 100,00.

**3.1.1.2** - A valoração das OPME não listadas no referido ANEXO também poderão ser acrescidas de margem de comercialização de **15% do valor**, conforme consta no item anterior.

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

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

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

**3.1.1.6** - Para Todo procedimento cirúrgico em caráter eletivo, urgência ou emergência que necessite fazer uso de OPME, a OCS fica obrigada a informar a data e horário de realização deste previamente ao **Serviço de Auditoria**, através do e-mail [ugfusex3bec@hotmail.com](mailto:ugfusex3bec@hotmail.com) e contato telefônico **(89) 99432-2341** ou mensagem de texto em grupo do whatsapp da própria OCS, para fins de análise e autorização dos pedidos e execução da auditoria concorrente. Os OPME utilizados em procedimentos de urgência ou emergência poderão ter seus valores negociados a preço justo de mercado mesmo após a sua realização.

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

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

**3.1.2.1** - Se o fornecimento de OPME for para uso de procedimento eletivo, prescinde de autorização prévia do Serviço de Auditoria do FUSEx/3º BEC;

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

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

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

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

**3.6** - A utilização de endopróteses terá prévia autorização mediante o estudo criterioso do caso e eventual discussão com o médico assistente e

realização de auditoria prévia.

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

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

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

**3.10 - O pagamento de OPME** será efetuado mediante:

**3.10.1 -** Apresentação do documento de autorização do FUSEx (orçamento aprovado, tipos e valores dos produtor autorizados), no ato da cobrança;

**3.10.2 -** Apresentação da descrição do ato cirúrgico;

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

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

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

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

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

**3.13** - A negociação de valores de OPME é de inteira responsabilidade do FUSEx. Do valor final negociado diretamente com o fornecedor, deverão ser acrescidos até 15% (Quinze por cento) a título de margem de comercialização somente em materiais com valores superiores a R\$ 100,00, que será repassado à CREDENCIADA, com cobrança em fatura hospitalar.

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

**3.15 - Tabela de OPME:**

<b>Cód</b>	<b>Prótese Ou Material Especial</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Valor (R\$)</b>
1.	Acetábulo em TITÂNIO	Ortop.	R\$ 156.600,00
2.	Componente Acetabular cimentado - QUALQUER TIPO	Ortop.	R\$ 118.800,00
3.	Ancora Bio Absorvível	Ortop.	R\$ 2.700,00
4.	Ancora Metálica	Ortop.	R\$ 648,00
5.	Ancora montada em chave de parafuso	Ortop.	R\$ 648,00
6.	Arruela	Ortop.	R\$ 34,02
7.	Barra para fixação de mandíbula e maxilar	Bucomaxilo Facial	R\$ 367,20
8.	Barra para fixador	Ortop.	R\$ 550,80
9.	Barra lisa	Ortop.	R\$ 918,00
10.	Barra lisa para parafuso pedicular	Ortop.	R\$ 594,00
11.	Barra lisa para parafuso pedicular plus	Ortop.	R\$ 594,00
12.	Barra paralela em titânio	Ortop.	R\$ 594,00
13.	Bio-dreno	Ortop.	R\$ 30,24
14.	Base metálica tibial	Ortop.	R\$ 1.947,24
15.	Base tibial modular III	Ortop.	R\$ 3.245,40
16.	Bloqueador de Cimento	Ortop.	R\$ 270,00
17.	Cabeça femoral não cimentada	Ortop.	R\$ 1.472,73
18.	Cabeça bipolar	Ortop.	R\$ 999,00
19.	Cabeça intercambiável (componente mini parafusoscanuladofemural)	Ortop.	R\$ 999,00
20.	Cabeça Modular Umeral	Ortop.	R\$ 3.693,60
21.	Cabeça de Prova	Ortop.	R\$ 3.693,60
22.	Cage	Ortop.	R\$ 13.608,00



23.	Calço Distanciador placa/osso	Ortop.	R\$ 13.608,00
24.	Calço para Placa T Osteotomia Tíbia	Ortop.	R\$ 166,32
25.	Campo Cirúrgico iodoforado	Ortop.	R\$ 132,30
26.	Cânula de Irrigação	Ortop.	R\$ 362,88
27.	Cânula trocater descartável	Ortop.	R\$ 736,83
28.	Cânula Fio	Ortop.	R\$ 340,20
29.	Cânula para Artroscopia	Ortop.	R\$ 340,20
30.	Cânula para Broca	Ortop.	R\$ 340,20
31.	Cimento ortopédico com antibiótico	Ortop.	R\$ 367,20
32.	Cimento sem antibiótico	Ortop.	R\$ 324,00
33.	Cimento simplex	Ortop.	R\$ 364,51
34.	Cimento Ortopédico	Ortop.	R\$ 367,20
35.	Cimento Radiopaco	Ortop.	R\$ 367,20
36.	Clamps	Ortop.	R\$ 675,00
37.	Componente Femural	Ortop.	R\$ 3.672,00
38.	Componente acetabular	Ortop.	R\$ 3.699,00
39.	Componente Articular	Ortop.	R\$ 1.593,00
40.	Componente base tibial	Ortop.	R\$ 3.024,00
41.	Componente cefálico/polietilenometalico para bipolar	Ortop.	R\$ 918,00
42.	Componente Haste femural (Quadril) Cimento	Ortop.	R\$ 2.186,03
43.	Componente platô tibial	Ortop.	R\$ 1.857,60
44.	Componente glenoideo	Ortop.	R\$ 569,16
45.	Componente patelar	Ortop.	R\$ 1.674,00
46.	Componente tibial	Ortop.	R\$ 1.539,00
47.	Componente umeral	Ortop.	R\$ 1.425,60
48.	Componente contenção	Ortop.	R\$ 459,00
49.	Conector Barra	Ortop.	R\$ 459,00
50.	Conector Cross Link Aço	Ortop.	R\$ 675,00
51.	Cross Link titânio (01 Barra 02 Ganchos)	Ortop.	R\$ 1.350,00
52.	Dispositivo de bloqueio	Ortop.	R\$ 155,80
53.	Dreno para sucção	Ortop.	R\$ 30,24
54.	Elemento de contenção	Ortop.	R\$ 117,58
55.	Endoprótese não convencional	Ortop.	R\$ 7.434,81
56.	Endoprótese convencional próxima em titânio	Ortop.	R\$ 7.979,81
57.	Endoprótese Expansiva Femoral	Ortop.	R\$ 8.202,60
58.	Endoprótese para Cotovelo	Ortop.	R\$ 8.202,60
59.	Enxerto inespecífico mineral p/ reciclagem óssea	Ortop.	R\$ 2.034,19



60.	Enxerto arterial Bifurcado Inorgânico 16x08	Ortop.	R\$ 6.055,56
61.	Enxerto ósseo cerâmico	Ortop.	R\$ 2.079,00
62.	Enxerto Ósseo bovino grama	Ortop.	R\$ 192,35
63.	Equipo para hemotransfusão	Ortop.	R\$ 20,52
64.	Equipo descartável para circulação continuação	Ortop.	R\$ 642,60
65.	Equipo p/ bomba de infusão para artroscopia	Ortop.	R\$ 48,60
66.	Espaçador do Tendão	Ortop.	R\$ 675,00
67.	Espaçador de Joelho	Ortop.	R\$ 7.560,00
68.	Espaçador de Quadril	Ortop.	R\$ 7.560,00
69.	Fio Broca	Ortop.	R\$ 311,04
70.	Fio de aço para luque	Ortop.	R\$ 32,40
71.	Fio com ponta rosqueada	Ortop.	R\$ 97,20
72.	Fio calibrado para osteotomia	Ortop.	R\$ 22,68
73.	Fio de aço Harrington luque	Ortop.	R\$ 22,68
74.	Fio para cerclagem	Ortop.	R\$ 22,68
75.	Fio Kirschner	Ortop.	R\$ 34,56
76.	Fio de Steinmann	Ortop.	R\$ 34,56
77.	Fio polietileno - poliéster	Ortop.	R\$ 258,66
78.	Fio polietileno - ULTRA-ALTO	Ortop.	R\$ 258,66
79.	Fio flexível transfix	Ortop.	R\$ 367,20
80.	Fio Guia	Ortop.	R\$ 311,04
81.	Fio Guia transfix	Ortop.	R\$ 311,04
82.	Fio Guia Calibrado	Ortop.	R\$ 311,04
83.	Fio Guia Femoral	Ortop.	R\$ 329,22
84.	Fio Guia Fêmur	Ortop.	R\$ 329,22
85.	Fio Guia flexível para joelho	Ortop.	R\$ 329,22
86.	Fio Guia NITINOL	Ortop.	R\$ 329,22
87.	Fio Guia Metálico	Ortop.	R\$ 329,22
88.	Fio Guia para Parafuso	Ortop.	R\$ 329,22
89.	Fio Guia para Haste Bloqueada	Ortop.	R\$ 329,22
90.	Fio Guia para interferência	Ortop.	R\$ 329,22
91.	Fio Guia Rígido para Joelho	Ortop.	R\$ 329,22
92.	Fio Guia tipo Broca	Ortop.	R\$ 25,10
93.	Fio liso	Ortop.	R\$ 239,22
94.	Fio Maleável	Ortop.	R\$ 239,22
95.	Fio guia para angioplastia 0,14	Ortop.	R\$ 939,20
96.	Microguia 0,14	Ortop.	R\$ 1.938,65
97.	Fio Guia Teflonado	Ortop.	R\$ 303,34
98.	Fio Guia vazado	Ortop.	R\$ 66,14
99.	Fio de alta resistência	Ortop.	R\$ 336,58

100.	Fio para sutura	Ortop.	R\$ 311,04
101.	Fio para passagem de enxerto	Ortop.	R\$ 117,72
102.	Fixador externo circular	Ortop.	R\$ 1.881,36
103.	Fixador Externo Linear	Ortop.	R\$ 1.512,00
104.	Fixador ilizarov	Ortop.	R\$ 3.715,20
105.	Fixador de Compressão	Ortop.	R\$ 4.212,00
106.	Fixador de Dedo	Ortop.	R\$ 1.512,00
107.	Fixador tubo a tubo	Ortop.	R\$ 1.512,00
108.	Gancho Cross Link	Ortop.	R\$ 734,90
109.	Gancho laminar superior e/ou inferior	Ortop.	R\$ 1.352,21
110.	Gancho pedicular em titânio	Ortop.	R\$ 1.293,84
111.	Grampos Blount	Ortop.	R\$ 78,30
112.	Haste de distração	Ortop.	R\$ 1.150,35
113.	Haste de Kuntscher	Ortop.	R\$ 317,48
114.	Haste de Titânio	Ortop.	R\$ 487,92
115.	Haste bloqueada para úmero em titânio com parafusos	Ortop.	R\$ 2.619,00
116.	Haste intermedular não bloqueada	Ortop.	R\$ 257,21
117.	Haste bloqueada femoral (inclui parafusos e fios)	Ortop.	R\$ 3.666,60
118.	Haste bloqueada para tíbia e trocantérica (inclui parafusos e fios)	Ortop.	R\$ 3.666,60
119.	Haste intramedular Harstild	Ortop.	R\$ 1.539,00
120.	Haste Longitudinal	Ortop.	R\$ 1.539,00
121.	Haste Longitudinal em titânio	Ortop.	R\$ 1.539,00
122.	Haste rosqueada	Ortop.	R\$ 1.188,00
123.	Haste lisa tipo Luque	Ortop.	R\$ 948,90
124.	Haste para fixação pedicular titânio	Ortop.	R\$ 1.151,14
125.	Kit cânula de infusão	Ortop.	R\$ 243,00
126.	Kit de cimentação ortopédica a vácuo	Ortop.	R\$ 163,62
127.	Kit de Rizotomia percutânea lombar (kit com 01 eletrodo e 03 agulhas)	Ortop.	R\$ 8.366,65
128.	Kit para cimentação óssea	Ortop.	R\$ 163,62
129.	Kit para obtenção de fibrina	Ortop.	R\$ 8.910,00
130.	Kit ultraconect. De plaquetas	Ortop.	R\$ 8.910,00
131.	Kit para Artrodscopia do quadril	Ortop.	R\$ 874,80
132.	Equipo 4 vias	Ortop.	R\$ 45,57
133.	Lâmina de Shaver	Ortop.	R\$ 623,16
134.	Lâmina para Serra de Gesso	Ortop.	R\$ 453,60
135.	LEG Holder com 2 espumas descartáveis	Ortop.	R\$ 453,60
136.	Micro parafuso cortical	Ortop.	R\$ 1.462,05
137.	Micro placa reta 4 furos	Ortop.	R\$ 1.462,05
138.	Mini âncora	Ortop.	R\$ 564,30

139.	Mini parafuso cortical	Ortop.	R\$ 510,44
140.	Mini Placa Condiliana 4 furos	Ortop.	R\$ 510,44
141.	Mini Placa em T 4 furos	Ortop.	R\$ 510,44
142.	Mini Placa em T 5 furos	Ortop.	R\$ 564,89
143.	Mini Placa reta em titânio	Ortop.	R\$ 766,23
144.	Mini Placa reta em titânio 6 furos	Ortop.	R\$ 766,23
145.	Mini Placa reta orbital em titânio	Ortop/cabeça e pescoço	R\$ 766,23
146.	Mini Placa Orbita c/ 08 furos	Ortop/cabeça e pescoço	R\$ 666,04
147.	Mini Placa orbita c/ 06 furos	Ortop/cabeça e pescoço	R\$ 666,04
148.	Misturador de cimento ortopédico a vácuo	Ortop.	R\$ 310,29
149.	Haste intra-medular semi-rígida com bloqueio	Ortop.	R\$ 3.514,05
150.	Parafuso acetabular posterior	Ortop.	R\$ 307,80
151.	Parafuso ancora em titânio montado com dois fios de sutura	Ortop.	R\$ 615,60
152.	Parafuso ancora titânio c/fio sutura	Ortop.	R\$ 615,60
153.	Parafuso ancora titânio	Ortop.	R\$ 513,00
154.	Parafuso auto rosqueá-te c/bloqueante	Ortop/buco maxilar	R\$ 205,68
155.	Parafuso rosqueante	Ortop/buco maxilar	R\$ 197,29
156.	Parafuso auto- berg	Ortop.	R\$ 1.745,39
157.	Parafuso canulado	Ortop.	R\$ 158,00
158.	Parafuso cervical	Ortop.	R\$ 271,89
159.	Parafuso cervical titânio	Ortop.	R\$ 271,89
160.	Parafuso de bloqueio cervical	Ortop.	R\$ 212,23
161.	Parafuso central em titânio	Ortop.	R\$ 88,24
162.	Parafuso Cervical anterior titânio	Ortop.	R\$ 592,03
163.	Parafuso cortical	Ortop.	R\$ 48,73
164.	Parafuso cortical em titânio	Ortop.	R\$ 61,56
165.	Parafuso cortical auto-rosqueante em titânio	Ortop.	R\$ 287,28
166.	Parafuso cortical auto-rosqueante com bloqueio	Ortop.	R\$ 121,07
167.	Parafuso de compressão	Ortop.	R\$ 34,91
168.	Parafuso de compressão (bloqueadores)	Ortop.	R\$ 191,86
169.	Parafuso de Herbert	Ortop.	R\$ 226,75
170.	Parafuso de interferência em titânio	Ortop.	R\$ 697,68
171.	Parafuso de interferência absorvível	Ortop.	R\$ 1.080,00
172.	Parafuso de interferência tranvenoso	Ortop.	R\$ 1.080,00

173.	Parafuso de interferência trasvenoso em titânio	Ortop.	R\$ 1.080,00
174.	Parafuso de interferência metálico	Ortop.	R\$ 322,16
175.	Parafuso de interferência p/cruzado posterior	Ortop.	R\$ 1.116,29
176.	Parafuso deslizante	Ortop.	R\$ 145,69
177.	Parafuso distal	Ortop.	R\$ 701,78
178.	Parafuso esponjoso	Ortop.	R\$ 59,40
179.	Parafuso esponjoso titânio	Ortop.	R\$ 96,44
180.	Parafuso esponjoso rosca total	Ortop.	R\$ 216,00
181.	Parafuso estabular posterior	Ortop.	R\$ 649,46
182.	Parafuso gancho	Ortop.	R\$ 2.951,80
183.	Parafuso para ligamentoplastia (trava) trans venoso	Ortop.	R\$ 1.987,81
184.	Parafuso para fixação pedicular em titânio	Ortop.	R\$ 970,60
185.	Parafuso para placa bloqueada	Ortop.	R\$ 103,63
186.	Parafuso para Haste	Ortop.	R\$ 69,77
187.	Parafuso pedicular para redução de escoliose	Ortop.	R\$ 984,96
188.	Parafuso pedicular plus	Ortop.	R\$ 971,62
189.	Parafuso pedicular poliaxiais	Ortop.	R\$ 892,62
190.	Parafuso proximal	Ortop.	R\$ 905,96
191.	Parafuso tipo trava	Ortop.	R\$ 107,73
192.	Parafuso em titânio p/ reconstrução ligamento de joelho	Ortop.	R\$ 939,76
193.	Sistema de fixação tibial	Ortop.	R\$ 1.539,64
194.	Película adesiva	Ortop.	R\$ 179,28
195.	Pino trava umeral	Ortop.	R\$ 98,82
196.	Pino deslizante	Ortop.	R\$ 81,00
197.	Pino deslizante DHS	Ortop.	R\$ 113,40
198.	Pino de fixação guia haste	Ortop.	R\$ 474,77
199.	Pino pino guia	Ortop.	R\$ 474,77
200.	Pino de Shanz	Ortop.	R\$ 191,06
201.	Placa agulhada tubo DHS/135 3 furos	Ortop.	R\$ 837,86
202.	Placa agulhada	Ortop.	R\$ 2.861,87
203.	Placa agulhada tubo tipo DCS 900	Ortop.	R\$ 1.213,92
204.	Placa bloqueada especifica	Ortop.	R\$ 162,72
205.	Placa cervical anterior	Ortop.	R\$ 3.431,16
206.	Placa cervical c/parafuso em titânio	Ortop.	R\$ 6.297,48
207.	Placa DCP	Ortop.	R\$ 331,56
208.	Placa DCP estreita	Ortop.	R\$ 515,16
209.	Placa DCP larga	Ortop.	R\$ 515,16
210.	Placa de compressão dinâmica	Ortop.	R\$ 334,80

211.	Placa de compressão dinâmica estreita	Ortop.	R\$ 515,16
212.	Placa de compressão dinâmica larga	Ortop.	R\$ 659,88
213.	Placa de micro fragmentos	Ortop.	R\$ 380,65
214.	Placa de reconstrução bloqueada 6 furos	Ortop.	R\$ 2.347,25
215.	Placa em T	Ortop.	R\$ 574,56
216.	Placa especial em T	Ortop.	R\$ 357,05
217.	Placa específica titânio (p/mini ou micro fragmentos)	Ortop.	R\$ 620,73
218.	Placa para parafuso deslizante	Ortop.	R\$ 1.284,61
219.	Placa reta 1/3 tubular 3,5 mm	Ortop.	R\$ 310,68
220.	Placa placa reta 1/3 tubular 8 furos	Ortop.	R\$ 310,68
221.	Placa reta auto compressão estreita	Ortop.	R\$ 389,88
222.	Placa reta auto compressão larga	Ortop.	R\$ 504,79
223.	Placa reta bloqueada específica	Ortop.	R\$ 1.063,80
224.	Placa reta bloqueada	Ortop.	R\$ 2.374,92
225.	Placa reta em titânio 1,5/04	Ortop.	R\$ 627,91
226.	Placa reta em titânio 1,5/12	Ortop.	R\$ 764,37
227.	Placa reta em titânio 2.0	Ortop.	R\$ 2.000,70
228.	Placa Placa semi tubular (inclui parafusos)	Ortop.	R\$ 317,03
229.	Platô tibial modular III	Ortop.	R\$ 1.366,63
230.	Porca para bloqueio	Ortop.	R\$ 212,27
231.	Protótese Cabeça de Rádio	Ortop.	R\$ 4.676,40
232.	Protótese femoral cimentada tipo Charnley	Ortop.	R\$ 2.388,96
233.	Protótese modular total do joelho	Ortop.	R\$ 2.403,00
234.	Protótese parcial do quadril cimentado tipo Thonpson (fixa)	Ortop.	R\$ 962,28
235.	Protótese Prótese total do Quadril	Ortop.	R\$ 11.340,00
236.	Protótese de ombro primaria	Ortop.	R\$ 11.880,00
237.	Protótese de ombro reversa	Ortop.	R\$ 19.440,00
238.	Restritor de cimento Acetabular	Ortop.	R\$ 298,37
239.	Retângulo tipo haste ou similar	Ortop.	R\$ 1.975,40
240.	Sistema spoac haste femoral	Ortop.	R\$ 3.714,16
241.	Tampão para haste	Ortop.	R\$ 95,54
242.	Colágeno hemostático microfibrilar	Neurologia	R\$ 246,87
243.	Agulha de Punção	Hemodinâmica	R\$ 313,96
244.	Agulha para esclerose	Gastro	R\$ 780,30
245.	Alça de Polipectomia	Gastro	R\$ 274,10
246.	Anel para aneloplastia valvular	Cardiologia	R\$ 1.296,00
247.	Agulha de trocater punção renal	Urologia	R\$ 599,40



248.	Bainha longa	Cardiovascular	R\$ 2.361,07
249.	Balão de remodelagem	Angioplastia	R\$ 9.335,57
250.	Bloqueador interno	Cardiologia	R\$ 143,46
251.	Botão craniano GM 16mm ou 11 mm	Neurologia	R\$ 2.397,76
252.	Botão em titânio	Neurologia	R\$ 2.397,76
253.	Botão para cranioplastia	Neurologia	R\$ 2.397,76
254.	Bainha de carótida	Hemodinâmica	R\$ 2.937,60
255.	Bainha Flexora	Urologia	R\$ 2.484,00
256.	Cesta extratora de cálculos	Urologia	R\$ 2.268,00
257.	Cabo conector para cateter diagnostico	Cardiologia	R\$ 285,12
258.	Cabo conector para cateter terapêutico	Cardiologia	R\$ 289,44
259.	Cânula Trocater	Cardiovascular	R\$ 805,41
260.	Cateter angiográfico 5F Pital	Cardiovascular	R\$ 372,60
261.	Cateter angiográfico cobra 5F	Cardiovascular	R\$ 460,08
262.	Cateter angiográfico vertebral	Cardiovascular	R\$ 306,72
263.	Cateter balão de oclusão	Hemodinâmica	R\$ 2.380,32
264.	Cateter balão oclusão	Urologia	R\$ 2.505,60
265.	Cateter balão extrator	Gastro	R\$ 2.339,28
266.	Cateter cateter balão coronário de alta pressão	Cardiovascular	R\$ 1.898,84
267.	Cateter balão de dilatação	Hemodinâmica	R\$ 3.356,64
268.	Cateter balão dilatador	Urologia	R\$ 2.505,60
269.	Cateter balão periférico	Hemodinâmica	R\$ 2.622,48
270.	Cateter balão Avion Plus Renal 4+15	Nefrologista	R\$ 1.423,44
271.	Cateter balão traçando de lúmen único	Nefro/ Cardiovascular	R\$ 974,16
272.	Cateter balão para angioplastia	Cardiovascular	R\$ 2.139,48
273.	Cateter balão	Cardiovascular	R\$ 1.892,16
274.	Cateter balão ultra soft 5/2	Cardiovascular	R\$ 2.694,60
275.	Cateter balão de angiografia	Cardiovascular	R\$ 1.896,48
276.	Cateter de Fogardy para embolectomia	Cardiovascular/ Neurologia/ Cardiologia	R\$ 32,40
277.	Cateter diagnostico 5F	Geral/ Cardiovascular	R\$ 741,82
278.	Cateter diagnostico quadripolar 6 french	Geral/ Cardiovascular	R\$ 1.834,92
279.	Cateter diagnostico quadripolar 6 french	Geral/ Cardiovascular	R\$ 1.833,84
280.	Cateter diag. Ang. Cardio 5F	Cardiovascular	R\$ 366,12
281.	Cateter Guia	Neurologia	R\$ 3.357,07
282.	Cateter guia JR 6F (ou similar)	Cardiovascular	R\$ 753,27

283.	Cateter injetor para esclerose de varizes 7F	Gastro	R\$ 2.662,20
284.	Cateter injetor de cola biológica	Gastro	R\$ 780,30
285.	Microcateter para embolização	Hemodinâmica	R\$ 3.900,96
286.	Cateter para aspiração de trombo	Hemodinâmica	R\$ 6.443,28
287.	Cateter para colangiografia	Gastro	R\$ 1.514,70
288.	Cateter Simmons (ou similar)	vascular	R\$ 185,76
289.	Cateter terapêutico luva unidirecional	Cardiovascular	R\$ 2.323,08
290.	Cateter terapêutico	Hemodinâmica	R\$ 780,30
291.	Cateter terapêutico angioplastia	Hemodinâmica	R\$ 780,30
292.	Cateter tipo laço de captura	Hemodinâmica	R\$ 6.782,40
293.	Cateter implantável para QT	Vascular	R\$ 891,00
294.	Cânula aramada de aórtica	Cardiologia	R\$ 1.036,80
295.	Cânula aramada venosa	Cardiologia	R\$ 1.036,80
296.	Cânula ez glide	Cardiologia	R\$ 297,00
297.	Cânula com acessórios kit cava dupla	Cardiologia	R\$ 297,00
298.	Cânula com acessórios kit cava única	Cardiologia	R\$ 317,52
299.	Cesta para extração de cálculos	Gastro	R\$ 1.438,96
300.	Clipe endoscópico	Gastro	R\$ 1.518,48
301.	Cola cirúrgica sintética para neurocirurgia 2 ml	Neurologia	R\$ 2.836,82
302.	Cola cirúrgica sintética para neurocirurgia 5 ml	Neurologia	R\$ 4.449,60
303.	Cola cirúrgica histocryl	Geral/gastro	R\$ 418,61
304.	Cola fibrigenio 5,5	Neurologia	R\$ 1.914,52
305.	Cola fibrigenio 5,6	Neurologia	R\$ 3.052,08
306.	Membrana microporosa para substituição da duramater	Neurologia	R\$ 3.898,80
307.	Conector 2 vias	Cardiologia/ Neuro	R\$ 155,95
308.	Conector Y	Cardiologia/ Neuro	R\$ 87,21
309.	Conjunto descartável circulação	Cardiologia/ Neuro	R\$ 1.421,28
310.	Conjunto de tubos descartável para CEC	Cardiologia	R\$ 385,56
311.	Conjunto de cateter drenagem externa LCR 500/A ou LCR 600/A	Cardiologia/ Neuro	R\$ 1.490,40
312.	Conjunto de tubos	Geral	R\$ 272,92
313.	Conjunto biliar de prótese endoscópica	Gastro	R\$ 1.764,72
314.	Conjunto PV para hidrocefalia média pressão - PC070RDVP <b>inclui:</b>		R\$ 2.700,00

	a) 01 Válvula sangue PV-07OR-Media Pressão	Neurologia	
	b) 01 Cateter reservatório neonatal		
	c) 01 cateter peritoneal		
	d) 02 Cateter em alo inoxidável		
319.	Corda Guia 0,14	Cardiovascular	R\$ 891,00
320.	Corda Guia 0,35	Cardiovascular	R\$ 599,40
321.	Eletrodos para ablação - ponteira p/Radiofrequência-Kit	Cardiovascular	R\$ 1.482,84
322.	Eletrodo endo 1688/Introdutor 10 Fr/Marcapasso	Cardiovascular	R\$ 10.457,86
323.	Eletrodo Endocárdio	Cardiologia	R\$ 562,68
324.	Enxerto Tubular	Cardiologia	R\$ 348,39
325.	Extensão de bomba	Ortop/Vascular	R\$ 220,22
326.	Extensão de bomba de alta pressão	Ortop/Vascular	R\$ 111,24
327.	Extensor 22 cm	Ortop/Vascular	R\$ 127,44
328.	Expansor de tecido red. c/ válvula magnética	Cardiologia	R\$ 1.719,36
329.	Fibra laser	Urologia	R\$ 4.104,00
330.	Filtro de veia cava	Cardiovascular	R\$ 6.534,59
331.	Filtro de linha arterial	Cardiologia	R\$ 205,20
332.	Filtro de linha p/ cardioplegia	Cardiologia	R\$ 140,40
333.	Filtro de sangue para circulação	Cardiologia	R\$ 133,92
334.	Filtro de sangue para circulação	Cardiologia	R\$ 122,04
335.	Fio guia 0,18	Geral	R\$ 558,14
336.	Fio guia 0,35	Geral	R\$ 230,85
337.	Fio guia 0,14	Geral	R\$ 523,26
338.	Fio guia Agility (ou similar)	Neuro/Vascular	R\$ 1.666,22
339.	Fio guia Amplatz (ou similar)	Vascular/Geral	R\$ 590,98
340.	Fio guia angulado radiofocos	Cardiovascular/ Geral	R\$ 622,08
341.	Fio guia ATW 0,14 x 195	Geral	R\$ 460,67
342.	Fio guia choice extra suport	Cardiologia	R\$ 937,44
343.	Fio guia estensa 0,14 + 150 cm	Geral	R\$ 557,12
344.	Fio guia hidrofílico Angulado	Cardiologia	R\$ 977,40
345.	Fio guia hidrofílico	Geral	R\$ 866,16
346.	Fio guia para Angioplastia	Cardiologia	R\$ 665,28
347.	Fio guia para cateter de Angioplastia (ou similar)	Cardiovascular	R\$ 666,36
348.	Fio guia 0,035x150cm	Cardiologia	R\$ 537,84
349.	Fonte de destacamento V-6 rep-vg501	Cardiologia	R\$ 1.125,86
350.	Gerador de pulso	Cardiologia	R\$ 7.054,56
351.	Gerador Phelos II SR	Geral	R\$ 8.916,48
352.	Guia de introdução	Cardiologia	R\$ 212,76



353.	Hemocentrador	Cardiologia	R\$ 529,20
354.	Hidro Coil	vascular/Neuro	R\$ 603,13
355.	Introdutor 10f	Cardiologia	R\$ 246,24
356.	Introdutor 6f Radial	Geral	R\$ 134,41
357.	Introdutor 8f	Geral	R\$ 176,21
358.	Introdutor transradial	Geral	R\$ 281,12
359.	Introdutor 5f	Geral	R\$ 136,46
360.	Introdutor 7f	Geral	R\$ 136,46
361.	Introdutor de punção	Geral	R\$ 217,51
362.	Introdutor femoral curto	Geral	R\$ 339,61
363.	Introdutor femoral	Geral	R\$ 282,15
364.	Introdutor Valvulado 7f	Geral	R\$ 134,41
365.	Kir canula	Aneurisma	R\$ 255,96
366.	Kit cateter venoso duplo lumen 20cm 7f	Geral	R\$ 173,88
367.	Kit destacadador (gerador + cabodestacadador)	Cardiologia	R\$ 761,40
368.	Kit indeflator 20/30	Cardiologia	R\$ 434,16
369.	Kit insuflador	Cardiologia	R\$ 434,16
370.	lipiodol	Cardiologia	R\$ 197,64
371.	manifold	Cardiologia	R\$ 102,60
372.	Microcateter Prowler	Neurovascular	R\$ 2.702,48
373.	Microcateter rebar	Geral/Vascular	R\$ 4.234,68
374.	Microcateter Eclulon	Geral/Vascular	R\$ 2.763,72
375.	Microcateter infusão tracker	Geral/Vascular	R\$ 2.938,68
376.	Microguia 14 Agility	Cardiovascular	R\$ 1.480,68
377.	Microguia Silver speed	Cardiovascular	R\$ 1.480,68
378.	Micromola	Neurovascular	R\$ 4.428,00
379.	Oxygenador de membrana com tubos para CEC	Cardiologia	R\$ 2.289,60
380.	Pericárdio Bovino (Patch)	Cardiovascular/ Geral	R\$ 237,60
381.	Partícula de PVA	Neurovascular	R\$ 857,60
382.	Ponte de aspirador	Neurovascular	R\$ 91,80
383.	Ponte de aspirador brailer	Neurovascular	R\$ 91,80
384.	Prótese tubular de PTFE	Cardiovascular	R\$ 2.324,92
385.	Reservatório de cardioplegia	Geral	R\$ 408,24
386.	Reservatório de cardiectomia	Geral	R\$ 259,20
387.	Ret indução p/cardioplegia	Geral	R\$ 176,04
388.	Ret manutenção de cardioplegia	Geral	R\$ 177,12
389.	Ret transdutor de pressão (kit)	Geral	R\$ 352,08
390.	Selador Hemostático	Geral	R\$ 2.366,98
391.	Seringa manométrica	Geral	R\$ 610,20

392.	Sistema de cardioplegia c/ sangue	Cardiologia	R\$ 342,36
393.	Sistema hidrostático de manutenção	Geral	R\$ 1.545,48
394.	Sistema p/drenagem mediastinal	Geral	R\$ 96,12
395.	Stent coronário	Cardiologia	R\$ 6.089,04
396.	Stent intracraniano	Nerologia	R\$ 9.893,98
397.	Stent carotídeo	Vascular	R\$ 5.773,68
398.	Stent coronariano	Cardiologia	R\$ 4.898,88
399.	Stent Wallestent (ou similar)	Cardiologia	R\$ 7.173,36
400.	Stent coronário de troca rápida	Cardiologia	R\$ 5.878,44
401.	Stent farmacológico	Vascular	R\$ 7.776,00
402.	Stent periférico	Cardiologia	R\$ 5.405,40
403.	Transdutor de pressão	Geral	R\$ 199,80
404.	Válvula biológica aortiva ou mitral	Cardiologia	R\$ 15.552,00
405.	Válvula biológica aortiva ou mitral	Cardiologia	R\$ 5.205,60
406.	Sistema liquido de embolização	neurocirurgia	R\$ 8.083,80
407.	Carga para grampeador linear cortante	Geral	R\$ 558,14
408.	Kit cateter duplo J (Inclui fio guia)	Urologia	R\$ 572,51
409.	Faca de Sanches	Urologia	R\$ 820,80
410.	Rollerbal	Urologia	R\$ 769,50
411.	Agulha endoscópica vesical	Urologia	R\$ 333,45
412.	Cateter tenckhoff	Nefrologia	R\$ 294,19
413.	Tubo endotraqueal (todas as espessuras)	Geral	R\$ 37,80
414.	Fio guia hidrofílico	Geral	R\$ 459,65
415.	Grampeador circular	Geral	R\$ 2.010,96
416.	Grampeador linear	Geral	R\$ 1.730,86
417.	Kit dilatador C. Amplatz (ou similar)	Geral	R\$ 2.073,60
418.	Kit ligadura elástica	Geral	R\$ 1.339,96
419.	Kit para gastronomia	Geral	R\$ 1.272,24
420.	Prótese mamaria superfície texturizada	Geral	R\$ 1.165,82
421.	Prótese para estapectomia	Otorrino	R\$ 525,96
422.	Prótese peniana 12 cm rígida ou semiflexível	Urologia	R\$ 4.860,00
423.	Prótese peniana 16 cm rígida ou semiflexível	Urologia	R\$ 4.860,00
424.	Prótese peniana 20 cm rígida ou semiflexível	Urologia	R\$ 4.860,00
425.	Prótese testicular	Urologia	R\$ 157,82
426.	Prótese tubular de PTFE	Cardiovascular	R\$ 3.309,98
427.	Tela de polietileno de suspensão vesical para incontinência urinaria	Urologia	R\$ 2.233,60
428.	Hemostático absorvível	Geral	R\$ 130,30

429.	Tela de prolene 15/15	Geral	R\$ 250,34
430.	Tela de prolene 30/30	Geral	R\$ 526,34
431.	Tela de polietileno e celulose	Geral	R\$ 1.814,94
432.	Enxerto arterial	Geral	R\$ 2.963,09
433.	Selante de fibrina 1 ml	Geral	R\$ 807,84
434.	Prótese para estapedectomia	Geral	R\$ 702,00
435.	Lenço de teflon (aneurisma torácico/abdominal)	Geral	R\$ 2.086,56
436.	Selador hemostático	Geral	R\$ 2.842,02
437.	Dispositivo de fixação placa endobutton	Ortopedia	R\$ 3.132,00
438.	Sling Vaginal para incontinência	Geral	R\$ 1.898,10
439.	Insufor de medicação	Geral	R\$ 452,19
440.	Equipo para bomba de infusão	Geral	R\$ 99,36
441.	Equipo p/ bomba p/nutrição enteral	Geral	R\$ 81,00
442.	Equipo para infusão gravitacional fotossensível	Geral	R\$ 162,00
443.	Substituto de duramater	Geral	R\$ 4.820,15
444.	Cateter triplo lumen	Geral	R\$ 440,64
445.	Cateter duplo lumen para hemodialise	Nefrologista	R\$ 172,80
446.	Tesoura hemostática	Geral	R\$ 2.592,00
447.	PICC e introdutor	Geral	R\$ 972,00
448.	Ester etílico do acido graxo do oleo de papoula iodado	Geral	R\$ 253,80
449.	DIU cobre	Ginecologista	R\$ 97,20
450.	DIU Minera	Ginecologista	R\$ 860,00
451.	Cateter de permicat	Geral	R\$ 3.024,00
452.	Filtro bacteriano para respirador	Geral	R\$ 62,05
453.	Scalp qualquer calibre	Geral	R\$ 3,24
454.	Equipo padrão para dieta enteral	Geral	R\$ 22,57
455.	Frasco para dieta enteral	Geral	R\$ 3,78
456.	Equipo macro e micro gotas	Geral	R\$ 16,20
457.	Seringa de 60cc	Geral	R\$ 7,34
458.	Seringa de 20cc	Geral	R\$ 3,24
459.	Seringa de 10cc	Geral	R\$ 1,51
460.	Seringa de 5cc	Geral	R\$ 1,08
461.	Seringa de 3cc	Geral	R\$ 0,86
462.	Seringa de 1cc com agulha	Geral	R\$ 2,05
463.	Conexão p// adm. simultânea de solução COM 2 ou 4 vias pinça e injlat	Geral	R\$ 12,96
464.	Torneirinha 3 vias	Geral	R\$ 12,96
465.	transofix	Geral	R\$ 10,80
466.	Tira para glicemia Capilar	Geral	R\$ 1,94

467.	Sonda para alimentação enteral não estéril (SNE)	Geral	R\$ 97,20
468.	Abaixador de língua	Geral	R\$ 0,13
469.	Agulha anestésica peri dual G16	Geral	R\$ 37,50
470.	Agulha anestésica peri dual G117	Geral	R\$ 34,91
471.	Agulha anestésica peri dual G18	Geral	R\$ 37,53
472.	Agulha anestésica Raquil G18	Geral	R\$ 34,72
473.	Agulha anestésica Raquil G20	Geral	R\$ 24,21
474.	Agulha anestésica Raquil G22	Geral	R\$ 18,25
475.	Agulha anestésica Raquil G25	Geral	R\$ 21,22
476.	Agulha anestésica Raquil G26	Geral	R\$ 24,34
477.	Agulha anestésica Raquil G27	Geral	R\$ 31,13
478.	Agulha anestésica Raquil G29	Geral	R\$ 67,45
479.	Agulha descartável 13x4 5	Geral	R\$ 0,24
480.	Agulha descartável 25x07	Geral	R\$ 0,19
481.	Agulha descartável 20x06	Geral	R\$ 0,21
482.	Agulha descartável 25x08	Geral	R\$ 0,21
483.	Agulha descartável 25x09	Geral	R\$ 0,21
484.	Agulha descartável 25x10	Geral	R\$ 0,21
485.	Agulha descartável 40x12	Geral	R\$ 0,24
486.	Agulha descartável 30x08	Geral	R\$ 0,21
487.	Agulha para biopsia e aspiração de medula óssea	Geral	R\$ 200,71
488.	-	-	-
489.	Agulha para biopsia renal	Geral	R\$ 132,89
490.	Agulha para mielograma	Geral	R\$ 129,17
491.	Agulha para vertebroplastia	Geral	R\$ 1.518,97
492.	Agulha para punção de fistula g16	Geral	R\$ 4,34
493.	Agulha para punção de fistula g17	Geral	R\$ 4,34
494.	Agulha especial para punção de portes totalmente implantavel	Geral	R\$ 70,79
495.	Alça p/ ressectoscopia prostata	Geral	R\$ 382,32
496.	Anel corneano intraestromal	Geral	R\$ 777,60
497.	Atadura algodão ortopedico 06 cm x 10m	Geral	R\$ 6,70
498.	Atadura algodão ortopedico 08 cm x 10m	Geral	R\$ 6,43
499.	Atadura algodão ortopedico 10 cm x 10m	Geral	R\$ 7,29
500.	Atadura algodão ortopedico 12 cm x 10m	Geral	R\$ 7,83
501.	Atadura algodão ortopedico 15 cm x 10m	Geral	R\$ 7,56
502.	Atadura algodão ortopedico 20 cm x 10m	Geral	R\$ 8,75

503.	Atadura de crepom 06 cm x 4,5m 13 fios	Geral	R\$ 7,56
504.	Atadura de crepom 08 cm x 4,5m 13 fios	Geral	R\$ 7,83
505.	Atadura de crepom 10 cm x 4,5m 13 fios	Geral	R\$ 7,56
506.	Atadura de crepom 12 cm x 4,5m 13 fios	Geral	R\$ 7,74
507.	Atadura de crepom 15 cm x 4,5m 13 fios	Geral	R\$ 8,96
508.	Atadura de crepom 20 cm x 4,5m 13 fios	Geral	R\$ 9,83
509.	Atadura de crepom 25 cm x 4,5m 13 fios	Geral	R\$ 9,45
510.	Atadura de crepom 30 cm x 4,5m 13 fios	Geral	R\$ 11,88
511.	Atadura elástica 10 cm x 4,5 m	Geral	R\$ 19,44
512.	Atadura elástica 15 cm x 4,5 m	Geral	R\$ 34,51
513.	Atadura gessada 06 cm x 2 m	Geral	R\$ 34,51
514.	Atadura gessada 08 cm x 2 m	Geral	R\$ 7,29
515.	Atadura gessada 10 cm x 2 m	Geral	R\$ 8,75
516.	Atadura gessada 12 cm x 2 m	Geral	R\$ 9,18
517.	Atadura gessada 15 cm x 2 m	Geral	R\$ 10,53
518.	Atadura gessada 20 cm x 2 m	Geral	R\$ 12,96
519.	Bolsa colostomia descartável (plástico com adesivo)	Geral	R\$ 2,38
520.	Campo cirúrgico est. desc. adesivo	Geral	R\$ 97,33
521.	Campo cirúrgico est. desciodoforado	Geral	R\$ 100,66
522.	Cânula de traqueostomia descpvc c/balão n 04	Geral	R\$ 40,20
523.	Cânula de traqueostomia descpvc c/balão n 10	Geral	R\$ 84,11
524.	Cânula de traqueostomia descpvc c/balão n 50	Geral	R\$ 113,15
525.	Cânula de traqueostomia descpvc c/balão n 60	Geral	R\$ 113,15
526.	Cânula de traqueostomia descpvc c/balão n 75	Geral	R\$ 72,76
527.	Cânula de traqueostomia descpvc c/balão n 80	Geral	R\$ 148,12
528.	Cânula de traqueostomia descpvc c/balão n 85	Geral	R\$ 66,10
529.	Cânula de traqueostomia descpvc c/balão n 90	Geral	R\$ 148,00
530.	Cânula de traqueostomia descpvc c/balão n 95	Geral	R\$ 84,11

531.	Cânula de traqueostomia descpsc c/balão n 45	Geral	R\$ 66,41
532.	Cânula de traqueostomia descpsc c/balão n 7	Geral	R\$ 52,80
533.	Cânula de traqueostomia descpsc c/balão n 40	Geral	R\$ 66,41
534.	Cânula de traqueostomia ajustável longa aramada c/ balão	Geral	R\$ 323,33
535.	Cânula de traqueostomia shilhey n 04	Geral	R\$ 440,00
536.	Cânula de traqueostomia shilhey n 06	Geral	R\$ 520,56
537.	Cânula de traqueostomia shilhey n 08	Geral	R\$ 520,56
538.	Cânula de traqueostomia shilhey n 09	Geral	R\$ 520,56
539.	Cânula de traqueostomia shilhey n 10	Geral	R\$ 520,56
540.	Cateter nasal tipo óculos	Geral	R\$ 2,70
541.	Cateter pigtail	Geral	R\$ 135,64
542.	Cateter pigtail milimetrado	Geral	R\$ 1.215,44
543.	Cateter umbilical neonatal	Geral	R\$ 53,35
544.	Cateter uretral duplo J sem fio guia	Geral	R\$ 432,00
545.	Cateter venoso central triplo lumem	Geral	R\$ 226,80
546.	Cateter venoso periférico nº 14	Geral	R\$ 5,83
547.	Cateter venoso periférico nº 16	Geral	R\$ 6,26
548.	Cateter venoso periférico nº 18	Geral	R\$ 6,26
549.	Cateter venoso periférico nº 20	Geral	R\$ 6,26
550.	Cateter venoso periférico nº 22	Geral	R\$ 6,26
551.	Cateter venoso periférico nº 24	Geral	R\$ 6,70
552.	Clip de titânio p/videolaparoscopia	Geral	R\$ 118,80
553.	Compressa gaze est. 7,5x7,5cm pcte 10 uni	Geral	R\$ 3,46
554.	Compressa gaze est. 7,5x7,5cm pcte 05 uni	Geral	R\$ 1,73
555.	Conj. de endoprótese p/ tratamento aneurisma de artéria ilíaca	Geral	R\$ 30.456,00
556.	Conj. de endoprótese p/ tratamento aneurisma de aaa (aneurisma aorta abdominal 01 copo principal 02 extensões)	Geral	R\$ 69.384,06
557.	Curativo de algimato 10x10 cm	Geral	R\$ 51,84
558.	Curativo de algimato 5x5 cm	Geral	R\$ 24,62
559.	Curativo de carvão aditivado com prata 10,5x10,5 cm	Geral	R\$ 72,49
560.	Curativo de carvão aditivado com prata 10,5x19 cm	Geral	R\$ 54,43
561.	Curativo de hidrocoloide 10x10 cm	Geral	R\$ 34,56
562.	Curativo de hidrocoloide 18x18 cm	Geral	R\$ 96,42
563.	Curativo de hidrocoloide 5x5 cm	Geral	R\$ 30,62



564.	Curativo de hidrogel com alginato (grama)	Geral	R\$ 0,92
565.	Curativo não aderente de acetato de celulose impregnada com petrolatum 7,6x20,3 cm	Geral	R\$ 27,92
566.	Curativo não aderente de acetato de celulose impregnada com petrolatum 7,6x7,6 cm (um a cada 04 dias)	Geral	R\$ 27,92
567.	Curativo transparente estéril 10x12 cm	Geral	R\$ 13,93
568.	Curativo transparente estéril 10x25 cm	Geral	R\$ 20,46
569.	Curativo transparente estéril 6x7 cm	Geral	R\$ 9,61
570.	Curativo transparente estéril 7x8,5 cm	Geral	R\$ 15,34
571.	Dreno para sucção (3,2/4,8/6,4mm)	Geral	R\$ 30,24
572.	Dreno penrose nº 1	Geral	R\$ 10,48
573.	Dreno penrose nº 2	Geral	R\$ 8,45
574.	Dreno penrose nº 3	Geral	R\$ 11,36
575.	Dreno penrose nº 4	Geral	R\$ 15,39
576.	Dreno torácico estéril	Geral	R\$ 46,12
577.	S.F 0,9% 100ml	Geral	R\$ 5,62
578.	S.F 0,9% 250ml	Geral	R\$ 5,75
579.	S.F 0,9% 500ml	Geral	R\$ 5,62
580.	S.F 0,9% 1000ml	Geral	R\$ 7,99
581.	S.G 0,5% 100ml	Geral	R\$ 5,05
582.	S.G 0,5% 250ml	Geral	R\$ 5,17
583.	S.G 0,5% 500ml	Geral	R\$ 5,05
584.	S.G 0,5% 1000ml	Geral	R\$ 7,19
585.	Água injetável 10 ml	Geral	R\$ 0,73
586.	Água injetável 500 ml	Geral	R\$ 7,71
587.	Água injetável 1000 ml	Geral	R\$ 10,76
588.	Eletrodo desc c/ gel p/ monotorização	Geral	R\$ 0,43
589.	Esparadrapo (cada 1 cm)	Geral	R\$ 0,04
590.	Faixa de Smarch (Taxa)	Geral	R\$ 9,18
591.	Fio cirúrgico catgut cromado - 0 (envelope)	Geral	R\$ 22,68
592.	Fio cirúrgico catgut cromado - 1-0 (envelope)	Geral	R\$ 20,74
593.	Fio cirúrgico catgut cromado - 2-0 (envelope)	Geral	R\$ 20,20
594.	Fio cirúrgico catgut cromado - 3-0 (envelope)	Geral	R\$ 20,00
595.	Fio cirúrgico catgut cromado - 4-0 (envelope)	Geral	R\$ 20,54

596.	Fio cirúrgico catgut cromado - 5-0 (envelope)	Geral	R\$ 38,04
597.	Fio cirúrgico catgut simples - 0 (envelope)	Geral	R\$ 20,74
598.	Fio cirúrgico catgut simples -1- 0 (envelope)	Geral	R\$ 22,70
599.	Fio cirúrgico catgut simples - 2-0 (envelope)	Geral	R\$ 21,07
600.	Fio cirúrgico catgut simples - 3-0 (envelope)	Geral	R\$ 23,78
601.	Fio cirúrgico catgut simples - 4-0 (envelope)	Geral	R\$ 26,69
602.	Fio cirúrgico catgut simples - 5- 0 (envelope)	Geral	R\$ 27,22
603.	Fio cirúrgico catgut simples - 6-0 (envelope)	Geral	R\$ 81,27
604.	Fio cirúrgico monocryl - 0 (envelope)	Geral	R\$ 29,38
605.	Fio cirúrgico monocryl - 1-0 (envelope)	Geral	R\$ 30,40
606.	Fio cirúrgico monocryl - 2-0 (envelope)	Geral	R\$ 31,51
607.	Fio cirúrgico monocryl - 3-0 (envelope)	Geral	R\$ 40,23
608.	Fio cirúrgico monocryl - 4-0 (envelope)	Geral	R\$ 31,56
609.	Fio cirúrgico monocryl - 5-0 (envelope)	Geral	R\$ 35,33
610.	Fio cirúrgico mononylon - 2-0 (envelope)	Geral	R\$ 20,83
611.	Fio cirúrgico mononylon - 3-0 (envelope)	Geral	R\$ 20,90
612.	Fio cirúrgico mononylon - 4-0 (envelope)	Geral	R\$ 21,95
613.	Fio cirúrgico mononylon - 5-0 (envelope)	Geral	R\$ 22,81
614.	Fio cirúrgico mononylon - 6-0 (envelope)	Geral	R\$ 26,73
615.	Fio cirúrgico mononylon - 7-0 (envelope)	Geral	R\$ 89,53
616.	Fio cirúrgico mononylon - 8-0 (envelope)	Geral	R\$ 101,00
617.	Fio cirúrgico mononylon - 9-0 (envelope)	Geral	R\$ 78,62
618.	Fio cirúrgico vicryl - 0-0 (envelope)	Geral	R\$ 34,67
619.	Fio cirúrgico vicryl - 1-0 (envelope)	Geral	R\$ 34,72
620.	Fio cirúrgico vicryl - 2-0 (envelope)	Geral	R\$ 34,78
621.	Fio cirúrgico vicryl - 3-0 (envelope)	Geral	R\$ 34,83



622.	Fio cirúrgico vicryl - 4-0 (envelope)	Geral	R\$ 34,91
623.	Fio cirúrgico vicryl - 5-0 (envelope)	Geral	R\$ 39,53
624.	Fio cirúrgico vicryl - 6-0 (envelope)	Geral	R\$ 39,77
625.	Fio de aço (envelope)	Geral	R\$ 64,93
626.	Fita para glicemia Capilar	Geral	R\$ 1,97
627.	Agulha para anestesia de plexo-stimuplex	Geral	R\$ 153,36
628.	Lamina de bisturi desc nº 10	Geral	R\$ 2,51
629.	Lamina de bisturi desc nº 11	Geral	R\$ 2,72
630.	Lamina de bisturi desc nº 12	Geral	R\$ 2,38
631.	Lamina de bisturi desc nº 15	Geral	R\$ 2,51
632.	Lamina de bisturi desc nº 20	Geral	R\$ 2,72
633.	Lamina de bisturi desc nº 21	Geral	R\$ 2,72
634.	Lamina de bisturi desc nº 22	Geral	R\$ 2,97
635.	Lamina de bisturi desc nº 13	Geral	R\$ 2,38
636.	Lamina de bisturi desc nº 24	Geral	R\$ 4,00
637.	Lamina de p/glicemia capilar	Geral	R\$ 0,24
638.	Prótese mamaria	Geral	R\$ 2.160,00
639.	Sonda de aspiração aspiração traqueal nº04	Geral	R\$ 4,10
640.	Sonda de aspiração aspiração traqueal nº06	Geral	R\$ 4,10
641.	Sonda de aspiração aspiração traqueal nº08	Geral	R\$ 4,10
642.	Sonda de aspiração aspiração traqueal nº10	Geral	R\$ 4,91
643.	Sonda de aspiração aspiração traqueal nº12	Geral	R\$ 4,21
644.	Sonda de aspiração aspiração traqueal nº14	Geral	R\$ 4,21
645.	Sonda de aspiração aspiração traqueal nº16	Geral	R\$ 4,91
646.	Sonda de aspiração aspiração traqueal nº18	Geral	R\$ 4,91
647.	Sonda Foley 2Vias nº 10	Geral	R\$ 27,00
648.	Sonda Foley 2Vias nº 12	Geral	R\$ 23,76
649.	Sonda Foley 2Vias nº 14	Geral	R\$ 23,76
650.	Sonda Foley 2Vias nº 16	Geral	R\$ 23,76
651.	Sonda Foley 2Vias nº 18	Geral	R\$ 23,76
652.	Sonda Foley 2Vias nº 20	Geral	R\$ 23,76
653.	Sonda Foley 2Vias nº 22	Geral	R\$ 23,76
654.	Sonda Foley 2Vias nº 24	Geral	R\$ 23,76
655.	Sonda Gástrica nº 04	Geral	R\$ 4,10
656.	Sonda Gástrica nº 06	Geral	R\$ 4,37
657.	Sonda Gástrica nº 08	Geral	R\$ 4,43

658.	Sonda Gástrica nº 10	Geral	R\$ 4,59
659.	Sonda Gástrica nº 12	Geral	R\$ 5,13
660.	Sonda Gástrica nº 14	Geral	R\$ 5,29
661.	Sonda Gástrica nº 16	Geral	R\$ 5,51
662.	Sonda Gástrica nº 18	Geral	R\$ 5,67
663.	Sonda Gástrica nº 20	Geral	R\$ 6,37
664.	Sonda Gástrica nº 22	Geral	R\$ 6,59
665.	Sonda Gástrica nº 24	Geral	R\$ 7,34
666.	Sonda Uretral nº 04	Geral	R\$ 3,46
667.	Sonda Uretral nº 06	Geral	R\$ 3,78
668.	Sonda Uretral nº 08	Geral	R\$ 3,46
669.	Sonda Uretral nº 10	Geral	R\$ 3,46
670.	Sonda Uretral nº 12	Geral	R\$ 3,46
671.	Sonda Uretral nº 14	Geral	R\$ 3,78
672.	Sonda Uretral nº 16	Geral	R\$ 3,94
673.	Sonda Uretral nº 18	Geral	R\$ 3,94
674.	Sonda Uretral nº 20	Geral	R\$ 3,94
675.	Sonda Uretral nº 22	Geral	R\$ 3,94
676.	Tela cirúrgica de polietileno e poliglecaprone	Geral	R\$ 255,20
677.	Grampeador endoscópico para hernia	Geral	R\$ 1.780,92
678.	Dissector cirúrgico	Geral	R\$ 950,35
679.	Barra de Erich	Geral/Bucomax	R\$ 367,20
680.	Enxerto ósseo esponjoso com colágeno	Bucomax	R\$ 2.030,04
681.	Hemostático absorvível em pó de colágeno purificado	Bucomax	R\$ 2.451,60
682.	Dispositivo de fixação de ligamento artificial	Ortop.	R\$ 1.836,24
683.	Ácido linoleico AGE	Geral	R\$ 0,14
684.	Coletor de sistema fechado	Geral	R\$ 22,36
685.	Coletor de sistema aberto	Geral	R\$ 20,20
686.	Luva Estéril nº 6	Geral	R\$ 2,00
687.	Luva Estéril nº 6,5	Geral	R\$ 2,00
688.	Luva Estéril nº 7	Geral	R\$ 2,33
689.	Luva Estéril nº 7,5	Geral	R\$ 2,33
690.	Luva Estéril nº 8	Geral	R\$ 2,33
691.	Luva Estéril nº 8,5	Geral	R\$ 2,33
692.	Extensor para administração de soluções parietais 20 cm	Geral	R\$ 34,18
693.	Extensor para administração de soluções parietais 40 cm	Geral	R\$ 34,98
694.	Extensor para administração de soluções parietais 60 cm	Geral	R\$ 37,71

695.	Extensor para administração de soluções parietais 120 cm	Geral	R\$ 38,39
696.	Kit de monetarização para nervo larígeo	Geral	R\$ 5.400,00
697.	Micropartícula de embolização	Geral	R\$ 4.320,00
698.	Sistema fechado de aspiração	Geral	R\$ 200,00
699.	Sonda foley 3 vias	Geral	R\$ 40,00
700.	Fio ethilbond 2	Geral	R\$ 22,00
701.	Fio ethilbond 5	Geral	R\$ 90,00
702.	Placa eletrocirúrgica descartável	Geral	R\$ 42,09
703.	Equipo hemotransfusional	Geral	R\$ 87,71
704.	Clamp umbilical	Geral	R\$ 7,99
705.	Fio cirúrgico monocryl - 0(envelope)	Geral	R\$ 27,38
706.	Fio cirúrgico monocryl - 1- 0(envelope)	Geral	R\$ 27,38
707.	Tubo para ventilação	Geral	R\$ 40,00
708.	Kit cirúrgico estéril	Geral	R\$ 200,00
709.	Curativo hidrocoloide 15x20 cm	Geral	R\$ 110,05
710.	Cateter PICC XCELA c/pasv 5FR	Geral	R\$ 32,39

#### 4. FISIOTERAPIAS, NUTRIÇÃO E CONSULTA MÉDICA.

- Os procedimentos serão remunerados conforme as seguintes:

##### 4.1 - FISIOTERAPIAS EM GERAL:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	55,00
500251039	Sessão de Fisioterapia Motora – Ambulatorial	30,00
500251021	Sessão de Fisioterapia Respiratória - Ambulatorial	30,00
500251076	Sessão de Fisioterapia hospitalar (motora) em pacientes internados	25,00
500251076	Sessão de Fisioterapia Domiciliar (motora)	30,00
500251078	Sessão de Fisioterapia Domiciliar (respiratória)	30,00
500251078	Sessão de Fisioterapia hospitalar (respiratória) em pacientes internados	30,00
500251028	Sessão de Fisioterapia para habilitação Cardíaca (paciente internado) - Ambulatorial	30,00

#### 4.2 - FISIOTERAPIAS ESPECIALIZADAS:

<b>Cód/DGP</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Valor (R\$)</b>
10101222	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial para inicial o tratamento	65,00
500251033	Drenagem Linfática Manual - Ambulatorial	30,00
500251039	Fisioterapia Mastológica - Ambulatorial	30,00
500251015	Fisioterapia Neurológica - Ambulatorial	30,00
500251046	Fisioterapia Neurológica - Domiciliar	30,00
500251041	Fisioterapia Obstétrica - Ambulatorial	30,00
500251021	Fisioterapia para Reabilitação Cardíaca - Ambulatorial	30,00
50025019	Fisioterapia Traumatológica - Ambulatorial	30,00
500251041	Fisioterapia Uroginecológica (masculina e feminina) - Ambulatorial	30,00
500251041	Fisioterapia Uropediátrica - Ambulatorial	30,00
500251063	Quiropraxia	108,00
500251062	Osteopatia	108,00
50025116	Sessão de Hidroterapia - Ambulatorial	30,00
500251060	Sessão de Pilates - Ambulatorial	45,00
500251058	Sessão de RPG - Ambulatorial	69,40
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	90,00
500251074	Fisioterapia Ocular - Ambulatorial	25,00

#### 4.3 - FONOAUDIOLOGIA:

<b>Cód/DGP</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Valor (R\$)</b>
40312184	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento em Ambulatório ou domiciliar.	65,00
40312183	Sessão de Fonoterapia Ambulatorial	45,00
40312183	Sessão de Fonoterapia hospitalar em pacientes internados.	45,00
40312184	Sessão de Fonoterapia domiciliar	51,86
40312184	Sessão de Fonoterapia de Deglutição - domiciliar	55,86
40312183	Sessão de Fonoterapia Cabine	46,66

#### 4.4 - PSICOTERAPIA:

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101205	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	65,00
20104309	Sessão de Psicologia -Ambulatorial	30,00
10101205	Sessão de Psicologia - Hospitalar	30,00
10101020	Sessão de Psicologia domiciliar	30,00

#### 4.5 - TERAPIA OCUPACIONAL E

##### TERAPIA PSICOPEDAGÓGICA:

Cód/DGP	Procedimentos	
10101193	Consulta/Anamnese/Avaliação Inicial do tratamento	65,00
201041000	Sessão individual ambulatorial	30,00

#### 4.6 - ACUPUNTURA

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101155	Avaliação Inicial do tratamento	54,20
31601014	Sessão (estando incluso o material)	54,20

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

#### 4.8 - NUTRIÇÃO

Cód/DGP	Procedimentos	Valor (R\$)
10101300	Consulta para avaliação nutricional ambulatorial	65,00
10101020	Atendimento Domiciliar	77,77

#### 4.9 - CONSULTAS MÉDICAS

Cód/DGP	Procedimento	Valor (R\$)
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consultas em Pronto Socorro.	120,00

Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial para as diversas especialidades Observação: Compreende a anamnese, o exame e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnosticas solicitação de exames complementares, quando necessário, e prescrição terapêutica, pode ser concluído ou não com um médico no momento.	160,00
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial ao urologia.	160,00
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial ao Neurologista e endocrinologista todos com a especialidade em pediatria.	160,00
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta ambulatorial ao Alergologista, Mastologista, Cirurgião Vascular, Dermatologista, Pediatria.	160,00
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta odontológica (Dentística, Endodontia, Exame clínico+planejamento, Implantodontia, Odontopediatria, Periodontia, Prevenção, Prótese e de Urgência).	65,00
Conforme constam cadastrados no SIRE/FUSEx	Consulta Subespecialidades da PEDIATRIA.	170,00

## 5. DEFINIÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE HOSPITAIS

### 5.1 - Conceituações

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

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



acompanhamento a transplantes.

## 5.2 - GRUPO 1

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

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

## 5.3 - GRUPO 2

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

## 6. DIÁRIAS:

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

CLASSIFICAÇÃO	ENF	APTO
GRUPO 1/2	100,00	140,00

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

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

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

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

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

que pagará a diária ao hospital de destino do paciente;

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

**6.3.5 - As acomodações são assim definidas:**

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

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

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

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

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

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

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

## **6.4 - Composições das diárias**

### **6.4.1 - Diárias normais:**

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

**6.4.1.2 - O valor da diária normal compreende:**

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

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

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

**6.4.1.2.4** - Lavagem e esterilização do instrumental e salas;

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

**6.4.1.2.6** - Equipamento de proteção individual;

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

- 6.4.1.2.8** - Higienização do paciente e desinfecção ambiental;
- 6.4.1.2.9** - Depreciação do prédio e de equipamentos permanentes;
- 6.4.1.2.10** - Outros custos recebidos por rateios;
- 6.4.1.2.11**- Aposento com leito próprio (cama e berço) e demais materiais permanentes (suporte de soro, aparadeira, escadinha, cadeira), com leito de acompanhante, quando for o caso;
- 6.4.1.2.12**- Troca de roupa de cama e banho do paciente e do acompanhante, quando for o caso;
- 6.4.1.2.13**- Cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção de materiais e equipamentos permanentes do aposento;
- 6.4.1.2.14** - Uso da Central de oxigênio, ar comprimido, aspirador a vácuo, fluxômetro e umidificador;
- 6.4.1.2.15** - Uso de tensiômetro, termômetro, estetoscópio;
- 6.4.1.2.16**- Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, sendo 6 (seis) refeições diárias, exceto para dietas especiais (enterais por SNG, gastrostomia/jejunostomia/ileostomia), dietas parenterais e suplementos alimentares). Compreende também a orientação nutricional durante a internação e no momento da alta;
- 6.4.1.2.17**- Registros hospitalares (boletim de internação e alta, prontuário médico, relatórios resumo de alta), envio de pedido de autorização para procedimentos médico/odonto/hospitalar/ambulatorial;
- 6.4.1.2.18**- Consumo de eletricidade e água;
- 6.4.1.2.19** - Acomodação e café da manhã para o acompanhante, se for o caso;
- 6.4.1.2.1.20** - Taxa administrativa;
- 6.4.1.2.21** - Assistência Médica, quando necessário;
- 6.4.1.2.22 - Cuidados de enfermagem descritos a seguir:**
  - 6.4.1.2.22.1** - Administração de medicamentos p/ todas as vias;
  - 6.4.1.2.22.2** - Preparo instalação e manutenção de venóclise e aparelhos;
  - 6.4.1.2.22.3** - Controle de sinais vitais;
  - 6.4.1.2.22.4** - Controle de peso;
  - 6.4.1.2.22.5**- Controle de diurese;
  - 6.4.1.2.22.6** - Sondagens gástricas e vesicais;
  - 6.4.1.2.22.7** - Aspiraões;
  - 6.4.1.2.22.8** - Mudanças de decúbito;
  - 6.4.1.2.22.9** - Locomoção interna do paciente;
  - 6.4.1.2.22.10** - Controle de drenos;

- 6.4.1.2.22.11** - Controle de aspiração contínua;
- 6.4.1.2.22.12** - Controle de Balanço Hídrico;
- 6.4.1.2.22.13** - Cuidados e higiene pessoal do paciente;
- 6.4.1.2.22.14** - Preparo de inalações;
- 6.4.1.2.22.15** - Medida de débitos (fístulas, sondas);
- 6.4.1.2.22.16** - Troca de fraldas;
- 6.4.1.2.22.17** - Preparo de corpo em caso de óbito;
- 6.4.1.2.22.18** - Transporte de equipamentos (Raio X, ECG, EEG, Ultrassom etc.);
- 6.4.1.2.22.19** - Curativos.

#### **6.4.1.3 - O valor da diária normal não compreende:**

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

#### **6.5 - As Diárias Especiais são definidas:**

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

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

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

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

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

**6.5.6** - Para estas acomodações especiais estão válidas todas as

inclusões e exclusões das diárias normais, além de se adicionar:

**6.5.6.1** - Estrutura física de acordo com as normas de acreditação;

**6.5.6.2** - Uso de monitor cardíaco;

**6.5.6.3** - Uso de oxímetro de pulso;

**6.5.6.4** - Uso de cardioversor;

**6.5.6.5** - Uso de respirador;

**6.5.6.6** - Uso de desfibrilador / cardioversor;

**6.5.6.7** - Uso de nebulizador;

**6.5.6.8** - Uso de aspirador a vácuo;

**6.5.6.9** - Uso de até 3 bombas de infusão simultâneas;

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

## **6.6 - Diárias com isolamento:**

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

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

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

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

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

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

**6.11 - ACOMPANHANTE:** A taxa de alimentação é contemplada para os acompanhantes dos pacientes menores de 18 (dezoito) anos, maiores de 60 (sessenta) anos de idade e pessoas portadoras deficiências (Visual, Auditiva,

mental, etc), pelo FUSEx/PASS, implantadas no código ZM2 para o FUSEx e descontadas do beneficiário titular em 20% (vinte por cento) para o PASS, conforme estabelecem o art. 64 da Portaria nº DGP-48/2008 e art. 68 da Portaria nº DGP-117, de 19 de maio de 2008 (IR 30-57).

## **9. TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS OFTALMOLÓGICOS:**

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

<b>Discriminação</b>	<b>Preço (R\$)</b>
Campímetro (Campimetria Computadorizada)	51,86
Crio para catarata	25,93
Crio para retina	51,86
Ecobiômetro	23,34
Eletrorretinógrafo	51,86
Microscópio cirúrgico	93,33
Microscópio especular	31,13
OCT	198,32
Oftalmoscópio indireto	11,03
PAM	14,40
Paquímetro	55,75
Retinógrafo (Colorido)	55,75
Retinógrafo (Fluorescente)	138,70
Taxa de Bisturi Bipolar	Incluir na taxa de sala.
Tomógrafo (Tomografia de Coerência Óptica)	67,40
Tonômetro	7,39
Topógrafo (Topografia Corneana)	51,86
Ultrassom	25,93
Vitreófago	46,03
Yag laser	123,16

## **10. - Normas de Procedimentos**

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

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

**10.3** - Em caso de necessidade do beneficiário vir a usar a nutrição enteral ou nutrição parenteral deverá constar a solicitação do médico e nutricionista assistentes, o plano terapêutico nutricional, a valoração da dieta e o número de dias que a mesma será administrada. Devendo a solicitação e



justificativa ser encaminhadas ao e-mail [ugfusex3bec@hotmail.com](mailto:ugfusex3bec@hotmail.com) para fins de autorização da auditoria FUSEx/3º BEC.

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

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

## **11. TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES ENTRE OCS CREDENCIADAS**

**11.1** - Quando houver necessidade de transferência de um paciente entre diferentes serviços hospitalares, esta deverá ser comunicada ao Serviço de Auditoria do FUSEx/3º BEC e deverá ocorrer quando esgotarem-se as possibilidades Diagnósticas/Terapêuticas do serviço de origem, sendo o paciente removido para um serviço de maior complexidade.

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

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

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

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

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

**11.1.5** - Os custos para a transferência entre OCS credenciados, caso seja autorizado pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/3º BEC, será por conta da OCS onde o paciente estiver inicialmente internado.

## 12. TABELA DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS (Por Especialidades):

### 12.1 - CIRURGIA

<b>Código</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Valor (R\$)</b>
50007004	Alveoloplastia (por segmento)	95,98
50007014	Apicet. De Pré-Molares - Com obturação retrógrada	198,02
50007012	Apicetomia de Can. ou Inc. - Com obturação retrógrada	168,40
50007011	Apicetomia de Caninos ou Incisivos	157,81
50007015	Apicetomia de Molares	217,59
50007016	Apicetomia de Molares - Com obturação retrógrada	228,04
50007013	Apicetomia de Pré-Molares	187,67
50007006	Biópsia	96,89
50007082	Cirurgia de Cisto	194,07
50007056	Cirurgia de Hipertrofia do Lábio	301,77
50007019	Cirurgia de Tumores Intra-Ósseos	167,79
50007057	Cirurgia Para Microstomia	502,95
50007010	Cirurgia Para Torus Mandibular - Bilateral	149,31
50007009	Cirurgia Para Torus Mandibular - Unilateral	97,99
50007008	Cirurgia Para Torus Palatino	122,91
50007031	Drenagem de Abscesso	55,33
50007026	Excisão de Glândula Parótida	624,34
50007024	Excisão de Glândula Sublingual	385,05
50007025	Excisão de Glândula Submandibular	385,05
50007030	Excisão de Mucocoele de Desenvolvimento	414,97
50007027	Excisão de Rânula	95,87
50007042	Excisão de Sutura de Lesão da Boca com Rot de Retalho	251,48
50007028	Excisão de Tumor de Glândula Salivar	385,05
50007055	Excisão em Cunha de Lábio e Sutura	124,07
50007003	Exodontia (raiz residual)	70,63
50007002	Exodontia a Retalho	87,98
50007001	Exodontia por elemento	70,63
50007065	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução cruenta	150,89
50007066	Fraturas Alvéolo-Dentárias - Redução Incruenta	83,83
50007075	Fraturas Complexas do Segda Face com Fixação Pericraniana	536,49
50007074	Fraturas Complexas do Segmento Fixo da Face	469,42
50007077	Fraturas de Osso Zigomático-Redução cirúrgica e fixação	502,95
50007076	Fraturas do Arco Zigomático-Redução cirúrgica sem fixação	385,59
50007017	Frenectomia ou Bridectomia	108,51
50007045	Maxilectomia com ou sem Esvaziamento Orbitário	502,95
50007078	Osteoplastia Zigomático - Maxilar	527,18

50007049	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort I	469,42
50007050	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort II	601,20
50007051	Osteotomia e Osteoplastia de Maxila Tipo Le Fort III	729,28
50007048	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Laterognatismo	469,42
50007047	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Micrognatismo	469,42
50007046	Osteotomia/Osteoplastia de Mandíb/Prognatismo	545,88
50007035	Palentolabioplastia Bilateral	495,24
50007034	Plástica do Canal de Stenon	410,76
50007054	Reconstrução de Sulco Gengivo-Labial	174,36
50007053	Reconstrução Parcial de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese	545,88
50007037	Reconstrução Parcial do Lábio Traumatizado	385,59
50007038	Reconstrução Total de Lábio Traumatizado	553,24
50007052	Reconstrução Total de Mandíbula com Enxerto Ósseo/Prótese	620,31
50007039	Redução Cirúrgica de Luxação de ATM	377,21
50007062	Redução Cruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	536,49
50007063	Redução Cruenta de Fratura Cominutiva de Mandíbula	637,08
50007071	Redução Cruenta de Fratura Le Fort I	469,42
50007072	Redução Cruenta de Fratura Le Fort II	586,77
50007073	Redução Cruenta de Fratura Le Fort III	670,59
50007060	Redução Cruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	368,84
50007064	Redução de Fratura de Côndilo Mandibular	519,73
50007058	Redução de Fratura de Ossos Próprios do Nariz	502,95
50007061	Redução Incruenta de Fratura Bilateral de Mandíbula	295,01
50007068	Redução Incruenta de Fratura Le Fort I	251,48
50007069	Redução Incruenta de Fratura Le Fort II	318,54
50007070	Redução Incruenta de Fratura Le Fort III	469,42
50007059	Redução Incruenta de Fratura Unilateral de Mandíbula	234,42
50007067	Reimplante de Dente (por elemento)	134,13
50007022	Remoção de Corpo Estranho no Seio Maxilar	207,67
50007018	Remoção de Dentes Inclusos ou Impactados	182,23
50007081	Retirada de Ancoragem e Cerclagens	46,95
50007080	Retirada de Bloqueio Maxilo-Mandibular	46,95
50007029	Retirada de Cálculo Salivar	155,73
50007079	Retirada de Fios Intra ou Trans-Ósseo	50,30
50007033	Sinusotomia	221,30
50007007	Sulcoplastia (por elemento)	105,87
50007044	Suturas Múltiplas de Face	127,42
50007043	Suturas Simples de Face	83,83
50007021	Trat de Lesão Císt. (Marzupialização e enucleação final)	217,64
50007023	Trat. Cir.de Físt. Buco-Sinusal/Buconasal com Retalho	167,76
50007036	Tratamento Cirúrgico do Lábio Leporino	385,89
50007040	Tratamento Cirúrgico/Anquilose de ATM (por lado)	469,42
50007041	Tratamento Cirúrgico/Osteomielite dos Ossos Face	469,42
50007020	Tratamento de Lesão Cística (enucleação)	187,70
50007032	Ulectomia	60,03

50007005	Ulotomia	62,38
----------	----------	-------

## 12.2 - RADIOLOGIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)	
50011002	Interproximal (Bite-Wing)	10,29	
50011010	Modelos Ortodônticos (par)	41,20	
50011003	Oclusal	21,14	
	<b>Pacote Ortodôntico (kit/ Documentação):</b>		
50011006	- 1 Rx panorâmica	60,00	157,52
50011007	- 1 Telerradiografia com traçado	51,20	
50011010	- 1 Par de gesso zocalado	41,20	
50011012	- 8 fotografias.	5,12	
50011001	Periapical (uma série são 14 Raios X)	10,29	
50011006	Panorâmica / Panorâmica para Implante	60,00	
50011005	Rx da ATM Série Completa (três incidências) / Panorâmica das ATM (Boca Aberta e Fechada)	80,00	
50011009	Rx da Mão (Carpal)	57,59	
50011004	Rx Postero-Anterior	54,49	
50011011	Slides (unidade)	10,00	
50011007	Telerradiografia Com Traçado Computadorizado	51,20	
50011008	Telerradiografia Sem Traçado Computadorizado	51,20	

50011014	Tomografia Computadorizada por Arcada Maxilar ou Mandíbula (TC CONE BEAM TOTAL)	250,00
50011013	Tomografia Computadorizada uma região (TC CONE BEAM PARCIAL)	200,00
50011012	Fotografia (unidade)	5,12

### 12.3 - PREVENÇÃO

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50001003	Aplicação Tópica de Flúor (excluindo profilaxia)	30,00
50001004	Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	30,11
50001001	Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarcadas)	49,22
50001005	Trat de Gengivite-Terapêutica básica (2hemiarcadas)	66,01

### 12.4 - ODONTOPEDIATRIA

Código	Procedimentos	Valor (R\$)
50002006	Adequação do Meio Bucal c/ I.V. (por hemiarcada)	59,64
50002007	Adequação do Meio Bucal Com IRM (por hemiarcada)	57,51
50002004	Aplicação de Cariostático - 1 sessão (4hemiarcadas)	30,26
50002002	Aplicação de Selante (por elemento)	32,29
50002003	Aplicação de Selante-Técnica invasiva (por elemento)	37,81
50002001	Aplicação Tópica de Flúor-Verniz (4hemiarcadas)	31,04
50002017	Condicionamento em Odontopediatria (por sessão, máximo 2)	45,64
50002010	Coroa de Aço	82,23
50002013	Exodontia de Dentes Decíduos	34,93
50002014	Mantenedor de Espaço	164,20
50002015	Placa de Mordida	186,69
50002016	Plano Inclinado	186,69
50002011	Pulpotomia	97,19
50002005	Remineralização - Flúorterapia (quatro sessões)	118,40
50002008	Restauração de Ionômero de Vidro (1 face)	51,49
50002009	Restauração Preventiva (ionômero + selante)	47
50002012	Tratamento Endo Decíduos (PULPECTOMIA)	86,85
50002019	Ulectomia	67,36
50002018	Ulotomia	62,38

### 12.5 - DENTÍSTICA

<b>Código</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Valor (R\$)</b>
50003013	Ajuste Oclusal (por sessão)	53,08
50003009	Faceta em Resina	89,45
50003012	Núcleo de Preenchimento em Amálgama	70,36
50003010	Núcleo de Preenchimento em Ionômero de Vidro	54,68
50003011	Núcleo de Preenchimento Resina Fotopolimerizável	70,88
50003006	Rest Resina Fotopolimerizável - Clas I, V ou VI	51,48
50003008	Rest Resina Fotopolimerizável - Clas II ou IV	78,89
50003007	Rest Resina Fotopolimerizável - Clas III	53,65
50003001	Restauração de Amálgama - 1 face	42,67
50003002	Restauração de Amálgama - 2 faces	53,68
50003003	Restauração de Amálgama - 3 faces	64,02
50003004	Restauração de Amálgama - 4 faces	79,09
50003005	Restauração de Amálgama Pin	84,08

## 12.6 - ENDODONTIA

<b>Código</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Valor (R\$)</b>
50004009	Capeamento Pulpar (excluindo restauração final)	53,00
50004012	Preparo Para Núcleo Intrarradicular	25,34
50004010	Pulpotomia	56,56
50004008	Remoção de Núcleo Intrarradicular (por elemento)	73,88
50004004	Retratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	176,15
50004006	Retratamento Endodôntico de Molar	342,59
50004005	Retratamento Endodôntico de Pré-Molar	213,07
50004007	Tratamento de Perfuração	70,77
50004001	Tratamento Endodôntico de Incisivo/Canino	170,08
50004003	Tratamento Endodôntico de Molar	321,93
50004002	Tratamento Endodôntico de Pré-Molar	206,52
50004013	Tratamento de Dentes com Rizogê.Incomp. (Por sessão)	31,88
50004014	Urg. Endo-Pulpect (independente da sequência do tratamento)	60,70

## 12.7 - ORTODONTIA

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

<b>Código</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Valor (R\$)</b>
50008027	Aparelho de Thurow	149,14
50008005	Aparelho Extra-Bucal	128,78
50008001	Aparelho Ortodôntico Fixo (metálico) - 1 arcada	205,31
50008023	Aparelho Removível com alça de Bionator invertida	267,27
50008024	Aparelho Removível com alça de Escheler	267,27
50008006	Arco Lingual	148,34
50008008	Barra Transpalatina Fixa	60,74
50008009	Barra Transpalatina Removível	61,21
50008021	Bimler	294,56



50008025	Bionator de Balters	283,06
50008007	Botão de Nance	267,27
50008037	Confecção e cimentação de banda ortodôntica e soldagem de tubo	72,90
50008036	Contenção lingual (Contenção Inferior)	38,64
50008018	Disjuntor Palatino tipo Has, Hyrax	48,59
50008019	Disjuntor Palatino tipo McNamara, Faltin	154,28
50008014	Distalizador de molar, tipo Jones Jig	154,28
50008020	Frankel	121,49
50008011	Grade Palatina Fixa	283,06
50008030	Grade Palatina Removível	148,34
50008015	Herbst Encapsulado	103,27
50008035	Mantenedor de espaço banda alça	267,27
50008034	Mantenedor de espaço em acrílico	97,19
50008003	Manutenção de Aparelho Ortodôntico (incluso até 2 braquetes)	121,49
50008033	Manutenção de aparelho removível (Controle Mensal)	91,11
50008016	Máscara Facial - Delaire, Tração Reversa (sem Disjuntor)	66,82
50008017	Mentoneira	267,27
50008013	Pendex de Hilgers com mola de TMA	189,64
50008012	Pendulum de Hilgers com mola de TMA	188,93
50008028	Placa de Hawley (Contenção Superior)	128,78
50008029	Placa de Hawley com torno expensor	128,78
50008026	Placa Dupla de Sanders	267,27
50008004	Placa Lábio-ativa	128,78
50008032	Placa Miorrelaxante em acrílico	267,27
50008022	Planas	267,27
50008031	Planejamento em ortodontia	49,74
50008101 4	Recimentação de Anel Solto	32,32
50008101	Recolagem de braquete (unidade)	18,22
50008101 6	Remoção de aparelho fixo com moldagem	133,64

## 12.8-PERIODONTIA

<b>Código</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Valor (R\$)</b>
50005008	Ajuste Oclusal (por sessão)	53,08
50005023	Amput Radicular com Obturação Retrógada - por raiz	168,40
50005022	Amput Radicular sem Obturação Retrógada - por raiz	157,81
50005028	Aumento de coroa clínica (p/elemento)	121,49
50005013	Cirurgia Retalho (por segmento)	125,88
50005005	Controle de Placa Bacteriana (por sessão)	30,11
50005015	Cunha Distal (por elemento)	119,90
50005006	Dessensibilização Dentária (por segmento)	36,49
50005018	Enxerto Livre (por elemento)	149,80
50005017	Enxerto Pediculado (por elemento)	124,89
50005016	Extensão de Vestíbulo (por segmento)	125,88

50005020	Frenectomia ou Bridectomia	108,51
50005012	Gengivectomia (por segmento)	122,15
50005007	Imobilização Dentária com Res Fotopolimerizável (3 dentes)	89,58
50005032	Manutenção do Trat cirúrgico relacionada a proc. regenerativo (p/ sessão) totalizando 4 sessões	18,88
50005021	Odonto-Secção (por elemento)	109,97
50005010	Placa de Mordida Miorrelaxante	192,26
50005011	Proservação Pré-Cirúrgica (por segmento)	54,80
50005009	Remoção de Fatores de Retenção	54,80
50005014	Sepultamento Radicular (por raiz)	125,88
50005004	Tratamento de Processo Agudo (por sessão)	69,57
50005003	Tratamento Não Cirúrgico Periodontite Grave (p/Seg) Alto Risco	65,46
50005002	Tratamento não cirúrgico periodontite moderada (p/seg) médio risco	37,72
50005001	Tratamento Não Cirúrgico Periodontite.Leve (p/ Seg) Baixo Risco	60,27
50005027	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite grave de 2 em 2 meses	83,00
50005025	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite Leve 6 em 6 meses	83,00
50005026	Tratamento periodontal de manutenção para periodontite Moderada 4 em 4 meses	76,85

## 12.9 - IMPLANTODONTIA

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

<b>Código</b>	<b>Procedimentos</b>	<b>Valor (R\$)</b>
50009008	Cirurgia de enxerto ósseo em bloco (por elemento) - HONORÁRIOS	971,88
50009009	Cirurgia de levantamento de seio maxilar traumático com regeneração óssea guiada por elemento- HONORÁRIOS	971,88
50009010	Cirurgia para colocação de cicatrizador - 2ª fase cirúrgica por elemento - HONORÁRIOS	121,49
50009011	Consulta de manutenção de implantes dentários - HONORÁRIOS	48,59
50009012	Enxerto conjuntivo subepitelial por elemento - HONORÁRIOS	182,23
50009013	Enxerto livre por elemento - HONORÁRIOS	182,23
50009014	Enxerto pediculado por elemento - HONORÁRIOS	145,78
50009015	Guia cirúrgico para implante dentários - HONORÁRIOS	121,49
50009017	Instalação de implante osseointegrado - Cone Morse - HONORÁRIOS	728,91
50009016	Instalação de implante osseointegrado - HONORÁRIOS	607,42

50009019	Regeneração óssea guiada por segmento - HONORÁRIOS	546,6
----------	---	-------

### **13.1. Da vinculação ao Edital.**

Este instrumento está vinculado ao Edital de Credenciamento do 3º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO do qual é parte integrante, bem como seus anexos.

### **13.2. Do fundamento legal.**

A presente contratação fundamenta-se na Lei no 14.133, de 2021 - inexigibilidade de licitação

### **13.3. Do regime de execução.**

Todo material e medicamento utilizado por parte do CREDENCIADO no atendimento do paciente já está incluso no valor da remoção.

A prestação do serviço especializado deste contrato engloba:

Atendimento aos beneficiários que descrevam características ou sintomatologias de urgência e/ou emergência e que requeiram atenção ou cuidados médicos, em tempo correspondente à necessidade da urgência/emergência entre a chamada telefônica e a efetiva prestação da assistência médica;

A remoção ou evacuação inter-hospitalar, para os hospitais e clínicas credenciadas pela CREDENCIANTE, dando continuidade ao atendimento médico prestado pelos serviços de urgência e emergência; e

A remoção ou evacuação pré-hospitalar com ambulância UTI, quando caracterizado casos graves, conforme item 20 deste contrato, ou com ambulância de suporte básico, nos demais casos.

Os pacientes, beneficiários do FUSEx e seus dependentes, deverão ser encaminhados por Unidade de Atendimento (UAt), portando a Guia de Encaminhamento e serão identificados da seguinte forma:

Os beneficiários do FUSEx e seus dependentes deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade; e

Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário do FUSEx, fornecida pela Unidade de Vinculação UV, acompanhada da carteira de identidade militar ou, caso não possua, outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

Os beneficiários da PASS, servidores civis do Exército Brasileiro e seus dependentes, deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e deverão apresentar o cartão de beneficiário juntamente com a carteira de identidade:

Quando o beneficiário não possuir o respectivo cartão deverá apresentar, no ato do atendimento, a Declaração Provisória de Beneficiário da PASS,

fornecida pela Unidade de Vinculação (UV), acompanhada da carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (carteira de identidade, certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

Os usuários do Fator de Custos deverão ser encaminhados por UAt, portando a Guia de Encaminhamento e deverão apresentar a identidade militar ou a carteira de identidade:

Os dependentes deverão apresentar, no ato do atendimento, carteira de identidade ou outro documento de identificação próprio (certidão de nascimento ou outro documento que o identifique).

Os serviços de remoção ou evacuação serão requeridos, por meio da Central Telefônica no número de emergência do CREDENCIADO, que atenderá as solicitações de serviço, sem interrupções, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e por todo o ano:

O CREDENCIADO deverá ser informado da localização do paciente e do quadro sintomático, no ato do atendimento, o paciente ou seu responsável deverá identificar-se conforme os itens 6, 7 e 8 deste contrato.

Nas remoções terrestres o usuário poderá ser acompanhado por uma pessoa. No caso de atendimento a menor de 18 (dezoito) anos e maiores de 65 (sessenta e cinco) anos, admitir-se-á até dois acompanhantes:

Os acompanhantes não poderão intervir no atendimento do paciente, sob pena de expulsão do veículo onde quer que este se encontre.

Nos casos de emergência ou de comprovada urgência, o atendimento será imediato, sem necessidade de apresentação de Guia de Encaminhamento, mediante a identificação do beneficiário socorrido, na forma expressa nos subitens 6, 7 e 8:

Esse fato deverá ser comunicado por parte do CREDENCIADO e do usuário ou seu responsável legal, em no máximo 02 (dois) dias úteis, a contar da data da ocorrência, mediante o fornecimento dos elementos necessários para comprovação da emergência ou da urgência, a fim de controle e emissão da Guia de Encaminhamento para fins de faturamento.;

O FUSEx/SAMMED/PASS não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não seja comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências acima previstas; e

O atendimento no caso de emergência ou comprovada urgência será coberto por guia de encaminhamento única, emitida impessoalmente, que abarque o atendimento que fora dispensado ao beneficiário, ainda que tal atendimento envolva equipe multidisciplinar.

A execução e o controle do presente instrumento serão avaliados pelo CREDENCIANTE, mediante supervisão direta ou indireta dos procedimentos realizados, através da fiscalização periódica e regular de pelo menos um dos membros da equipe de auditores do CREDENCIANTE ao socorro móvel e ambulâncias do CREDENCIADO, bem como os respectivos materiais pertinentes.

Para fins de faturamento a comprovação da hora parada bem como o tipo de transporte terrestre utilizado deverá ser realizada mediante preenchimento

e assinatura de impresso próprio (Anexo I) pelo beneficiário so FUSEx e/ou responsável lega e anexado à Guia de Encaminhamento.

Os tratamentos não cobertos por parte do FUSEx/SAMMED/PASS, conforme subitem 7.8 do Edital, não se incluem na presente contratação:

Caso solicitado, o CREDENCIADO obriga-se a advertir o paciente ou seu responsável de que suportará os pagamentos decorrentes de exame, procedimento, material e afins.

No caso de óbito de beneficiário, o CREDENCIADO notificará, de imediato, a família do paciente e a Seção SAMMED/FUSEx da seção de saúde da Guarnição de PICOS - PI, através do Nr telefone: (89) 99432-2341, a quem caberá tomar as providências subsequentes.

A execução deste contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante do CREDENCIANTE, designado em Boletim Interno do 3º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO. O CREDENCIADO manterá um preposto, aceito por parte da Administração, no local do serviço, para representá-lo.

O Serviço de Auditoria da seção de saúde da Guarnição de Picos possuirá o poder de vistoriar, de forma irrestrita, toda a documentação nosológica do beneficiário, bem como a documentação contábil e fiscal pertinente a este contrato.

As solicitações de remoções inter-hospitalar e pré-hospitalar para beneficiários não vinculados à UG FUSEx do 3º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO só poderão ser realizadas após autorização do 3º BATALHÃO DE ENGENHARIA DE CONSTRUÇÃO.

#### **13.4. Da assistência de emergência.**

As características e condições da assistência incluem a presença da equipe necessária para tratar a emergência e suas possíveis complicações.

O tratamento prolongar-se-á até a estabilização do paciente e, caso seja indicado, proceder-se-á a internação, na rede hospitalar indicada por parte do CREDENCIANTE, por meio de uma UTI móvel terrestre, especialmente estruturada para minimizar o risco vital do paciente até o centro de tratamento definitivo.

A assistência de Emergência abrange os quadros clínicos agudos e cirúrgicos que impliquem em risco de morte ou requeiram atendimento imediato, assim entendido:

Doenças cardiovasculares (parada cardíaco-respiratória, infarto agudo do miocárdio, angina "pectoris", edema agudo de pulmão, arritmias e acidente vascular cerebral);

Doenças respiratórias (insuficiência respiratória aguda, crise asmática, entre outros);

Doenças neurológicas (com fortes dores de cabeça, com vômito ou não,

síncope, convulsão, coma, entre outros);  
Comas metabólicos, politraumatismos, afogamentos, choques elétricos;  
Grave comprometimento raque medular, grandes queimaduras [acima de 15% (quinze por cento) da superfície corpórea];  
Intoxicações graves, anafilaxia e toda outra situação que comprometa severamente um ou mais sistemas vitais;  
Atropelamentos, acidentes domiciliares, de trânsito e outros; e  
Toda e qualquer situação que possa ser interpretada como risco de vida.

### **13.5. Da Assistência de urgência**

A assistência de urgência compreende o atendimento do quadro de doenças agudas ou em agravamentos, de início súbito ou não, habitual ou não ao beneficiário e que não seja recomendada sua ida até seu médico e será prestado no local onde o paciente se encontrar.

Entendem-se como quadro clínico de urgência para efeito da prestação do serviço contratado, as sintomatologias apresentadas a seguir, de forma, isolada ou não:

Dores abdominais intensas;  
Dores de cabeça súbitas e intensas;  
Hipertermias que não se aliviam com remédios habituais;  
Cólica frenética e cólica biliar;  
Vômitos repetidos;  
Ferimentos profundos ou múltiplos;  
Tonturas intensas com perda súbita do equilíbrio ou sonolência;  
Crises hipertensivas;  
Quadros de hipotensão arterial;  
Fraturas, mesmo que sem ruptura de pele ou perda de consciência, mas com dor intensa e dificuldade de movimentação;  
Asma moderada com piora progressiva, mesmo após a administração dos medicamentos habituais;  
Falta de ar e sensações de desmaios; e  
Outros quadros patológicos que requeiram pronto atendimento e apresentem características que não sejam recomendadas o deslocamento do paciente.

### **13.6. Das demais assistências.**

Compreende o atendimento a quadros clínicos específicos, incluindo os psiquiátricos, não relacionados nas subcláusulas acima.

O tratamento prolongar-se-á durante o traslado para uma OMS ou uma OCS, indicada por parte do CREDENCIANTE.

Ficam excluídos da presente contratação os serviços de atendimento aos casos de alta hospitalar, consultas ambulatoriais, realização de exames, sessões



de radioterapia, quimioterapia, hemodiálises, doenças de notificação compulsória, transporte de doadores ou órgãos, trabalho de parto, distúrbios neuro vegetativos, alcoolismo crônico e dores de dente.

### **13.7.Do reajuste.**

13.7.1 Os valores previstos no corpo do Edital e em seus anexos (Listas Referenciais) poderão ser atualizados e republicados a qualquer tempo, vinculando os contratos então existentes a partir de sua publicação, tendo como parâmetro pesquisa de preços, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME 65/2021.

13.7.1.1 Os preços dos medicamentos serão pagos pela tabela BRASINDICE, com atualização publicada pela ANVISA, em momento e condições previstos nas resoluções da referida autarquia federal.

13.7.1.2 O SADT e os procedimentos médicos serão pagos pela tabela CBHPM, publicada pela Associação Médica Brasileira, de acordo com portes e UCO's que reflitam a realidade do mercado.

13.7.1.3 O filme radiológico será pago pela tabela do Colégio Brasileiros de Radiologia vigente à época da republicação do edital, conforme condições e critérios da referida instituição.

13.7.1.4 Enquanto durar o processo de negociação de reajuste de preços não cade á CONTRATADA o direito de suspensão do atendimento aos beneficiários da CONTRATANTE.

13,7.2.1 A atualização dos valores contratados poderá refletir diminuição dos anteriormente fixados.

### **14. Da vigência.**

Os contratos celebrados a partir do presente Edital terão sua **vigência limitada em 120 meses apos publicação do Edital**, não cabendo prorrogação, na forma do art. 107 da Lei nº 14.133, de 2021. Após tal prazo deverá ser providenciado novo instrumento contratual.

Os contratos poderão ser alterados, com a devida motivação, nos casos previstos no art. 124 da Lei nº 14.133, de 2021.

O CONTRATADO dará início aos serviços no dia 1º de janeiro de 2025 ou na data de assinatura do contrato, caso posterior a aquele termo.

#### **14.1. Da dotação orçamentária.**

Os recursos previstos para os pagamentos dos atendimentos decorrentes deste Edital serão os seguintes:

Para OCS: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 - 0250270013 - 1005000142 - 1050000142 - 11230000000, Programa de Trabalho Resumido 215841 - 215842 - 215844 - 215845 - 031781 - 031778, Natureza de Despesa 339039 e Plano Interno D8SACIVOCSA - D8SACIVCONS - D5SACIVEMPO - D8SAFUSOCSA - D8SAFUSCONS - D8SAFCTOCSA - D8SAFCTCONS.

Para PSA: Orçamento Geral da União, Recursos da Gestão 00001, Fonte de Recursos 0250270037 - 0250270013 - 1005000142, Programa de

## 15. NORMAS TÉCNICAS DE AUDITORIA

15.1 - SITUAÇÕES QUE NECESSITAM DE SOLICITAÇÃO MÉDICA E AUTORIZAÇÃO PRÉVIA DO SERVIÇO DE AUDITORIA MÉDICA DO FUSEx:

## 16. PROCEDIMENTOS

**16.1** - Prorrogação de Internação.

**16.2** - Diária de UTI.

**16.3** - Mudança ou acréscimo de procedimentos.

**16.4** - Prorrogação de permanência em apartamento ou enfermaria.

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

### 16.6- Medicamentos Especiais

**16.6.1** - Albumina.

**16.6.2** - Antifúngicos, antimicrobianos e outros medicamentos com indicações restritas (Eporex, Granulokine, Lanexat, Precedex, Protromplex, Zofram, e outros).

**16.6.3** - Quimioterápicos e coadjuvantes.

### 16.7 - Serviços de Alta Complexidade

**16.7.1** - Nutrição enteral e parenteral.

## 17. REGRAS PARA TROCA/RECOMENDAÇÕES DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS:

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

**17.1.1** - Obstrução;

**17.1.2 -Posicionamento incorreto.**

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

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

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

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

**17.5 - Equipos para acesso venoso profundo:** a troca deverá ocorrer rotineiramente a cada 72 horas.

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

**17.7 - Equipos para acesso venoso periférico:** Trocar a cada 96 horas do poliuretano e 72 horas teflon.

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

**17.9 - Equipos de Nutrição Parenteral:** a troca deverá ocorrer rotineiramente ao término de cada etapa.

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

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

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

**17.13 -Curativos especiais:** Conforme orientação do fabricante e/ou exsudato da ferida (ex: hidrocolóide, alginato de cálcio, etc). Todos mediante a solicitação médica e parecer de enfermeiro assistente. Esta passará por análise da auditoria médica e de enfermagem do FUSEx/3º BEC.

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

## 18. TABELA DE MOTIVOS DE GLOSA

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

33	Guia/Ofício de Encaminhamento carbonados ou fotocopiados
34	Honorários médicos fora da tabela ou em excesso
35	Justificar cobrança
36	Material ou medicamento adquirido por familiar a seu critério
37	Material acima do preço de mercado
38	Material de alto custo sem nota fiscal e etiqueta (quando for o caso)
39	Material em excesso
40	Material fixo
41	Material incluso no procedimento
42	Material ou procedimento cobrado separadamente, quando faz parte do pacote.
43	Material não coberto (ver relação anexa)
44	Material não justificado para o caso
45	Material não utilizado
46	Material reutilizável – pagamento parcial
47	Medicação não considerada de urgência
48	Medicação em desacordo com a prescrição
49	Medicação em excesso
50	Medicação não justificada para o caso
51	Medicação não prescrita
52	Medicação não utilizada
53	Medicamento acima do preço de mercado
54	Medicamento não coberto
55	Medicamento suspenso
56	Paciente não é beneficiário FUSEx/PASS
57	Prescrição médica com rasura ou ilegível
58	Prestador descredenciado
59	Procedimento/exames em excesso
60	Procedimento/exame incompatível com o diagnóstico
61	Procedimento/exame em duplicidade ou não autorizados formalmente pelo FUSEx
62	Procedimento/exame não cobertos pelo FUSEx
63	Procedimento/exame não realizados
64	Prontuário/ficha/boletim ilegíveis
65	Prontuário/ficha/boletim rasurados
66	Retorno de consulta
67	Sem autorização prévia para o procedimento ou exame
68	SADT/exames fora da tabela acordada
69	Sem diagnóstico
70	Sem guia/ofício de encaminhamento
71	Solicitação médica com data rasurada ou ilegível
72	Solicitação ou prescrição médica com data posterior ao exame ou procedimento realizado
73	Prescrição médica com data vencida a mais de 60 dias em relação à data da emissão
74	Solicitação médica sem data, assinatura e/ou carimbo.
75	Soma (cálculo) errada
76	Soma da fatura divergente da soma da planilha de detalhamento dos procedimentos
77	Taxas fora da tabela acordada

78	Taxas indevidas ou em excesso
79	Visita hospitalar em duplicidade
80	Visitas inclusas no procedimento cirúrgico
81	Visita de especialista sem autorização prévia
82	Poderá haver glosa total ou parcial com base em análise técnica e/ou administrativa do FUSEx
83	Procedimentos ou exames de pacientes internados, cuja realização são objeto de pedido prévio de autorização ao FUSEx e a OCS não comprovar formalmente que a solicitação foi deferida (autorizada) formalmente pelo médico auditor do FUSEx (cópia do pedido e da autorização junta à fatura).
41	Outros motivos, conforme regulamentação do FUSEx no decurso da vigência do contrato.
42	Número do Cartão de Beneficiário Inválida ou validade vencida
43	Número da Declaração Provisória de Beneficiário Invalida ou validade vencida
44	A admissão do beneficiário na OCS ocorreu antes da inclusão do mesmo como beneficiário do FUSEx/PASS
45	Atendimento anterior à inclusão como beneficiário do FUSEx/PASS
46	Atendimento após o desligamento do beneficiário, ou seja, após a perda da condição de beneficiário.
47	Assinatura divergente da existente no cadastro, ou seja, da carteira de identidade.
48	Beneficiário com pagamento em aberto.
49	Assinatura do titular ou responsável inexistente.
50	Identificação do beneficiário não consistente, ou seja, não corresponde aos dados existentes no cadastro ou está incompleto.
51	Serviço profissional hospitalar não é coberto pelo FUSEx
52	Cadastro do beneficiaria com problemas na aprovação do recadastramento
53	Idade do beneficiário acima da idade limite
54	Beneficiário com atendimento suspenso
55	Data de validade vencida no cartão ou na declaração Provisória
56	Nome do titular inválido
57	Dados do titular incompletos
58	Atendimento fora da vigência do contrato com o credenciado
59	Admissão anterior à inclusão do credenciado na rede
60	Admissão após o desligamento do credenciado da rede
61	Solicitação anterior à data da admissão
62	Solicitação após a data da alta hospitalar
63	Assinatura/carimbo do credenciado inexistente
64	Atendimento/Referência fora da vigência o contrato
65	Credenciado não habilitado a realizar o procedimento
66	Especialidade não cadastrada
67	Especialidade não cadastrada para o prestador
68	Tipo de Guia de Encaminhamento inválido
69	Não Existe o número da Guia principal informado
70	Cobrança em Guia indevida
71	Item pago em outra Guia



72	Número da Guia de Encaminhamento inválido
73	Guia já apresentada em outra fatura
74	Procedimento contratado não está de acordo com o tipo de Guia utilizado
75	Serviço do tipo Cirúrgico e invasivo. Equipe médica não informada na Guia
76	Prestador executante não informado
77	Prestador contratado não informado
78	Guia com rasura
79	Guia sem assinatura e/ou carimbo do médico ou gestor do FUSEx
80	Guia sem data/hora do atendimento
81	Guia com código de serviço preenchido incorretamente
82	Guia sem assinatura do assistido
83	Identificação do assistido incompleta
41	Validade da Guia expirada
42	Procedimento não autorizado
43	Não existe informação sobre a senha de autorização do procedimento
44	Não existe Guia de autorização relacionada
45	Número da Senha informada diferente do liberado
46	Serviço solicitado não possui cobertura
47	Quantidade solicitada acima da autorizada
48	Quantidade serviço solicitado acima coberto
49	Serviço solicitado em carência
50	Solicitante não informado
51	Procedimento não autorizado para o beneficiário
52	Solicitante não cadastrado
53	Solicitante não habilitado
54	Solicitante Suspenso
55	Serviço solicitado já autorizado
56	Serviço solicitado fora da cobertura
57	Serviço solicitado é de pré-existência
58	Especialidade não cadastrada para o solicitante
59	Quantidade solicitada acima da quantidade permitida
60	Quantidade autorizada acima da quantidade permitida
61	Necessita pré-autorização do FUSEx
62	Não autorizado pela auditoria médica
63	Necessidade de auditoria médica
64	Tipo de doença inválido
65	Caráter de internação inválido
66	Regime de internação inválido
67	Tipo de internação inválido
68	Urgência não aplicável
69	Código CID não informado
70	Código CID inválido
71	Reincidência no atendimento
72	Tipo de atendimento inválido ou não informado
73	Tipo de consulta inválido
74	Pagamento conforme relatório de auditoria concorrente
75	Urgência não aplicável
76	Internação anterior à Admissão



77	Final de intervenção anterior ao início da intervenção
78	Alta Hospitalar anterior ao final da intervenção
79	Alta anterior à data de internação
80	Motivo de saída inválido
81	Óbito mulher inválido
82	Intervenção anterior à internação
83	Serviço não pode ser realizado no local especificado
41	Consulta não autorizada
42	Serviço ambulatorial não autorizado
43	Internação não autorizada
44	Cobrança fora do prazo de validade
45	Cobrança de procedimento em duplicidade
46	Honorário do atendimento não está na faixa de urgência/emergência
47	Valor apresentado a maior
48	Quantidade superior a descrita em prontuário
49	Não existe valor para o procedimento realizado
50	Falta prescrição médica
51	Falta evolução de Enfermeira
52	Procedimento pertence a um pacote acordado e já cobrado
53	Assinatura do Médico responsável pelo exame inexistente
54	Faturamento Inválido
55	Valor do serviço inferior ao valor da tabela
56	Percentual de redução/ acréscimo fora dos valores definidos em tabela
57	Procedimentos inválido
58	Procedimento incompatível com o sexo do beneficiário
59	Idade do beneficiário incompatível com o procedimento
60	Números de dias liberados / sessões autorizadas não informadas
61	Valor total do procedimento diferente do valor processado
62	Quantidade de procedimento deve ser maior que zero
63	Procedimento médicos duplicados
64	Procedimento não conforme com o CID
65	Cobrança de procedimento não executado
66	Cobrança de procedimento não solicitado pelo médico
195	Procedimento sem registro de execução
196	Cobrança de procedimento não correlacionado ao relatório específico
197	Cobrança de procedimento sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
198	Cobrança de procedimento com data de autorização posterior a do atendimento
199	Procedimento não autorizado
200	Cobrança de procedimento em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
201	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
202	Cobrança de procedimento com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível

203	Cobrança de procedimento em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
204	Cobrança de procedimento não compatível com a idade
205	Cobrança de procedimento com ausência de resultado ou laudo técnico
206	Procedimento realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa técnica adequada.
207	Procedimento cobrado não corresponde ao exame executado
208	Cobrança de procedimento ambulatorial com data de autorização posterior a do atendimento
209	Acomodação informada não está de acordo com acomodação CREDENCIADA
210	Permanência hospitalar incompatível com a evolução clínica
211	Permanência hospitalar incompatível com o procedimento autorizado
212	Quantidade de diárias deve ser maior que zero
213	Acomodação não informada
214	Quantidade UTI não prevista para o procedimento
215	Usuário não possui cobertura de UTI
216	Acomodação não autorizada
217	Cobrança de diárias em locais de acomodações diferentes, no mesmo dia.
218	Permanência hospitalar para investigação injustificada
219	Evolução clínica não compatível com a permanência em UTI
220	Código de diária incompatível com local de atendimento
221	Cobrança de diária em quantidade incompatível com a permanência hospitalar
222	Mudança de acomodação sem comunicação ao paciente, familiar ou acompanhante, ou sem solicitação destes.
223	Cobrança de diárias de UTI incompatível com diagnóstico e evolução clínica
224	Material sem cobertura para atendimento ambulatorio
225	Material não especificado
226	Material sem nota fiscal do fornecedor
227	Fracionamento de contas com mais de uma Guia de Encaminhamento (fracionando as guias em contas separadas)
228	Material informado não coberto
229	Cobrança de material em quantidade incompatível com a permanência
230	Cobrança de material em quantidades incompatíveis com o procedimento realizado
231	Quantidade de material superior à quantidade coberta
232	Cobranças de materiais inclusos nas taxas
233	Cobrança de material incluso no pacote negociado
234	Cobrança de material incompatível no relatório técnico
235	Cobrança de material em permanência hospitalar não autorizado
236	Cobrança de material não utilizado
237	Ficha de Plano de Tratamento Oncológico (PTO) com os dados solicitados pelo FUSEx sendo informados incompletos

238	Medicamento sem cobertura para atendimento ambulatorial
239	Medicamento não especificado
240	Medicamento sem nota fiscal do fornecedor
241	Quantidade de medicamentos deve ser maior que zero
242	Medicamento informado não coberto
243	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com a permanência
244	Cobrança de medicamento em quantidade incompatível com o procedimento realizado
245	Quantidade de medicamento superior à quantidade coberta
246	Cobrança de medicamento incluso nas taxas
247	Cobrança de medicamento incluso no pacote negociado
248	Cobrança de medicamento incompatível com o relatório técnico
249	Cobrança de medicamento em permanência hospitalar não autorizada
250	Cobrança de medicamento não autorizado
251	No espelho da Fatura com constam registradas todas as guias correspondentes à conta do paciente. Exemplo: a conta contém 03 (três guias: Honorários, Taxas e Mat/Med), sendo que a OCS soma todos os valores para uma única guia e lança somente esta no espelho, omitindo as demais o espelho.
252	OPME sem cobertura para atendimento ambulatorial
253	OPME sem nota fiscal do prestador
254	Quantidade de OPME deve ser maior que zero
255	OPME informado não coberto
256	OPME informado não autorizado
257	Cobrança de OPME não utilizado
258	Cobrança de OPME no item material e medicamentos
259	Cobrança de OPME em desacordo com relatório técnico
260	Cobrança de OPME em quantidade incompatível com o procedimento realizado
261	Cobrança de OPME inclusa no pacote
262	Transferência de paciente de uma OCS para outra sem autorização
263	Cobrança de oxigeno terapia sem prescrição médica
264	Cobrança de oxigenoterapia com quantitativo de uso em divergência / pago valor corrigido
265	Cobrança de oxigênio incluso na taxa de nebulização especificada
266	Cobrança de oxigenoterapia em uso prolongado sem justificativa de uso (entrada e saída)
267	Cobrança de gases em quantidade superior ao período de permanência
268	Cobrança de CO2 nas cirurgias Videolaparoscópica
269	Cobrança de ar comprimido sem registro no boletim anestésico e duração de uso
270	Cobrança de gases incompatível com o utilizado / prescrito
271	Entregar as faturas fora do prazo
272	Taxa / aluguel inválido
273	Cobrança de taxa por uso de equipamento incompatível com o procedimento realizado / uso previsto no procedimento

274	Cobrança de taxa de uso de bomba de infusão em paciente internado na UTI
275	Cobrança de outras taxas associadas / inclusas na cobrança da taxa de sala prevista
276	Cobrança de mais de uma taxa de sala de cirurgia, por conta do número de procedimentos realizados no mesmo tempo cirúrgico.
277	Cobrança indevida de taxa de sala por administração de medicamentos
278	Cobrança de taxas, de serviços realizados em ambientes incompatíveis com o uso de equipamentos.
279	Cobrança de taxas em quantidade superior ao tempo de permanência hospitalar
280	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro com permanência menor que o período estipulado
281	Cobrança de taxa de observação em pronto socorro sem registro de permanência
282	Cobrança de taxa de sala de recuperação anestésica não justificada para o procedimento
283	Cobrança de taxa inclusa no pacote negociado
284	Cobrança de taxa de equipamento em concomitância com a cobrança de taxa para o procedimento
285	Taxa exige informação do valor da Guia
286	Cobrança de taxa de recuperação para pacientes com pós-operatório imediato realizado na UTI/CTI
287	Cobrança de taxa de recuperação anestésica sem a presença do anestesista
288	Cobrança de taxa da sala incompatível com o procedimento
289	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
290	Cobrança de taxa de sala cirúrgica com pacote anestésico diferente do procedimento autorizado/realizado
291	Cobrança de taxa em quantidade incorreta
292	Cobrança de taxa por uso de equipamentos de uso obrigatório na sala de cirurgia, cuja taxa de sala cirúrgica já inclui seu uso.
293	Cobrança de taxa de equipamentos de uso obrigatório no local de atendimento
294	Cobrança de taxa de observação para atendimento que gerou uma internação
295	Cobrança de material sem pertinência técnica para o ato cirúrgico
296	Procedimento em serie inválido
297	Cobrança de duas avaliações fisioterápicas
298	Cobrança de psicoterapia individual, quando o aplicado é a cobrança de psicoterapia em grupo.
299	Quantidade de sessões cobradas não condiz com as assinaturas no controle de tratamento seriado
300	O código autorizado está incompatível com a prescrição medica solicitada

301	Cobrança de sessões sem o devido plano de tratamento e, ou, com o prazo de pagamento expirado.
302	Cobrança do procedimento seriado incompatível com o quando clínico
303	Cobrança do procedimento seriado em número de sessões acima da quantidade estabelecida
304	Ausência de evolução do prontuário médico do tratamento seriado realizado
305	Cobrança de sessões de fisioterapia em desacordo com as evoluções do prontuário médico
306	Cobrança do tratamento seriado sem justificativa clínica / técnica
307	Serviço não contratado para o prestador
308	Local de atendimento inadequado
309	Quantidade cobrada diferente da realizada
310	Codificação incorreta / inadequada do procedimento
311	Cobrança de honorários inclusos no procedimento principal
312	Cobrança de honorários sem registro da efetiva participação do profissional
313	Procedimento principal não requer equipe médica
314	Não cabe pagamento do honorário integral por ser a mesma via de acesso cirúrgico
315	Cobrança do honorário em local de atendimento incorreto (inexistente)
316	Cobrança de honorário em duplicidade
317	Cobrança de consulta indevida, quando o procedimento principal já está sendo remunerado.
318	Local de atendimento não informado
319	Procedimento inválido
320	Cobrança de exame não solicitado pelo médico
321	Exame sem registro de execução
322	Cobrança de exame não correlacionado ao relatório específico.
323	Cobrança de procedimento/exame sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
324	Cobrança de procedimento/exame com data de autorização posterior à do atendimento.
325	Exame não autorizado
326	Cobrança de exame em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
327	Cobrança de procedimento incluso no procedimento principal
328	Cobrança de exame que exige autorização prévia
329	Cobrança de exame com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
330	Cobrança de exame em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
331	Cobrança de exame não compatível com a idade
332	Cobrança de exame com ausência de resultado ou laudo técnico
333	Exame realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado sem justificativa adequada.
334	Exame cobrado não correspondente ao exame executado

335	Cobrança de exame ambulatorio com data de autorização posterior à do atendimento
336	Exame não justificado caráter de urgência
337	Cobrança de material não coberto pelo FUSEx
338	Pacote inválido
339	Pacote incompatível com o sexo do beneficiário
340	Idade do beneficiário incompatível com o pacote
341	Valor total do pacote diferente do valor processado
342	Valor do pacote superior ao valor dos itens
343	Cobrança de pacote não executado
344	Cobrança de pacote não solicitado pelo médico
345	Pacote sem registro de execução
346	Cobrança de pacote não correlacionado ao relatório específico
347	Cobrança de pacote sem justificativa para realização ou com justificativa insuficiente
348	Cobrança de pacote com data de autorização posterior à do atendimento
349	Pacote não autorizado
350	Cobrança de pacote em quantidade incompatível com o procedimento / evolução clínica
351	Itens de composição do pacote não realizados
352	Cobrança do pacote exige autorização prévia
353	Cobrança de pacote com história clínica / hipótese diagnóstica não compatível
354	Cobrança de pacote em quantidade acima da máxima permitida / autorizada
355	Cobrança de pacote não compatível com a idade
356	Cobrança de pacote com ausência de resultado ou laudo técnico
357	Pacote realizado pelo mesmo profissional, na mesma especialidade, no prazo inferior ao estipulado. Sem justificativa adequada.
358	Pacote cobrado não corresponde exame executado
359	Cobrança de pacote ambulatorial com data de autorização posterior à do atendimento
360	Glosa Total da conta
361	Revisão de glosa inválida
362	Glosa mantida
363	Pedido de revisão sem justificativa
364	Mais de um recurso de glosa para a mesma guia / protocolo
365	A guia não é de revisão
366	Número de guia inválido
367	Glosa Parcial da conta
368	Boletim de Atendimento de Urgência com pelo um campo não preenchido
369	Prescrição médica sem data e/ou assinatura do médico
370	Dieta sem especificação e posologia
371	Destinatário não identificado
372	Mensagem inconsistente ou incompleta

373	Guia de Encaminhamento lançada na fatura pela OCS/PSA contendo anotações, rasuras, carimbos, assinaturas, etc, não previstas nem autorizadas pelo FUSEx
374	Sem o registro da equipe de enfermagem
375	Boletim de Atendimento de Urgência contendo emenda ou rasuras.
376	Prescrição médica com emendas ou rasuras
377	Ausência de data e assinatura no Boletim Cirúrgico
378	Ausência de data e assinatura no Boletim Anestésico
379	Intervalo de códigos destinados às mensagens particulares de cada entidade tendo a apresentação de descrição obrigatória
380	Outros (conforme regulação administrativa e notificação prévia à OCS/PSA durante a vigência do contrato)

**19.** O não cumprimento dos requisitos contidos neste Termo de Referência de Custos, no Edital de Credenciamento e no Termo de Contrato torna o serviço prestado pela OCS/PSA inválido para processamento e o pagamento das despesas decorrentes, causando glosa, conseqüentemente, por caracterizar realização de procedimento que exige prévia solicitação formal de autorização, de acordo com as regras do CONTRATANTE, sem que a autorização tenha sido dada formalmente pelo Serviço de Auditoria do FUSEx/3º BEC.