



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
13º GRUPO DE ARTILHARIA DE CAMPANHA  
(Bia O das 3ª e 4ª Bda Estrt/1908)  
GRUPO GENERAL POLIDORO**

**LISTA REFERENCIAL DE PREÇOS DO 13º GAC – ANEXO L**

**PARA ORGANIZAÇÃO CIVIL DE SAÚDE (OCS) – PESSOA JURÍDICA E  
PROFISSIONAL DE SAÚDE AUTÔNOMOS (PSA)**

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2020**

**1. APRESENTAÇÃO**

1.1 Este documento discrimina as definições, conceituações, tabelas, índices, valores e outros serviços de saúde objetos do credenciamento de Organizações Civas de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) do 13º Grupo de Artilharia de Campanha nas especialidades de **Acupuntura, Alergologia, Anestesiologia, Angiologia, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia, Endoscopia, Exames de Diagnóstico por Imagem, Exames de Diagnóstico por Imagem em Odontologia, Exames Laboratoriais, Fisiatria, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Ginecologia, Hematologia, Hepatologia, Imunologia, Infectologia, Laboratório de Análises Clínicas, Laboratório de Patologia Médica, Laboratório de Patologia Odontológica, Mastologia, Medicina Hiperbárica, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neonatologia, Neurologia, Neuropediatria, Nutrição, Nutrologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica / Medicina Laboratorial, Patologia Clínica em Odontologia, Pediatria, Pneumologia, Odontologia clínica ou cirúrgica, Psicologia, Psicopedagogia, Psiquiatria, Quiropraxia, Radiologia, Remoções Terrestres, Reumatologia, Terapia Ocupacional, Urologia, Vascular.**

1.2 Os procedimentos que não constam no rol da ANS (Agência Nacional de Saúde), assim como os materiais, medicamentos e correlatos de uso experimental que não tenham o reconhecimento pelas respectivas sociedades, sem registro no Ministério da Saúde e sem licença da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), não tem cobertura pelos sistemas FUSEx (SAMMED / PASS e EX-COMBATENTE) / FUSMA / FUNSA.

1.3 Quando os serviços de saúde forem prestados por Profissional de Saúde Autônomo(a) (PSA), incluir-se-á no valor descrito a contribuição obrigatória ao Instituto Nacional de Seguridade Social, que será recolhido pela CREDENCIADA na forma da lei.

1.4 Materiais não cobertos pelo FUSEx, orientações gerais sobre reuso de materiais, fracionamento, curativos e uso de contrastes estão constantes do Anexo AB do Edital.

## 2. CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA HIERARQUIZADA DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM

1A	R\$ 15,92	5C	R\$ 361,07	10B	R\$ 1.196,60
1B	R\$ 31,84	6A	R\$ 393,27	10C	R\$ 1.328,15
1C	R\$ 47,77	6B	R\$ 432,47	11A	R\$ 1.405,13
2A	R\$ 63,70	6C	R\$ 473,04	11B	R\$ 1.540,89
2B	R\$ 83,97	7A	R\$ 510,83	11C	R\$ 1.690,65
2C	R\$ 99,37	7B	R\$ 565,41	12A	R\$ 1.752,22
3A	R\$ 135,78	7C	R\$ 668,97	12B	R\$ 1.883,78
3B	R\$ 173,50	8A	R\$ 722,16	12C	R\$ 2.307,82
3C	R\$ 198,73	8B	R\$ 757,15	13A	R\$ 2.540,15
4A	R\$ 236,52	8C	R\$ 803,33	13B	R\$ 2.787,47
4B	R\$ 258,92	9A	R\$ 853,72	13C	R\$ 3.081,77
4C	R\$ 292,50	9B	R\$ 933,50	14A	R\$ 3.434,45
5A	R\$ 314,89	9C	R\$ 1.028,64	14B	R\$ 3.736,76
5B	R\$ 340,09	10A	R\$ 1.104,23	14C	R\$ 4.121,62

## 3. CONSULTA MÉDICA

Item	Descrição	Valor
1	Consulta em pronto atendimento – consulta, taxa de expediente, sala de serviços de enfermagem, verificação de sinais vitais	R\$ 126,00
2	Plantão de 12 horas por paciente em leito de UTI e UTI neo-natal	R\$ 211,33
3	Plantão de 12 horas por paciente em leito de UTI e UTI neo-natal (hora extra)	R\$ 264,34
4	Chamada de especialista – emissão de parecer	R\$ 184,00
5	Consultas médicas especializadas em consultório	R\$ 150,00
6	Consultas médicas especializadas em consultório (oftalmologia)	R\$ 159,69

3.2 Os procedimentos cirúrgicos, em caráter de urgência ou emergência, terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seu valor nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados; procedimentos eletivos agendados para o horário considerado de urgência não terão acréscimo.

3.3 A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados;

3.4 Retorno a consulta ambulatorial: Será considerado retorno e portanto sem emissão de nova Guia de encaminhamento as consultas ambulatoriais realizadas apenas para entrega e avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante, desde que o beneficiário procure o referido médico para agendar a consulta de retorno em até 20 (vinte) dias da consulta originária. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado, será considerada nova consulta, portanto será necessário a emissão de nova guia de encaminhamento;

3.5 Retorno de consulta de urgência/emergência: Não existe retorno nos atendimentos em Pronto Socorro;

3.6 Ginecologia: Faz parte da consulta os seguintes procedimentos: Anamnese, exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal e coleta de exame citopatológico quando indicado;

3.7 Oftalmologia: A consulta oftalmológica inclui: Anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente na primeira consulta ou a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica;

3.8 Psiquiatria: em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a uma consulta a cada quinze dias e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Para sessão psicoterápica individual com psiquiatra o valor praticado será de R\$ 150,00 (cento e trinta reais).

#### **4. MATERIAIS DESCARTÁVEIS**

4.1 Para os materiais descartáveis será utilizada, será utilizada tabela própria de materiais descartáveis da CREDENCIANTE, vigente a época do credenciamento. Na ausência do item na tabela própria será utilizado o valor da nota fiscal original de compra, acrescida de 20%.

4.2 Materiais descartáveis com valor monetário superior a R\$ 600,00 (seiscentos reais) necessitam de aprovação da CREDENCIANTE.

#### **5. MEDICAMENTOS, QUIMIOTERÁPICOS E RADIOFÁRMACOS**

5.1 Os medicamentos serão pagos de acordo com o Guia Farmacêutico CMED vigente na data de alta do paciente, remunerado pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG);

5.2 Para medicamentos de uso restrito hospitalar e quimioterápicos, serão pagos de acordo com o Guia Farmacêutico CMED vigente na data de alta do paciente, remunerado pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG);

5.3 Os produtos nutricionais e equipos para nutrição serão pagos de acordo com o Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, correspondente à data de alta do paciente, remunerados pela coluna PF correspondente ao Estado do Rio Grande do Sul, com taxa de comercialização de 25%;

5.4 Os radiofármacos serão remunerados conforme o Guia Farmacêutico CMED vigente na data de alta do paciente, remunerado pelo Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG);

5.5 Medicamentos com valor monetário superior a R\$ 600,00 (seiscentos reais) necessitam de aprovação da CREDENCIANTE;

#### **6. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)**

6.1 Para OPME será utilizado o sistema de cotação de três fornecedores, que serão submetidos à auditoria prévia, e após autorizados, será pago o de menor valor com apresentação de nota fiscal e com margem de comercialização de 20%;

6.2 Em hipótese alguma a CREDENCIADA poderá cobrar dos beneficiários dos sistemas FUSEx (SAMMED / PASS e EX-COMBATENTE) / FUSMA / FUNSA, qualquer valor relacionado à utilização de OPME;

6.3 É vedada à OCS a substituição ou a troca da OPME autorizada, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico e descrita no registro cirúrgico. Em caso de substituição ou troca de OPME motivada por intercorrência médica, ou uso de OPME extra ao autorizado em procedimento cirúrgico eletivo ou de urgência, a CREDENCIADA deverá comunicar a CREDENCIANTE em 72 (setenta e duas) horas após o uso, a justificativa técnica para a devida análise e a autorização fora desse prazo será considerada glosa administrativa, não passível de recurso;

6.4 Para os casos de cirurgias de facectomia com uso de lente intra ocular, se o beneficiário optar pela utilização de lentes diferentes das cobertas pelo sistema, o mesmo deverá assinar termo de opção de lente, no qual abre mão da lente fornecida pelo FUSEx (SAMMED / PASS e Ex-COMBATENTE) FUSMA / FUNSA, comprometendo-se a arcar com todas as despesas referentes ao referido material, não cabendo ressarcimento;

6.5 Os procedimentos cirúrgicos eletivos só poderão ser agendados pela CREDENCIADA após a liberação da CREDENCIANTE. A liberação ocorrerá em até 7 (sete) dias úteis, após a entrega dos orçamentos pela CREDENCIADA ou fornecedor;

6.6 A CREDENCIADA deverá fazer constar na conta hospitalar do beneficiário as etiquetas que comprovem a utilização da OPME autorizada, com a descrição do uso no relatório cirúrgico.

## 7. FILME RADIOLÓGICO

Para a valoração do filme radiológico será adotado o valor de R\$ 31,51 (trinta e um reais e cinquenta e um centavos) o metro quadrado.

## 8. NUTRICIONISTA

8.1 A assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas nas consultas as sessões de revisão e controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento.

8.2 As consultas com nutricionista serão remuneradas da seguinte forma:

Código	Descrição	Valor R\$
10101300	Consulta ao nutricionista	R\$ 87,87

## 9. FISIOTERAPIA

9.1 As sessões de fisioterapia terão a duração de 50 minutos;

9.2 O atendimento domiciliar será limitado à Região de Cachoeira do Sul, após liberação expressa do CREDENCIANTE que analisará a necessidade técnica do encaminhamento;

9.3 Nos casos de atendimento domiciliar, as CREDENCIADAS não serão remunerados com quaisquer taxas adicionais de deslocamento;

9.4 O procedimento de biofeedback (código: 20103131) será remunerado em conformidade com a tabela CBHPM 2014, como referencial, com portes e UCO publicados em 2015;

9.5 As sessões de fisioterapia relacionadas abaixo serão remuneradas da seguinte forma:

Item	Código	Descrição	Valor R\$
1	500251052	Atendimento fisioterapêutico domiciliar, por sessão	R\$ 47,35

2	10101222	Consulta fisioterapêutica, avaliação inicial	R\$ 47,35
3	500251022	Fisioterapia convencional respiratória	R\$ 47,35
4	500251015	Fisioterapia convencional motora	R\$ 47,35
5	500251059	Pilates em grupo, por sessão	R\$ 47,35

## 10. PSICOLOGIA

10.1 As sessões de psicoterapia deverão ter a duração de 50 minutos;

10.2 O atendimento domiciliar será limitado à Região de Cachoeira do Sul, após liberação expressa da CREDENCIANTE que analisará a necessidade técnica do encaminhamento;

10.3 Nos casos de atendimento domiciliar, as CREDENCIADAS não serão remunerados com quaisquer taxas adicionais de deslocamento;

10.4 As sessões de psicologia relacionadas abaixo serão remuneradas da seguinte forma:

Item	Código	Descrição	Valor R\$
1	20104322	Atendimento em Psicologia, por sessão	R\$ 53,67
2	20104322	Avaliação neuropsicológica, por 6 sessões	R\$ 542,47
3	10101221	Consulta de avaliação psicológica para porte de armas de fogo, por 5 sessões	R\$ 402,97
4	20104322	Psicodiagnóstico, por 6 sessões	R\$ 378,88
5	20104287	Psicopedagogia, por sessão	R\$ 53,67
6	20104197	Sessão de psicoterapia de casal, por sessão	R\$ 75,94
7	20104200	Sessão de psicoterapia de grupo, por paciente, por sessão	R\$ 60,37
8	20104322	Sessão de psicoterapia domiciliar, por sessão	R\$ 79,43
9	10106030	Sessão de psicoterapia familiar, com os pais, por sessão	R\$ 60,37
10	20104309	Sessão de psicoterapia individual, por sessão	R\$ 60,37
11	20104227	Sessão de psicoterapia infantil (até 12 anos), por sessão	R\$ 53,67
12	20104322	Estimulação precoce, por sessão	R\$ 92,97

## 11. FONOAUDIOLOGIA

11.1 As sessões de fonoaudiologia deverão ter a duração de 50 minutos;

11.2 O atendimento domiciliar será limitado à Região de Cachoeira do Sul, após liberação expressa do CREDENCIANTE que analisará a necessidade técnica do encaminhamento;

11.3 Nos casos de atendimento domiciliar, as CREDENCIADAS não serão remunerados com quaisquer taxas adicionais de deslocamento;

11.4 As sessões e procedimentos SADT em fonoaudiologia relacionados abaixo serão remuneradas da seguinte forma:

Item	Código	Descrição	Valor R\$
1	40103013	Análise computadorizada da voz	R\$ 80,51

*Handwritten signature*

2	40103048	Audiometria (tipo Von Bekesy)	R\$ 54,62
3	40103072	Audiometria ocupacional, por sessão	R\$ 18,11
4	40103072	Audiometria tonal limiar com testes de discriminação	R\$ 55,24
5	40103099	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de discriminação	R\$ 18,94
6	40103102	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de inteligibilidade	R\$ 18,94
7	40103110	Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW)	R\$ 54,58
8	41301048	Bioimpedanciometria (ambulatorial) exame	R\$ 72,60
9	40312184	Fonoterapia, Avaliação Inicial Domiciliar, por sessão	R\$ 51,31
10	40312184	Fonoterapia, Avaliação Inicial, por sessão	R\$ 51,31
11	40312183	Fonoterapia, Domiciliar, por sessão	R\$ 53,67
12	40312183	Fonoterapia, por sessão	R\$ 53,67
13	40103420	Imitanciometria de alta frequência	R\$ 69,38
14	40103439	Impedanciometria ou Imitanciometria	R\$ 43,38
15	40103455	Otoemissões acústicas ou produto de distorção	R\$ 51,49
16	40103463	Otoemissões evocadas ou transientes	R\$ 60,25
17	40103072	Processamento Auditivo Central (PAC)	R\$ 156,69
18	20103638	Reabilitação labiríntica, por sessão	R\$ 45,27
19	40312183	Terapia do Zumbido, por sessão	R\$ 45,27
20	41401212	Teste de glicerol (com audiometria tonal limiar pré e pós)	R\$ 57,85
21	41401220	Teste de glicerol (com eletrococleografia pré e pós)	R\$ 303,81
22	41401263	Teste de prótese auditiva	R\$ 74,27

## 12. ODONTOLOGIA

Item	Descrição	Valor R\$
1	Avaliação inicial (consulta)	R\$ 78,65
2	Curativo de pulpíte (hemorragia)	R\$ 131,67
3	Drenagem de abscesso	R\$ 81,26
4	Profilaxia	R\$ 69,70
5	Aplicação de flúor	R\$ 44,31
6	Restauração amalgama – 1 face	R\$ 67,31
7	Restauração amalgama – 2 faces	R\$ 84,56
8	Restauração amalgama – 3 faces	R\$ 99,30
9	Exodontia dentes decíduos ou permanentes	R\$ 128,41
10	Exodontia raiz residual	R\$ 100,83
11	Exodontia por elemento	R\$ 99,27
12	Restauração fotopolimerizável	R\$ 81,24
13	Restauração fotopolimerizável – 2 faces	R\$ 85,66
14	Restauração fotopolimerizável – 3 faces	R\$ 121,56
15	Restauração provisória	R\$ 59,13

16	Tratamento endo – 1 canal	R\$ 243,72
17	Tratamento endo – 2 canais (pré-molar)	R\$ 287,14
18	Tratamento endo – 3 canais	R\$ 465,27
19	Tratamento endo dentes decíduos	R\$ 128,41
20	Cimentação	R\$ 44,69
21	pulpotomia/pulpectomia	R\$ 101,63
22	Aplicação de selante (por elemento)	R\$ 53,92
23	Apicectomia	R\$ 226,92
24	Remoção de dentes inclusos ou impactados	R\$ 241,01
25	Manutenção de aparelho fixo	R\$ 125,00
26	Manutenção de aparelho móvel	R\$ 125,00
27	Manutenção de aparelho removível	R\$ 125,00

### 13. DIÁRIAS HOSPITALARES

13.1 As diárias hospitalares serão remuneradas conforme segue abaixo:

Item	Descrição	Unidade	Valor R\$
15.1	Apto. Semi-privativo semi-global	diária	R\$ 693,73
15.2	Apto privativo semi-global	diária	R\$ 881,76
15.3	U.T.I.	diária	R\$ 1.197,76
15.4	U.C.I. neo-natal/pediátrica	diária	R\$ 1.197,76
15.5	Berçário	diária	R\$ 123,86
15.6	Enfermaria com até 03 leitos semi-global	diária	R\$ 577,19
15.7	Acompanhante quando diária aberta e utilizada	diária	R\$ 42,22
15.8	Isolamento	P/dia	Acréscimo de 30% no valor da diária

Observação: - Para efeito da diária hospitalar semi-global, entende-se que na mesma estão incluídas leito próprio (cama ou berço), troca de roupa de cama e banho do paciente e acompanhante, quando em apartamento, cuidados e materiais de uso de higiene e desinfecção ambiental, dieta do paciente de acordo com a prescrição médica, exceto dietas especiais (enterais), atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas. Também estão incluídos cuidados de enfermagem como: administração de medicamentos por todas as vias, preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos, controle de sinais vitais, controle de diurese, curativos, sondagens, aspirações, inalações, mudança de decúbito, locomoção interna do paciente, cuidados de higiene pessoal do paciente, preparo do corpo em caso de óbito, orientação nutricional no momento da alta, transporte de equipamentos (raio-X, eletrocardiógrafo, ultra-sonógrafo, etc), taxas administrativas e serviços (taxas de internação, etc), EPI (equipamento de proteção individual) incluídas a assistência de enfermagem dia e noite, o alojamento e a alimentação para o paciente. Em caso de necessidade de isolamento, comprovado por cultura positiva, a taxa de isolamento corresponderá a 30% do valor da diária. Não está incluído na composição das diárias: materiais e medicamentos, sangue e derivados, materiais para curativos, S.A.D.T., oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, honorários médicos, dietas enterais e parenterais, demais taxas previstas nos itens 5, 6, 7.

– Para efeito de diária de UTI, UCI neonatal e berçário, entende-se que na mesma estão incluídas a assistência de enfermagem (administração de medicamentos, cuidado com higiene pessoal do paciente, locomoção interna do paciente, mudança de decúbito, troca da roupa de cama e banho do paciente,

orientações na alta, controles) dia e noite, o alojamento e a alimentação para o paciente, monitorização de frequência cardíaca. Não está incluído na composição das diárias: materiais e medicamentos, sangue e derivados, materiais para curativos, S.A.D.T., oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, honorários médicos, dietas enterais e parenterais, demais taxas previstas nos itens 5, 6, 7 e 8.

#### 14. GASOTERAPIA

14.1 A gasoterapia será remunerada conforme segue abaixo:

Item	Descrição	Unidade	Valor R\$
16.1	Ar comprimido	P/hora	R\$ 6,17
16.2	Oxigênio sala cirúrgica 1ª hora	P/hora	R\$ 22,10
16.3	Oxigênio sala cirúrgica meia hora subsequente	P/meia hora	R\$ 8,12
16.4	Oxigênio (quarto, incubadora, sala de recuperação, UTI, berçário, ambulatório)	P/hora	R\$ 14,54
16.5	Protóxido de azoto	P/hora	R\$ 55,00
16.6	Nebulização contínua	P/dia	R\$ 27,78
16.7	Nebulização por aplicação (C/mat.med)	P/uso	R\$ 10,31
16.8	Gás carbônico para congelação	P/uso	R\$ 12,21

#### 15. TAXAS

15.1 Taxas de sala

As taxas de sala que não constarem em pacotes serão remuneradas conforme segue abaixo:

Item	Descrição	Valor R\$
1	Sala de cirurgia ou parto 1ª Hora	R\$ 246,60
2	Sala de cirurgia ½ hora subsequente	R\$ 95,98
3	Sala de recuperação até 04 horas	R\$ 114,36
4	Sala de recuperação até 08 horas	R\$ 207,23
5	Sala de recuperação até 18 horas	R\$ 269,31
6	Sala de gesso, e/ou imobilização não gessada, colocação, troca e retirada	R\$ 44,38
7	Sala de pré-parto por hora	R\$ 74,38
8	Sala de quimioterapia por uso	R\$ 171,41
9	Sala de procedimentos ambulatoriais	R\$ 116,23
10	Video câmera, fonte de luz, insuflador, por uso	R\$ 711,78
11	Sala de observação até 06 horas	R\$ 58,57

15.2 Taxas de equipamentos

As taxas de equipamentos que não constarem em pacotes serão remuneradas conforme segue abaixo:

Item	Descrição	Valor R\$
1	Amalgador por unidade	R\$ 5,83
2	Aparelho para cólon/esofagobroncoscopia	R\$ 319,37
3	Aspirador à vácuo	R\$ 7,55

4	Aspirador cirúrgico	R\$ 132,50
5	Aspirador elétrico	R\$ 92,75
6	Aspirador ultrassônico	R\$ 304,41
7	Berço aquecido	R\$ 2,54
8	Bisturi bipolar	R\$ 48,92
9	Bisturi elétrico cauterio	R\$ 25,07
10	Bomba de circulação extra corpórea	R\$ 153,94
11	Bomba de infusão contínua	R\$ 52,80
12	Bomba de infusão seringa	R\$ 99,63
13	Carro de parada cardio respiratória (PCR)	R\$ 132,84
14	Carro de anestesia	R\$ 34,92
15	Colchão anti decúbito/piramidal	R\$ 8,59
16	Craniótomo	R\$ 29,97
17	Dermátomo	R\$ 84,85
18	Dermoabrasor	R\$ 31,36
19	Desfibrilador e cardioversor	R\$ 58,11
20	Fototerapia	R\$ 2,45
21	Monitor de frequência cardíaca – ECG (M) – não cobrar em UTI	R\$ 87,12
22	Monitorização de frequência cardíaca	R\$ 3,78
23	Garrote pneumático	R\$ 56,56
24	Hemodiálise – máquina	R\$ 95,92
25	Incubadora	R\$ 19,46
26	Incubadora de transporte com oxigênio	R\$ 31,74
27	Intensificador de imagem	R\$ 215,06
28	Marcapasso temporário a beira do leito	R\$ 198,37
29	Microscópio cirúrgico	R\$ 43,76
30	Monitorização capnografia por dia	R\$ 99,36
31	Monitorização capnografia por hora	R\$ 4,14
32	Monitorização cardiotógrafo/monitor fetal	R\$ 26,13
33	Monitor de nível de consciência Bis	R\$ 87,29
34	Monitorização de oxímetro	R\$ 57,60
35	Monitorização de oxímetro	R\$ 2,61
36	Monitorização de pressão arterial não invasiva	R\$ 49,60
37	Monitorização de pressão arterial não invasiva	R\$ 2,15
38	Oftalmoscópio	R\$ 4,09
39	Perfurador elétrico	R\$ 3,66
40	Serra elétrica (crânio)	R\$ 292,35
41	Serra elétrica (gesso)	R\$ 17,78
42	Tonômetro	R\$ 10,26
43	Tração esquelética	R\$ 8,97

44	Ultrassom fetal portátil	R\$ 9,70
45	Ultrassom portátil	R\$ 198,69
46	Ventilação simples CPAP	R\$ 43,96
47	Viteógrafo (Site)	R\$ 160,99
48	Ventilação mecânica	R\$ 209,03
49	Neuronavegador	R\$ 1.042,83
50	Aparelho de vídeo ureteroscopia	R\$ 593,10
51	Laser – urologia	R\$ 948,96

### 15.3 Taxas de Serviços Ambulatoriais

As taxa de serviços que não constarem em pacotes serão remuneradas conforme segue abaixo:

Item	Descrição	Valor R\$
1	Aplicação de injeção endovenosa e intramuscular	R\$ 8,71
2	Aspiração de paciente entubado (apenas em ambulatório)	R\$ 26,12
3	Aspiração de paciente não entubado (apenas em ambulatório)	R\$ 24,97
4	Curativo especial	R\$ 97,21
5	Curativo ginecológico	R\$ 4,97
6	Curativo grande	R\$ 77,76
7	Curativo médio	R\$ 44,42
8	Curativo oftalmológico	R\$ 4,97
9	Curativo pequeno	R\$ 28,34
10	Curativo traqueostomia	R\$ 8,28
11	Curativo umbilical	R\$ 7,95
12	Enteroclisma	R\$ 19,45
13	Hemogluco teste – HGT	R\$ 8,86
14	Lavado e aspirado gástrico e traqueal (apenas em ambulatório)	R\$ 5,03
15	Lavagem de ouvido (apenas em ambulatório)	R\$ 7,07
16	Lavagem gástrica (apenas em ambulatório)	R\$ 6,60
17	Lavagem vesical (apenas em ambulatório)	R\$ 6,60
18	Retirada de pontos (apenas em ambulatório)	R\$ 22,09
19	Sondagem gástrica (apenas em ambulatório)	R\$ 21,29
20	Sondagem retal (apenas em ambulatório)	R\$ 21,29
21	Sondagem vesical e uretral (apenas em ambulatório)	R\$ 57,56

Observação: serão remunerados somente em procedimentos ambulatoriais e internações na UTI e UCI neonatal.

## 16. EXAMES LABORATORIAIS

16.1 Exames laboratoriais não constante na tabela nº 18, serão remunerados conforme valores constantes na CBHPM 2014, como referencial, com porte e UCO publicados em 2014. No caso de procedimentos não constantes dessa tabela, serão usadas atualizações com a mesma precificação deste referencial.

16.2 Os exames laboratoriais relacionados abaixo serão remunerados da seguinte forma:

Item	Código	Descrição	Valor R\$
1	40316017	17-Alfa Hidroxiprogesterona	R\$ 90,68
2	40305040	17-cetogênicos (17-CGS)	R\$ 16,08
3	40305082	17-cetosteroides totais (17-CTS)	R\$ 16,08
4	40311236	2,5-hexanodiona, dosagem na urina	R\$ 90,68
5	40316025	3 Alfa Androstenediol Glucoronídeo (3ALFDADIOL)	R\$ 62,40
6	40301028	5-Nucleotidase	R\$ 62,40
7	40310019	A fresco, Exame	R\$ 5,31
8	40301044	Acetilcolinesterase, em Eritrócitos (COLINESTERASE)	R\$ 15,76
9	40305112	Acido 5 Hidróxi Indol Acético (Dosagem na Urina)	R\$ 45,34
10	40311015	Ácido Cítrico (CITRATO/URINA 24hrs)	R\$ 5,08
11	40313026	Ácido Delta Aminolevulínico Desidratase (para chumbo inorgânico)	R\$ 24,13
12	40301087	Ácido Fólico	R\$ 30,83
13	40313042	Ácido Hipúrico	R\$ 22,77
14	40301109	Ácido Láctico (Lactato)	R\$ 12,61
15	40313050	Ácido Mandélico	R\$ 24,13
16	40313069	Ácido Metilhipúrico	R\$ 24,13
17	40301125	Ácido Oxálico (Oxalato/Urina 24hrs)	R\$ 12,06
18	40301150	Ácido Úrico	R\$ 5,89
19	40301168	Ácido Valproico	R\$ 54,41
20	40316033	Ácido Vanilmandélico	R\$ 36,27
21	40311295	Addis, contagem de (Urina 12 hrs)	R\$ 4,02
22	40309010	Adenosina de aminase (ADA)	R\$ 30,15
23	40306011	Adenovírus, IgG	R\$ 58,05
24	40306020	Adenovírus, IgM	R\$ 58,05
25	40316041	Adrenocorticotrófico, hormônio (ACTH)	R\$ 76,17
26	40301222	Albumina	R\$ 6,31
27	40301230	Aldolase	R\$ 11,36
28	40316050	Aldosterona	R\$ 45,34
29	40301249	Alfa-1-Antitripsina	R\$ 15,18
30	40301257	Alfa-1-Glicoproteína ácida	R\$ 14,51
31	40316068	Alfafetoproteína	R\$ 45,34
32	40301273	Alumínio	R\$ 56,91

33	40301281	Amilase	R\$ 5,89
34	40305163	AMP cíclico	R\$ 89,99
35	40303020	Anal Swab (Pesquisa de Oxiúrus - Fezes)	R\$ 6,03
36	40316076	Androstenediona	R\$ 60,71
37	40306054	Anti-Actina	R\$ 67,92
38	40310027	Antibiograma	R\$ 8,04
39	40306160	Anticentrômero	R\$ 24,30
40	40304019	Anticoagulante Lúpico	R\$ 25,42
41	40316084	Anticorpo Anti-Receptor de TSH (TRAB)	R\$ 78,91
42	40306259	Anticorpos Anti-Endomisio - IgG, IgM, IgA (cada)	R\$ 76,53
43	40306062	Anti-DNA	R\$ 15,18
44	40306291	Antiescleroderma (SCL 70)	R\$ 22,77
45	40306305	Anti-Gliadina IgA	R\$ 26,56
46	40306313	Anti-Gliadina IgG	R\$ 26,56
47	40306321	Anti-Gliadina IgM	R\$ 26,56
48	40316092	Anti-Insulina	R\$ 33,64
49	40306070	Anti-JO1	R\$ 30,15
50	40306097	Anti-LKM-1	R\$ 17,83
51	40306348	Antimicrosossomal (ANTI-TPO/Peroxidase)	R\$ 31,48
52	40306356	Anti-Mitocondria	R\$ 15,18
53	40306380	Anti-Músculo Estriado	R\$ 38,70
54	40306399	Anti-Músculo Liso	R\$ 18,60
55	40306410	Antineutrófilos (ANCA)	R\$ 25,70
56	40306100	Anti-RNP	R\$ 30,34
57	40306127	Anti-Sm	R\$ 30,34
58	40306119	Anti-SSA (RO)	R\$ 30,34
59	40306089	Anti-SSB (LA)	R\$ 30,34
60	40304060	Antitrombina III, dosagem	R\$ 30,34
61	40301354	Apolipoproteína A (Apo A)	R\$ 30,34
62	40301362	Apolipoproteína B (Apo B)	R\$ 30,34
63	40307948	Asca (SACHROMYCES CEREVISIAE IgA e IgG)	R\$ 88,92
64	40306445	Aslo	R\$ 8,41
65	40306461	Avidez de IgG (p/. Toxoplasmose, Citomegalovirus, Rubéola) (cada)	R\$ 46,79
66	40310051	B.A.A.R. (Pesquisa de BAAR)	R\$ 12,61
67	40310060	Bacterioscopia (Gram, Ziehl, Albert etc), por lâmina	R\$ 6,03
68	40301745	Benzodiazepínicos e similares (cada) - (Diazepam)	R\$ 56,91
69	40305767	B-HCG(Hormônio Gonodotrofico Coriônico Quantitativo HCG)	R\$ 26,12
70	40306470	Beta-2-microglobulina	R\$ 113,83

71	40301397	Bilirrubinas (direta, indireta e total)	R\$ 5,69
72	40306488	Biotinidase atividade da, qualitativo	R\$ 30,34
73	40306496	Blastomicose, reação sorológica (PARACOCCIDIOIDOMICOSE)	R\$ 45,34
74	40306500	Brucela IgG	R\$ 70,36
75	40306518	Brucela IgM	R\$ 70,36
76	40301400	Cálcio	R\$ 5,89
77	40301419	Cálcio iônico	R\$ 16,82
78	40316165	Calcitonina	R\$ 85,36
79	40311040	Cálculos Urinários (Análise)	R\$ 11,38
80	40306046	Candida IgG e IgM (cada)	R\$ 28,17
81	40301427	Capacidade de Fixação de Ferro (TIBC)	R\$ 5,31
82	40301435	Carbamazepina	R\$ 54,41
83	40313093	Carboxihemoglobina	R\$ 11,38
84	40306135	Cardiolipina IgA	R\$ 26,56
85	40306143	Cardiolipina IgG	R\$ 26,56
86	40306151	Cardiolipina IgM	R\$ 26,56
87	40316173	Catecolaminas	R\$ 57,05
88	40311058	Catecolaminas Livres Urinárias	R\$ 91,26
89	40306593	Caxumba IgG	R\$ 25,42
90	40306607	Caxumba IgM	R\$ 25,42
91	40307433	CD4 (LinfócitosCD4)	R\$ 72,08
92	40307441	CD8 (Linfócitos CD8)	R\$ 72,08
93	40712133	CEA - Antígeno Carcinoembriogênico (CEA)	R\$ 68,91
94	40304795	Células LE	R\$ 8,04
95	40301478	Ceruloplasmina	R\$ 15,18
96	40306615	Chagas IgG	R\$ 32,64
97	40306623	Chagas IgM	R\$ 32,64
98	40310078	Chlamydia IgA	R\$ 34,14
99	40306631	Chlamydia IgG	R\$ 34,14
100	40307824	Toxoplasmose IgG	R\$ 29,01
101	40313107	Chumbo	R\$ 30,34
102	40301486	Ciclosporina, methotrexate (Clonazepam/cada)	R\$ 113,83
103	40306658	Cisticercose	R\$ 30,34
104	40306666	Citomegalovírus IgG	R\$ 25,42
105	40306674	Citomegalovírus IgM	R\$ 37,94
106	40301508	Clearance de Creatinina (DCE URINA 24hrs)	R\$ 9,49
107	40301559	Cloro (Cloretos)	R\$ 5,89
108	40304922	Coagulograma (TS, TC, retração coágulo contagem de plaquetas, TP, KTTTP)	R\$ 24,13

109	40301567	Cobre	R\$ 45,53
110	40301583	Colesterol HDL	R\$ 11,38
111	40301591	Colesterol LDL	R\$ 15,19
112	40301605	Colesterol Total	R\$ 5,31
113	40302695	Colesterol VLDL	R\$ 11,38
114	40313115	Colinesterase	R\$ 9,49
115	40306690	Complemento C2 (C2)	R\$ 54,06
116	40306704	Complemento C3 (C3)	R\$ 18,97
117	40306712	Complemento C4 (C4)	R\$ 18,97
118	40306747	Complemento CH-50	R\$ 56,67
119	40304108	Coombs Direto	R\$ 8,41
120	40304884	Coombs Indireto	R\$ 16,82
121	40310183	Coprocultura	R\$ 25,24
122	40303039	Coprológico Funcional (Fezes)	R\$ 21,04
123	40712192	Cortisol	R\$ 30,15
124	40305210	Cortisol Livre (Urina 24hrs)	R\$ 60,31
125	40301621	Creatina	R\$ 8,41
126	40301630	Creatinina	R\$ 8,04
127	40301664	Creatino fosfoquinase - fração MB (CK-MB)	R\$ 36,27
128	40301648	Creatino fosfoquinase total (CPK)	R\$ 18,14
129	40316203	Crescimento, hormônio do (HGH)	R\$ 37,84
130	40306763	Crio-aglutinina, globulina, pesquisa, cada	R\$ 5,63
131	40308014	Crioglobulinas	R\$ 36,27
132	40313310	Cromo	R\$ 43,53
133	40310124	Cultura Bacteriana (Bacteriológico/Espermocultura)	R\$ 20,11
134	40310140	Cultura para Fungos (Cultura Micológica)	R\$ 20,11
135	40301680	Curva Glicêmica (4 dosagens)	R\$ 27,32
136	40305228	Curva Glicêmica (6 dosagens)	R\$ 130,58
137	40305236	Curva Insulínica (6 dosagens)	R\$ 87,05
138	40304906	D-Dímero	R\$ 89,55
139	40712214	Dehidroepiandrosterona (DHEA)	R\$ 38,09
140	40316220	Dehidrotestosterona (DHT)	R\$ 58,04
141	40306798	Dengue - IgG e IgM (cada)	R\$ 27,32
142	40301729	Desidrogenase Láctica (DHL)	R\$ 12,06
143	40301753	Digoxina ou Digitoxina	R\$ 28,14
144	40311104	Dismorfismo Eritrocitário (Hemácias Dismórficas Urina)	R\$ 8,04
145	40304353	Eletroferese de Hemoglobina	R\$ 15,18
146	40301761	Eletroferese de Proteínas	R\$ 15,18
147	40301788	Eletroforese de Lipoproteínas	R\$ 26,17

148	40311309	Eletroforese de Proteínas Urinárias	R\$ 18,14
149	40309061	Eletroforese de Proteínas-c /concentração	R\$ 29,01
150	40301796	Enolase	R\$ 75,08
151	40305287	Enzima Conversora da Angiotensina (Pesquisa e/ou Dosagem)	R\$ 77,98
152	40303110	EPF (Parasitológico - Fezes)	R\$ 8,41
153	40307565	Epstein BARR (cada) (IgG/ IgM)	R\$ 54,41
154	40305295	Eritropoietina	R\$ 113,53
155	40311112	Erros Inatos do Metabolismo	R\$ 60,58
156	40309312	Espermograma	R\$ 15,18
157	40316246	Estradiol	R\$ 37,94
158	40316254	Estriol	R\$ 39,90
159	40316262	Estrona	R\$ 36,27
160	40313140	Etanol	R\$ 18,97
161	40304132	Falcização, teste de	R\$ 3,63
162	40306852	Fator antinúcleo, (FAN)	R\$ 11,39
163	40304191	Fator de Von Wilenbrond	R\$ 147,35
164	40304159	Fator II, dosagem	R\$ 118,75
165	40304167	Fator IX, dosagem	R\$ 16,82
166	40308030	Fator reumatóide (Latex)	R\$ 8,04
167	40314057	Fator V de Layden por PCR, pesquisa	R\$ 235,77
168	40311317	Fenilcetonúria, pesquisa	R\$ 19,59
169	40301826	Fenitoína	R\$ 54,41
170	40301834	Fenobarbital	R\$ 54,41
171	40316270	Ferritina	R\$ 45,34
172	40301842	Ferro sérico	R\$ 7,56
173	40314065	Fibrose cística, pesquisa de uma mutação	R\$ 252,45
174	40304272	Filária	R\$ 68,69
175	40313166	Flúor	R\$ 21,77
176	40301869	Fosfatase ácida fração Prostática	R\$ 79,96
177	40301877	Fosfatase acida total	R\$ 7,56
178	40301885	Fosfatase Alcalina	R\$ 7,56
179	40309428	Fosfolipídios	R\$ 16,08
180	40301931	Fósforo	R\$ 5,89
181	40301958	Frutosaminas	R\$ 17,08
182	40301966	Frutose	R\$ 5,89

2R

183	40712281	FSH (Folículo Estimulante, Hormônio)	R\$ 24,65
184	40307735	FTA-ABS IGG	R\$ 27,20
185	40307743	FTA-ABS IGM	R\$ 27,20
186	40310230	Fungos, á fresco (Exame Micológico Direto)	R\$ 8,41
187	40305341	Gad (Anti-Gad)	R\$ 125,14
188	40301974	Galactose	R\$ 21,04
189	40301982	Galactose 1-fosfatouridil transferase	R\$ 257,17
190	40301990	Gama-glutamyl transferase (Gama GT)	R\$ 8,41
191	40302016	Gasometria (pH, pCO2, SA, O2, excesso base)	R\$ 24,30
192	40316297	Gastrina	R\$ 37,94
193	40306887	Genotipagem do sistema HLA (HLA B27)	R\$ 113,83
194	40306895	Giardia, reação sorológica	R\$ 29,02
195	40302040	Glicose (Glicose/Glicemia Jejum/Glicose Pós-Prandial)	R\$ 5,63
196	40302059	Glicose-6-fosfato deidrogenase (G6FD)	R\$ 12,61
197	40303055	Gordura fecal (Fezes)	R\$ 8,04
198	40302067	Haptoglobina	R\$ 14,51
199	40306909	Helicobacter Pylori IgA	R\$ 177,37
200	40306917	Helicobacter Pylori IgG	R\$ 36,27
201	40306925	Helicobacter Pylori IgM	R\$ 47,15
202	40319113	Hemácias, contagem (Urina)	R\$ 4,02
203	40304337	Hematócrito	R\$ 4,02
204	40310248	Hemocultura (por amostra)	R\$ 20,11
205	40304345	Hemoglobina	R\$ 4,02
206	40302075	Hemoglobina Glicada (HBA1C/Hemoglobina Glicosilada)	R\$ 18,93
207	40304361	Hemograma com plaquetas	R\$ 12,61
208	40304370	Hemossedimentação (VHS)	R\$ 4,02
209	40306933	Hepatite A IgG (ANTI-HVA IGG)	R\$ 37,94
210	40306941	Hepatite A IgM (ANTI-HVA IGM)	R\$ 45,53
211	40306976	Hepatite B - HBeAC (ANTI-HBE)	R\$ 37,94
212	40306992	Hepatite B - HBSAC (ANTI-HBS)	R\$ 30,32
213	40306984	Hepatite B (HBeAG)	R\$ 37,94
214	40307018	Hepatite B (HBsAg)	R\$ 25,39
215	40314081	Hepatite B (Quantitativo) por PCR	R\$ 404,83
216	40306950	Hepatite B IgG (ANTI-HBC IgG)	R\$ 36,27
217	40306968	Hepatite B IgM (ANTI-HBC IgM)	R\$ 43,53
218	40307026	Hepatite C (ANTI-HCV)	R\$ 72,54
219	40314090	Hepatite C (Qualitativo), por PCR	R\$ 202,39
220	40314103	Hepatite C (Quantitativo), por PCR	R\$ 405,16

221	40314111	Hepatite C Genotipagem	R\$ 775,86
222	40307085	Herpes Simples IgG (Herpes Tipo 1)	R\$ 37,94
223	40307093	Herpes Simples IgM (Herpes Tipo 1)	R\$ 45,53
224	40307107	Herpes Zoster IgG (Herpes Tipo 2)	R\$ 37,94
225	40307115	Herpes Zoster IgM (Herpes Tipo 2)	R\$ 45,53
226	40307140	Histona	R\$ 59,57
227	40307158	Histoplasmose	R\$ 47,43
228	40314120	HIV (Quantitativo) por PCR	R\$ 405,16
229	40307166	HIV1+ HIV2 (ANTI-HIV)	R\$ 72,54
230	40307190	HLA B27	R\$ 113,83
231	40302113	Homocisteína	R\$ 72,54
232	40712338	Hormônio Luteinizante (LH)	R\$ 27,32
233	40307220	IgA	R\$ 20,11
234	40307247	IgD	R\$ 45,34
235	40307271	IgE	R\$ 25,39
236	40307263	IgE, Alérgeno (cada), dosagem	R\$ 33,37
237	40307255	IgE, Grupo Específico (cada)	R\$ 28,45
238	40305406	IGF BP3	R\$ 60,58
239	40307280	IgG	R\$ 20,11
240	40307298	IgG, subclasses 1,2,3,4 (cada)	R\$ 45,34
241	40307301	IgM	R\$ 20,11
242	40316351	Índice de Tiroxina Livre (ITL)	R\$ 34,17
243	40307344	Inibidor de C1 Esterase	R\$ 21,77
244	40712362	Insulina	R\$ 23,13
245	40302164	Lactose, Teste de Tolerância	R\$ 21,87
246	40307395	Leishmaniose - IgG e IgM (cada)	R\$ 20,11
247	40310299	Leptospira	R\$ 20,49
248	40307409	Leptospirose - IgG	R\$ 25,42
249	40307417	Leptospirose - IgM	R\$ 31,48
250	40302199	Lipase	R\$ 6,31
251	40307450	Listeriose	R\$ 16,08
252	40302229	Lítio	R\$ 8,41
253	40305775	Macroprolactina	R\$ 101,68
254	40302237	Magnésio	R\$ 6,72
255	40307484	Malária IgG e IgM	R\$ 107,78
256	40712370	Marcadores Tumorais (CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3, etc.) (cada)	R\$ 90,68
257	40313190	Metais Al, As, Cd, Cr, Mn, Hg, Ni, Zn, Co, outro (s) absorção atômica (cada)	R\$ 43,53
258	40311163	Metanefrinas Urinárias	R\$ 29,01

259	40313204	Metanol	R\$ 18,14
260	40313344	Metil Etil Cetona	R\$ 38,81
261	40311171	Microalbuminúria	R\$ 36,27
262	40307581	Mononucleose (Epstein Barr IgM)	R\$ 54,41
263	40307573	Mononucleose (Epsten Baar IgG)	R\$ 54,41
264	40307565	Mononucleose (Monoteste)	R\$ 8,41
265	40302660	Mucoproteínas	R\$ 6,31
266	40307522	Mycoplasma Pneumoniae IgG	R\$ 36,27
267	40307530	Mycoplasma Pneumoniae IgM	R\$ 36,27
268	40316386	Osteocalcina	R\$ 54,41
269	40302288	Oxcarbazepina	R\$ 58,04
270	40305465	Paratormônio (PTH)	R\$ 75,88
271	40316394	Peptídeo C	R\$ 45,34
272	40302750	Perfil Lipídico/Lipidograma (Lípidios Totais, Colesterol e Frações, Triglicerídeos)	R\$ 48,61
273	40312127	Perfil Reumatológico (ácido úrico, Eletr. de Proteínas, FAN, VHS, Fator Reum., W. Rose)	R\$ 36,27
274	40309509	Pesquisa de Cristais	R\$ 10,88
275	40310221	Pesquisa de Estreptococo do Grupo B	R\$ 10,88
276	40303098	Pesquisa de Leucócitos Fecais (Leucócitos-Fezes)	R\$ 4,02
277	40311180	Pesquisa ou Dosagem de um Componente Urinário	R\$ 4,20
278	40304442	Plaquetas, Contagem	R\$ 4,20
279	40302318	Potássio	R\$ 5,89
280	40316408	Progesterona	R\$ 38,09
281	40316416	Prolactina	R\$ 32,25
282	40304507	Proteína C	R\$ 45,34
283	40308383	Proteína C Reativa (PCR)	R\$ 28,17
284	40308391	Proteína C Reativa Ultrasensível (PCR Ultra)	R\$ 28,17
285	40304515	Proteína S	R\$ 113,53
286	40311201	Proteínas de Bence Jones, pesquisa	R\$ 8,41
287	40302377	Proteínas Totais	R\$ 5,89
288	40302385	Proteínas Totais e Frações	R\$ 6,31
289	40312151	Provas de Função Hepática-Hepatograma (Bilirrubinas, Eletroforese de Proteínas, FA, TGO, TGP e Gama-PGT)	R\$ 52,74
290	40305627	Provas de Função Tireoideana (T3, T4, Índices e TSH)	R\$ 77,98
291	40712141	PSA Livre	R\$ 54,41
292	40712150	PSA Total	R\$ 54,41
293	40316432	Renina	R\$ 39,90
294	40302407	Reserva Alcalina (BICARBONATO/CO2)	R\$ 17,59

29

295	40304558	Reticulócitos, contagem	R\$ 4,20
296	40304566	Retração do Coágulo	R\$ 1,28
297	40311210	Rotina de Urina (E Q U)	R\$ 8,04
298	40307697	Rubéola IgG	R\$ 21,77
299	40307700	Rubéola IgM	R\$ 43,53
300	40303136	Sangue Oculto (Fezes)	R\$ 4,20
301	40308120	Sarampo IgG	R\$ 75,08
302	40308138	Sarampo - anticorpos IgM	R\$ 76,17
303	40316459	S-DHEA (Sulfato de Dehidroepiandrosterona)	R\$ 41,74
304	40316300	SHBG (Globulina de Ligação de Hormônios Sexuais - SHBG)	R\$ 75,57
305	40302423	Sódio	R\$ 5,89
306	40316440	Somatomedina C (IGF1)	R\$ 72,54
307	40303152	Substâncias Redutoras nas Fezes	R\$ 3,63
308	40712460	T3 Livre	R\$ 34,17
309	40712478	T3 Retenção	R\$ 22,22
310	40712486	T3 Reverso	R\$ 78,41
311	40712559	T3 Total (Triiodotironina)	R\$ 26,12
312	40712494	T4 Livre	R\$ 35,74
313	40712540	T4 Total (Tiroxina)	R\$ 27,32
314	40712311	TBG (Globulina Transportadora da Tiroxina - TBG)	R\$ 65,29
315	40304582	Tempo de Coagulação	R\$ 4,20
316	40304590	Tempo de Protrombina (TP)	R\$ 6,31
317	40304914	Tempo de Sangramento (TEMPO DE SANGRIA)	R\$ 4,20
318	40304639	Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (KTP)	R\$ 6,31
319	40312178	Teste do Pezinho Ampliado (Teste Pezinho Ampliado/Teste Pezinho Plus)	R\$ 131,43
320	40312160	Teste do Pezinho Básico	R\$ 66,98
321	40302709	Teste Oral de Tolerância á Glicose 2 dosagens	R\$ 30,15
322	40314002	Teste Toxicológico (pele, pelo, outros)	R\$ 196,18
323	40712508	Testosterona Livre	R\$ 56,91
324	40712516	Testosterona Total	R\$ 39,83
325	40304299	Tipagem Sanguinea (Grupo sanguineo ABO, e fator Rho)	R\$ 6,31
326	40316106	Tireoglobulina - Anticorpos, Anti	R\$ 39,83
327	40316530	Tireoglobulina - Pesquisa e/ou Dosagem	R\$ 53,12
328	40307794	Toxocara Canis IgG	R\$ 42,49
329	40307808	Toxocara Canis IgM	R\$ 42,49
330	40308154	Toxoplasmose IgA	R\$ 59,52
331	40307824	Toxoplasmose IgG	R\$ 30,34
332	40307832	Toxoplasmose IgM	R\$ 30,34

333	40302504	Transaminase Oxalacética(TGO/AST)	R\$ 5,89
334	40302512	Transaminase Pirúvica (TGP/ALT)	R\$ 5,89
335	40302520	Transferrina (Índice de Saturação da Transferrina)	R\$ 22,77
336	40308553	Transglutaminase - IgA	R\$ 61,26
337	40302547	Triglicérides	R\$ 8,41
338	40302571	Troponina	R\$ 35,95
339	40712524	TSH (Tireoestimulante, Hormônio)	R\$ 35,74
340	40302580	Uréia	R\$ 5,89
341	40302598	Urobilinogênio	R\$ 17,05
342	40310213	Urocultura	R\$ 21,04
343	40308162	Varicela IgG	R\$ 65,29
344	40308170	Varicela IgM	R\$ 65,29
345	40307760	VDRL (Sífilis)	R\$ 8,41
346	40302601	Vitamina A	R\$ 79,34
347	40712575	Vitamina B 12	R\$ 30,83
348	40301060	Vitamina C (ácido Ascórbico)	R\$ 51,68
349	40305015	Vitamina D (25 Hidroxivitamina/1,25 Dihidroxivitamina)	R\$ 63,48
350	40307867	Waller-Rose	R\$ 8,41
351	40307875	Western Blot (ANTI-HIV)	R\$ 265,58
352	40307883	Western Blot (ANTI-HTVI ou HTLVII)	R\$ 265,58
353	40314235	X frágil por PCR - pesquisa	R\$ 749,38
354	40313328	Zinco	R\$ 41,35
355	-	Pesquisa de Antígeno	R\$ 132,97
356	40306801	Sorologia para covid-19	R\$ 158,03
357	40314618	Deteção por PCR – covid-19	R\$ 212,53
358	-	Pesquisa de anticorpos IgM – teste rápido	R\$ 76,93
359	-	Anticorpos neutralizantes	R\$ 267,02
360	-	Pesquisa de antígeno – por saliva	R\$ 204,90
361	40303330	Calprotectina fecal	R\$ 98,00
362	40303284	Elastase pancreática fecal	R\$ 140,14
363	40301011	Índice de Hóma	R\$ 20,00
364	40323676	Pesquisa rápida (anticorpos) influenza A e B	R\$ 60,00
365	40305890	Hormônio antimuleriano	R\$ 200,00

## 17. PORTES ANESTÉSICOS

17.1 A classificação de postes anestésicos para cada procedimento, terão os honorários do anestesista remunerados conforme tabela abaixo:

Item	Porte Anestésico	Valor R\$
1	Porte 3	R\$ 415,09

2	Porte 4	R\$ 632,60
3	Porte 5	R\$ 887,00
4	Porte 6	R\$ 1.365,49
5	Porte 7	R\$ 1.831,37
6	Porte 8	R\$ 2.402,90

Observação: Porte 0 (zero) significa não participação do anestesista. Porte 1 (um) e porte 2 (dois) serão remunerados como porte 3 (três). Os procedimentos cirúrgicos, em caráter de urgência ou emergência, terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seu valor nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados; procedimentos eletivos agendados para o período compreendido entre 19h e 7h e em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados serão acrescidos de 30%. Para internações em quartos privativos os valores terão acréscimo de 100%.

## 18. PACOTES DE CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS

18.1 Para os pacotes de oftalmologia estão inclusos toda a parte hospitalar.

18.2 Os honorários médicos serão remunerados em conformidade com a tabela CBHPM 2014, como referencial, com portes e UCO publicados em 2015, com inflator de 15%.

18.3 Quando for realizado procedimentos associados que contenham mais de um pacote dos descritos abaixo na mesma cirurgia, será pago o de maior valor integralmente, sendo que os demais serão valorados em 50% (cinquenta por cento) do valor contratado.

Item	Código	Descrição	Valor R\$
1	30306027 30310032	Facectomia com lente intra-ocular com facoemulsificação + cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas (trabeculectomia)	R\$ 4.071,17

## 19. PROCEDIMENTO DE IMAGEM ODONTOLÓGICOS

19.1 Procedimentos de diagnóstico de imagem odontológicos serão remunerados da seguinte forma:

Item	Código	Descrição	Valor R\$
1	50011001	Periapical	R\$ 13,97
2	50011002	Interproximal	R\$ 13,81
3	50011003	Oclusal	R\$ 29,57
4	50011005	Raio-X da ATM série completa (três incidências)	R\$ 107,13
5	50011006	Panorâmica	R\$ 62,72
6	50011007	Telerradiografia com traçado computadorizado	R\$ 67,53
7	50011008	Telerradiografia sem traçado computadorizado	R\$ 55,97
8	50011009	Raio-X da mão (carpal)	R\$ 60,68

9	50011010	Modelos ortodônticos (par)	R\$ 72,38
10	50011012	Fotografias (unidade)	R\$ 10,44
11	50011004	Raio-X Postero anterior	R\$ 56,00
12	-	Tomografia 1 dente digital	R\$ 108,66
13	900330002	Tomografia 1 dente impressa	R\$ 114,05
14	-	Tomografia 3 dentes digital	R\$ 120,73
15	900330004	Tomografia 3 dentes impressa	R\$ 149,35
16	-	Tomografia hemi-arcada digital	R\$ 148,27
17	-	Tomografia hemi-arcada impressa	R\$ 212,03
18	50011013	Tomografia 1 arcada digital	R\$ 171,09
19	50011014	Tomografia 1 arcada impressa	R\$ 258,52
20	50011164	Tomografia 2 arcadas digital	R\$ 217,33
21	50011165	Tomografia 2 arcadas impressa	R\$ 364,50
22	50011169	Tomografia ATM bilateral	R\$ 258,52
23	-	Tomografia ATM oclusão e abertura	R\$ 518,81
24	50011166	Tomografia mandíbula total	R\$ 269,93
25	50011167	Tomografia maxila total	R\$ 268,89
26	50011159	Tomografia para implante	R\$ 136,48
27	50011168	Tomografia seios maxilares	R\$ 268,73
28	-	Tomografia completa da arcada superior e inferior	R\$ 364,50
29	-	Tomografia de 2 ou 3 dentes	R\$ 149,35
30	-	Documento básica digital	R\$ 72,43
31	-	Documento básica impressa	R\$ 203,23
32	-	Documento básico com modelo digital	R\$ 108,99
33	-	Documento básico com modelo zocalado digital	R\$ 119,89
34	-	Documento básico com modelo zocalado impresso	R\$ 152,59

29

35	500111003	Análise cefalométrica	R\$ 25,94
36	500111001	Documentação ortodôntica completa	R\$ 234,36
37	-	Documentação ortodôntica digital	R\$ 83,85
38	500111000	Documentação ortodôntica simplificada	R\$ 187,11
39	-	Documentação para implante	R\$ 158,85
40	500111006	Exame periapical completo	R\$ 166,95
41	500111007	Modelo de estudo com análise (discrepância de modelo)	R\$ 86,10
42	-	Modelo de trabalho superior ou inferior	R\$ 54,83
43	500111009	Radiografia lateral de mandibular	R\$ 49,60
44	-	Radiografia panorâmica digital com envio eletrônico	R\$ 74,31
45	500111002	Raio-X panorâmico com traçado para implante	R\$ 70,12
46	-	Digitalização de imagens (RX/fotos) em CD	R\$ 31,32
47	500111005	Telerradiografia frontal com análise	R\$ 74,18
48	500111004	Telerradiografia frontal	R\$ 57,55

JP

## 20. MATERIAIS DESCARTÁVEIS NÃO COBERTOS PELO FUSEX

1. Absorvente Higiênico
2. Aconchego
3. Água oxigenada
4. Algodão
5. Aquecedor e manta térmica
6. Bacia plástica
7. Band-aid
8. Bandeja para raquianestesia
9. Bolsa de água-quente
10. Bomba para ordenha
11. Cabo bipolar
12. Cadeira de apoio para banho
13. Calçados ortopédicos
14. Camisa para microcâmera
15. Caneta para bisturi descartável
16. Cânula de Guedel
17. Chuca/chupeta
18. Cidex
19. Cinta lombar
20. Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
21. Colete lombar
22. Conexão para aspiração, bomba e pressão

23. Conector
24. Copo descartável
25. Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
26. Cotonóide – pagar apenas para neurologia
27. Creme dental
28. Despesa de frigobar, telefone, teve à cabo ou outros serviços adicionais correlatos
29. Escova de degermação
30. Escova de dente
31. Esponja de banho
32. Estabilizador de tornozelo
33. Éter, benzina e tintura de iodo
34. Faixa elástica pós operatória
35. Filme endoscópico
36. Fitas de vídeo
37. Fixador de tubo traqueal
38. Formol
39. Frascos para exame
40. Gel para biométrica, gel para exames de ultrassonografia e demais exames
41. Gerador de Tecnécio
42. Germipol
43. Gesso sintético
44. Gorro, máscaras, propés, aventais, calças e demais EPIs
45. Imobilizador
46. Lenços descartável
47. Manta
48. Manteiga de cacau
49. Material de banho do RN
50. Mercúrio de prata
51. Micropor espaçador
52. Muletas
53. Pasta gel
54. Pijama descartável
55. Sabonete
56. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
57. Sensor infantil neonatal
58. Sensor para oxímetro
59. Tapoin
60. Termômetros
61. Tipóias
62. Toalha descartável
63. Redutor trocáter
64. Esparadrapo, micropore (pago conforme indicado por procedimento)
65. Álcool 70%
66. Algodão hidrófilo
67. Antisséptico bucal
68. Cadarço
69. Clorexidina solução degermante
70. Clorexidina solução alcoólica
71. Iodoform alcoólico
72. Iodoform aquoso
73. Permanganato de potássio
74. Povedine
75. Propé descartável
76. Solução de depermanganato de potássio
77. Solução de PVPI
78. Tintura de benjoim

**21 - DETERMINAÇÕES SOBRE ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS  
DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS.**

- 1 ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 ml por dia, para vidro de umidificador 250 ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
- AGULHA BROCKENBROUGH – PUNÇÃO TRANSEPTAL: Será pago 1/5 do valor.
- 1 AGULHA DE PUNÇÃO ANESTÉSICA: Será pago 01 por anestesia, a embalagem deverá ser anexada em prontuário.
- 2 ALÇA DE POLIPECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.
- 3 ALÇA RESSECÇÃO – HISTEROSCOPIA e RTU: Será pago 1/5 do valor.
- 4 AORTIC PUNCH: Será pago valor integral.
- 5 APARELHO DESCARTÁVEL PARA BARBEAR: Será pago para tricotomia em pré-operatório e no máximo 02 Unidades.
- 6 ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 sonda, 01 par de luvas de plástico e 01 Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 ml por aspiração, até 06 por dia .
- 7 ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.
- 8 BALÃO HIDROSTÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
- 9 BALÃO INTRA AORTICO (ARROW): Será pago valor integral.
- 10 BALÃO PNEUMÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
- 11 BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
- 12 BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 7 dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
- 13 BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: três por dia.
- 14 BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.
- 15 BOTTON PARA GASTROSTOMIA: Será pago valor integral.
- 16 BULL DOG: Não será pago.
- 17 CABO CONEXÃO – CONECTOR 603 (EEF): Será pago 1/5 do valor.
- 18 CABO CONEXÃO – CONESÃO 603: Será pago 1/5 do valor.
- 19 CAL SODADA: Será pago 100grs por hora quando utilizado o respirador para paciente entubado.
- 20 CANETA DE CHARLES OU CÂNULA DE ASPIRAÇÃO (BRUSCH): Será pago 1/3 do valor.
- 21 CÂNULA DE COLANGIOGRAFIA: Será pago 1/3 do valor.
- 22 CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago uma por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.
- 23 CÂNULA ENDOTRAQUEAL: Será pago uma por entubação – troca uma vez por semana, se necessário e mediante prescrição.
- 24 CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CONSTANTE: Será pago valor integral.
- 25 CATETER ACS RX ROCKET: Será pago 1/2 do valor.
- 26 CATETER BALÃO (BOSTON/EPTCA): Será pago 1/2 do valor.
- 27 CATETER CEREBRAL LR (EPTCA): Será pago 1/3 do valor.
- 28 CATETER COBRA – ARTERIOGRAFIA (EPTCA): Será pago 1/4 do valor.
- 29 CATETER DE ACESSO CENTRAL: deverá constar na prescrição e evolução médica, sua embalagem deverá estar anexada em prontuário. Sua troca será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada a punção. A embalagem deverá ser anexada.
- 30 CATETER DE FOGART: Será pago valor integral.
- 31 CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago um por internação.
- 32 CATETER DE PH METRIA: Será pago 1/10 do valor.
- 33 CATETER DECAPOIAR (ST JUDES): Será pago 1/5 do valor.
- 34 CATETER DIAG. ALTA / BAIXA PRESSÃO: Será pago 1/4 do valor.
- 35 CATETER DIAG. MAMÁRIA CATIPTCA: Será pago 1/4 do valor.
- 36 CATETER DIAGNÓSTICO PASS: Será pago 1/4 do valor.
- 37 CATETER DUODECAPOIAR: Será pago 1/5 do valor.

- 38 CATETER FLOW DPACK – cateter balão que permite o fluxo passar dentro dele – (BOSTON): Será pago 1/2 do valor.
- 39 CATETER FOGARTY (MINAS BIOMEDICAL) - Será pago valor integral.
- 40 CATETER GENSINI: Será pago 1/3 do valor.
- 41 CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 seringa de 10 ml, 01 agulha de 25/07, 01 ampola de SF ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).
- 42 CATETER JUDKINS – CE: Será pago 1/4 do valor.
- 43 CATETER LEHMANN: Será pago 1/5 do valor.
- 44 CATETER MULTIPOURPOSE: Será pago 1/4 do valor.
- 45 CATETER NASAL DE SILICONE: Será pago 01 por internação para recém nascido.
- 46 CATETER NIH: Será pago 1/4 do valor.
- 47 CATETER PHMETRIA: Será pago 1/10 do valor.
- 48 CATÉTER PIGTAIL NIH: Será pago 1/4 do valor.
- 49 CATETER SONES JUDKINS – CD: Será pago 1/4 do valor.
- 50 CATETER SWAN GANZ: Será pago valor integral com embalagem em anexo.
- 51 CATETER TRAVERSE: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 52 CATETER TRIPOLAR: Será pago 1/5 do valor.
- 53 CATETER URETRAL DUPLO J: Será pago valor integral.
- 54 CATETER VODA (CAT CORONARIAE): Será pago 1/4 do valor.
- 55 CAUTÉRIO DESCARTÁVEL OFTALMOLOGIA: NÃO.
- 56 CESTA DE BASKET – CARDIOVASCULAR/GERAL: Será pago 1/3 do valor.
- 57 CLIPADOR CURVO: Será pago valor integral.
- 58 CLIPADOR RETO: Será pago 1/3 do valor.
- 59 CLIPES PARA ANEURISMA: Será pago valor integral.
- 60 CLIPES VENOSO DE PRARA: Será pago valor inteiro (prótese).
- 61 COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 a cada 03 dias.
- 62 COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 por dia mediante evolução de enfermagem.
- 63 COMPRESSA NEUROCIRÚRGICA C/FILAM. RADIOPACO ENV. 10 UNID: Será pago valor integral.
- 64 CONECTOR ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago 1/5 do valor.
- 65 CONECTOR Y: Será pago 1/3 do valor.
- 66 CPAP NASAL: NÃO.
- 67 DILATADOR: Será pago 1/4 do valor.
- 68 DISPOSITIVO ANTI TROMBOLÍTICO: será pago 1/8 do valor.
- 69 DOMMES – TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
- 70 ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 a 05 por dia, com descrição da enfermagem da sua troca .
- 71 ENDOLOOP: Será pago 1 Unidade.
- 72 EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1 Unidade.
- 73 EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema:
- 74 ESCLERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
- 75 ESTABILIZADOR TECIDUAL OCTOPUS: Será pago 1/3 do valor.
- 76 EXTENSOR DE BOMBA: Será pago 1/2 do valor.
- 77 EXTENSOR DE PRESSÃO: Será pago 1/2 do valor.
- 78 FAIXA SMARCH: Será pago 1/5.
- 79 FIBRA ÓPTICA PARA ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.
- 80 FILTRO BACTERIANO HIGROBAC: NÃO.
- 81 FILTRO CAPILAR PARA HEMODIÁLISE: Será pago 01 a cada 03 sessões.
- 82 FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
- 83 FIO GUIA USADO NA PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA: Será pago 1/3 do valor.
- 84 FRALDA DESCARTÁVEL: cobrança de 06 Unidades por dia ou em caso de diarreia.
- 85 FRASCO ESTÉRIL PARA COLETA DE LAVADO BRÔNQUICO DESCARTÁVEL: Será pago o valor integral se houver solicitação médica.
- 86 GELFOAN: Será pago somente para cirurgia de hemorroidectomia, e neurológicas com justificativa médica..

- 87 GUIA: PASSAGEM DE PRÓTESE BILIAR: Será pago 1/3 do valor.
- 88 HEMOSTÁTICO (BASE CELULOSE OU COLÁGENO): Será pago valor inteiro.
- 89 Infusão de dietas enterais o pagamento será a cada 24 h.
- 90 Infusão de drogas e soroterapias o pagamento será a cada 72 h. Para neonatal 48 h.
- 91 Infusão de drogas fotossensíveis o pagamento será por droga/soro aplicada/ dia utilizado
- 92 INTRODUTOR PARA ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago integral.
- 93 INTRODUTORES NÃO VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 94 INTRODUTORES VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 95 ISOLADOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
- 96 JELCOS E SCALPS : Será pago um a cada três dias.Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado .
- 97 KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA SILICONE LONGA PERMANÊNCIA: Será pago valor integral.
- 98 KIT DE LIGADURA ELÁSTICA PARA VÁRIZES ESOFAGEANAS: Será pago 1/3 do valor.
- 99 KIT DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA: Será pago um para cada monitorização de PIA, S.GANZ, PIC E PVC, com respectiva embalagem em anexo.
- 100 KIT DE NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA: Será pago valor integral.
- 101 KIT LIGADURA ELÁSTICA ENDOSCÓPICA: Será pago valor integral.
- 102 KIT MAX VAC LEGACY: Será pago 1/3 do valor.
- 103 KIT PARA VITRECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.
- 104 LINHA DE TROCA: Será pago 1/3 do valor.
- 105 LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
- 106 MANIFOLD: Será pago 1/3 do valor.
- 107 MANOBRADOR DE GUIA: Será pago 1/10 do valor.
- 108 MANTA CAREQUILT: NÃO.
- 109 MÁSCARA LARÍNGEA: será pago 1/3 do valor.
- 110 MICROPINÇA: Será pago 1/3 do valor.
- 111 MICROPORE E ESPARADRAPO: Será pago conforme indicado por procedimento (40cm para acesso venoso de adulto 20cm para criança), ficando sujeito a glosa em caso de excesso ou uso indevido.
- 112 ÓLEO DE SILICONE: Será pago valor integral.
- 113 PAPILÓTOMA: Será pago 1/3 do valor.
- 114 PAPILÓTOMO OU ESFINCTERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
- 115 PERFUSORES, TORNEIRINHAS: Será pago a cada 72h para sua troca ou a cada punção de acesso, a média de utilização de thee-way em CTI é de 06 por paciente, em situações especiais deverá ter justificativa do uso.
- 116 PERIOFLUORCARBONO LÍQUIDO: Será pago valor integral.
- 117 PISTOLA DE IRRIGAÇÃO: Será pago 1/3 do valor.
- 118 PONTEIRA ARTHOCARE (ABLATOR): Será pago 1/5 do valor.
- 119 PONTEIRA PARA FACO: NÃO (Inclusa no Kit de FACO).
- 120 PONTEIRO IRRIGADOR: Será pago 1/3 do valor.
- 121 PRÓTESE PTFE: Será pago valor integral.
- 122 PUNCH DE BHARRON: Será pago 1/3 do valor.
- 123 REDUTOR TROCATER: Será pago 1/3 do valor.
- 124 ROTOR (MANIPULADOR GUIA): Será pago 1/10 do valor.
- 125 SERINGA INSUFLADORA: Será pago 1/4 do valor.
- 126 SERINGAS E AGULHAS: Será pago conforme o número de medicações prescritas.
- 127 SERRA DE GIGLI: NÃO.
- 128 SILICONE ESPONJOSO: Será pago valor integral.
- 129 SISTEMA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL FECHADO: Será pago 01 a cada 07 dias, exceto casos de coleta de material para broncoscopia com prescrição médica:
- 130 SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS FILTRO ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA: Será pago valor integral.
- 131 SISTEMA DE PROTEÇÃO CEREBRAL – SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS – FILTRO: Será pago valor integral.
- 132 SOLUÇÃO CALIBRADORA: Será pago 1/25 do valor.

- 133 SONDA ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.  
 134 SONDA MANOMETRIA: Será pago 1/50 do valor.  
 135 SONDA NASO GÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.  
 136 SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.  
 137 STENT – ANGIOPLASTIA RENAL: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.  
 138 STENT: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.  
 139 SURGICEL: Será pago de acordo com o procedimento e sua descrição pelo cirurgião.  
 140 TESOURA DE METZEMBAUER: NÃO.  
 141 TORNEIRA 5 VIAS: Será pago 1/4 do valor.  
 142 TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.  
 143 TREPANO DE HESBHURG: Será pago 1/3 do valor.  
 144 TROCATER: Será pago valor integral.  
 145 TUBO TRAQUEAL ARAMADO: Será pago 1/3.  
 146 TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.  
 147 VÁLVUL A HEMOSTÁTICA 2 OU 3 VIAS (CONECTOR Y): Será pago 1/3 do valor.

**OBSERVAÇÃO:**

**MEDIANTE JUSTIFICATIVA MÉDICA, OS FRACIONAMENTOS PODERÃO SER REAVALIADOS DURANTE AUDITORIA. OS MESMOS ESTARÃO SUBMETIDOS ÀS NORMAS DA ANVISA E ANS.**

**22. CLASSIFICAÇÃO DOS CURATIVOS PARA PAGAMENTO DE TAXAS.**

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

**22.1 CURATIVOS ESPECIAIS:**

22.1.1 Serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo.

22.1.2 Em situações especiais, deverão ser justificadas.

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

**23. PROCEDIMENTOS E EXAMES OFTALMOLÓGICOS**

Item	Código	Procedimento	Valor R\$
1	41301313	Tonométrica (binocular)	R\$ 21,57

*Handwritten signature*

2	41301250	Mapeamento de retina (monocular)	R\$ 47,95
3	41501128	Paquimetria corneana (monocular)	R\$ 81,63
4	41301080	Ceratoscopia computadorizada (monocular)	R\$ 74,56
5	41501012	Biometria ultrassônica (monocular)	R\$ 108,83
6	41301269	Microscopia especular (monocular)	R\$ 228,54
7	41301242	Gonioscopia (binocular)	R\$ 43,53
8	40103137	Campimetria computadorizada (monocular)	R\$ 72,27
9	40901530	Ultrassonografia diagnóstica - monocular	R\$ 85,38
10	41501144	OCT (tomografia de coerência óptica) (monocular)	R\$ 206,27
11	41301129	Curva tensional diária (binocular)	R\$ 89,90
12	41301366	Visão subnormal (monocular)	R\$ 104,18
13	41301315	Retinografia (monocular)	R\$ 87,06
14	41301153	Estéreo foto de papila (monocular)	R\$ 87,17
15	30303060	Pterígio (monocular)	R\$ 941,40
16	30303087	Sutura conjuntiva	R\$ 546,33
17	30303109	Exerese de tumor conjuntival	R\$ 1.300,00
18	30303010	Autotransplante conjuntival	R\$ 874,12
19	30306019	Capsulotomia / yag laser	R\$ 650,00
20	30306060	Implante secundário/ explante/fixação escleral ou iriana	R\$ 2.615,00
21	30307112	Vitrectomia anterior	R\$ 2.196,60
22	30309026	Injeção retrobulbar	R\$ 273,16
23	30310032	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas - pacote incluindo honorários médicos, anestesta, taxas, materiais descartáveis, medicamentos, equipamentos, lentes, OPME)	R\$ 4.152,08
24	30301238	Sutura de pálpebra	R\$ 450,00
25	30301262	Triquiase com ou sem enxerto	R\$ 546,33
26	30301190	Ressecção de tumores pálpebras	R\$ 600,00
27	30301246	Tarsorrafia	R\$ 522,30
28	30313066	Sondagem das vias lacrimais	R\$ 350,00
29	30310083	Iricotomia	R\$ 627,60
30	30304024	Ceratectomia (mono)	R\$ 2.500,00
31	30304032	Retirada de corpo estranho	R\$ 218,53
32	30301122	Epilação	R\$ 163,90
33	30301130	Diatermia	R\$ 522,30
34	30313058	Canaliculectomia	R\$ 850,00
35	40301013	Angiografia (monocular)	R\$ 109,27
36	-	Pentacam (monocular)	R\$ 131,12
39	50130161	Xantelasma (monocular)	R\$ 800,00
40	30304156	Crosslink (monocular)	R\$ 2.316,09
41	30311039	Estrabismo ciclo vertical	R\$ 2.092,00

42	30301017	Drenagem de abscesso palpebral	R\$ 300,00
43	30301041	Exerese de calcazio	R\$ 437,06
44	30301211	Simblefaro com ou sem enxerto-correção cirúrgica	R\$ 655,59
45	30306027	Facoemulsificação c/implante de Lio (catarata) – pacote incluindo honorários médicos, anestesista, taxas, materiais descartáveis, medicamentos, equipamentos, lentes, OPME)	R\$ 3.824,28
46	30304091	Refrativa A.O. - pacote incluindo honorários médicos, anestesista, taxas, materiais descartáveis, medicamentos, equipamentos, lentes, OPME)	R\$ 4.707,00
47	30312043	Panfotocoagulação mono - pacote incluindo honorários médicos, anestesista, taxas, materiais descartáveis, medicamentos, equipamentos, OPME)	R\$ 819,49

#### 24. SERVIÇO DE TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA

Item	Descrição	Valor R\$
1	Ambulância UTI (Cachoeira do Sul x Porto Alegre)	R\$ 5.000,00
2	Ambulância UTI (Cachoeira do Sul x Santa Maria)	R\$ 4.700,00
3	Ambulância não especializada (Cachoeira do Sul x Porto Alegre)	R\$ 3.000,00
4	Ambulância não especializada (Cachoeira do Sul x Santa Maria)	R\$ 2.700,00

#### 25. COMPOSIÇÃO DE CURATIVOS, EXAMES DE IMAGEM E OUTROS TRATAMENTOS SEQUENCIAIS

25.1 No caso de curativos, exames de imagem ou outros tratamentos sequenciais, autorizados por uma única GE mensal, a credenciada apresentará sua cobrança de acordo com a listagem das quantidades e materiais, constantes nos pacotes abaixo. Quando ocorrer a utilização de materiais que não estão previstos, serão prescritos e registrados nas anotações de enfermagem. Para os demais procedimentos de enfermagem, não previstos neste item, será enviada a prescrição e a anotação de enfermagem.

Procedimento	Código convênio	Descrição	Material Utilizado
Curativo pequeno	80040114	Considera-se curativo pequeno, aquele cuja extensão é de até 16cm quadrados	1 pacote de gazes 1 SF 0,9% 100ml 1 agulha 40x12 30 cm de micropore 2 pares de luva não estéreis
Curativo médio	80040142	Considera-se curativo médio, aquele cuja extensão é de até 16,1cm até 36cm quadrados	3 pacote de gazes 1 apósito 1 SF 0,9% 100ml 1 agulha 40x12 50 cm de micropore 2 pares de luva não estéreis
Curativo grande	80040143	Considera-se curativo grande, aquele cuja extensão é de até 36,1cm até 80cm quadrados	5 pacote de gazes 2 apósito 1 SF 0,9% 250ml 1 agulha 40x12 70 cm de micropore

28

			2 pares de luva não estéreis estéreis
Curativo especial	80040113	Considera-se curativo especial, aquele cuja extensão é acima de 80cm quadrados	7 pacote de gazes 3 apósito 1 SF 0,9% 250ml 1 agulha 40x12 90 cm de micropore 2 pares de luva não estéreis estéreis
Passagem de acesso venoso central			1 luva cirurgica 1 catéter venoso central duplo lumem 1 fio cirurgico 1 seringa descartável 5ml luer lock 1 seringa descartável 10ml luer lock 1 adaptador para soro transofix 1 agulha descartável 25 x 07 c/dispositivo de segurança 1 agulha 40x12 1 equipo p/bomba de infusão (Intrafix compact AIR IL) 2 soro fisiológico 250 ml 1 soro fisiológico 100 ml 1 xylestesin 50 ml de clorexidina sol alcoólica 0,5% 1 curativo pequeno
Punção lombar			1 agulha de raqui 50 ml de clorexidina sol. Alcoólica 0,5% 1 compressa de gaze 7,5x7,5 13 fios (estéril), c/10 unidades 1 seringa descartável 5ml luer lock 1 agulha descartável 25 x 07 c/dispositivo de segurança 1 agulha 40 x 12 1 luva cirúrgica 1 xylestesin 30 cm de micropore 1 par de luva não estéril
			1 catéter periférico 1 SF 0,9% 10ml 15 cm micropore 5 cm esparadrapo

JR

Ressonância magnética		Com contraste	1 agulha 40x12 2 seringas 10ml s/agulha luer lock 1 perfusor set 20 cm 30 g algodão hidrófilo 3 ml álcool 70% - líquido 1 touca descartável c/elástico 2 luvas de procedimentos contraste gadobutrol 604,72mg (equival a 1,0 mmol) (Gadovist)
Tomografia computadorizada		Com contraste	1 catéter periférico 1 seringa descartável 3ml luer lock 2 luva de procedimento 3g algodão hidrófilo 15 cm micropore 5 cm esparadrapo 1 equipo intrafix PRIMELINE Air II (luer lock) 1 agulha 40x12 1 soro fisiológico 0,9% NaCl inj. Ampola c/10 ml 1 extensor espiralado tomo-set 180 cm 1 extensor fixo anti refluxo 20 cm 1 seringa injetora CTP-200 1 agulha descartável 40 x 12 contraste iopromida 623 mg/ml (Ultravist 300)

25.2 Para pacientes internados é autorizada a administração de fexofenadina 180 mg 1 cp VO 6 horas antes do exame de tomografia com contraste. Em casos de exame de urgência, é autorizada a administração de hidrocortisona 500 mg EV antes do exame.

## 26. PACOTE DE PROCEDIMENTO

Item	Descrição	Valor R\$
1	Sessão de hemodiálise – taxas, equipamentos, materiais descartáveis, honorários	R\$ 766,25

## 27. ÓRTESES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Item	Código	Descrição	Valor R\$
1	10782	Catéter duplo J 7 FR x 26 cm	R\$ 947,70

27

2	51877	Catéter duplo J 8 FR x 26 cm	R\$ 947,70
3	39471	Catéter duplo J 8 FR x 28 cm	R\$ 947,70
4	52776	Catéter duplo lúmen curvo 11FR x 15 cm	R\$ 431,48
5	52777	Catéter duplo lúmen curvo 11FR x 20 cm	R\$ 431,48
6	6804	Catéter p/ embolectomia 3 FR (Fogarty)	R\$ 283,92
7	52300	Catéter p/ embolectomia 4 FR (Fogarty)	R\$ 283,92
8	52301	Catéter p/ embolectomia 5 FR (Fogarty)	R\$ 283,92
9	64412	Catéter totalmente implantável – BardPort MRI	R\$ 1.368,48
10	33423	Catéter triplo lumen reto 12FR x 16cm	R\$ 209,37
11	48081	Catéter triplo lumen reto 12FR x 20cm	R\$ 209,37
12	57912	Catéter ureteral poliuretano 6 FR ponta aberta	R\$ 89,66
13	59873	Clip de polímero não absorvível – roxo	R\$ 523,01
14	53156	Cola fibrina – frasco c/2,0 ml (TISSEEL LYO)	R\$ 1.027,34
15	52455	Conector P/catéter venoso central	R\$ 4,26
16	52543	Conector plástico reto REF: 82-1504	R\$ 291,39
17	11030	Conj. de catéter p/drenagem vent. Externa	R\$ 728,48
18	17460	Conj p/hidrocefalia média pressão cód. 82-	R\$ 1.225,34
19	34952	Dreno blake 19 FR 6,4 MM	R\$ 261,51
20	20044	Eletrodo bipolar temp. 5 FR 110 x 125 cm	R\$ 866,71
21	60041	Fio guia glidewire 0,035x150cm ponta reta	R\$ 271,97
22	59623	Fio guia glidewire 0,035x180cm ponta reta	R\$ 328,75
23	61524	Fio guia MSB Hydro Reto Standard 0.032 x	R\$ 271,97
24	11480	Flebo extrator descartável	R\$ 153,14
25	52118	Introdutor femoral 5 FR 10cm c/agulha	R\$ 104,60
26	38669	Introdutor p/catéter first picc 1,9 FR	R\$ 179,32
27	38659	Introdutor percutâneo 6 FR para eletrodo	R\$ 268,98
28	55335	Kit catéter duplo lumen longa Oerman. 12,5 FR	R\$ 1.322,41
29	63700	Kit de nefrostomia 10 FR x 30 cm	R\$ 1.099,82
30	59358	Kit para cistostomia 12 FR	R\$ 298,86
31	59357	Kit para cistostomia 14 FR	R\$ 440,83
32	59356	Kit para nefrostomia 12 FR	R\$ 1.165,57

29

10	Fresubin Jucy Drink SF Easy Bottle 200 ml – abacaxi (unidade)	R\$ 84,99
11	Fresubin Protein Powder 300 gr (por grama)	R\$ 1,21
12	Fresubin 1,2 HP Fibre sem sabor Easy Bag 1000 ml (BR7387231) sf c/01 bols (unidade)	R\$ 2.216,21
13	Diken 1.0 kcal frasco 1000 ml (unidade)	R\$ 1.536,31
14	Sinfort cx 30 saches x 2 g (sache)	R\$ 6,51
15	Diben 1,5 kcal HP sem sabor SF 1000 ml c/01 bols (unidade)	R\$ 2.739,21
16	Nan Ar – 400 g (por grama)	R\$ 0,21
17	Nan 1 Confort – 400 g (por grama)	R\$ 0,10
18	Nan 1 Confort – 800 g (por grama)	R\$ 0,08
19	Nan Supreme 2 – 400 g (por grama)	R\$ 0,10
20	Resource Fiber Mais sache 5 gr (sache)	R\$ 17,13
21	Fortini lata 400 gr (por grama)	R\$ 0,44
22	IMMax 350 gr (por grama)	R\$ 1,17
23	Supportan Drink 200 ml (unidade)	R\$ 332,84
24	Fresubin HP Energy 500 ml (unidade)	R\$ 1.444,79
25	Glucerna RTH 1000 ml (unidade)	R\$ 789,57
26	Mix de enzimas sachê 3 g (Enzif) (sache)	R\$ 55,36
27	Nan Soy 2 – 800 g (por grama)	R\$ 0,12

### 30. HEMODERIVADOS

Item	Descrição	Valor
1	Unidade de concentrado de hemácias	R\$ 1.883,56
2	Unidade de crioprecipitado de fator anti hemofílico	R\$ 1.566,49
3	Unidade concentrado de plaquetas randômicas	R\$ 1.566,49
4	Unidade de plasma	R\$ 1.566,49
5	Unidade de sangue total	R\$ 3.132,98
6	Sangria terapêutica	R\$ 99,93

### 31. NECESSIDADES ESPECIAIS

Item	Descrição	Valor
1	Psicologia (método Aba) – por sessão	R\$ 40,00
2	Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicopedagogia – por sessão	R\$ 90,00
3	Fisioterapia (método Bobath) – por sessão	R\$ 42,77
4	Psicomotricidade por sessão – beneficiários com necessidades especiais	R\$ 75,00

### 32. DA REVISÃO DA LISTA REFERENCIAL

32.1 Os valores da Tabela Referencial de Preços, anexa ao edital de credenciamento da UG FuSEX, poderão ser revistos para reestabelecer o equilíbrio econômico financeiro inicial do contrato, na hipótese

de sobrevirem imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda em caso de força maior, caso fortuito do príncipe, configurando álea econômica extraordinária e extracontratual.

32.2 A Tabela Referencial de Preços, quando seus valores não estiverem compatíveis com os preços praticados no mercado local, poderão ser substituídas, mediante autorização da Diretoria de Saúde, por outra edição da tabela a qual contenha valores que melhor reflitam os preços do mercado.

32.3 Aprovada a Lista Referencial pela D Sau, incumbirá à UG FuSEX contratante, assim que receber a notificação da aprovação e a nova Lista Referencial, publicar no Diário Oficial da União e em jornal local/regional Aviso de Alteração de Anexo do Edital de Credenciamento nº 02/2020.

Quartel em Cachoeira do Sul, RS, 13 de abril de 2026



---

LUIS RIELE MIRANDA GUIMARÃES -Ten Cel  
Comandante do 13º Grupo de Artilharia de Campanha