



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL GERAL DE BELÉM  
(Hospital Militar de 2ª Classe – 1890)**

**ANEXO M - REFERENCIAL DE CUSTOS**

	Descrição	Fator	Valor (R\$)
<b>1</b>	<b>TABELA DE HONORÁRIOS MÉDICOS</b>		
1.1	Honorários médicos	Regras CBHPM	CBHPM 2014 VALORES 2014 na observação
1.2	UCO	Regras CBHPM	16,15

Observação acerca de honorários médicos:

a) Para procedimentos médicos, procedimentos cirúrgicos e invasivos e terapias em geral, não contemplado no item de pacotes de procedimentos ou tarifas globais de procedimentos deste anexo seguem de acordo com os Capítulos I, II e III da CBHPM 2014, banda plena, valor UCO definido no item 1.2. Para procedimentos não constantes da CBHPM do item 1.1, será aplicada a CBHPM imediatamente superior e persistindo a situação, suas atualizações sequenciais com as mesmas regras.

b) Dos valores dos portes:

Porte	Valor.	Porte	Valor.	Porte	Valor
1 A	14,49	5 C	328,54	10 B	1.088,81
1 B	28,97	6 A	357,84	10 C	1.208,51
1 C	43,47	6 B	393,51	11 A	1.278,56

2 A	57,96	6 C	430,43	11 B	1.402,08
2 B	76,40	7 A	464,82	11 C	1.538,35
2 C	90,42	7 B	514,48	12 A	1.594,37
3 A	123,55	7 C	608,70	12 B	1.714,08
3 B	157,87	8 A	657,11	12 C	2.099,93
3 C	180,83	8 B	688,94	13 A	2.311,33
4 A	215,22	8 C	730,96	13 B	2.535,46
4 B	235,60	9 A	776,96	13 C	2.804,16
4 C	266,16	9 B	849,41	14 A	3.125,07
5 A	286,52	9 C	935,98	14 B	3.400,15
5 B	309,45	10 A	1.004,76	14 C	3.750,34

c. Os procedimentos cirúrgicos realizados no HGeBelém seguem os mesmo valores dos itens 1.1 quando não contemplados no item 17 dos pacotes realizados no HGeBelém, tendo em vista referir-se somente a honorários médicos.

1.3	Consultas		
1.3.1	Consultas médicas ambulatoriais (exceto os subespecialidades com preço especificado abaixo)	1 por 30 dias para o mesmo tratamento	90,00
1.3.2	Consultas médicas ambulatoriais para subespecialidades pediátricas e puericultura.	1 por 30 dias para o mesmo tratamento	125,00
1.3.3	Consultas médicas ambulatoriais para subespecialidades: neurologia, psiquiatria, nefrologia e	1 por 30 dias para o	156,35

	reumatologia.	mesmo tratamento	
1.3.4	Visita médica no HGeBelém	Por visita	100,00
1.3.5	Avaliação de especialista no HGeBelém	Por parecer	150,00
<b>1.4</b>	<b>Honorários para anestesiologia</b>		
1.4.1	Porte anestésico 1	Regras CBHPM	123,55
1.4.2	Porte anestésico 2	Regras CBHPM	180,83
1.4.3	Porte anestésico 3	Regras CBHPM	266,16
1.4.4	Porte anestésico 4	Regras CBHPM	393,51
1.4.5	Porte anestésico 5	Regras CBHPM	608,70
1.4.6	Porte anestésico 6	Regras CBHPM	849,41
1.4.7	Porte anestésico 7	Regras CBHPM	1.208,51
1.4.8	Porte anestésico 8	Regras CBHPM	1.594,37
<b>2</b>	<b>MEDICAMENTOS</b>		
2.1	Medicamentos comuns e de uso restrito hospitalar Os medicamentos utilizados serão prioritariamente os Genéricos (Lei nº 9.787, de 10 de Fev de 99)	Unidade	Brasíndice coluna ICMS do Pará PF + 10%
2.2	Medicamentos oncológicos com injeção de ICMS (quimioterápicos /antineoplásicos)	Unidade	Brasíndice coluna 0% PF + 10%
2.3	Medicamentos oncológicos sem injeção de ICMS (quimioterápicos/antineoplásicos)	Unidade	Brasíndice coluna ICMS do Pará PF + 10%
<b>3</b>	<b>MATERIAL DESCARTÁVEL</b>		

3.1	Colchão caixa de ovo - 1 por internação	Unidade	80,00
3.2	Equipo para bomba de infusão para dieta ou infusão parenteral	Unidade	500,00
3.3	Seringa 1, 3 ou 5 ml	Unidade	1,50
3.4	Seringa 10 ml	Unidade	1,70
3.5	Seringa 20 ml	Unidade	2,30
3.6	Agulha para injeção (diversos)	Unidade	0,63
3.7	Jelco (nº 14, 16, 18, 20, 22 ou 24)	Unidade	7,00
3.8	Scalp (nº 19G, 21G, 23G, 25G OU 27G)	Unidade	5,00
3.9	Equipo macrogotas	Unidade	6,00
3.10	Equipo microgotas	Unidade	11,00
3.11	Curativo filme adesivo para acesso venoso periférico	Unidade	6,00
3.12	Sonda nasoenteral - 1 por internação	Unidade	100,00
3.13	Luva cirúrgica estéril descartável (TAM diversos)	Par	7,00
3.14	Equipo multivias (polifix)	Unidade	30,00
3.15	Torneirinha	Unidade	17,00
3.16	Cateter PICC	Unidade	1.500,00
3.17	Eletrodos descartáveis	Unidade	1,50
3.18	Cateter nasal tipo óculos	Unidade	8,00
3.19	Outros materiais comuns não constante na SIMPRO	Unidade	Menor orçamento de 3 +20% de taxa de administração

Observação sobre tabela de materiais comuns descartáveis:

a) Materiais não constantes na tabela com valor acima de R\$ 1.500,00 deverá ser autorizado previamente pela auditoria concorrente do HGeBelém, exceto para casos de comprovada urgência;

b) Será autorizado 1 (um) cateter periférico a cada 72 horas quando confeccionado com teflon e, 96 horas, quando confeccionado com poliuretano, em adultos, desde que comprovada a troca;

c) Troca de equipos:

- Equipo para nutrição enteral: 1 equipo a cada 24 horas;
- Equipo para nutrição parenteral: a cada bolsa;
- Equipo para administração de sangue: a cada bolsa;
- Equipo para bomba de infusão: 96 horas – medicamento de uso contínuo, 24 horas – soluções lipídicas;
- Equipo multivias (Polifix): 96 horas;
- Equipo para infusão intermitente: 24 horas e evitar ao máximo a desconexão;
- Equipo para infusão contínua: 96 horas.

d) Atadura será autorizada somente quando houver indicação. Não será coberto em caso de contenção no leito;

e) Serão observadas as normas vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o cálculo de tempo de utilização e para a reutilização de materiais médico-hospitalares;

f) Os materiais descartáveis constantes da lista que se segue não são cobertos pelo FUSEx por já estarem contidos no valor das taxas ou dos procedimentos ou, ainda, por ser de responsabilidade do beneficiário: abaixador de Língua, absorvente higiênico, aconchego, água oxigenada, álcool 70% ou iodado, álcool 70% ou iodado, aparelho para barbear/ tricotomia/ lâmina para tricotomia, aquecedor e manta térmica, bacia plástica, fiso hex, fita de glicemia, fixador externo, formol, frascos para exames, gancho de íris, fraldas, gaze radiopaca, band-aid, bandejas em geral, blusas descartáveis, gel para biométrica, gerador de tecnecia, germopol, gesso sintético, gorro, máscaras, propés, aventais, capotes, calças, imobilizador, bolsa de água quente, borracha de silicone, borracha para aspirador/ látex extensor de O2, cabo bipolar, cadeira de Apoio para banho, látex, camisa para microcâmera, campo cirúrgico descartável, lanceta, fita para glicemia, lençol descartável, luva para aparelho de laparoscopia, caneta para bisturi descartável, cânula de guedel, capa para microscópio, capa para vídeo cirurgia, manteiga de cacau, máscara Laríngea, meia, cinta, atadura, calça elástica, chlorohex, Fiso hex, Povidin, mercúrio de prata, muletas, odorizador de ambientes, chupa/chupeta, ostedlite, cidex, cinta lombar, clorohex, colar cervical, palito de laranjeira, papa lixo, pasta gel, pijama descartável, colete lombar, combi-red, conector, placa para bisturi, plug adaptador, sabonete, conexão para aspiração, bomba e pressão, copo descartável, cotonete, sandália para gesso e palmilha para calcâneo, sensor de oxímetro, creme dental, sensor infantil/ neonatal, dermoidini, ghm-hand, esterilderm, sensor para oxímetro, detergente enzimático ou iodado, dome p/ transdutor de pressão, escova de degermação, subgalato de bisnuto, tampa para soro, escova de dente, termômetros, esponjas em geral, tipoias, estabilizador de tornozelo, toalha descartável, trava interlink, éter benzina e tintura de Iodo, faixa elástica pós-operatória, tubo de coleta para lamina de vidro para microscópio e filme endoscópico.

3.19	OPME	Unidade	Menor orçamento de 3 + 20% de taxa logística
<p>Observações a cerca de OPME</p> <p>a) Todos os materiais classificados na SIMPRO como OPME não constantes na tabela própria de material deste anexo deverá ser de acordo com as determinações deste item;</p> <p>b) Prioritariamente serão fornecidos pelo HGEBELÉM. Quando não fornecido pelo HGEBELÉM, será pago o valor da Nota Fiscal (NF) referente ao menor valor constante de 03 (três) orçamentos dos valores praticados no mercado distribuidor, podendo ser majorado em 20% (vinte por cento), como taxa logística, ou valor constante da Tabela SIMPRO, quando da impossibilidade total de orçamentos (URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS);</p> <p>c) Todas as faturas que contenham valores referentes à utilização de OPME deverão conter autorização prévia do FuSEx relativo a entrega de fatura;</p> <p>d) Nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria <i>in loco</i>;</p> <p>e) A marca do material e o registro na ANVISA deverá ser indicada na respectiva fatura, assim como etiquetase invólucros, para a melhor conferência.</p> <p>f) Casos de urgências e emergências deveram ser devidamente comprovados.</p>			
5	<b>DIÁRIAS</b>		
5.1	<p>Apartamento Standard</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de internação;</li> <li>- leito próprio em apartamento exclusivo;</li> <li>- banheiro exclusivo;</li> <li>- aparelho de televisão;</li> <li>- aparelho de ar condicionado;</li> <li>- serviços de camareira, copeira e limpeza;</li> <li>- dieta de acordo com a prescrição médica ou do Serviço de Nutrição e Dietética, exceto dietas especiais (enteral, parenteral, via sonda, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia);</li> </ul>	Por dia	<p>Acreditado 375,55</p> <p>Especializado 360,00</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;</li> <li>- cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia...));</li> <li>- cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito);</li> <li>- orientação nutricional no momento da alta;</li> <li>- atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;</li> <li>- aspirador de secreções;</li> <li>- equipamento de proteção individual dos profissionais (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);</li> <li>- taxas administrativas;</li> </ul>		
5.2	<p>Apartamento Standard (Pediatria ou Obstetrícia)</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os itens da diária de apartamento standard acrescido de berço aquecido / berço comum;</li> </ul>	Por dia	<p>Acreditado 364,81</p> <p>Especializado 343,96</p>
5.3	<p>Enfermaria</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- todos os itens da diária de apartamento standard, sendo leito próprio em apartamento conjunto,</li> </ul>	Por dia	<p>Acreditado 317,38</p> <p>Especializado 310,00</p>
5.4	<p>Enfermaria (pediatria ou obstetrícia)</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- todos os itens da diária de enfermaria acrescido de berço aquecido/ berço comum;</li> </ul>	Por dia	<p>Acreditado 307,48</p> <p>Especializado 291,84</p>
5.5	<p>Hospital dia</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- todos os itens da diária de apartamento</li> </ul>	Por dia	<p>Acreditado 161,56</p> <p>Especializado 136,80</p>
5.6	<p>CTI adulto</p> <p>Inclui: todos os itens da diária de apartamento standard acrescidos de toda monitorização e</p>	Por dia	<p>Acreditado 782,02</p> <p>Especializado 566,47</p>

	bombas de infusão quanto for necessárias		
5.7	CTI neonatal Inclui: - Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto, acrescido de berço aquecido, incubadora ,capacete de oxigênio (HOOD)e fototerapia.	Por dia	Acreditado 758,89 Especializado 539,49
5.8	Unidade de atendimento coronariano Inclui: - todos os itens da UTI adulto e neonatal.	Por dia	Acreditado 758,89 Especializado 522,82
5.9	Unidade de terapia semi-intensiva Inclui: - todos os itens da UTI adulto e neonatal.	Por dia	Acreditado 604,53 Especializado 298,31

Observações acerca das diárias:

- a) No valor das diárias não estão incluídos: materiais e medicamentos, sangue e hemoderivados, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, leito especial (isolamento), além dos honorários devidos aos médicos (exceto UTI) e fisioterapeutas hospitalares.

As diárias serão contadas do dia da internação excluindo o dia da alta.

- b) As internações de longa duração deverão sofrer processo de baixa administrativa no máximo a cada 15 (quinze) dias para internações hospitalares, com a remessa das faturas parciais em tempo oportuno.
- c) Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neo-natal e UTI semi-intensivo), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado, caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica);
- d) As internações ocorridas em caráter de urgência/emergência, bem como os óbitos deverão ser informados ao FUSEx no dia da ocorrência ou no primeiro dia útil imediatamente após o fato, pelo email [auditoriamed.processos@gmail.com](mailto:auditoriamed.processos@gmail.com) para que seja providenciada, em tempo oportuno, a respectiva Guia de Encaminhamento. A fatura referente à internação deverá ser remetida tempestivamente ao HGEBELÉM para sua lisura e pagamento em caráter de urgência.

e) A acomodação segue a patente ou graduação do titular como segue:

- Apartamento: Oficiais, Subtenentes, Sargentos e Servidores Civis bem como seus dependentes;

- Enfermaria: Cabos, Soldados e seus dependentes.

6	TAXAS		
6.1	<p>Taxa de sala porte 0 pequena cirurgia</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- taxa de hora parada;</li><li>- instrumental;</li><li>- assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado);</li><li>- equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);</li><li>- paramentação;</li><li>- campos descartáveis ou reutilizáveis;</li><li>- taxa de esterilização;</li><li>- monitor multiparâmetro (e outros);</li><li>- aparelho de anestesia (e filtros);</li><li>- bisturis elétricos;</li><li>- placa eletrocirúrgica;</li><li>- aspirador de secreções;</li><li>- capnógrafo;</li><li>- bomba de Infusão Contínua;</li><li>- tx de curativos;</li><li>- retirada de gesso;</li><li>- eletrocardiógrafo;</li><li>- desfibrilador;</li><li>- transporte do Paciente;</li><li>- facoemulsificador;</li><li>- microscópio cirúrgico;</li><li>- criocauterização;</li><li>- capa de vídeo;</li><li>- capa para microscópio.</li></ul>	Por uso	Acreditado 92,13  Especializado 62,58
6.2	<p>Taxa de sala porte 1</p> <p>Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia</p>	Por uso	Acreditado 210,00  Especializado 143,33
6.3	Taxa de sala porte 2	Por uso	Acreditado 288,75

	Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia		Especializado 193,45
6.4	Taxa de sala porte 3 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	Por uso	Acreditado 399,59 Especializado 307,26
6.5	Taxa de sala porte 4 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	Por uso	Acreditado 483,00 Especializado 318,63
6.6	Taxa de sala porte 5 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	Por uso	Acreditado 536,49 Especializado 375,54
6.7	Taxa de sala porte 6 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	Por uso	Acreditado 775,00 Especializado 569,00
6.8	Taxa de sala porte 7 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	Por uso	Acreditado 790,00 Especializado 655,28
6.9	Taxa de sala porte 8 Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	Por uso	Acreditado 825,00 Especializado 716,94
6.10	Taxa de sala de observação em Pronto Socorro até 6 horas Inclui: <ul style="list-style-type: none"> <li>- registro de internação;</li> <li>- leito próprio (cama);</li> <li>- rouparia de cama e banho do paciente;</li> <li>- serviço de camareira, copeira e limpeza;</li> <li>- cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;</li> <li>- cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia...);</li> <li>- cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito);</li> <li>- atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;</li> <li>- aspirador de secreções;</li> <li>- equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras,</li> </ul>	Por uso	Acreditado 78,75 Especializado 48,77

	<p>gorros, propés...);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BIC;</li> <li>- Eletrocardiógrafo;</li> <li>- monitor multiparâmetro;</li> <li>- Fototerapia;</li> <li>- Berço comum;</li> <li>- taxa de curativos;</li> <li>- taxa de sala de inalação/nebulização;</li> <li>- taxas administrativas;</li> <li>- berço comum;</li> <li>- taxa de sala de administração de medicamentos;</li> <li>- Vedado cobrança caso paciente esteja apenas aguardando leito para internação;</li> </ul> <p>Observação: em Hospitais que atendem ao SUS, o atendimento dos beneficiários do FUSEx/PASS deverá ser realizado em local separado daquele destinado aos pacientes do SUS.</p>		
6.11	<p>Taxa de sala de observação em Pronto Socorro acima de 6 horas</p> <p>Inclui: Todos os itens da taxa de sala de observação em Pronto Socorro até 6 horas acrescido de alimentação para o paciente após 06 (seis) horas</p>	Por uso	<p>Acreditado 99,75</p> <p>Especializado 85,00</p>
6.12	<p>Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória)</p> <p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taxa de hora parada;</li> <li>- instrumental;</li> <li>- assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado);</li> <li>- equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);</li> <li>- paramentação;</li> <li>- campos descartáveis ou reutilizáveis;</li> <li>- taxa de esterilização;</li> <li>- monitormultiparâmetro (e outros);</li> <li>- aspirador de secreções;</li> <li>- transporte do Paciente.</li> </ul> <p>criocauterização</p>	Por uso	<p>Acreditado 200,00</p> <p>Especializado 145,08</p>
6.13	<p>Sala de hemodinâmica</p> <p>Inclui: todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória)</p>	Por uso	<p>Acreditado 612,00</p> <p>Especializado 630,00</p>

6.14	Sala de quimioterapia – somente para quimioterapia intravenosa Inclui: todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória)	Por uso	Acreditado 158,00 Especializado 100,00
6.15	Sala de recuperação pós-anestésica Inclui: todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória)	Por uso	Acreditado 57,75 Especializado 51,75
6.16	Sala de gesso Inclui: - taxa de hora parada; - instrumental; - assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); - equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); - paramentação; - taxa de curativos; - taxa de colocação e retirada de gesso; - transporte do Paciente.	Por uso	Acreditado 46,45 Especializado 33,00
6.17	Aparelho de anestesia (fora da UTI/CC/PS)	Por uso	Acreditado 15,48 Especializado 16,25
6.18	Intensificador de imagem	Por uso	Acreditado 227,08 Especializado 216,76
6.18	Capnógrafo (fora da UTI/CC/PS)	Por dia	106,94
6.20	Fototerapia (fora da UTI)	Por hora	5,50
6.21	Aparelho de Crioditermia oftalmológica	Por uso	Acreditado 19,30 Especializado 15,48
6.22	Balão intra-aórtico monitorização	1º hora	Acreditado 80,00 Especializado 72,75
6.23	Balão intra-aórtico monitorização	Por hora subsequente	13,00

6.24	Capacete de oxigênio (HOOD) – fora da UTI	Por dia	Acreditado 6,81 Especializado 7,15
6.25	Bisturi bipolar (fora da UTI/CC/PS)	Por uso	Acreditado 59,86 Especializado 60,69
6.26	Bisturi monopolar (fora da UTI/CC/PS)	Por uso	Acreditado 22,71 Especializado 23,84
6.27	Bomba de circulação extra corpórea	Por uso	Acreditado 381,91 Especializado 379,33
6.28	Bomba de infusão (fora da UTI/CC/PS)	Por hora	Acreditado 2,40 Especializado 2,31
6.29	Monitor de PA craniana	Por dia	Acreditado 36,33 Especializado 31,00
6.30	Craniótomo	Por uso	Acreditado 144,51 Especializado 146,31
6.31	Oxímetro de pulso (apartamento ou enfermaria)	Por dia	Acreditado 21,83 Especializado 16,93
6.32	Desfibrilador (fora UTI/CC/PS)	Por uso	Acreditado 37,40 Especializado 34,65
6.33	Dermátomo elétrico (fora UTI/CC/PS)	Por uso	Acreditado 20,64 Especializado 18,58
6.34	Eletrocardiógrafo (fora UTI/CC/PS)	Por uso	Acreditado 19,00 Especializado 17,85

6.35	Eletroconvulsoterapia	Por uso	Acreditado 22,71 Especializado 20,64
6.36	Endoscópio Urológico Diagnóstico (fora do CC)	Por uso	Acreditado 254,95 Especializado 247,73
6.37	Cirurgia com utilização de equipamento por vídeo	Por uso	Acreditado 309,66 Especializado 303,45
6.38	Monitor multiparâmetro (fora UTI/CC/PS)	Por dia	Acreditado 10,86 Especializado 9,30
6.39	Pistola para biópsia de próstata e renal	Por uso	Acreditado 20,64 Especializado 18,58
6.41	Respirador por volume ou pressão (fora UTI/CC/PS)	Por hora	Acreditado 12,39 Especializado 11,91
6.42	Aparelho de Toracoscopia	Por uso	Acreditado 248,00 Especializado 238,35
6.43	BIPAP/CIPAP (fora da UTI/CC/PS)	Por dia	Acreditado 47,00 Especializado 41,29
6.44	Alimentação para acompanhante (almoço ou jantar)	Por uso	17,25
6.45	Curativo especial (incluso mat/med)	Por troca	Acreditado 33,32 Especializado 33,00
6.46	Curativo grande (incluso mat/med)	Por troca	Acreditado 27,00 Especializado 26,25
6.47	Curativo médio (incluso mat/med)	Por troca	Acreditado 22,00

			Especializado 21,53
6.48	Curativo pequeno (incluso mat/med)	Por troca	Acreditado 17,32 Especializado 17,00
6.49	Retirada de pontos (incluso mat/med)	Por retirada	15,00
6.52	Isolamento	Por dia	Acreditado 28,00 Especializado 25,00
6.53	Retirada de gesso	Por gesso	Acreditado 15,00 Especializado 14,00
6.55	Oxigenoterapia hiperbárica Inclui: taxas, materiais, medicamentos e honorários	Por Sessão	367,50
6.56	Acompanhante – inclui café da manhã	Por dia	18,00

Observações sobre a tabela de taxas:

- a) Juntamente com as contas referentes a procedimentos cirúrgicos, a CONTRATADA fica obrigada a remeter uma cópia legível da folha de anestesia, relatório de procedimento e as Notas Fiscais dos OPME utilizados;
- b) Para o pagamento da TAXA DE SALA em Centro Cirúrgico será considerado apenas o maior Porte Anestésico dentre os procedimentos realizados no paciente, conforme a Tabela CBHPM;
- c) A cobrança da taxa de sala de recuperação pós-anestésicas só caberá a pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raqui ou peridural, com acompanhamento pós-anestésico do cirurgião ou do anestesista, com devido registro na folha de anestesia, ou na folha de sala de recuperação pós-anestésica, exceto pacientes encaminhados para UTI.
- d) A taxa de registro de atendimento em Pronto Atendimento não será paga quando houver necessidade de procedimento ambulatorial para o beneficiário atendido, visto que o paciente sempre pagará consulta em Pronto Atendimento.
- e) Acompanhante será para os casos previsto em lei ou por prescrição médica mediante autorização prévia;
- a) Os curativos serão classificados conforme descrição abaixo:
  - Serão considerados curativos pequenos os seguintes: cateteres centrais e arteriais, cesáreas, flebotomia, histerectomia, incisões pequenas e outras da mesma

- classificação sem exsudato, traqueostomia, oftalmológico, apendicectomia aberta ou por vídeo, cirurgias de tireoide, varicocele, colecistectomia etc;
- Serão considerados curativos médios os seguintes: cirurgias infectadas (Cesárias), incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato entre outros;
  - Serão considerados curativos grandes os seguintes: incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fasceíte, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, com lavagem, grandes fistulas e outros da mesma similaridade;
  - Os curativos especiais são aqueles desenvolvidos com propostas bem definidas, com custo elevado. Nesse caso, é necessário relatório médico ou de enfermeira especializada contendo informações específicas da lesão e indicações para o tipo específico do curativo, sendo o mesmo, necessariamente, autorizado previamente;
  - Os curativos já contemplam os serviços de enfermagem e materiais básicos. Não estão inclusos os materiais especiais utilizados nos curativos.

<b>7</b>	<b>GASOTERAPIA</b>		
7.1	Ar comprimido	Por hora	Acreditado 11,00 Especializado 10,84
7.2	Gás carbônico	Por hora	Acreditado 67,77 Especializado 54,19
7.3	Nebulização (inclui O2 ou Ar Comprimido)	Por sessão	Acreditado 8,66 Especializado 5,68
7.4	Óxido nitroso	Por hora	Acreditado 56,77 Especializado 51,61
7.5	Oxigênio não invasivo	Por hora	Acreditado 16,80 Especializado 13,64
7.6	Oxigênio em respirador	Por hora	Acreditado 30,00

			Especializado 20,00
7.7	Tenda (oxigênio)	Por uso	Acreditado 10,50 Especializado 10,00
7.8	Vaporização (termonebulizador)	Por sessão	Acreditado 10,50 Especializado 8,40
7.9	Protóxido de azoto	Por hora	55,00
Observações sobre a tabela de gasoterapia: a) Os serviços em domicílio serão somente para pacientes dentro do programa de atenção domiciliar a saúde.			
<b>8</b>	<b>TERAPIAS AUXILIARES</b>		
<b>8.1</b>	<b>Fisioterapia</b>		
8.1.1	AMBULATORIAL: Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico) CÓDIGO: 500251041	Por sessão	43,35
8.1.2	AMBULATORIAL: Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico de forma indivisualizada CÓDIGO: 50025138	Por sessão	35,81
8.1.3	AMBULATORIAL: Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico em grupo CÓDIGO: 50025137	Por sessão	21,68
8.1.4	AMBULATORIAL: Paciente em pré-pós operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/oi terapêutica CÓDIGO: 500251039	Por sessão	21,68
8.1.5	Análise biomecânica da atividade produtiva do trabalhador CÓDIGO: 50025106	Por hora	70,85
8.1.6	Análise cinemática do movimento	Por sessão	70,85

	CÓDIGO: 500251008		
8.1.7	Análise da qualificação das demandas observadas através de estudos ergonômicos aplicados ergonômicos aplicados CÓDIGO: 50025167	Por hora	70,85
8.1.8	Análise eletroterapêutica, reobase, acomodação e curva I/T CÓDIGO: 500251000	Por sessão e Por segmento ou membro	70,85
8.1.9	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções decorrentes de queimadura CÓDIGO: 50025150	Por sessão	69,15
8.1.10	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise atendimento em grupo CÓDIGO: 500251043	Por sessão	27,05
8.1.11	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise atendimento individualizado CÓDIGO: 500251044	Por sessão	37,00
8.1.12	Atendimento fisioterapêutico na atenção primária, em grupo CÓDIGO: 500251073	Por sessão	27,05
8.1.13	Atendimento fisioterapêutico na atenção primária, individual CÓDIGO: 500251074	Por sessão	37,00
8.1.14	Baropodometria CÓDIGO: 500251009	Por sessão	96,61
8.1.15	Biofotogrametria CÓDIGO: 500251011	Por sessão	64,41

8.1.16	Dinamometria CÓDIGO: 500251001	Por sessão	62,80
8.1.17	Eletromiografia de superfície – EMG CÓDIGO: 500251002	Por sessão	48,77
8.1.18	Estabilometria CÓDIGO: 500251010	Por sessão	64,41
8.1.19	Estimulação elétrica transcutânea CÓDIGO: 50025165	Por sessão	21,67
8.1.20	Fisioterapia aquática (hidroterapia) – grupo	Por sessão	37,54
8.1.21	Fisioterapia aquática (hidroterapia) – individual	Por sessão	43,35
8.1.22	Avaliação inicial	Por sessão	60,00
8.1.23	HOSPITALAR: Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria,UTI e apartamentos) CÓDIGO: 500251028	Por sessão	35,70
8.1.24	HOSPITALAR: Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico) em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria, UTI e apartamentos) CÓDIGO: 500251042	Por sessão	65,00
8.1.25	HOSPITALAR: Disfunção endócrino-metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria, UTI e apartamentos) CÓDIGO: 500251040	Por sessão	35,70
8.1.26	HOSPITALAR: Paciente em pré/pós operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria, UTI	Por sessão	35,70

	e apartamento) CÓDIGO: 500251079		
8.1.27	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - HOSPITALAR: Disfunção do Sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria,UTI e apartamentos) CÓDIGO: 500251035	Por sessão	35,70
8.1.28	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - HOSPITALAR: Disfunção do sistema respiratório em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria, UTI e apartamento) CÓDIGO: 500251078	Por sessão	35,70
8.1.29	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - HOSPITALAR: Disfunção do sistema tegumentar atingindo até um terço de área corporal, em unidades de internamento (enfermaria, UTI e apartamentos) CÓDIGO: 500251031	Por sessão	35,70
8.1.30	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - HOSPITALAR: Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial CÓDIGO: 500251076	Por sessão	35,70
8.1.31	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I - HOSPITALAR: Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial CÓDIGO: 500251017	Por sessão	35,70
8.1.32	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - HOSPITALAR: Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria, UTI e apartamentos) CÓDIGO: 500251036	Por sessão	35,70
8.1.33	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - HOSPITALAR: Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria, UTI e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória	Por sessão	35,70

	CÓDIGO: 500251024		
8.1.34	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - HOSPITALAR: Disfunção do sistema tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria, UTI e apartamentos) CÓDIGO: 500251032	Por sessão	35,70
8.1.35	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - HOSPITALAR: Disfunção locomotora, paciente com dependência total. CÓDIGO: 500251077	Por sessão	35,70
8.1.36	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II - HOSPITALAR: Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total CÓDIGO: 500251018	Por sessão	35,70
8.1.37	Osteopatia CÓDIGO: 500251062	Por sessão	45,15
8.1.38	HOSPITALAR: Disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico. CÓDIGO: 50000357	Por sessão	35,70
8.1.38	HOSPITALAR: Disfunção decorrente de alterações do sistema músculo - esquelética CÓDIGO: 50000365	Por sessão	35,70
8.1.40	Inclinometria vertebral CÓDIGO: 500251079	Por sessão	22,05
8.1.41	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – AMBULATORIAL: Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular – em grupo CÓDIGO: 50025125	Por sessão	22,05
8.1.42	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – AMBULATORIAL: Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerada CÓDIGO: 50025133	Por sessão	26,25

8.1.43	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – AMBULATORIAL: Disfunção do sistema respiratório clínico e/ou cirúrgica atendo em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, em grupo CÓDIGO: 500251021	Por sessão	22,05
8.1.44	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – AMBULATORIAL: Disfunção do sistema tegumentar, atingindo até um terço de área corporal CÓDIGO: 500251029	Por sessão	26,25
8.1.45	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – AMBULATORIAL: Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial CÓDIGO: 500251019	Por sessão	23,10
8.1.46	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – AMBULATORIAL: Disfunção nuerofuncional, paciente independente ou com dependência parcial CÓDIGO: 500251015	Por sessão	30,45
8.1.47	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – AMBULATORIAL: Disfunção do sistema tegumentar, atingindo mais de um terço da área corporal CÓDIGO: 500251030	Por sessão	30,45
8.1.48	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – AMBULATORIAL: Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada CÓDIGO: 500251075	Por sessão	30,45
8.1.49	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – AMBULATORIAL: Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações CÓDIGO: 500251034	Por sessão	30,45
8.1.50	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – AMBULATORIAL: Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiopulmonar, de forma individualizada CÓDIGO: 500251022	Por sessão	30,45

8.1.51	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – AMBULATORIAL: Disfunção locomotora, paciente com dependência total CÓDIGO: 500251020	Por sessão	30,45
8.1.52	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – AMBULATORIAL: Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total CÓDIGO: 50025116	Por sessão	31,50
8.1.53	Pico de fluxo de tosse CÓDIGO: 500251006	Por sessão	21,00
8.1.54	Quiropraxia CÓDIGO: 500251063	Por sessão	45,15
8.1.55	Reabilitação Vestibular CÓDIGO: 500251061	Por sessão	45,15
8.1.56	Reeducação postural global (RPG) CÓDIGO: 50025158	Por sessão	45,15
8.1.57	Termometria cultânea CÓDIGO: 500251014	Por sessão	67,63
8.1.58	Ultrassonografia cinesiológica	Por segmento	97,65
8.1.59	Ventilometria (Capacidade Vital, Capacidade Inspiratória e demais ventilométricos)	Por sessão	97,65
<b>8.2</b>	<b>Fonoaudiologia</b>		
8.2.1	Avaliação inicial	Por sessão	63,00
8.2.2	Sessão em consultório	Por sessão	42,00
8.2.3	Sessão hospitalar (OCS ou HGEBELEM)	Por sessão	38,85
8.2.4	Fonoterapia através dos métodos: PECS, ABA, VB MAPP, TEACH, PROMPT	Avaliação inicial	100,00

8.2.5	Fonoterapia através dos métodos: PECS, ABA, VB MAPP, TEACH, PROMPT	Por sessão subsequente	80,00
<b>8.3</b>	<b>Psicologia</b>		
8.3.1	Avaliação inicial	Sessão	63,00
8.3.3	Sessão em consultório	Sessão	47,25
8.3.4	Sessão Hospitalar – OCS / HGEBELEM	Sessão	38,85
8.3.5	Psicologia através método ABA	Sessão	94,50
8.3.6	Avaliação neuropsicologia até 7 sessões incluindo anamnese e devolutiva	Pacote	1.100,00
<b>8.4</b>	<b>Nutrição</b>		
8.4.1	Consulta Ambulatorial	Sessão	60,00
<b>8.5</b>	<b>Terapia ocupacional</b>		
8.5.1	Avaliação inicial	Sessão	63,00
8.5.2	Sessão em consultório	Sessão	45,00
8.5.3	Sessão Hospitalar – OCS / HGEBELEM	Sessão	42,00
8.5.5	Integração sensorial – avaliação inicial	Sessão	100,00
8.5.6	Integração sensorial / método ABA	Sessão	90,00
<b>8.6</b>	<b>Outros profissionais</b>		
8.6.1	Psicopedagogia método ABA	Sessão	90,00
8.6.2	Neuropsicologia método ABA	Sessão	90,00
8.6.3	Neuropsicopedagogia	Sessão	90,00
8.6.4	Equoterapia	Sessão	90,00
<b>9</b>	<b>SERVIÇOS DE HEMODIÁLISE</b>		

9.1	Hemodiálise crônica (Solorogia + HCV/HIV) Incluído: material, medicamento, taxas e honorários	Sessão	700,00
9.2	Hemodiálise crônica paciente internado ou ambulatorial Incluído: material, medicamento, taxas e honorários	Sessão	600,00
9.3	Hemodepuração de casos agudos (12h) Incluído: material, medicamento, taxas e honorários	Sessão	1.200,00
9.4	Hemodepuração de casos agudos (4h) Incluído: material, medicamento, taxas e honorários	Sessão	1.200,00
9.5	Diálise peritoneal ambulatorial continua (capd) 10 dias Incluído: material, medicamento, taxas e honorários	10 dias	2.200,00
9.6	Diálise peritoneal ambulatorial continua (capd) manutenção Incluído: material, medicamento, taxas e honorários	Mensal	5.350,00
9.7	Diálise peritoneal automatizada – treinamento 10 dias Incluído: material, medicamento, taxas e honorários	10 dias	2.350,00
9.8	Diálise peritoneal automática – por mês/paciente Incluído: material, medicamento, taxas e honorários	Mensal	6.100,00
9.9	Implante de cateter de curta permanência para hemodiálise (na OCS) – Inclui honorário médico e o cateter	Unidade	600,00
9.10	Implante de cateter de curta permanência para hemodiálise (no HGEBELEM) – somente honorário	Unidade	100,00
<b>10</b>	<b>REMOÇÃO HOSPITALAR</b>		
10.1	Transporte em ambulância simples – ida (adulto, pediátrica/neonatal) até 100 km	Por ida	220,50
10.2	Transporte em ambulância simples – ida e volta (adulto, pediátrica/neonatal) até 100 km	Por ida e volta	351,75

10.3	Transporte em ambulância simples – hora parada	Hora parada	60,67
10.4	Transporte em ambulância simples – Km rodado excedente	Km excedente	6,00
10.5	Transporte em ambulância UTI – ida (adulto) até 100 km	Por ida	700,00
10.6	Transporte em ambulância UTI – ida (pediátrica/neonatal) até 100 km	Por ida	1.025,00
10.7	Transporte em ambulância UTI – ida e volta (adulto) até 100 km	Por ida e volta	1.000,00
10.8	Transporte em ambulância UTI – ida e volta (pediátrica/neonatal) até 100 km	Por ida e volta	1.730,00
10.9	Transporte em ambulância UTI – hora parada	Hora parada	160,00
10.10	Transporte em ambulância UTI – Km rodado excedente	Km excedente	12,00
<b>11</b>	<b>PROCEDIMENTOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR A SAÚDE</b>		
11.1	<p>Internação domiciliar 6 horas</p> <p>Inclui: Serviços de técnico de enfermagem por 06 (seis) h/dia, supervisão de enfermagem, visita do enfermeiro mensal e em casos de intercorrências (visita de plantão), plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família, mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, um aspirador de secreção e oxímetro de pulso.</p>	Por dia	301,52
11.2	<p>Internação domiciliar 12 horas</p> <p>Inclui: Serviços de técnico de enfermagem por 12 (doze) h/dia, supervisão de enfermagem, visita do enfermeiro quinzenal e em casos de intercorrências (visita de plantão), plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, Treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família, mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, um aspirador de secreção e oxímetro de pulso. Uma maleta de emergência, quando necessário,</p>	Por dia	411,96

	deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.		
11.3	<p>Internação domiciliar 24 horas</p> <p>Inclui: Serviços de técnico de enfermagem por 24 (vinte e quatro) h/dia, supervisão de enfermagem, visita do enfermeiro semanal e em casos de intercorrências (visita de plantão), plantão médico, adequação do ambiente domiciliar, Treinamento de cuidador/acompanhante, central de atendimento telefônico, com médicos e enfermeiros capacitados para o atendimento domiciliar de urgência, serviço de urgência/emergência 24 (vinte e quatro) horas, inclusive com remoção e orientação à família, mobiliário hospitalar para o período contratado, em regime de comodato, composto de uma cama hospitalar básica, sem rodas, com grade, uma cadeira de higiene, um suporte de soro, micronebulizador, glicosímetro, aparelho de pressão, um aspirador de secreção e oxímetro de pulso. Uma maleta de emergência, quando necessário, deverá estar na residência do paciente ou de posse do médico nas visitas.</p>	Por dia	643,89
11.4	<p>Gerenciamento de casos Crônicos:</p> <p>a) Compreender a realização das atividades de coordenação da assistência, educação dos pacientes, seus familiares e cuidadores, e a realização de intervenções terapêuticas sempre que necessárias;</p> <p>b) O trabalho é desenvolvido por equipe interdisciplinar, compreendendo médico e enfermeira obrigatoriamente, além de fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional, sempre de acordo com o plano de tratamento definido para cada paciente, dependendo do caso o paciente será enquadrado como GCB, GCI ou GCA;</p>		
11.4.1	<p>Gerenciamento de Caso Básico - GCB</p> <p>Abrange:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portadores de doenças crônicas estáveis, sendo frequentemente idosos ou adultos com pequena seqüela neurológica, demência em fase inicial, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento menos intensivo;</li> <li>- Pacientes dependentes parciais ou independentes de seus cuidadores;</li> <li>- Pacientes com pouca dificuldade de acesso a rede de atenção;</li> <li>- Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas de curta duração e evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames;</li> <li>- Pacientes e cuidadores desinformados sobre os cuidados necessários para prevenir a exacerbação da doença;</li> </ul> <p>Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por</p>	Por mês	326,60

	trimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês e 01 (um) Fisioterapeuta para realizar motora e respiratória com 01 visita por mês por este membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.		
11.4.2	<p>Gerenciamento de Caso Intermediário - GCI</p> <p>Abrange:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portadores de doenças crônicas, sendo frequentemente idosos frágeis ou adultos com seqüela neurológica, demência em fase intermediária, ou demais comprometimentos da sua saúde que necessite de monitoramento intensivo;</li> <li>- Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;</li> <li>- Pacientes dependentes parciais seus cuidadores;</li> <li>- Pacientes que, pelo grau de dependência possuem dificuldade de acesso, considerável, a rede de atenção;</li> <li>- Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis, que geram repetição de procedimentos e exames invasivos;</li> <li>- Pacientes com infecções de repetição</li> </ul> <p>Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por bimestre, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês e 01 (um) Fisioterapeuta para realizar motora e respiratória com 02 (duas) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento telefônico 24 horas.</p>	Por mês	436,80
11.4.3	<p>Gerenciamento de Caso Avançado - GCA</p> <p>Abrange:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Portadores de doenças crônicas de difícil controle;</li> <li>- Pacientes com ou sem lesão de órgão alvo;</li> <li>- Pacientes dependentes totais de seus cuidadores;</li> <li>- Pacientes que, pela dependência, possuem extrema dificuldade de acesso a rede de atenção;</li> <li>- Pacientes que apresentam histórico de reinternações sucessivas evitáveis de procedimentos e exames invasivos;</li> <li>- Pacientes com alta hospitalar recente, estável, quadro clínico delicado e com alto risco de descompensação.</li> </ul> <p>Previsão de recursos básicos para a assistência: 01 (um) Médico com 01 (uma) visita por mês, 01 (um) Enfermeiro com 01 (uma) visita por mês e 01 (um) Fisioterapeuta para realizar motora e respiratória com 02 (duas) sessões por mês por um membro da equipe e acompanhamento</p>	Por mês	546,00

	telefônico 24 horas.		
11.5	Valores dos honorários dos profissionais de saúde		
11.5.1	Procedimentos de Técnico de Enfermagem  Inclui: Serviços de técnico de enfermagem durante o atendimento domiciliar para realização de curativos, administração de medicamentos por todas as vias, administração de dietas enterais, realização de higiene em pacientes acamados e outros atendimentos de enfermagem que não requerem acompanhamento contínuo.	Por atendimento	34,18
11.5.2	Procedimentos de Enfermeiro  Inclui: Serviços privativos de enfermeiro durante o atendimento domiciliar.	Por atendimento	81,35
11.5.3	Médico	Por sessão	154,83
11.5.4	Fisioterapeuta (motora/respiratória)	Por sessão	45,00
11.5.5	Terapeuta ocupacional	Por sessão	55,22
11.5.6	Fonoaudiologia	Por sessão	55,22
11.5.7	Psicologia	Por sessão	55,22
11.5.8	Nutricionista	Por sessão	55,22
11.5.9	Assistente Social	Por sessão	55,22
11.6	Locação de equipamento		
11.6.1	Cilindro de O2 – 1 m3 em domicílio	Por dia	2,03
11.6.2	Cilindro de O2 – 4 m3 em domicílio	Por dia	4,25
11.6.3	Cilindro de O2 – 8 m3 em domicílio	Por dia	5,98
11.6.4	Cilindro de O2 – 10 m3 em domicílio	Por dia	7,41
11.6.5	Recarga de cilindro de O2 – 1 m3 em domicílio	Por recarga	101,85
11.6.6	Recarga de cilindro de O2 – 4 m3 em domicílio	Por recarga	101,85

11.6.7	Recarga de cilindro de O2 – 8 m3 em domicílio	Por recarga	126,00
11.6.8	Recarga de cilindro de O2 – 10 m3 em domicílio	Por recarga	157,50
11.6.9	Concentrador de oxigênio 5L/min em domicílio	Por mês	750,00
11.6.14	Aspirador de secreção	Por mês	55,00

Observações na tabela de procedimentos na atenção domiciliar

- a) Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.
- b) No valor das diárias deverão estar incluídos:
  - Troca de roupa de cama e banho de paciente;
  - Cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;
  - Administração de dieta do paciente, de acordo com a prescrição médica;
  - Cuidados de enfermagem: Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de diurese; Sondagens; Mudança de decúbito; Locomoção interna do paciente; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc); Cuidados e higiene pessoal do paciente; preparo do corpo em caso de óbito;
  - Orientação nutricional no momento da alta;
  - Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, etc);
  - Aspirador de secreções;
  - Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; e
  - As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobertas.
  - As medicações serão pagas conforme prescrição médica, mas em caso de medicações similares ou genéricos existentes no mercado serão pagos os valores médios dos genéricos. O CREDENCIADO fica responsável por apresentar Nota Fiscal do produto com data atualizada, ficando a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.
- c) Referencial para cobrança de medicamentos:
  - Xylocaína líquida: será cobrada por ml;
  - Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 (dez) gr e a sondagem vesical masculina = 20 (vinte) gr; e
  - Dersani: será cobrado 20 (vinte) ml por lesão, somente com prescrição;
  - Os materiais serão pagos conforme estabelecido no item 3 deste anexo;
  - Será pago o valor de uma visita semanal ao médico desde que conste no prontuário a evolução com assinatura do respectivo médico assistente;
  - Não será pago coleta de exames pelos serviços terceirizados;
  - Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado;

- Os horários de admissão e da alta do paciente deverão estar registrados. Na falta deste implicará o não pagamento da taxa de diária;
- Os curativos serão pagos mediante prescrição médica e/ou do enfermeiro e descrição da enfermagem;
- Luva estéril somente para procedimento invasivo e asséptico;
- As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações, não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral;
- Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca deverá ter justificativa;
- Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

<b>12</b>	<b>PACOTES DE RADIOTERAPIA</b>		
12.1	Esôfago	Por tratamento	14.162,50
12.2	Próstata conformacional	Por tratamento	14.200,00
12.3	Mama	Por tratamento	12.500,00
12.4	Colo de útero	Por tratamento	14.162,50
12.5	Estômago	Por tratamento	14.162,50
12.6	Reto	Por tratamento	14.162,50
12.7	Pulmão	Por tratamento	13.699,00
12.8	Cabeça e pescoço	Por tratamento	19.034,40
12.9	SNC	Por tratamento	14.162,50
12.10	Tumor de partes moles	Por tratamento	14.162,50
12.11	Metástase óssea / intracraniana por segmento	Por tratamento	14.162,50
12.12	Linfoma por volume alvo	Por tratamento	10.197,00
12.13	Pele por volume alvo	Por tratamento	9.270,00
12.14	Queloide	Por tratamento	8.700,00
12.15	Braquiterapia colo / Endométrio 4 inserções	Por tratamento	15.900,00
12.16	Braquiterapia nasofaringe 4 inserções	Por tratamento	15.886,75

12.17	Braquiterapia próstata alta taxa de dose 4 inserções	Por tratamento	23.500,00
12.18	Radiocirurgia	Por tratamento	25.000,00
12.19	Radiocirurgia bexiga e rins	Por tratamento	15.300,00
12.20	Radiocirurgia de pênis	Por tratamento	15.300,00
12.21	IMRT	Por tratamento	19.500,00
<b>13</b>	<b>EXAMES LABORATORIAIS</b>		
13.1	HALA, pesquisa de alelo	Por exame	864,80
13.2	Anticorpos Anti Aquaporina	Por exame	322,00
13.3	Mutação Jack2	Por exame	320,00
13.4	BCR/ABL quantitativo por PCR (P190)	Por exame	707,72
13.5	BCR/ABL quantitativo por PCR (P210)	Por exame	674,10
13.6	Teste de antígeno para COVID-19 – teste rápido	Por exame	85,00
13.7	SARS-COV-2 (Coronavirus COVID 19) – pesquisa de anticorpos totais (IGA, IGG, IGM) incluindo os 3 anticorpos (40324796)	Por exame	150,00
13.8	SARS-COV-2 (Coronavirus COVID 19) – pesquisa de anticorpos IGG, IGM incluindo 2 anticorpos (40324770)	Por exame	150,00
13.9	SARS-COV-2 (Coronavirus COVID 19) – pesquisa de anticorpos IGA, IGG ou IGG, isolada por classe de imunoglobulina (cada) (40324788)	Por exame	150,00
13.10	SARS-COV-2 (Coronavirus COVID 19) – pesquisa por RT-PCR (TUSS: 40314618)	Por exame	220,00
13.11	Exame Toxicológico – drogas de abuso e triagem - Sangue para álcool - Pêlo/cabelo para os grupos de drogas: cocaína	Por exame	150,00
13.12	Taxa de coleta externa (no HGeBelém ou Domicílio)	Por coleta	15,00
13.13	Demais exames laboratoriais em geral	Por exame	Tabela CBHPM 2014

	Obs: Os exames que não constem na tabela, os valores deverão ser previamente apresentados pelo contratato para que sejam analisados e autorizados pelo setor de auditoria do HGEBELEM.		Valores 2014 UCO 16,15
<b>14</b>	<b>EXAMES DE IMAGEM</b>		
<b>14.1</b>	<b>Pacotes de exames de imagem</b>		
14.1.1	Rx trânsito intestinal (delgado)	Por exame	700,00
14.1.2	Rx esôfago, hiato, estômago e duodeno	Por exame	700,00
14.1.3	Rx esôfago	Por exame	700,00
14.1.4	Clister ou enema opaco	Por exame	700,00
14.1.5	Rx estomago e duodeno	Por exame	700,00
14.1.6	Uretrocistografia	Por exame	700,00
14.1.7	Fistulografia	Por exame	700,00
14.1.8	Dacriocistografia	Por exame	900,00
14.1.9	Videodeglutograma	Por exame	700,00
14.1.10	Urografia venosa pré e pós miccional	Por exame	700,00
14.1.11	Urografia venosa com nefrotomografia	Por exame	700,00
14.1.12	Histerossalpingografia	Por exame	700,00
14.1.13	Biópsias dirigidas por USG – Incluso agulha	Por exame	400,00
14.1.14	Biópsias dirigidas por TC – Incluso agulha	Por exame	500,00
14.1.15	Agulhamento mamário por usg/mamografia ( por nódulo, inclui exame de imagem e agulha)	Por exame	400,00
14.1.16	Punção aspirativa orientada por USG (ato de coleta + procedimento + materiais e medicamentos + ultrassom) – MAMA OU TIREÓIDE	Por exame	500,00
14.1.17	Prova de função pulmonar	Por exame	130,00

14.1.18	Mamotomia por estereotaxia	Por exame	3.200,00
14.1.19	Mamotomia por USG	Por exame	3.000,00
14.1.20	Artro-RM	Por exame	1.200,00
14.1.21	Angiotomografia ( exceto coronárias)	Por exame	900,00
14.1.22	Elastografia Hepática Ultrassônica	Por exame	500,00
14.1.23	Tomografia computadorizada para PET dedicado oncológico	Por exame	3.200,00
14.1.24	Angiotomografia de coronaria	Por exame	1.200,00
Observação sobre pacotes de exames de imagem: Inclui: Honorários, taxas, materiais e medicamentos Não inclui: Honorário de anestesia			
14.2	Demais exames de imagem e exames em geral não constante neste anexo	Por exame	Tabela CBHPM 2014 Valores 2014 UCO 10,00 e filme 21,70
<b>15</b>	<b>PACOTES DE PROCEDIMENTOS</b>		
<b>15.1</b>	<b>Procedimentos videoendoscópios</b>		
15.1.1	Endoscopia digestiva alta sem biópsia	Unidade	490,00
15.1.2	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ ou Citologia	Unidade	540,00
15.1.3	Endoscopia digestiva alta com biópsia e Teste da Urease	Unidade	555,00
15.1.4	Colonoscopia (inclui retossigmoidoscopia)	Unidade	690,00
15.1.5	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	Unidade	750,00
15.1.6	Colonoscopia com dilatação segmentar	Unidade	870,00
15.1.7	Broncoscopia com biópsia transbronquica	Unidade	563,21

15.1.8	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	Unidade	480,14
15.1.9	Colangiopancreatografia Retrógada Endoscópica - CPRE	Unidade	7.847,41
15.1.13	Dilatação instrumental do Esôfago, Estômago e Duodeno	Unidade	624,00
15.1.14	Ecoendoscopia alta/baixa	Unidade	4.500,00
15.1.15	Ecoendoscopia por com punção por agulha	Unidade	5.000,00
15.1.16	Gastrostomia Endoscópica	Unidade	723,00
15.1.17	Ligadura elástica do Esôfago, Estômago e Duodeno	Unidade	1.022,66
15.1.18	Manometria Esofágica sem teste provocativo	Unidade	410,00
15.1.19	Mucosectomia	Unidade	1.350,00
15.1.20	Phmetria esofágica de 2 canais	Unidade	420,00
15.1.21	Polipectomia de colón (independente do número de pólipos)	Unidade	1.390,00
15.1.22	Polipectomia do Esôfago, Estômago e Duodeno	Unidade	1.030,00
15.1.23	Retirada de corpo estranho do Esôfago, Estômago e Duodeno	Unidade	780,00
15.1.24	Retossigmoidoscopia flexível	Unidade	280,00
15.1.25	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou Citologia	Unidade	300,00
15.1.26	Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia	Unidade	350,00

Observações sobre pacotes de procedimentos videoendoscópios:

- a) Nos pacotes acima estão inclusos: taxas, material e medicamentos, biópsia, teste de uréase e honorários médicos;
- b) Não inclui: Anestesista, quando necessário;
- c) Quando se tratar de dois pacotes, a cobrança será feita conforme orientações da tabela CBHPM, paga-se 100% do pacote de maior valor, mais 50 ou 70%, dependendo da via de acesso;
- d) Conforme orientação da AMB no caso de Endoscopia e Colonoscopia simuntânea paga-se 100% nos dois exames.

<b>15.2</b>	<b>Iodoterapia para câncer de tireóide</b>		
-------------	--	--	--

15.2.1	Até 150 mCi	Por tratamento	5.000,00
15.2.2	Até 200 mCi	Por tratamento	5.300,00
15.2.3	Até 250 mCi	Por tratamento	6.000,00
15.2.4	Até 300 mCi	Por tratamento	6.500,00
15.2.5	Acima de 300 mCi	Por tratamento	6.500,00

Observação sobre iodoterapia para câncer de tireóide

Inclui:

- a) Honorários médicos e outros profissionais; taxas; diárias; materiais /medicamentos;
- b) Cintilografia de Corpo inteiro -PCI - PRÉ DOSE e PÓS DOSE;
- c) Consulta para planejamento da dose terapêutica e orientação de proteção radiológica pós-tratamento;
- d) Tratamento da Iodoterapia – Incluindo um dia de internação, materiais, medicamentos, insumos radioativos e alimentação.

<b>15.3</b>	<b>Procedimentos odontológicos</b>		
15.3.1	Radiografia periapical	Por exame	10,42
15.3.2	Radiografia interproximal (bite-wing)	Por exame	10,42
15.3.3	Rx Oclusal	Por exame	23,97
15.3.4	Rx Pósterio-anterior	Por exame	51,12
15.3.5	Rx da ATM série completa (três incidências)	Por exame	100,06
15.3.6	Panorâmica	Por exame	46,90
15.3.7	Telerradiografia com traçado computadorizado	Por exame	62,54
15.3.8	Telerradiografias em traçado computadorizado	Por exame	52,12
15.3.9	Modelos ortodônticos(par)	Par	55,24
15.3.10	Slides	Unidade	9,38

15.3.11	Fotografia	Unidade	9,38
15.3.12	Documentação ortodôntica completa	Por exame	151,13
15.3.13	Tomografia computadorizada total	maxila ou mandíbula	218,88
15.3.14	Tomografia computadorizada	Até 6 dentes	194,91
15.3.15	Tomografia computadorizada	Até 4 dentes	166,77
15.3.16	Tomografia computadorizada	Até 2 dentes	140,71
15.3.17	Tomografia computadorizada zigomático	Por exame	203,25
15.3.18	Tomografia computadorizada ATM	2 segmentos	211,07
15.3.19	Tomografia computadorizada ATM	3 segmentos	211,07
15.3.20	Tomografia computadorizada de seios da face	Por exame	212,10
15.3.21	Tomografia computadorizada de face (ortodontia)	Por exame	210,54
15.3.22	Tomografia computadorizada face compass	Por exame	210,54
15.3.23	Tomografia computadorizada análise de fratura dentária	Por dente	126,00
15.3.24	Tomografia computadorizada análise trajetória canal radicular	Por dente	126,00
<b>Disfunção Temporomandibular</b>			
15.3.25	Consulta Odontológica	Por 30 dias no mesmo tratamento	62,54
15.3.26	Custo clinico de aparelho oclusal estabilizador (ajuste de placa oclusal) <i>Placa oclusal miorreloxante é de responsabilidade do beneficiário</i>	Unidade	471,85
15.3.27	Custo clinico de aparelho oclusal reposicionador (ajuste de placa oclusal reposicionador) <i>Placa oclusal reposicionadora é de responsabilidade do beneficiário</i>	Unidade	560,00

15.3.28	Custo clinico de aparelho para ronco e apnéia	Unidade	1.500,00
15.3.29	Controle clínico de aparelho oclusal	Unidade	129,25
15.3.30	Laserterapia em disfunção Temporomandibular	Unidade	70,88
15.3.31	Miotens específico para disfunção tempoomandibular	Unidade	70,88
15.3.32	Ultrassom específico para DTM	Unidade	70,88
15.3.33	Ajuste oclusal	Unidade	129,66
15.3.34	Análise oclusal em articulador semi-ajustável	Unidade	129,66
15.3.35	Confecção de jig e front plateau	Unidade	127,16
15.3.36	Aplicação de medicação intra-articular	Unidade	380,44
15.3.37	Utilização de toxina botulínica <i>(Apenas para tratamento de distonias focais, espasmo hemifacial e espasticidade)</i>	Unidade	1.550,00
<b>Implantodontia</b>			
15.3.39	Implante ósseo integrado	Unidade	500,00
15.3.40	Implante zigomático	Unidade	700,00
15.3.41	Extração atraumática de dente para colocação de implante	Unidade	200,00
15.3.42	Cirurgia de enxerto ósseo (bloco autógeno em região anterior de maxila ou mandíbula, inclui utilização do plasma rico em fibrina - PRF, se necessário e indicado)	Unidade	900,00
15.3.43	Cirurgia de enxerto ósseo de 1 a 3 dentes maxilar (inclui utilização do plasma rico em fibrina - PRF se necessário e indicado)	Unidade	1.275,00 (425,00 por dente )
15.3.44	Cirurgia de enxerto ósseo de 4 a 6 dentes maxilar (inclui utilização do plasma rico em fibrina - PRF, se necessário e indicado)	Unidade	2.550,00 (425,00 por dente)
15.3.45	Levantamento do seio maxilar unilateral (inclui utilização do plasma rico em fibrina - PRF, se necessário e indicado)	Unidade	1.000,00
15.3.46	Levantamento do seio maxilar bilateral (inclui utilização do plasma rico em fibrina -PRF, se necessário e indicado)	Unidade	2.000,00

15.3.47	Cirurgia de levantamento de seio combinado com enxerto em bloco para aumento de espessura óssea (inclui utilização do plasma rico em fibrina -PRF, se necessário e indicado)	Unidade	1.250,00
15.3.48	Cirurgia de aumento ósseo vertical em região posterior de mandíbula óssea (inclui utilização do plasma rico em fibrina -PRF, se necessário e indicado)	Unidade	Remeter 3 Orçamentos
15.3.49	Regeneração óssea guiada de até 3 dentes óssea (inclui utilização do plasma rico em fibrina -PRF, se necessário e indicado)	Unidade	1.734,00 (598,94/seguimento)
15.3.54	Enxerto para preservação de alvéolo	Unidade	450,00
15.3.55	Reabertura e colocação de cicratizador	Unidade	50,00
15.3.56	Remoção de implante não ósseo integrado	Unidade	450,00
15.3.58	Coroa provisória sobre implante (não inclui material)	Unidade	106,54
15.3.59	Coroa metalocerâmica sobre implante (não inclui material)	Unidade	630,00
15.3.60	Coroa cerâmica sobre implante (não inclui material)	Unidade	630,00
15.3.61	Prótese total imediata (por arcada)	Unidade	650,00
15.3.62	Guia cirúrgico para implantes (inclui moldagem, modelo, arco facial, montagem em ASA, enceramento, duplicação)	Unidade	85,00
15.3.63	Manutenção de prótese sobre implantes por elemento (inclui remoção de resina composta de acesso, remoção de parafuso de retenção, torque de parafuso e restauração do orifício de acesso com resina fotopolimerizável)	Unidade	100,00
15.3.64	Manutenção de prótese sobre implantes do tipo protocolo (inclui remoção de resina composta de acesso, remoção de parafuso de retenção, torque de parafuso e restauração do orifício de acesso com resina fotopolimerizável)	Unidade	140,00
15.3.65	Condicionamento tecidual com provisório, em área estética após cirurgia de reabertura	Unidade	80,00
15.3.67	Overdenture Barra Clipe ou O'ring	Unidade	1.240,00
15.3.68	Protocolo superior ou inferior em resina (parte protética)	Unidade	950,00
<b>Cirurgia Bucomaxilofacial</b>			CBHPM 2014 UCO 16,15
<b>15.4</b>	<b>Procedimentos oftalmológicos</b>		

15.4.1	Facectomia com implante de lente intra-ocular do tipo Acrysoft Natural ou SA.	Procedimento	2.800,00
15.4.2	Capsulotomia Yag ou Remocão Pigmentar de LIO	Procedimento	700,00
15.4.3	Excimer Laser (qualquer técnica) por olho (refrativa)	Procedimento	1.100,00
15.4.4	Exérese de Pterígio com transplante conjuntival (com cola biológica)	Procedimento	780,00
15.4.5	Sutura de conjuntiva	Procedimento	80,00
15.4.6	Exérese de tumor de conjuntiva	Procedimento	650,00
15.4.7	Ptose palpebral Bilateral	Procedimento	1.100,00
15.4.8	Ranibizumabe aplicação por olho (Lucentis)	Procedimento	2.950,00
15.4.9	Aflibercept (Eylia)	Procedimento	3.150,00
15.4.10	Implante de anel intraestomal (tratamento de ceratocone)	Procedimento	3.200,00
15.4.11	Transplante de córnea	Procedimento	2.600,00
15.4.12	Sutura de córnea (com ou sem hérnia de íris)	Procedimento	515,00
15.4.13	Retirada de corpo estranho da córnea	Procedimento	22,00
15.4.14	Recobrimento conjuntival	Procedimento	405,00
15.4.15	Tomografia de coerência óptica-monocular	Procedimento	140,00
15.4.16	Vitrectomia pars Plana, Implante de óleo de silicone, Troca Fluido Gasosa, Membranectomia, Infusão de perfluorcarbono, Retinopexia Pneumática, Infusão de Gás Expansor.	Procedimento	5.883,00
15.4.17	Vitrectomia pars Plana, Implante de óleo de silicone, Troca Fluido Gasosa, Membranectomia, Infusão de Perfluorcarbono, Retinopexia Pneumática, Infusão de Gás Expansor, com Facectomia com LIO pó FACO com lente tipo ACRYSOFT Natural ou S.A.	Procedimento	6.500,00
15.4.18	Vitrectomia PARS Plana, para retirada de óleo	Procedimento	4.851,00
15.4.19	Implante intravitreo de Ozurdex	Procedimento	3.613,00
15.4.20	Mapeamento de Retina Binocular	Procedimento	85,00
15.4.21	Retinografia colorida Binocular	Procedimento	75,00

15.4.22	Esterofoto da papila Monocular	Procedimento	59,17
15.4.23	Consulta oftalmológica e pacote de exames de rotina 1 - Estão incluídos os honorários médicos para a consulta e para a realização de tonometria emapeamento em ambos os olhos.	Procedimento	130,00
15.4.24	Consulta Oftalmológica e pacote de exames de rotina 2 - Estão incluídos os honorários médicos para a consulta e para a realização de microscopia especular de córnea, paquimetria ultrassônica e ceratoscopia computadorizada (topografia) em ambos os olhos.	Procedimento	127,17
15.4.25	Tumor conjuntival + transplante conjuntival (para 01 olho)	Procedimento	450,00
15.4.26	Tumores palpebrais (para 01 olho)	Procedimento	300,00
15.4.27	Yag Laser (para 01 olho)	Procedimento	310,00
Observação sobre Procedimentos Oftalmológicos:			
a) Nos pacotes acima estão incluídos os honorários médicos, OPME, materiais, medicamentos, taxas diversas, taxa de bloco e hospital dia;			
b) Nos pacotes acima estão excluídos apenas os honorários do Anestesista.			
<b>15.5</b>	<b>Pacote de procedimentos cardíacos</b>		
15.5.1	Implante de Marcapasso Unicameral Inclui: 01(uma) diária de UTI e 02 (duas) diárias de apto ou enfermaria, OPME (01 marcapasso unilateral, 1 eletrodos venticular, 2 introdutores de veia) Não inclui: Honorários médicos	Procedimento	19.600,00
15.5.2	Troca de gerador de marcapasso cardíaco Inclui: 01(uma) diária de UTI e 02 (duas) diárias de apto ou enfermaria, 1 gerador de pulso - marcapasso Não inclui: Honorários médicos	Procedimento	17.000,00
15.5.3	Implante de Marcapasso Bicameral Inclui: 01(uma) diária de UTI e 02(duas) diárias de apto ou enfermaria, OPME (inclusive os eletrodos e o marcapasso). Não inclui: Honorários médicos	Procedimento	23.000,00

15.5.4	Implante de Marcapasso Temporário Inclui: 01(uma) diária de UTI e 02(duas) diárias de apto ou enfermaria, OPME (inclusive Marcapasso e eletrodos) Não inclui: Honorários médicos	Procedimento	3.000,00
15.5.5	Angioplastia sem Stent Inclui: 01(uma) diária de UTI e 02(duas) diárias de apto ou enfermaria, OPME Não inclui: Honorários médicos	Procedimento	9.168,12
15.5.6	Angioplastia com 01 (um) Stent Convencional Inclui: 01(uma) diária de UTI e 02(duas) diárias de apto ou enfermaria, OPME Não inclui: Honorários médicos	Procedimento	13.979,76
15.5.6.1	Cada Stent excedente, sem taxa de comercialização	Unidade	1.000,00
15.5.7	Angioplastia com 01 (um) Stent Farmacológico Inclui: 01(uma) diária de UTI e 02(duas) diárias de apto ou enfermaria, OPME Não inclui: Honorários médicos	Procedimento	19.600,00
15.5.7.1	Cada Stent excedente, sem taxa de comercialização	Unidade	6.000,00
15.5.8	Cateterismo Cardíaco Inclui: OPME e Honorários Médicos exceto anestesista	Procedimento	3.400,00
15.5.9	Troca Valvar/ Valvuloplastia Inclui: 03 (duas) diárias de UTI e 07(sete) diárias de apto ou enfermaria, OPME Exclui: Válvula cardíaca, Sistema de Auto perfusão, HM e Anestesista.	Procedimento	19.000,00
15.5.10	Revascularização do Miocárdio com ou sem CEC Inclui: 03 (duas) diárias de UTI e 07 (sete) diárias de apto ou enfermaria, OPME Exclui: HM, Anestesista e Sistema de Auto Perfusão	Procedimento	22.000,00
15.5.11	Implante Transcateter de Prótese Valvar Aortica (TAVI) Inclui: - honorários médicos da equipe, incluindo todos os procedimentos médicos necessários para	Procedimento	120.000,00

	<p>o implante valvar transcater. Está excluído o honorário do anestesista.</p> <p>- 02 diárias de UTI, 02 diárias de enfermaria ou apartamento, materiais/medicamentos, SADT, laboratório.</p> <p>- Sistema de entrega e válvula para TAVI padrão: EVOLUTE OU SAPIEN 3 OU ACCURATE.</p> <p>- OPMEs diversos: introdutores, fio guias, cateteres balão, cateteres pig tail, cabo de marcapasso temporário, stents, manifold, transdutor de pressão invasiva, laço de captura, dispositivo de selamento de artéria femoral.</p>		
<p>Observação sobre os pacotes de procedimentos cardíacos:</p> <p>a) Nos pacotes acima estão inclusos: diárias, taxas, material, medicamentos, gasoterapia, contraste, serviços de enfermagem, SADT, fisioterapia, exames laboratoriais e OPME descritos.</p> <p>b) Não estão inclusos: Honorários médicos (exceto para TAVI), anestesista, serviços de Banco de sangue e SADT quando não previsto na composição dos procedimentos.</p>			
<b>15.6</b>	<b>Outros Pacotes de procedimentos</b>		
15.6.1	TILIT TEST	Por exame	200,00
15.6.2	Polissonografia com EEG de noite inteira	Por exame	577,50
15.6.3	Polissonografia com teste CPAP nasal	Por exame	630,00
15.6.4	Eletroencefalograma especial: terapia intensiva, morte encefálica, EEG prolongado (até duas horas) Cod 4.01.03.20-0	Por exame	400,00
15.6.5	Eletroneuromiografia de MMSS Cod 4.01.03.32-3	Por exame	300,23
15.6.6	Eletroneuromiografia de MMII Cod 4.01.03.31-5	Por exame	300,23
15.6.7	Eletroneuromiografia de MMII e MMSS Cod 4.01.03.33-1	Por exame	500,00
<b>16</b>	<b>TARIFAS GLOBAIS DE PROCEDIMENTOS</b>		
<b>16.1</b>	<b>Parto</b>		
16.1.1	<p><b>Parto Normal</b> (vaginal) acomodação em <b>apartamento</b></p> <p>Inclui todos os itens para o procedimento e 2 diárias em apartamento: diárias, taxas, exames laboratoriais, gases, equipamentos, matérias, medicamentos e honorário não médicos.</p>	Procedimento	<p>Acreditado 4.100,00</p> <p>Especializado 3.380,14</p>

16.1.2	<b>Parto Normal</b> (vaginal) acomodação em <b>enfermaria</b> Inclui todos os itens para o procedimento e 2 diárias em enfermaria: diárias, taxas, exames laboratoriais, gases, equipamentos, matérias, medicamentos e honorário não médicos.	Procedimento	Acreditado 3.100,00 Especializado 2.467,99
16.1.3	<b>Cesariana</b> acomodação em <b>apartamento</b> Inclui todos os itens para o procedimento e 2 diárias em apartamento: diárias, taxas, exames laboratoriais, gases, equipamentos, matérias, medicamentos e honorário não médicos.	Procedimento	Acreditado 4.500,00 Especializado 3.380,13
16.1.4	<b>Cesariana</b> acomodação em <b>enfermaria</b> Inclui todos os itens para o procedimento e 2 diárias em enfermaria: diárias, taxas, exames laboratoriais, gases, equipamentos, matérias, medicamentos e honorário não médicos.	Procedimento	Acreditado 3.500,00 Especializado 2.467,99
<p>Observação acerca dos partos:</p> <p>a) Acomodação segue a patente ou graduação do titular como segue:  - Apartamento: Oficiais, Subtenentes, Sargentos e Servidores Civis bem como seus dependentes;  - Enfermaria: Cabos, Sodados e seus dependentes;</p> <p>b) Nos pacotes acima não estão inclusos: Honorários Médicos, anestesista, exames de imagem, hemoterapia, antibióticos (exceto profiláticos), medicamentos especiais e vacinas;</p> <p>c) Quando ocorrerem graves complicações ou intercorrência não habituais á cirurgia realizada, a conta hospitalar será cobrada de forma “aberta”, sendo necessária a apresentação de justificativa através de relatório médico.</p>			
16.2	Cirurgia bariátrica por vídeo Inclui: HM, OPME, 01 (uma) diária de UTI e 2 (duas) diárias em Apto, taxas, material, medicamento, gasoterapia, contrastes, serviço de enfermagem, SADT, fisioterapia, exames laboratoriais; Não inclui: Anestesista, serviços de Banco de Sangue e SADT, quando não previstos na composição dos procedimentos	Pacote	19.500,00
16.3	Curetagem ginecológica semiótica e/ou terapêutica com ou sem dilatação de colo uterino Inclui todos os itens para o procedimento e 2 diárias em enfermaria: diárias, taxas, exames laboratoriais, gases, equipamentos, matérias, medicamentos e honorário não médicos.	Procedimento	Apartamento 2.000,00 Enfermaria 1.600,00
16.4	Curetagem pós-abortamento Inclui todos os itens para o procedimento e 2 diárias em enfermaria: diárias, taxas, exames laboratoriais, gases, equipamentos, matérias, medicamentos e honorário não médicos.	Procedimento	Apartamento 2.100,00 Enfermaria 1.900,00

16.5	DIÁRIA DE INTERNAÇÃO GLOBAL PSIQUIÁTRICA Inclui: medicação de baixo custo, hotelaria, alimentação, visita médica e atendimento multiprofissional.	Por dia	Apartamento 350,00 Enfermaria 230,00
<b>17</b>	<b>PACOTES DE PROCEDIMENTO A SEREM REALIZADOS NO HGBELÉM</b>		
<b>17.1</b>	<b>Pacote de procedimentos ortopédicos</b>		
17.1.1	Videoartroscopia + sinovectomia + meniscoplastia + condoplastia	Procedimento	4.200,00
17.1.2	Ligamentoplastia	Procedimento	5.175,00
17.1.3	Reconstrução de ligamento posterior	Procedimento	5.868,53
17.1.4	Artroplastia total do joelho importada	Procedimento	20.400,00
17.1.5	Artroplastia de joelho unicompartmental importada	Procedimento	25.000,00
17.1.6	Artroplastia de revisão de joelho nacional	Procedimento	25.000,00
17.1.7	Videoartroscopia + osteotomia femoral + enxerto ósseo	Procedimento	14.432,16
17.1.8	Videoartroscopia + osteotomia tibial + enxerto ósseo	Procedimento	12.026,80
17.1.9	Robô de reabilitação	Sessão	80,00
17.1.10	Aplicação de hialuronato de sódio Inclui: HM e taxas	Procedimento	90,00
17.1.11	Medicação hialuronato de sódio	Procedimento	400,00
17.1.12	Kit sutura meniscal	Procedimento	1.620,00
Observação para os pacotes de ortopedia: Incluso honorários médicos (exceto anestesia), OPME (padrões para o procedimento), taxa de comercialização e equipamentos.			
<b>17.2</b>	<b>Pacote de procedimentos urológicos</b>		
17.2.1	Ureterorrenolitotripsia a laser Inclui: honorário cirurgião e auxiliar Opme: fio guia, cateter duplo j, extrator de calculos, bainha uretral, ureteroflexível,	Procedimento	7.072,45

	ureteroflexível rígido, torre de vídeo, laser e fibra		
17.2.2	Nefrolitotomia percutânea a laser Inclui: honorário médico cirurgião e auxiliar Opme: kit amplatz, fio guia, cateter duplo j, agulha de shiba, cateter uretral, contraste, laser e fibra	Procedimento	8.485,94
17.2.3	Rtu Inclui: honorário médico cirurgião e auxiliar Kit de rtu bipolar Opme: alça bipolar, gerador bipolar, evacuador de ellick e urofluxo	Procedimento	5.137,49
17.2.4	Dilatação uretral	Procedimento	220,00
17.2.5	Eletrocauterizações de lesões cutaneas	Procedimento	360,00
17.2.6	Extração de dup j (com anestesia)	Procedimento	1.130,00
17.2.7	Vasectomia (com anestesia)	Procedimento	1.570,00
17.2.8	Postectomia	Procedimento	1.350,00
17.2.9	Cistoscopia (com anestesia)	Procedimento	1.100,00
17.2.10	Orquiectomia	Procedimento	1.800,00
17.2.11	Implante de dup J	Procedimento	1.800,00
17.2.12	Biopsia de próstata por USG (com anestesia)	Procedimento	1.450,00
17.2.13	Peniscopia	Procedimento	320,00

17.2.14	Uretrotomia interna (com anestesia)	Procedimento	1.650,00
17.2.15	Meatoplastia	Procedimento	800,00
17.2.16	Biópsia peniana	Procedimento	600,00
17.2.17	Troca de sonda	Procedimento	650,00
17.2.18	Biopsia vesical (com anestesia)	Procedimento	1.490,00
17.2.19	Biopsia testicular (com anestesia)	Procedimento	1.490,00
17.2.20	Exerese de cisto cordão (com anestesia)	Procedimento	1.170,00
17.2.21	Plastica de freio prepucio (com anestesia)	Procedimento	1.250,00
17.2.22	Exerese de cisto uretral (com anestesia)	Procedimento	1.250,00
17.2.23	Cistostomia supra púbica (com anestesia)	Procedimento	1.490,00
Observação sobre pacotes de urologia: os pacotes acima estão incluso honorários médicos (exceto anestesia) e material descritos nos itens.			
<b>18</b>	<b>Hemoderivados</b>		
18.1	Hemoderivados de acordo com as regras da CBHPM	Por unidade	CBHPM 2014 UCO 14,33