

**Anexo N - LISTA REFERENCIAL DE DIÁRIAS, ASSISTÊNCIAS, TAXAS, MATERIAIS, SERVIÇOS, EXAMES
E INSTRUÇÕES GERAIS DO FUSMA**



**MINISTÉRIO DA DEFESA
MARINHA DO BRASIL
COMANDO DO 5º DISTRITO NAVAL
DELEGACIA DA CAPITANIA DOS PORTOS EM SÃO FRANCISCO DO SUL**

**LISTA REFERENCIAL DE DIÁRIAS, ASSISTÊNCIAS, TAXAS, MATERIAIS, SERVIÇOS, EXAMES E
INSTRUÇÕES GERAIS DO FUSMA**

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	1
2.	REGRAS GERAIS DE PRECIFICAÇÃO.....	2
3.	CONSULTAS MÉDICAS:.....	4
4.	PROCEDIMENTOS EM GERAL.....	6
5.	TAXAS DE SALA.....	8
6.	DIÁRIAS.....	15
7.	GASES MEDICINAIS.....	20
8.	SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO DOMICILIAR - SIAD.....	21
9.	EXAMES DE IMAGEM.....	22
10.	EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS.....	28
11.	MEDICAMENTOS E CORRELATOS.....	55
12.	DIETAS E PRODUTOS NUTRICIONAIS.....	59
13.	OPME (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS).....	60
14.	MATERIAL DESCARTÁVEL.....	63
15.	MATERIAL HOSPITALAR REPROCESSADO.....	69
16.	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.....	70
17.	OUTROS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS.....	75
18.	PACOTES.....	78
19.	NOTAS COMPLEMENTARES.....	79
20.	REVISÃO DA LISTA REFERENCIAL.....	80

1. APRESENTAÇÃO

1.1. Este documento discrimina as definições, conceituações, tabelas, índices, valores e outros serviços de saúde objetos do credenciamento de Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE), Profissionais de Saúde Autônomos (PSA) da DELEGACIA DA CAPITANIA DOS PORTOS EM SÃO FRANCISCO DO SUL - (DeLSFSul complementar em nível hospitalar em atendimento de Emergência/Urgência em regime de 24 horas diárias,

Pré-Hospitalar, inter-hospitalar e ambulatorial nas diversas áreas de serviço de saúde, aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha.

- 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), mesmo que presentes nas tabelas de referência utilizadas, não tem cobertura pelo FUSMA.
- 1.3. Quando os serviços de saúde forem prestados por Profissional de Saúde Autônomo (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. A dinâmica para análise e autorização dos preços praticados nesta contratação são agrupados em Exames/Procedimentos de BAIXA COMPLEXIDADE, MÉDIA COMPLEXIDADE, ALTA COMPLEXIDADE, URGENTES/EMERGENCIAIS, excetuando-se os NÃO AUTORIZADOS, conforme descrito no Termo de Referência.
- 1.5. **PROCEDIMENTOS E EXAMES NÃO AUTORIZADOS - Não serão remuneradas as GAU para os procedimentos não cobertos pelo Sistema de Saúde da Marinha (SSM), conforme anexo Q desse Edital, independente de constarem na tabela CBHPM, CBHPO, tabelas próprias ou qualquer outra citação de precificação.**

2. REGRAS GERAIS DE PRECIFICAÇÃO

- 2.1. Para efeitos de valoração de Portes e Unidade de Custo Operacional - UCO, serão adotados os Comunicados Oficiais Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) emitidos pela Associação Médica Brasileira (AMB) ou tabelas próprias definidas pela DelsFSul.
 - 2.1.1. A opção pela edição do Comunicado Oficial CBHPM ou tabela própria, será embasado no valor observado em ampla pesquisa mercadológica, com o intuito de garantir um valor condizente com o mercado local (clínicas particulares e órgãos públicos).
 - 2.1.2. Para fins de hierarquização, a CBHPM, independente de versão, é subdividida em 4 capítulos, os quais abrangem I - Procedimentos Gerais, II - Procedimentos Clínicos, III - Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos e IV - Procedimentos Diagnósticos e terapêuticos (SADT).
 - 2.1.3. Os procedimentos/exames médicos presentes nesses “Capítulos” são agrupados e codificados em Grupos, Subgrupos e Serviços, os quais, por questão de organização, serão definidos no escopo de cada item desse documento, seguidos de sua precificação.
 - 2.1.4. A simples presença de um item na referida tabela, quando não especificado neste documento, não autoriza a contratação do objeto pelas Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE).

- 2.2.** Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes somente nas seguintes eventualidades:
- 2.2.1.** No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;
 - 2.2.2.** Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados; e
 - 2.2.3.** Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos dos SADT (capítulo IV da CBHPM), para os quais não há incidência de qualquer percentual, independentemente do dia ou horário em que seja realizado.
 - 2.2.4.** Ao ato médico iniciado no período normal e concluído no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de trinta por cento (30%) quando mais da metade do procedimento for realizado no horário de urgência/emergência.
- 2.3.** Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem os cuidados pós-operatórios relacionados com o tempo de permanência do paciente no hospital, até 10 (dez) dias após o ato cirúrgico. Esgotado esse prazo, a valoração do porte passa a ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas hospitalares (código 1.01.02.01-9), ou para as consultas em consultório (código 1.01.01.01-2), quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.
- 2.4.** Os procedimentos cirúrgicos realizados por Vídeo têm portes independentes dos seus correlatos realizados por técnica convencional. Para a sua valoração serão utilizados os mesmos atributos aplicados aos atos convencionais: tempo, cognição, complexidade e risco. Estes portes estão sujeitos às condições de internação.
- 2.4.1.** Aos procedimentos diagnósticos realizados por Videolaparoscopia e Videoendoscopia não estão sujeitos às condições de internação.
- 2.5.** O atendimento médico do intensivista em UTI geral, neonatal ou pediátrica (plantão de 12h - por paciente) deve ter como parâmetro de início e término às 7h e às 19h. Contudo não poderá ser cobrado para o mesmo paciente 2 (dois) plantões de intensivista por um período menor ou igual a 12h.
- 2.6. Valoração dos atos cirúrgicos:**
- 2.6.1.** Quando previamente planejada, ou quando se verificar durante o ato cirúrgico a indicação de atuar em vários órgãos ou regiões ou em múltiplas estruturas articulares a partir da mesma via de acesso, a quantificação do porte da cirurgia será a que corresponder, por aquela via, ao procedimento de **maior porte**, acrescido de 50% do previsto para cada um dos demais atos médicos praticados, desde que não haja um código específico em conjunto.
 - 2.6.2.** Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados.

- 2.6.3.** Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 2.6.4.** Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto na CBHPM.
- 2.6.5.** Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 2.6.6.** Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500 g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.
- 2.6.7.** A valoração geral dos serviços prestados pelos médicos auxiliares dos atos cirúrgicos corresponderá ao percentual de 30% da valoração do porte do ato praticado pelo cirurgião para o primeiro auxiliar, de 20% para o segundo e terceiro auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.
- 2.6.8.** Quando uma equipe, num mesmo ato cirúrgico, realizar mais de um procedimento, o número de auxiliares será igual ao previsto para o procedimento de maior porte, e a valoração do porte para os serviços desses auxiliares será calculada sobre a totalidade dos serviços realizados pelo cirurgião.

3. CONSULTAS MÉDICAS:

3.1. Referido item abrange parte dos procedimentos do capítulo I da CBHPM/2018, contemplando somente os procedimentos do subgrupo 1.01.01.00-4 da referida tabela, excetuando os itens incluídos em pacotes e consultas não médicas ou não autorizadas.

3.2. Serão remunerados conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	CONSULTAS MÉDICAS	UF	Valor (R\$)
1	TODAS AS CONSULTAS MÉDICAS EXCETO RELATADAS ABAIXO EM CONSULTÓRIO	UN	R\$ 134,31
2	PEDIATRIA	UN	R\$ 143,96
3	PSIQUIATRIA	UN	R\$ 164,07
4	NEUROLOGIA	UN	R\$ 164,07
5	DOMICILIAR	UN	R\$ 209,30

3.2.1. Demais itens relacionados ao subgrupo 1.01.01.00-4, somente quando previamente autorizados pela Diretoria de Saúde da Marinha, poderão ser incluídos nos contratos e calculados conforme tabela Oficial CBHPM/2018 de 29 de outubro de 2018, plena, uma vez que é a que mais se aproxima dos valores mercadológicos.

3.2.2. Para os procedimentos que não constarem na edição da tabela acima acordada, somente quando previamente autorizados pela Diretoria de Saúde da Marinha, poderão ser utilizados os códigos de porte existentes na primeira edição da tabela em que constarem, porém serão calculados conforme o valor de Porte e regras gerais definidas na tabela citada no item anterior.

3.3. Toda solicitação de procedimentos médicos complementares deve conter obrigatoriamente a Indicação Clínica (justificativa legível), Código Internacional de Doenças (CID), a identificação do médico solicitante com carimbo, assinatura do profissional e a data da solicitação médica.

3.3.1. Os exames complementares e procedimentos deverão ser solicitados quando considerados indispensáveis para a elucidação diagnóstica e/ou controle de evolução de doenças, sendo vedado ao profissional solicitar exames e procedimentos fora de sua área de especialização ou atuação.

3.3.2. GINECOLOGIA - Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, e inspeção direta do colo uterino por meio do espécule vaginal.

3.3.3. NUTROLOGIA - Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento, somente após análise médica da DelSFSul.

3.3.4. OFTALMOLOGIA - A consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático. A ceratometria já está incluída na consulta e consiste na medição da curvatura da córnea. É essencial na adaptação de lentes de contato, na avaliação dos pacientes com ceratocone e no cálculo das lentes intraoculares para pacientes candidatos à cirurgia de catarata.

3.3.4.1. Nos procedimentos oftalmológicos ambulatoriais/Hospital Dia, não serão pagos os honorários médicos dobrados.

3.3.4.2. As indicações dos procedimentos propostos devem seguir os protocolos contidos no Manual de Conduta do Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Manual de Instruções para Diagnóstico e Tratamento em Oftalmologia da DSM.

3.3.4.3. Os seguintes exames/procedimentos, poderão ser autorizados diretamente pela Organização Militar de Saúde e sua solicitação deverá ser acompanhada de justificativa médica para emissão da GAU: consulta; exame tonometria binocular (código CBHPM 4.13.01.32-3); e procedimentos/exames pré-operatórios de catarata (Microscopia Especular, Biometria Ultrassônica,

Mapeamento de Retina), nos casos de acuidade visual (AV) com melhor correção for igual ou pior que 20/40.

3.3.4.4. Ao valor da consulta, R\$ 134,31, será acrescido de R\$ 24,90 para cobertura do exame da tonometria devidamente justificada, ficando o valor total de R\$ 159,21 (cento e cinquenta e nove reais e vinte e um centavos).

3.3.4.5. O mapeamento de retina e demais exames só poderão ser realizado com autorização prévia da Diretoria de Saúde da Marinha e sua solicitação deverá conter justificativa médica.

3.3.5. PSQUIATRA: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial, o beneficiário tem direito a consulta - uma a cada quinze dias - e sessões psicoterápicas. Em regime hospitalar, há necessidade de autorização prévia do Médico Auditor, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 30 dias) e nome do hospital. As internações hospitalares em psiquiatria são valoradas de forma global, incluindo a diária hospitalar, materiais, medicamentos, visitas de todos os profissionais que prestam atenção especializada ao paciente - médicos, enfermagem, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e professor de educação física.

3.3.6. RETORNO DE CONSULTA AMBULATORIAL: será considerado retomo, e, portanto, sem emissão de nova guia de encaminhamento, as consultas ambulatoriais realizadas para entrega e avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico, desde que o BENEFICIÁRIO procure o referido médico PARA AGENDAR a consulta de retorno em até 30 (trinta) 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 e, portanto, será necessária a emissão de nova Guia de Autorização de Usuário. Será fornecida nova guia para consulta somente mediante pedido médico com a solicitação e justificativa para nova consulta.

3.3.6.1. A regra descrita acima comporta exceções quando a necessidade do paciente exija reavaliações periódicas pelo médico assistente como, consultas psiquiátricas, oncológicas e obstétricas em término de gestação.

4. PROCEDIMENTOS EM GERAL

4.1. A utilização de taxas será remunerada conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	TAXAS	UF	VALOR (R\$)
1	HOLTER 3 CANAIS DIGITAL	UN	R\$ 231,49
2	ESPIROMETRIA COMPLETA	UN	R\$ 137,22
3	MAPA 24H	UN	R\$ 237,51

4	BLOQUEIO DE NERVO PERIFÉRICO	UN	R\$ 137,45
5	COLETA DE MATERIAL CERVICO-VAGINAL	UN	R\$ 15,37
6	BIOPSIA DE PELE, TUMORES SUPERFICIAIS, TECIDO CELULAR SUBCUTÂNEO, LINFONODO SUPERFICIAL, ETC.	UN	R\$ 92,86
7	APENDICECTOMIA POR VIDEOLAPAROSCOPIA	UN	R\$ 2.136,35
8	TESTE ERGOMÉTRICO COMPUTADORIZADO (INCLUI ECG BASAL CONVENCIONAL)	UN	R\$ 247,40
9	TENÓLISE NO TÚNEL OSTEOFIBROSO	UN	R\$ 1.164,16
10	TERAPIA ONCOLÓGICA - PLANEJAMENTO E 1º DIA DE TRATAMENTO	UN	R\$ 235,40
11	ATENDIMENTO AO FAMILIAR DO ADOLESCENTE	UN	R\$ 62,51
12	PUERICULTURA	UN	R\$ 192,29
13	TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECEM NATO (TESTE DO OLHINHO)	UN	R\$ 42,51
14	ECG DE ALTA RESOLUÇÃO	UN	R\$ 36,89
15	EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTÓPTICO) - BINOCULAR	UN	R\$ 33,32
16	MAPEAMENTO DE RETINA OFTALMOSCOPIA INDIRETA - MONOCULAR	UN	R\$ 62,70
17	TONOMETRIA - BINOCULAR	UN	R\$ 36,34
18	CURATIVO OFTALMOLÓGICO	UN	R\$ 27,91
19	CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA - RETIRADA	UN	R\$ 55,73
20	ACUIDADE VISUAL	UN	R\$ 41,21
21	ESTÉREO - FOTO DE PÁPILA - MONOCULAR	UN	R\$ 90,80
22	RETINOGRÁFIA (HONORÁRIO)	UN	R\$ 78,23
23	ELETRO-RETINOGRÁFIA	UN	R\$ 119,89
24	GONIOSCOPIA	UN	R\$ 38,37
25	TESTE DE CORES (ISHIHARA)	UN	R\$ 32,38
26	EPILAÇÃO DE CÍLIOS	UN	R\$ 43,03
27	CERUMEM - REMOÇÃO- UNILATERAL (inclui material/ medicação utilizada)	UN	R\$ 31,26
28	CURATIVO DE OUVIDO (CADA) (inclui material/medicação utilizado)	UN	R\$ 28,76
29	AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL POR BIOIMPEDANCIOMETRIA	UN	R\$ 28,15
30	POLISSONOGRÁFIA NOITE INTEIRA TIPO IV	UN	R\$ 614,17
31	PROCEDIMENTO DIAGNÓSTICO EM CITOPATOLOGIA CERVICOVAGINAL	UN	R\$ 42,83
32	AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS (TESTE DE SCHIRMER)	UN	R\$ 75,53
33	CURVA TENSIONAL DIÁRIA	UN	R\$ 80,91

4.2. Referido item abrange somente os procedimentos médicos AMBULATORIAIS e HOSPITALARES que constam nos capítulos I, II e III da CBHPM, excetuando-se as consultas médicas citadas no item anterior (subgrupo 1.01.01.00-4), Serviço de Apoio

Diagnóstico Terapêutico (SADT - capítulo IV da CBHPM), taxas de cirurgia, diárias e portes anestésicos, bem como itens incluídos em pacotes ou não autorizados.

4.3. Com base na avaliação da pesquisa mercadológica, os itens relacionados ao referido serviço, serão calculados conforme tabela Oficial CBHPM/2016 e suas regras gerais com o valor de Porte e valor de Unidade de Custo Operacional (UCO - R\$ 19,36) do Comunicado da CBHPM de 18 de outubro de 2016.

4.3.1. Para os procedimentos que não constarem na edição da tabela acima acordada, somente quando previamente autorizados pela Diretoria de Saúde da Marinha, poderão ser utilizados os códigos de porte existentes na primeira edição da tabela em que constarem, porém serão calculados conforme o valor de Porte, valor de UCO e regras gerais definidas na tabela citada no item anterior.

4.4. A “Acupuntura por sessão” (código 3.16.01.01-4) é um dos procedimentos considerado invasivos utilizados pela Acupuntura (especialidade exclusiva de médico), e será remunerada em R\$102,70 por sessão, conforme pesquisa mercadológica.

5. TAXAS DE SALA

5.1. Referido item abrange a cobrança por utilização de recursos (estrutura, equipamentos e pessoal) e insumos essenciais (materiais e produtos de higiene) necessários a prestação da assistência, tanto hospitalar como ambulatorial, excetuando-se os itens incluídos em pacotes ou não autorizados.

5.2. A utilização de taxas será remunerada conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	TAXAS	UF	VALOR (R\$)
1	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 1	UN	R\$ 326,84
2	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 2	UN	R\$ 581,88
3	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 3	UN	R\$ 664,69
4	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 4	UN	R\$ 952,75
5	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 5	UN	R\$ 951,34
6	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 6	UN	R\$ 1.237,77
7	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 7	UN	R\$ 1.397,31
8	TAXA DE SALA CIRÚRGICA PORTE 8	UN	R\$ 1.756,65
9	SALA DE OBSERVAÇÃO – ATÉ 06 HORAS	UN	R\$ 162,19
10	SALA DE OBSERVAÇÃO – ATÉ 06 A 12 HORAS	UN	R\$ 410,28
11	TAXA DE SALA CIRÚRGICA, RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA	UN	R\$ 67,75

12	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UN	R\$ 277,90
13	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE COLONOSCOPIA	UN	R\$ 335,49
14	TAXA COMPACTA DE SALA DE IMOBILIZAÇÕES NÃO GESSADAS	UN	R\$ 102,75
15	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE HEMODINÂMICA	UN	R\$ 1.329,02
16	TAXA DE SALA PARA APLICAÇÃO DE MEDICAÇÃO	UN	R\$ 45,71
17	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO MÉDIO	UN	R\$ 146,88
18	TAXA PARA APLICAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA EV, POR USO/SESSÃO	UN	R\$ 491,74
19	TAXA PARA APLICAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA IM/SC, POR USO/SESSÃO	UN	R\$ 305,50
20	TAXA PARA APLICAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL, POR USO/SESSÃO	UN	R\$ 438,99
21	TAXA PARA APLICAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA VESICAL, POR USO/SESSÃO	UN	R\$ 514,51
22	TAXA PARA APLICAÇÃO DE IMUBIOLÓGICO EV, POR USO/SESSÃO	UN	R\$ 801,78
23	TAXA PARA APLICAÇÃO DE IMUBIOLÓGICO IM/SC, POR USO/SESSÃO	UN	R\$ 243,88
24	TAXA PARA APLICAÇÃO DE IMUBIOLÓGICO VESICAL, POR USO/SESSÃO	UN	R\$ 610,69
25	TAXA POR UNIDADE DE CURATIVO PEQUENO	UN	R\$ 80,26
26	TAXA COMPACTA DE SALA DE HEMODIÁLISE	UN	R\$ 365,49
27	TAXA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA OSTOMIAS	UN	R\$ 303,26
28	TAXA DE MICROSCÓPIO OFTALMOLÓGICO, POR USO	UN	R\$ 1.720,82
29	AR COMPRIMIDO NO RESPIRADOR/VENTILADOR, POR HORA	UN	R\$ 53,63
30	ÓXIDO NÍTRICO, POR HORA	UN	R\$ 250,47
31	GÁS CARBÔNICO, POR HORA	UN	R\$ 249,63
32	TAXA DE SALA/SESSÃO DE INALAÇÃO/NEBULIZAÇÃO	UN	R\$ 41,75
33	CAPACETE DE OXIGÊNIO, POR HORA	UN	R\$ 58,52
34	TENDA DE OXIGÊNIO, POR MINUTO	UN	R\$ 1,01
35	ACRÉSCIMO POR HORA	UN	R\$ 375,48
36	TAXA POR USO/SESSÃO DE SALA DE RADIOLOGIA GERAL	UN	R\$ 633,78
37	ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, PREPARO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	UN	R\$ 273,39
38	ALUGUEL / TAXA DE CAMPIMETRO MANUAL, POR USO	UN	R\$ 544,64
39	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO / EQUIPAMENTO PARA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM VÍDEO, POR USO	UN	R\$ 356,54
40	ALUGUEL/TAXA DE ASPIRADOR DE CATARATA / FACOEMULSIFICADOR, POR USO	UN	R\$ 326,95
41	TAXA DE MICROSCÓPIO CIRÚRGICO, POR HORA	UN	R\$ 490,38
42	TAXA DE ASPIRAÇÃO ORO/TRAQUEAL INTERMITENTE/SESSÃO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	UN	R\$ 29,61
43	TAXA DE INSTALAÇÃO DE SORO EV, POR USO/SESSÃO	UN	R\$ 38,90

44	TAXA POR USO/SESSÃO DE SONDAGEM / CATETERISMO VESICAL FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	UN	R\$ 98,02
45	ALUGUEL/TAXA DE ASPIRADOR A VÁCUO, POR USO	UN	R\$ 101,46
46	BOMBA DE INFUSÃO, POR USO/SESSÃO	UN	R\$ 178,23
47	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO ELETROCRIOCAUTÉRIO, POR USO	UN	R\$ 257,53
48	ALUGUEL / TAXA DE DESFIBRILADOR (CARDIOVERSÃO), POR USO	UN	R\$ 188,13
49	TAXA DE APARELHO PARA FOTOTERAPIA, POR DIA	UN	R\$ 178,23
50	ALUGUEL / TAXA DE INTENSIFICADOR DE IMAGEM, POR USO	UN	R\$ 237,74
51	ALUGUEL/TAXA DE APARELHO DE LASER, POR USO	UN	R\$ 1.911,21
52	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO CARDÍACO /ECG, POR DIA, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	UN	R\$ 312,70
53	TAXA DE MONITOR / MONITORIZAÇÃO DE OXÍMETRO, POR USO/SESSÃO, FORA DA UTI/SEMI-UTI E DO CENTRO CIRÚRGICO	UN	R\$ 312,70
54	RESPIRADOR, POR HORA	UN	R\$ 7,77
55	CATETER PARA OXIGÊNIO, POR MINUTO	UN	R\$ 1,25
56	ÓXIDO NITROSO, POR HORA	UN	R\$ 187,14
57	TAXA DE REFEIÇÃO DE ACOMPANHANTE (ALMOÇO OU JANTAR)	UN	R\$ 44,40
58	TAXA DE BERÇO AQUECIDO, POR DIA	UN	R\$ 81,92
59	TAXA DE REGISTRO AMBULATORIAL, POR ATENDIMENTO	UN	R\$ 87,89
60	DESPESAS TELEFONIA	UN	R\$ 7,54
61	DIFERENÇA DE QUARTO	UN	R\$ 938,70
62	DIFERENÇA DE APARTAMENTO	UN	R\$ 525,89
63	CURATIVO GRANDE	UN	R\$ 145,99
64	DIÁRIA DE ISOLAMENTO UTI ADULTO GERAL	UN	R\$ 4.417,56
65	TAXA DE PERMEABILIZAÇÃO DE CATETER	UN	R\$ 208,22
66	TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO SEDAÇÃO	UN	R\$ 81,92
67	TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO BLOQUEIO	UN	R\$ 122,91
68	TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PERIDURAL/RAQUIANA	UN	R\$ 170,67
69	INCUBADORA - POR USO	UN	R\$ 136,54
70	TAXA DE SALA - RECUPERAÇÃO LOCAL	UN	R\$ 47,81
71	TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS	UN	R\$ 58,46
72	TAXA DE SALA DE PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	UN	R\$ 52,27

5.3. A cobrança das taxas de salas será efetuada com base no porte cirúrgico do procedimento e como cobrança única por evento, excetuando-se os itens incluídos em pacotes ou não autorizados.

5.4. Quando forem realizados procedimentos cirúrgicos que envolvam 2 (dois) portes de sala, remunerar-se-á apenas o de maior valor.

5.5. Não poderá ser cobrada taxa de sala para procedimentos em que for pago o custo operacional.

5.5.1. Nestes casos, o custo operacional será remunerado de acordo com o UCO da respectiva edição da tabela CBHPM prevista no item “PROCEDIMENTOS EM GERAL”, descrito anteriormente.

5.6. Taxa de utilização de Equipamentos:

5.6.1. A utilização de equipamentos será remunerada de acordo com o Custo Operacional - UCO previsto para os procedimentos, conforme as edições das tabelas CBHPM, definidas pela pesquisa mercadológica, do item PROCEDIMENTOS EM GERAL, descrito anteriormente.

5.6.2. A utilização de equipamentos será remunerada conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	TAXAS	UF	VALOR (R\$)
1	BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREA	Sessão	R\$ 177,39
2	BRONCOSCÓPIO	Uso	R\$ 151,14
3	CRIOCAUTÉRIO CATARATA	Uso	R\$ 51,17
4	CRIOCAUTÉRIO RETINA	Uso	R\$ 81,85
5	DERMÁTOMO ELÉTRICO	Uso	R\$ 35,16
6	DERMÁTOMO MANUAL	Uso	R\$ 115,53
7	ELETROCONVULSOR	Uso	R\$ 51,17
8	FACOEMULSIFICADOR	Uso	R\$ 326,95
9	FOTOTERAPIA	Dia	R\$ 178,23
10	GARROTE PNEUMÁTICO	Uso	R\$ 20,54
11	HALO CRANIANO	Uso	R\$ 20,54
12	LASER	Uso	R\$ 575,98
13	LIPOASPIRADOR	Hora	R\$ 30,72
14	LUPA CIRÚRGICA	Uso	R\$ 51,17
15	MARCAPASSO TEMPORÁRIO EXTERNO	Dia	R\$ 165,05
16	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	Uso	R\$ 165,05
17	MICROSCÓPIO OFTALMOLÓGICO	Uso	R\$ 575,98
18	MONITOR DE DÉBITO CARDÍACO	Uso	R\$ 94,30
19	PAQUÍMERO	Sessão	R\$ 165,05
20	SERRA ELÉTRICA	Uso	R\$ 30,72
21	TRAÇÃO ESQUELÉTICA	Uso	R\$ 20,54
22	TREPANO ELÉTRICO	Uso	R\$ 30,78
23	VIDEOENDOSCÓPIO	Uso	R\$ 112,97
24	VIDEOCOLONOSCÓPIO	Uso	R\$ 112,97
25	VIDEOLAPAROSCÓPIO	Uso	R\$ 876,36

26	VITREOFÁGO	Uso	R\$ 101,89
27	RX NA SALA CIRÚRGICA COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM	Uso	R\$ 511,24
28	TAXA DE RESPIRADOR CPAP/BIPAP POR DIA	Uso	R\$ 40,00
29	TAXA DE UTILIZAÇÃO DE BOLSA PLÁSTICA POR UNIDADE HEMOTERÁPICA	Uso	R\$ 35,33
30	TAXA DE UTILIZAÇÃO DE DESC.P/ APLICAÇÃO DE CADA UNIDADE	Uso	R\$ 34,91
31	DOPPLER	Uso	R\$ 102,29
32	COLCHÃO D/ÁGUA OU AR	Uso	R\$ 35,83
33	ULTRASSON	Uso	R\$ 20,54

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

5.8. Quando forem realizados dois ou mais procedimentos que possuam UCO, no mesmo evento, será pago o valor dos dois maiores UCO, independentemente da quantidade de procedimentos.

5.9. Definições das Taxas de Sala:

5.9.1. Taxa de sala cirúrgica ou obstétrica (porte de 1 a 8): estabelecido pelo tempo de duração do procedimento, desde que não estejam inclusas em pacotes, com base nas anotações em sala (cirurgião e anestesista), acrescidos de 15 minutos para preparo, limpeza e desinfecção das salas.

5.9.1.1. Compreende: Itens permanentes da sala cirúrgica (estrutura física) tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz; Instrumental cirúrgico básico esterilizado; Equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); Rouparia completa inerente ao Centro Cirúrgico descartável ou não (avental, máscara, gorro, pro pé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo lobam, Stare Drape e campo adesivo); Procedimento de enfermagem; Assepsia e antisepsia (equipe e paciente); Iluminação (focos); Controle de sinais vitais; Locomoção do paciente; Instrumental para cirurgia; Taxa de instalação de oxigênio; Campos cirúrgicos estéreis; Taxa de limpeza e desinfecção; Taxa de instalação de aparelhagem; Aparelho de anestesia; Aspirador elétrico ou a vácuo; Bisturi elétrico e bipolar; Bombas de infusão; Capnógrafo; Cardioversor; Desfibrilador; Eletrocardiógrafo; Hamper (saco para roupa suja ou não); Kit de mesa de reanimação do RN; Cuidados de higiene e limpeza do RN; Berço aquecido; Respirador de volume e pressão; Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos); Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica; Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico; Monitor Cardíaco; Monitor de ECG

Contínuo; Monitor de Pressão Venosa Central; Oxímetro de pulso; e Kit básico de EPI: máscaras, luvas de procedimento e estéreis (até o limite de 06 pares).

5.9.1.2. Não compreende: Medicamentos e materiais que não possam ser reutilizados ou descartáveis, tais como anestésicos, fios, lâminas, luvas excedentes, gases, algodão, sondas e drenos e equipamentos ou aparelhos de uso eventual, honorários médicos, SADT e instrumentação cirúrgica.

5.9.1.3. A Taxa de Sala Porte 8, Hemodinâmica, Extracorpórea e Neurocirurgia incluem o uso de intensificador de imagens.

5.9.2. Taxa de Sala de Procedimentos Ortopédicos: que não estejam inclusas em pacotes, e deve ser paga nos casos de colocação e substituição de aparelhos gessados.

5.9.2.1. Não deve ser cobrada quando da retirada definitiva do aparelho gessado, quando o aparelho gessado tiver sido colocado no mesmo prestador. O pagamento da taxa de sala de cirurgia exclui o da taxa de sala de imobilização gessada, quando o aparelho gessado for colocado durante o ato cirúrgico. Compreende: Utilização da sala; instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, serra do gesso, aventais e campos de proteção descartáveis, luvas e óculos de proteção para o médico e funcionários); e Serviços do “técnico de gesso”.

5.9.2.2. Não compreendem: Gesso e demais materiais descartáveis ou insumos necessários ao procedimento e honorários médicos.

5.9.3. Taxa de Sala Cirúrgica, Recuperação Pós Anestésica: que não estejam inclusas em pacotes. As taxas serão remuneradas de acordo com a Tabela de Honorários Hospitalares, desde que não estejam inclusas em pacotes. A taxa de sala de recuperação pós-anestésica somente deverá ser paga quando existir no hospital uma sala equipada e destinada para esse fim, conforme as Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (Edição: 1995).

5.9.3.1. Compreende: Sala; Leito; Rouparia (descartáveis ou não); Monitorização de sinais vitais; Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos); Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica; Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico; Monitor Cardíaco; Monitor de ECG Contínuo; Monitor de Pressão Venosa Central; e Oxímetro de pulso.

5.9.4. Taxa de Sala de Observação: que não estejam inclusas em pacotes.

5.9.4.1. Compreende todos os itens compreendidos na Taxa de Sala Para Repouso ou Observação Clínica em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA); Instalações da sala de emergência; Monitor cardíaco; Oxímetro de pulso; desfibrilador/cardioversor; nebulizador; monitor de P.A não invasiva; aspirador; bomba de seringa; bomba de infusão; capnógrafo; respirador/ventilador; equipamentos modulares que contemplam os itens anteriores; utilização do instrumental permanente usado em procedimentos

médicos e de enfermagem; equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento de emergência; e serviços de enfermagem inerentes ao atendimento de emergência.

5.9.4.2. Não compreendem: materiais descartáveis (exceto EPI's e aqueles que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc); medicamentos; e honorários médicos.

5.9.5. Taxa de Sala de Pequenos Procedimentos Cirúrgicos:

5.9.5.1. Compreende: Sala; Leito; Rouparia (descartável ou não); Procedimento de enfermagem; Mesa principal e mesas auxiliares; Iluminação (focos); Instrumental cirúrgico; Preparo do paciente (sondagens, tricotomia); antissepsia da sala e instrumental; Bisturi elétrico; Eletrocardiógrafo; Aparelho de anestesia; Oxímetro de pulso; Monitor cardíaco; aspirador; e Bomba de infusão.

5.9.6. Taxa de Sala de Sessão de Quimioterapia Ambulatorial: que não estejam inclusas em pacotes, e compreende: Utilização da sala; Bomba de infusão; Serviços de enfermagem inerentes aos procedimentos; e Serviços farmacêuticos no preparo da medicação. Não compreendem: Equipo da bomba de infusão; Medicamentos; Materiais descartáveis (exceto EPI e aqueles que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc); e Honorários médicos.

5.9.7. Taxa de Sala de Endoscopia: Refere-se a endoscopia digestiva, respiratória e do aparelho gênito urinário, que não estejam inclusas em pacotes

5.9.7.1. Compreende: Utilização da sala; Instrumental de anestesia; Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Venosa Central e Oxímetro de pulso); Cardioversor; Desfibrilador; Bombas de infusão; Unidade de pulso; Aparelho de pressão "straingange"; Sistema completo de videoendoscopia; Projetor para análise de filmes; Serviços de enfermagem inerentes ao procedimento; Paramentação (máscara, gorro, pro pé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente; Dosador para medicação via oral; Copos e compressas descartáveis; Bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; Antisséptico (álcool 70%); Qualquer produto para a desinfecção do equipamento de endoscopia; Limpeza e soluções para a desinfecção das instrumentais; Aspirador; e Repouso do paciente até a sua recuperação em área específica (compreende o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós sedação ou anestesia).

5.9.7.2. Não compreendem: Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc); Materiais descartáveis (exceto os descritos como compreendidos); Medicamentos; Exames e terapias complementares à endoscopia; Honorários médicos; e alimentação.

5.10. Materiais gerais inclusos em todas as taxas de sala: Luva de procedimento estéreis e não estéreis (limite de até 20 pares ao dia), luvas cirúrgicas (limite de até 06 pares ao dia), tintura de benjoim, algodão hidrofílico, atadura crepom, álcool, éter, água oxigenada, soluções degermantes, PVPI, escova degermante, clorexidine, soluções antissépticas de superfície, água para injetáveis, agulhas, seringas descartáveis (de 1ml a 20 ml), oral pack, abaixador de língua gorro, máscara, propé, avental descartável cirúrgico, compressa cirúrgica e algodoadada, compressa de gaze, campo operatório, placa descartável, esparadrapo, micropore, materiais de higiene pessoal (soluções antissépticas orais, escova de dentes, sabonete, absorvente, fralda descartável, loções e creme hidratantes), transofix, tubo extensor p/ aspiração, extensão descartável para radiologia, extensão descartável, conector de O2, pulseira de identificação, eletrodo para monitorização, tricotomizador e lâminas.

6. DIÁRIAS

6.1. Referido item compreende os custos de permanência de um paciente por um período maior que 12 horas em uma instituição hospitalar, excetuando-se os itens incluídos em pacotes ou não autorizados.

6.2. A utilização das diárias será remunerada conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	DIÁRIAS	UF	VALOR (R\$)
1	ENFERMARIA OU ACOMODAÇÃO COLETIVA COM ATÉ 3 LEITOS, NO MÁXIMO	UN	R\$ 920,21
2	APARTAMENTO OU QUARTO INDIVIDUAL, COM DIREITO A ACOMPANHANTE	UN	R\$ 1.874,95
3	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ADULTO	UN	R\$ 5.241,51
4	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - PEDIÁTRICA OU NEONATAL	UN	R\$ 4.630,32
5	BERÇÁRIO	UN	R\$ 857,95
6	ALOJAMENTO CONJUNTO (COLETIVA, PARA MÃE E RN)	UN	R\$ 285,21
7	ALOJAMENTO CONJUNTO (INDIVIDUAL, PARA MÃE E RN), COM DIREITO A ACOMPANHANTE	UN	R\$ 1.409,79
8	HOSPITAL DIA - ACOMODAÇÃO COLETIVA	UN	R\$ 449,00
9	HOSPITAL DIA - ACOMODAÇÃO INDIVIDUAL	UN	R\$ 741,27
10	ISOLAMENTO (DE CONTATO E/OU RESPIRATÓRIO), POR DIA	UN	R\$ 1.702,96

6.2.1. Em caso de utilização parcial da “Diária Acompanhante (sendo incluso: hotelaria, café da manhã, almoço e jantar)”, o valor deverá ser cobrado proporcional, sendo R\$20,00 pela hotelaria/pernoite, R\$20,00 pelo café da manhã, R\$20,00 pelo almoço e R\$20,00 jantar.

6.2.2. A importância a ser indenizada servirá para cobrir as despesas inerentes ao alojamento e à alimentação, por dia de internação.

6.2.3. As diárias iniciarão sua contagem a partir das 12:00 horas de cada dia. Períodos inferiores a 12 horas serão cobrados meia diária.

6.2.4. As diárias de internação serão calculadas com base no período de tempo que o paciente permanece no hospital, desde a entrada até a alta. O cálculo será feito por dia, começando no dia da admissão, e contabilizando cada dia completo de permanência.

6.3. DOS PADRÕES DE ACOMODAÇÕES HOSPITALARES

6.3.1. Nos casos de internamento hospitalar, os beneficiários do SSM serão admitidos e acomodados pela entidade hospitalar de acordo com a infraestrutura existente em suas unidades, em atendimento às especificações abaixo, com os acompanhantes (para paciente menor de 18 anos ou maior de 60 anos de idade) sendo acomodados nos termos da legislação, obedecendo-se aos seguintes padrões:

- a) **Enfermaria:** acomodação coletiva para dois e até 3 pacientes, equipada com banheiro completo, telefone e ar-condicionado;
- b) **Enfermaria em hospital dia:** para beneficiários de pequena ou média cirurgia que não requeira pernoite e permaneça por até 12h na Instituição, sem direito à acompanhante (exceto nos casos previstos em lei), em acomodação com até 04 leitos, equipada com banheiro completo, telefone e ar-condicionado;
- c) **Apartamento individual:** para 01 (um) beneficiário, equipada com banheiro privativo completo, telefone e ar-condicionado;
- d) **Apartamento individual em hospital dia:** para 01 (um) beneficiário de pequena ou média cirurgia que não requeira pernoite e permaneça por até 12h na Instituição, sem direito à acompanhante (exceto nos casos previstos em lei), equipada com banheiro privativo completo, telefone e ar-condicionado;
- e) **Alojamento conjunto:** contempla o conjunto de estrutura física, equipamentos e recursos humanos necessários à acomodação e assistência ao RN logo após seu nascimento, em unidade não intensiva, acompanhado da mãe.

6.3.2. No caso de indisponibilidade de acomodação compatível com os padrões a que tem direito o beneficiário do FUSMA, a OSE obrigar-se-á a instalá-lo em uma acomodação de padrão superior, sem ônus adicional para o beneficiário ou para o Sistema de Saúde da Marinha.

6.4. TIPO DE ACOMODAÇÃO POR POSTO/PATENTE

6.4.1. Para efeito administrativo será autorizado o tipo de leito de acordo com o estipulado abaixo:

TIPO DE ACOMODAÇÃO	POSTO/PATENTE
APARTAMENTO	Acomodação PRIVATIVA: a) OFICIAIS SUPERIORES (Capitão de Mar e Guerra, Capitão de Fragata e Capitão de Corveta) e seus dependentes; e b) OFICIAIS GERAIS (Almirante de Esquadra, Vice-Almirante e Contra-Almirante) e seus dependentes.
ENFERMARIA	Acomodação COLETIVA: a) PRAÇAS (Guarda-Marinha, Suboficial, Primeiro-Sargento, Segundo-Sargento, Terceiro-Sargento, Cabo, Marinheiro, Soldado e Marinheiro-Recruta) e seus dependentes; b) OFICIAIS SUBALTERNOS (Primeiro-Tenente, Segundo-Tenente) e seus dependentes; c) OFICIAIS INTERMEDIÁRIOS (Capitão-Tenente) e seus dependentes.

6.4.2. Observações:

6.4.2.1. É de RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA a correta identificação do usuário do Sistema de Saúde da Marinha para destinação de acomodação correta durante internamento hospitalar: apartamento ou enfermaria.

6.4.2.2. As gestantes terão direito a alojamento conjunto, ou seja, mãe e recém-nascido, desde que a Instituição disponha deste tipo de acomodação.

6.4.2.3. As crianças e adolescentes menores de 18 anos e idosos, a partir de 60 anos de idade terão direito a acompanhante; também aqueles portadores de necessidades especiais, conforme indicado por seu médico assistente e desde que as instalações da Unidade permitam.

6.4.2.4. Não há possibilidade de pagamento à parte do usuário para a OSE para mudança de acomodação prevista.

6.4.2.5. A ausência de justificativa técnica, ou evolução médica, que caracterize a necessidade da internação do paciente em determinado leito hospitalar implicará as seguintes sanções administrativas de acordo com a gravidade da infração:

6.4.2.5.1. GLOSA TOTAL da diária, quando não houver nenhuma justificativa técnica para permanência do paciente em ambiente hospitalar;
e

6.4.2.5.2. REDUÇÃO do nível de complexidade da internação.

6.5. Para efeito deste documento define-se:

6.5.1. Diária hospitalar: é a modalidade de cobrança pela permanência de um paciente por um período indivisível de até 24 horas em uma instituição hospitalar.

6.5.2. Day Clinic ou Hospital Dia: é compreendida como a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos

clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, eletivos, onde não há pernoite do paciente, período inferior a 12 horas e será cobrada como meia diária.

6.5.3. A internação psiquiátrica na modalidade hospital dia compreende: todos itens descritos no item anterior; atendimento médico por plantonista de intercorrências, assistência psicológica, fisioterapia e de terapia ocupacional.

6.5.4. Isolamento: alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, mediante registro médico em prontuário e processo infeccioso grave, por germes multirresistentes, comprovados por exames laboratoriais. Deverá ser encaminhada solicitação prévia de autorização da Divisão de Medicina Assistencial da DelSFSul ou homologada com carimbo e assinatura de Auditor in loco.

6.5.5. A estadia de paciente em leito diferente de sua cobertura por conveniência do prestador, profissional assistente ou da família não serão acatados pela Seção de Auditoria da DelSFSul. Dúvidas sobre as patentes dos militares e seus dependentes, poderão ser retiradas durante as 24h do dia com o Oficial de Serviço pelo telefone (47) 3444-2204.

6.5.6. Despesas com acompanhante incluindo alimentação serão custeadas somente no caso de paciente menor de 18 anos, acompanhamento para partos ou maior de 60 anos e nos casos de pacientes especiais com justificativa médica autorizada previamente. Fora desses limites as despesas deverão ser cobradas pela CREDENCIADA diretamente ao acompanhante ou responsável. Será necessária apresentação do comprovante da despesa com refeição devidamente assinado pelo acompanhante, junto à fatura hospitalar.

6.6. Da composição das diárias:

6.6.1. DIÁRIAS NORMAIS: considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas, em apartamento, enfermaria, berçário normal, e *day hospital*.

6.6.1.1. O valor da diária compreende: Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio); Leito próprio (cama, berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento; Troca de roupa de cama (paciente e acompanhante) e banho do paciente; Procedimentos de enfermagem: Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; Aspirações, inalações; Controle do balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca-passo, dentre outros; Coleta de espécimes biológicas (urina, fezes, sangue e secreções); Controle e monitorização de sinais vitais; Controle de glicemia; Cuidados e higiene pessoal do paciente; Curativos; Locomoção interna do paciente; Mudança de decúbito; Preparo do paciente para procedimentos cirúrgico, diagnóstico e terapêuticos (enteroclisma, lavagem gástrica, tricotomia, enteroclise, venoclise, cateterismo, entre outros); Sondagens; Retiradas de pontos; Transportes de equipamentos (RX, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc); Orientações gerais por ocasião da alta e

Preparo do corpo em caso de óbito; Desinfecção ambiental; Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas; Lavagem e esterilização do instrumental e salas; Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); Assepsia e antisepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos; Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta; Equipamento de proteção individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, pro pé, dispositivo para descarte de material perfuro cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segundo a NR32; Equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes serão incluídos na composição dos valores das diárias, taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico ou de exames de diagnósticos; Taxa administrativa (taxa de internação, de troca de apartamento, de registro de internação, de emissão de segunda via da conta, de vigilância médica, de supervisão clínica, de avaliação admissional). Alimentação e eventual higiene após 6 horas em caso de paciente em pronto-socorro; e Atendimento pelo médico plantonista em casos de intercorrências clínicas.

6.6.1.2. Os valores das Diárias Normais não compreendem: Materiais, Medicamentos e OPME (Órteses, Prótese e Materiais Especiais); Utilização de equipamentos de uso específico ou não contínuo e instrumental cirúrgico; Honorários Médicos; Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia (SADT); Dietas enterais industrializadas, via sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral e suplementos especiais; Alimentação do acompanhante e opções de conforto; Insumos classificados como cosméticos que deverão ser custeados pelo paciente.

6.6.1.3. Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI Pediátrica ou Neonatal), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado;

6.6.1.4. Diária cuja permanência no leito ocorra sem a explícita necessidade de permanência em regime de internação, sejam por motivos sociais ou administrativos, não serão cobertas pela CREDENCIANTE.

6.6.2. DIÁRIA DE ISOLAMENTO compreendem todos os itens das diárias normais; paramentação (máscara, gorro, propés, avental), descartável ou não, utilizada pelo acompanhante; Itens permanentes da acomodação (estrutura física); e Recursos humanos necessários ao manejo do paciente em isolamento.

6.6.2.1. Não compreendem todos os itens excluídos das diárias normais.

6.6.3. DIÁRIAS ESPECIAIS:

6.6.3.1. BERÇÁRIO: O valor da diária compreende: todos os itens descritos em Diárias Normais; leito próprio (incubadora, berço aquecido); orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

6.6.3.2. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI / UNIDADE CORONARIANA - UC / UNIDADE DE TERAPIA SEMI INTENSIVA (USI) -ADULTO. UTI / Unidade Semi-Intensiva - USI: adulto. Compreende todos os itens da diária hospitalar normal acrescidos dos seguintes itens, inclusive com presença médica e de enfermagem permanente: Monitor multifuncional e multiparamétrico (Monitor de gases anestésicos, Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica, Monitor de Pressão Arterial de Coluna de Mercúrio de Temperatura Eletrônico, Monitor Cardíaco, Monitor de ECG Contínuo, Monitor de Pressão Intracraniana, Monitor de Pressão Venosa Central, Oxímetro de pulso); Respirador de pressão e volume; Eletrocardiógrafo; Bombas de alimentação enteral e parenteral (até 5); Desfibrilador /Cardioversor; Nebulizador ultrassônico (quando utilizado, não pagar a gasoterapia se for o aparelho); Aspirador a vácuo (exceto de aspiração contínua); Capnógrafo; e Isolamento, quando necessário (vide cobrança de diária de isolamento).

6.6.3.3. UTI NEONATAL: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos nas Diárias Normais; todos os itens descritos no item Berçário e todos os itens descritos no item UTI/USI, acrescidos de fototerapia, bilispot e materiais necessários a implantação e monitorização pelos equipamentos incluídos nessa diária.

6.6.3.4. DIÁRIA GLOBAL PSIQUIÁTRICA: A internação psiquiátrica na sua modalidade global compreende: Todos os itens descritos nas Diárias Normais; honorários médicos, visitas, atendimento médico por plantonista de intercorrências à beira do leito, insumos e materiais hospitalares, medicamentos (exceto palmitato de paliperidona), SADT, gasoterapia, assistência psicológica, fisioterapêutica e de terapia ocupacional.

6.6.4. O valor das diárias especiais não compreende: utilização de equipamento e instrumental cirúrgico não incluídos na composição da diária; OPME; honorários médicos e SADT.

7. GASES MEDICINAIS

7.1. Referido item contempla os serviços caracterizados pela utilização de gases medicinais, sendo quantificada conforme a vazão, por hora ou sessão, excetuando-se os itens incluídos em pacotes e não autorizados.

7.2. A utilização de gases medicinais será remunerada conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	GASES MEDICINAIS	UF	VALOR (R\$)
1	AR COMPRIMIDO POR HORA	UN	R\$ 9,09
2	GÁS CARBÔNICO POR SESSÃO	UN	R\$ 81,64
3	OXIDO NITROSO/PROTÓXIDO AZOTO POR HORA	UN	R\$ 29,35
4	OXIGÊNIO – 1 L/MIN (HORA)	UN	R\$ 3,55
5	OXIGÊNIO – RESPIRADOR ADULTO (HORA)	UN	R\$ 28,58
6	NEBULIZAÇÃO COM OXIGÊNIO (USO/SESSÃO) – (INCLUSO NA TAXA BRONCODILATADORES E VEÍCULOS)	UN	R\$ 8,66
7	ÓXIDO NÍTRICO POR HORA	UN	R\$ 51,32

7.3. A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme a prescrição médica em prontuário, checado e registrado pelo serviço de enfermagem, sendo unificado um mesmo valor para todas as classes de prestador.

7.4. Está sendo usado como referência o valor equivalente a uma hora de consumo ou sessão, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada.

7.5. A nebulização com oxigênio compreende o uso de oxigênio e, a nebulização sem oxigênio compreende o uso de ar comprimido, máscara, extensor, soro fisiológico, seringa e agulhas, serviço de enfermagem, e medicamentos broncodilatadores (atrovent e berotec). Serão remunerados separadamente os corticoides e fluidificantes, quando prescrito pelo médico e checados pelo serviço de enfermagem.

7.6. Observações

7.6.1. Oxigênio 1 a 5L/min: Utilizado em máscara facial e cateter nasal. Prescrito por profissional médico em uso contínuo ou intermitente.

8. SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SIAD

8.1. Os serviços de saúde precificados neste item abrangem um conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio, excetuando-se os itens incluídos em pacotes ou não autorizados. Não há previsão para internações domiciliares neste serviço.

8.2. Serão pagos **conforme pesquisa mercadológica** e valores mínimos estabelecidos pelo Conselho Federal de Enfermagem, conforme a Resolução nº 673/2021.

8.3. A utilização de gases medicinais será remunerada conforme a **TABELA PRÓPRIA abaixo**, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	SERVIÇOS	UF	VALOR (R\$)
1	CONSULTA MÉDICA EM DOMICÍLIO	UN	R\$ 209,30
2	SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA DOMICILIAR	UN	R\$ 146,76 R\$ 213,67
3	SESSÃO DE PSICOTERAPIA DOMICILIAR	UN	R\$ 162,25 R\$ 220,29
4	CONSULTA DE NUTRIÇÃO DOMICILIAR	UN	R\$ 134,59 R\$ 249,83
5	CONSULTA DE FISIOTERAPIA DOMICILIAR	UN	R\$ 147,28 R\$ 171,71
6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E/OU PERIFÉRICO	UN	R\$ 140,35 R\$ 182,59
7	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DOMICILIAR NAS DISFUNÇÕES DO SISTEMA LOCOMOTOR (MÚSCULO- ESQUELÉTICO), RESPIRATÓRIO, CARDIOVASCULAR, TEGUMENTAR (QUEIMADURAS), ENDÓCRINO-METABÓLICO E SISTEMA LINFÁTICO E/OU VASCULAR.	UN	R\$ 133,07 R\$ 163,37
8	TERAPIA OCUPACIONAL – ATENDIMENTO DOMICILIAR	UN	R\$ 147,93 R\$ 200,97
9	TORPEDO DE OXIGÊNIO 1M ³	UN	R\$ 2,65
10	TORPEDO DE OXIGÊNIO 4M ³	UN	R\$ 2,65
11	TORPEDO DE OXIGÊNIO 8M ³	UN	R\$ 2,65
12	TORPEDO DE OXIGÊNIO 10M ³	UN	R\$ 2,65
13	RECARGA DE OXIGÊNIO – TORPEDO 1 M ³	UN	R\$ 37,10
14	RECARGA DE OXIGÊNIO – TORPEDO 4 M ³	UN	R\$ 50,38
15	RECARGA DE OXIGÊNIO – TORPEDO 8 M ³	UN	R\$ 101,76
16	RECARGA DE OXIGÊNIO – TORPEDO 10 M ³	UN	R\$ 127,20

9. EXAMES DE IMAGEM

9.1. Referido item abrange somente os Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT - capítulo IV da CBHPM), códigos iniciados por 4.08.00.00-8 até 4.11.02.00-2, compreendendo os grupos Métodos Diagnósticos por Imagem, Métodos Intervencionistas por Imagem, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados.

9.2. A utilização de gases medicinais será remunerada conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	EXAMES	UF	VALOR (R\$)
------	--------	----	-------------

1	ÂNGIO TC ARTERIAL TÓRAX	UN	R\$ 662,31
2	TC CRÂNIO	UN	R\$ 551,54
3	TC TÓRAX	UN	R\$ 628,15
4	TC ABDOME TOTAL	UN	R\$ 963,69
5	CRÂNIO - 2 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 63,19
6	CRÂNIO - 3 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 68,30
7	CRÂNIO - 4 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 91,91
8	ORELHA, MASTOIDES OU ROCHEDOS - BILATERAL	UN	R\$ 94,83
9	ÓRBITAS - BILATERAL	UN	R\$ 70,56
10	SEIOS DA FACE	UN	R\$ 66,85
11	SELA TÚRCICA	UN	R\$ 64,39
12	MAXILAR INFERIOR	UN	R\$ 64,39
13	OSSOS DA FACE	UN	R\$ 70,56
14	ARCOS ZIGOMÁTICOS OU MALAR OU APÓFISES ESTILOIDES	UN	R\$ 66,85
15	ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - BILATERAL	UN	R\$ 70,56
16	ADENOIDES OU CAVUM	UN	R\$ 60,49
17	PANORÂMICA DE MANDÍBULA (ORTOPANTOMOGRÁFIA)	UN	R\$ 66,94
18	ARCADA DENTÁRIA (POR ARCADA)	UN	R\$ 57,17
19	RADIOGRAFIA PERI-APICAL	UN	R\$ 20,55
20	RADIOGRAFIA OCLUSAL	UN	R\$ 29,29
21	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE CRANIO OU FACE	UN	R\$ 24,86
22	COLUNA CERVICAL - 3 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 60,55
23	COLUNA CERVICAL - 5 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 89,23
24	COLUNA DORSAL - 2 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 69,64
25	COLUNA DORSAL - 4 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 98,94
26	COLUNA LOMBO-SACRA -3 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 72,33
27	COLUNA LOMBO-SACRA - 5 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 98,94
28	SACRO-CÓCCIX	UN	R\$ 67,14
29	COLUNA DORSO-LOMBAR PARA ESCOLIOSE	UN	R\$ 90,57
30	COLUNA TOTAL PARA ESCOLIOSE (TELESPONDILOGRAFIA)	UN	R\$ 128,08
31	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE COLUNA	UN	R\$ 27,60
32	ESTERNO	UN	R\$ 67,04
33	ARTICULAÇÃO ESTERNOCLAVICULAR	UN	R\$ 63,82
34	COSTELAS - POR HEMITORAX	UN	R\$ 64,27
35	CLAVÍCULA	UN	R\$ 64,35
36	OMOPLATA OU ESCAPULA	UN	R\$ 67,04
37	ARTICULAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR	UN	R\$ 62,20
38	ARTICULAÇÃO ESCAPULOUMERAL (OMBRO)	UN	R\$ 62,20
39	BRACO	UN	R\$ 64,35

40	COTOVELO	UN	R\$ 60,49
41	ANTEBRAÇO	UN	R\$ 62,64
42	PUNHO	UN	R\$ 63,72
43	MÃO OU QUIRODÁCTILO	UN	R\$ 57,45
44	MÃOS E PUNHOS PARA IDADE ÓSSEA	UN	R\$ 59,96
45	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO SUPERIOR	UN	R\$ 24,29
46	BACIA	UN	R\$ 63,02
47	ARTICULAÇÕES SACROILIACAS	UN	R\$ 65,52
48	ARTICULAÇÃO COXOFEMORAL (QUADRIL)	UN	R\$ 66,14
49	COXA	UN	R\$ 67,93
50	JOELHO	UN	R\$ 62,40
51	PATELA	UN	R\$ 65,96
52	PERNA	UN	R\$ 66,22
53	ARTICULAÇÃO TIBIOTÁRSICA (TORNOZELO)	UN	R\$ 60,49
54	PÉ OU PODODÁCTILO	UN	R\$ 62,64
55	CALCÂNEO	UN	R\$ 60,49
56	ESCANOMETRIA	UN	R\$ 64,73
57	PANORÂMICA DOS MEMBROS INFERIORES	UN	R\$ 89,86
58	INCIDÊNCIA ADICIONAL DE MEMBRO INFERIOR	UN	R\$ 24,29
59	TÓRAX - 1 INCIDÊNCIA	UN	R\$ 55,61
60	TÓRAX - 2 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 63,98
61	TÓRAX - 3 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 74,50
62	TÓRAX - 4 INCIDÊNCIAS	UN	R\$ 99,59
63	CORAÇÃO E VASOS DA BASE	UN	R\$ 99,59
64	UROGRAFIA VENOSA COM BEXIGA PRE E POS-MICCIONAL	UN	R\$ 202,32
65	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	UN	R\$ 142,16
66	UROGRAFIA VENOSA MINUTADA 1-2-3	UN	R\$ 212,16
67	URETROCISTOGRAFIA DE ADULTO	UN	R\$ 200,03
68	URETROCISTOGRAFIA DE CRIANÇA (ATE 12 ANOS)	UN	R\$ 243,77
69	ABDOME SIMPLES	UN	R\$ 59,87
70	ABDOME AGUDO	UN	R\$ 100,36
71	MAMOGRAFIA CONVENCIONAL BILATERAL	UN	R\$ 203,60
72	MAMOGRAFIA DIGITAL BILATERAL	UN	R\$ 274,27
73	BIOPSIA PERCUTÂNEA DE FRAGMENTO MAMÁRIO (CORE BIOPSY) ORIENTADA POR US OU RX - AGULHA GROSSA	UN	R\$ 423,50
74	DENSITOMETRIA ÓSSEA (UM SEGMENTO)	UN	R\$ 200,25
75	DENSITOMETRIA ÓSSEA - 2 SEGMENTOS (COLUNA E FEMUR)	UN	R\$ 283,82
76	DENSITOMETRIA ÓSSEA - CORPO INTEIRO	UN	R\$ 259,76
77	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	UN	R\$ 187,32

78	PUNÇÃO ASPIRATIVA ORIENTADA POR RX (ACRESCENTAR O EXAME DE BASE)	UN	R\$ 307,01
79	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLOBO OCULAR - BILATERAL	UN	R\$ 167,57
80	ULTRASSONOGRRAFIA DE GLÂNDULAS SALIVARES (TODAS)	UN	R\$ 167,57
81	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMAS	UN	R\$ 167,66
82	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL (ABDOME SUPERIOR, RINS, BEXIGA, AORTA, VEIA CAVA INFERIOR E ADRENAIS)	UN	R\$ 267,52
83	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME SUPERIOR (FIGADO, VIAS BILIARES, VESÍCULA, PÂNCREAS, BACO)	UN	R\$ 198,76
84	ULTRASSONOGRRAFIA DE RETROPERITÔNIO (GRANDES VASOS OU ADRENAIS)	UN	R\$ 229,89
85	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO FEMININO (RINS, URETERES E BEXIGA)	UN	R\$ 147,16
86	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO MASCULINO (RINS, URETERES E BEXIGA)	UN	R\$ 142,35
87	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR MASCULINO (BEXIGA, PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS)	UN	R\$ 173,72
88	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME INFERIOR FEMININO (BEXIGA, ÚTERO, OVÁRIO E ANEXOS)	UN	R\$ 182,27
89	ULTRASSONOGRRAFIA DE DERMATOLÓGICO - PELE E SUBCUTÂNEO	UN	R\$ 123,64
90	ULTRASSONOGRRAFIA DE ÓRGÃOS SUPERFICIAIS (TIREOIDE OU ESCROTO OU PÊNIS OU CRÂNIO)	UN	R\$ 134,02
91	ULTRASSONOGRRAFIA DE ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (CERVICAL OU AXILAS OU MÚSCULO OU TENDÃO)	UN	R\$ 139,53
92	ULTRASSONOGRRAFIA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	UN	R\$ 187,34
93	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA	UN	R\$ 122,48
94	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA CONVENCIONAL COM DOPPLER COLORIDO	UN	R\$ 283,53
95	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA COM TRANSLUCÊNCIA NUCAL	UN	R\$ 256,68
96	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA	UN	R\$ 321,50
97	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTÉTRICA 1º TRIMESTRE (ENDOVAGINAL)	UN	R\$ 298,07
98	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	UN	R\$ 168,83
99	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL PARA CONTROLE DE OVULAÇÃO (3 OU MAIS EXAMES) (INCLUI ABDOME INFERIOR FEMININO)	UN	R\$ 331,60
100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA TRANSRETAL (INCLUI ABDOME INFERIOR MASCULINO)	UN	R\$ 265,99
101	DOPPLER COLORIDO DE VASOS CERVICAIS ARTERIAIS BILATERAL (CARÓTIDAS E VERTEBRAIS)	UN	R\$ 439,95
102	DOPPLER COLORIDO DE ÓRGÃO OU ESTRUTURA ISOLADA (INCLUI CORAÇÃO)	UN	R\$ 345,22

103	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ARTÉRIAS RENAI	UN	R\$ 382,41
104	DOPPLER COLORIDO DE AORTA E ILÍACAS	UN	R\$ 382,41
105	RESSONÂNCIA DE CRANIO (ENCÉFALO)	UN	R\$ 1.165,93
106	RESSONÂNCIA DE SELA TÚRCICA (HIPÓFISE)	UN	R\$ 1.259,44
107	RESSONÂNCIA DE BASE DO CRANIO	UN	R\$ 1.258,95
108	RESSONÂNCIA DE ORBITA BILATERAL	UN	R\$ 1.259,44
109	RESSONÂNCIA DE OSSOS TEMPORAIS BILATERAL	UN	R\$ 1.259,44
110	RESSONÂNCIA DE FACE (INCLUI SEIOS DA FACE)	UN	R\$ 1.259,44
111	RESSONÂNCIA DE PESCOÇO (NASOFARINGE, OROFARINGE, LARINGE, TRAQUEIA, TIREOIDE, PARATIREOIDE)	UN	R\$ 1.259,44
112	RESSONÂNCIA DE TÓRAX (MEDIASTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA)	UN	R\$ 1.223,43
113	RESSONÂNCIA DE ABDOME SUPERIOR (FÍGADO, PÂNCREAS, BACO, RINS, SUPRARRENAIS, RETROPERITÔNIO)	UN	R\$ 1.326,69
114	RESSONÂNCIA DE PELVE (NÃO INCLUI ARTICULAÇÕES COXOFEMORAIS)	UN	R\$ 1.259,44
115	RESSONÂNCIA FETAL	UN	R\$ 1.326,69
116	RESSONÂNCIA DE COLUNA CERVICAL OU DORSAL OU LOMBAR	UN	R\$ 1.167,78
117	RESSONÂNCIA DE PLEXO BRAQUIAL (DEFILADEIRO TORÁCICO) OU LOMBOSSACRAL (NÃO INCLUI COLUNA CERVICAL OU LOMBAR)	UN	R\$ 1.326,69
118	RESSONÂNCIA DE MEMBRO SUPERIOR UNILATERAL (NAO INCLUI MÃO E ARTICULAÇÕES)	UN	R\$ 1.259,44
119	RESSONÂNCIA DE MÃO (NÃO INCLUI PUNHO)	UN	R\$ 1.259,44
120	RESSONÂNCIA DE BACIA (ARTICULAÇÕES S SACROILÍACAS)	UN	R\$ 1.259,44
121	RESSONÂNCIA DE COXA (UNILATERAL)	UN	R\$ 1.259,44
122	RESSONÂNCIA DE PERNA (UNILATERAL)	UN	R\$ 1.259,44
123	RESSONÂNCIA DE PÉ (ANTEPE) - NÃO INCLUI TORNOZELO	UN	R\$ 1.259,44
124	RESSONÂNCIA ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO)	UN	R\$ 1.259,44
125	ÂNGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (CRÂNIO OU PESCOÇO OU TÓRAX OU ABDOME SUPERIOR OU PELVE OU MI OU MS OU VIAS PULMONARES) - ARTERIAL OU VENOSA	UN	R\$ 1.108,00
126	ÂNGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA TORÁCICA	UN	R\$ 1.219,73
127	ÂNGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE AORTA ABDOMINAL	UN	R\$ 1.326,69
128	HIDRO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (COLÂNGIO-RM OU URO-RM OU MIELO-RM OU SIALO-RM OU CISTOGRAFIA POR RM)	UN	R\$ 1.259,44

9.3. Com base na avaliação da pesquisa mercadológica, os itens relacionados ao referido serviço, serão calculados conforme tabela Oficial CBHPM/2016 e suas regras gerais com o valor de Porte e valor de Unidade de Custo Operacional (UCO - R\$ 19,36) do Comunicado da CBHPM de 18 outubro de 2016, plena.

9.3.1. Para os procedimentos que não constarem na edição da tabela acima acordada, somente quando previamente autorizados pela Diretoria de Saúde da Marinha, poderão ser utilizados os códigos de porte existentes na primeira edição da tabela em que constarem, porém serão calculados conforme o valor de Porte, valor de UCO e regras gerais definidas na tabela citada no item anterior.

9.3.2. O filme radiológico adotado o valor de R\$ 36,88 (trinta e seis reais e oitenta e oito centavos) o metro quadrado, conforme Colégio Brasileiro de Radiologia, utilizando para cobrança os parâmetros do contrato vigente.

9.4. Pacotes:

9.4.1. A utilização de pacotes será remunerada conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	PACOTES	UF	VALOR (R\$)
1	CINTILOGRAFIA DO MIOCÁRDIO - REPOUSO E ESTRESSE FARMACOLÓGICO	UN	R\$ 1.031,97
2	CINTILOGRAFIA DA TIREOIDE E/OU CAPTAÇÃO IODO - 123 OU CAPTAÇÃO IODO 131 OU CAPTAÇÃO TECNÉCIO M99	UN	R\$ 343,49
3	CINTILOGRAFIA FLUXO ÓSSEO	UN	R\$ 489,98
4	CINTILOGRAFIA ÓSSEA	UN	R\$ 489,98
5	PET/CT (PET SCAN) CÓDIGOS 40708128 + 41001222	UN	R\$ 3,548,40
6	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SEM CONTRASTE (ELETIVO, INTERNADO E EMERGÊNCIA)	UN	R\$ 742,00
7	RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA COM CONTRASTE (ELETIVO, INTERNADO E EMERGÊNCIA)	UN	R\$ 954,00
8	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E/OU CITOLOGIA	UN	R\$ 760,08
9	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA E TESTE DE UREALISE (PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI)	UN	R\$ 795,94
10	COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSSIGMOIDOSCOPIA)	UN	R\$ 1.079,76
11	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA E OU CITOLOGIA	UN	R\$ 1.181,85
12	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	UN	R\$ 685,19
13	POLIPECTOMIA ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO	UN	R\$ 1.410,62
14	POLIPECTOMIA DE CÓLON	UN	R\$ 1.833,39
15	ANUSCOPIA	UN	R\$ 74,08

9.4.2. Nos exames de Tomografia Computadorizada em que for necessário o uso de Contraste Radiológico, devidamente justificado, será acrescido aos Honorários Médicos, Custo Operacional e Filme Radiológico, o valor 3A (faixa II), referente a Tabela CBHPM-2022 para custear os contrastes materiais e medicamentos que se fizerem necessários.

9.4.3. Nos exames de Ressonância Magnética para custear os contrastes, materiais e medicamentos que se fizerem necessários:

9.3.2.1. Os referidos pacotes INCLUEM os honorários médicos, o CD + Filme, o contraste, as taxas (equipamentos, sala, administrativas, etc),

9.3.2.1. Os referidos pacotes NÃO INCLUEM os Honorários do anestesista, que deve ser cobrado, conforme tabela do anexo U, deste Edital, pelo código 3.16.02.28.2-3 (anestesia para exames de RNM); o anestésico, quando necessário e intercorrências.

9.4.4. Para os casos de dois ou mais exames em que é utilizado contraste radiológico, será pago o valor de um pacote (100%) e metade do valor (50%) do pacote para as demais tomografias e/ou ressonâncias.

9.5. Exames com contraste, somente serão autorizados se houver solicitação do mesmo em pedido médico, devidamente autorizado através da GAU ou, na ausência deste, mediante e justificativa do radiologista e envio do laudo indicando o uso do contraste.

9.5.1. A indicação de contraste deverá seguir as orientações previstas pelo Colégio Brasileiro de Radiologia;

9.5.2. A folha de entrevista/procedimento deve estar anexada na conta;

9.5.3. Não será remunerado para paciente alérgico, exceto quando comprovado a dessensibilização; e

9.5.4. Uso de contraste não-iônico deverá ser racional e com estrita indicação, sendo passível de auditoria retrospectiva.

10. EXAMES DE ANÁLISES CLÍNICAS

10.1. Referido item abrange somente os Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT - capítulo IV da CBHPM), códigos iniciados por 4.03.00.00-5 até 4.06.99.00-5, compreendendo os grupos Medicina laboratorial, Medicina Transfusional, Genética, Anatomia Patológica e Citopatologia, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados.

10.2. A utilização de Exames de Análises Clínicas será remunerada, conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	EXAMES	UF	VALOR R\$
1	17 HIDROXIPREGNENOLONA	UN	R\$ 64,24
2	17-OH CORTICOSTERÓIDES TOTAIS	UN	R\$ 40,97
3	VITAMINA D (25-HIDROXIVITAMINA D)	UN	R\$ 20,12
4	IgE Alimentos Pimenta Preta (F280)	UN	R\$ 21,83
5	ANDROSTANEDIOL GLUCURONIDE (3ALFA DIOL)	UN	R\$ 31,45
6	ALFA 1 ANTITRIPSINA	UN	R\$ 16,83

7	ALFA 1 ANTITRIPSINA FECAL	UN	R\$ 17,99
8	HEMOGLOBINA GLICADA (HgbA1c)	UN	R\$ 18,99
9	ALFA 2 MACROGLOBULINA	UN	R\$ 16,83
10	ANTICORPOS ANTI-ACTINA	UN	R\$ 36,01
11	ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGM	UN	R\$ 23,25
12	HEPATITE B (HBV) - HBeAg	UN	R\$ 19,98
13	SCL, ANTI - 70 (DNA TOPOISOMERASE/ANTI-ESCLERODERMA)	UN	R\$ 19,98
14	ANTI-GLIADINA DEAMINADA IGG	UN	R\$ 19,98
15	ANTI-GLIADINA DEAMINADA IgA	UN	R\$ 23,25
16	ANTICORPOS ANTI-PLAQUETAS [AA-PLA]	UN	R\$ 38,16
17	HEPATITE B (HBV) - HBsAg	UN	R\$ 23,81
18	CARDIOLIPINA IgA, ANTI	UN	R\$ 23,25
19	ACETILCOLINA-ANTICORPO LIGADOR DO RECEPTOR	UN	R\$ 182,52
20	ACETONA - URINA FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 21,66
21	ANTICORPOS ANTI-CENTRÔMERO	UN	R\$ 16,96
22	ACIDO HOMOVANILICO	UN	R\$ 22,51
23	ÁCIDOS BILIARES	UN	R\$ 33,07
24	ACILCARNITINAS - QUANTITATIVO	UN	R\$ 229,69
25	CARDIOLIPINA IgG, ANTI	UN	R\$ 19,98
26	CARDIOLIPINA IgM, ANTI	UN	R\$ 23,25
27	ÁCIDOS ORGÂNICOS	UN	R\$ 182,03
28	CATECOLAMINAS PLASMATICAS	UN	R\$ 14,23
29	ACTH ADRENOCORTICOTROFICO	UN	R\$ 40,08
30	ACIDO VALPROICO	UN	R\$ 27,26
31	ACIDO OXALICO (OXALATO)	UN	R\$ 21,66
32	ACIDO DELTA AMINO LEVULINICO (ALA - U)	UN	R\$ 16,40
33	ADENOVIRUS IGM	UN	R\$ 22,74
34	ADENOVIRUS IGG	UN	R\$ 20,49
35	HORMONIO ANTI DIURETICO VASOPRESSINA	UN	R\$ 30,77
36	ANTI DNASE B	UN	R\$ 16,96
37	AVALIAÇÃO DO RISCO FETAL - SEGUNDO TRIMESTRE	UN	R\$ 44,58
38	ÁCIDO FENILGLIOXÍLICO - URINA FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 19,51
39	ALFA FETOPROTEINA	UN	R\$ 24,97

40	ÁCIDOS GRAXOS FRAÇÕES - QUANTIFICAÇÃO	UN	R\$ 182,03
41	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA	UN	R\$ 16,83
42	ÁCIDO HIPÚRICO - URINA FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 18,25
43	TOXOPLASMOSE - AVIDEZ ANTICORPOS IGG	UN	R\$ 27,39
44	ALBUMINA	UN	R\$ 13,08
45	ALDOLASE	UN	R\$ 14,67
46	ALDOSTERONA URINÁRIA 24 HORAS	UN	R\$ 30,03
47	ALUMÍNIO SÉRICO	UN	R\$ 27,26
48	ÁCIDO METILMALÔNICO	UN	R\$ 157,08
49	ANTICOAGULANTE LUPICO	UN	R\$ 20,23
50	ALUMINIO URINARIO	UN	R\$ 24,68
51	ÁCIDO MANDÉLICO - URINA FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 18,25
52	ÁCIDO METILMALÔNICO URINÁRIO	UN	R\$ 157,08
53	ÁCIDO METIL HIPÚRICO - URINA FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 19,51
54	AMILASE	UN	R\$ 14,67
55	MUSCULO LISO, ANTI	UN	R\$ 19,98
56	AMP CÍCLICO	UN	R\$ 22,78
57	ANTI-MUSCULO ESTRIADO - ANTICORPOS	UN	R\$ 19,98
58	ALDOSTERONA	UN	R\$ 30,03
59	ANCA - ANTI CITOPLASMA DE NEUTRÓFILOS (C E P)	UN	R\$ 23,25
60	ANDROSTENEDIONA	UN	R\$ 16,00
61	ANFETAMINAS	UN	R\$ 68,97
62	INSULINA, ANTI	UN	R\$ 23,25
63	APOLIPOPROTEINA B	UN	R\$ 19,67
64	IGE ESPECÍFICO (ÁCARO) - LEPIDOGlyphus DESTRUCTOR (D71)	UN	R\$ 21,83
65	IGE ESPECÍFICO (ÁCARO) - GLYCYPHAGUS DOMESTICUS (D73)	UN	R\$ 21,83
66	APOLIPOPROTEÍNA A-1	UN	R\$ 19,67
67	APOLIPOPROTEINA E	UN	R\$ 44,01
68	ARSÊNIO	UN	R\$ 24,68
69	ANTI-SACCHAROMYCES CEREVISIAE (IgA e IgG)	UN	R\$ 162,88
70	SM, ANTI	UN	R\$ 19,98
71	ANTIESTREPTOLISINA O - ASLO	UN	R\$ 16,96
72	ANTICORPOS ANTI SUPRA RENAL E CORTEX ADRENAL	UN	R\$ 31,01

73	TIREOGLOBULINA, ANTI	UN	R\$ 30,03
74	ANTITROMBINA III (ANTI-TROMBINA FUNCIONAL)	UN	R\$ 28,85
75	IGE ESPECIFICO PARA ATUM (F40)	UN	R\$ 21,83
76	CLEARENCE DE ACIDO URICO	UN	R\$ 16,40
77	ACIDO URICO	UN	R\$ 12,46
78	ACIDO URICO URINARIO	UN	R\$ 13,08
79	RUBEOLA - AVIDEZ ANTICORPOS IGG	UN	R\$ 27,39
80	VITAMINA B12	UN	R\$ 20,98
81	IgE ESPECÍFICO (B24) - TABACO(O201)	UN	R\$ 21,83
82	BACTERIOSCOPIA	UN	R\$ 14,67
83	BACTERIOSCOPIA (2ª AMOSTRA)	UN	R\$ 14,67
84	BARBITURICO	UN	R\$ 27,26
85	BACTERIOSCOPIA DE URINA	UN	R\$ 14,67
86	BACTERIOSCOPIA	UN	R\$ 14,67
87	BETA 2 MICROGLOBULINA	UN	R\$ 27,39
88	HCG - GONADOTROFINA CORIÔNICA - Liquor	UN	R\$ 19,22
89	BENZODIAZEPINICOS	UN	R\$ 27,26
90	BETA HCG-QUALITATIVO	UN	R\$ 19,22
91	ANTICORPOS ANTI-BORRELIA IGG - LYME IGG	UN	R\$ 27,39
92	ANTICORPOS ANTI-BORRELIA IGM - LYME IGM	UN	R\$ 27,14
93	BILIRRUBINAS	UN	R\$ 13,08
94	BIOTINIDASE	UN	R\$ 18,25
95	ATIVIDADE DA BIOTINIDASE	UN	R\$ 18,25
96	Blastomicose Sul Americana (Paracoccidioidomicose)	UN	R\$ 19,98
97	BNP - PEPTÍDEO NATRIURÉTICO	UN	R\$ 50,36
98	PROTEINA LIGADORA IGF-I TIPO 3 (IGFBP-3)	UN	R\$ 37,14
99	BETA HCG QUANTITATIVO (BHCG)	UN	R\$ 21,00
100	BRUCELOSE IgG	UN	R\$ 19,98
101	BRUCELOSE IgM	UN	R\$ 21,83
102	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - TIOPENTAL (C243)	UN	R\$ 21,83
103	COVID19 ANTÍGENO-DETECÇÃO QUALITATIVA DE CORONAVÍRUS	UN	R\$ 260,00
104	DETECÇÃO QUALITATIVA DE INFLUENZA A+B/SARS-COV2 (GRIPE/COVID19) - ANTÍGENOS	UN	R\$ 44,30
105	INIBIDOR DE C1-ESTERASE - FUNCIONAL	UN	R\$ 23,55

106	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - PENICILINA V (C2)	UN	R\$ 21,83
107	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (C207)	UN	R\$ 21,83
108	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - TETRACICLINA (C211)	UN	R\$ 21,83
109	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - ERITROMICINA (C212)	UN	R\$ 21,83
110	CORTISOL URINARIO	UN	R\$ 22,35
111	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - TRIMETOPRIMA (C242)	UN	R\$ 21,83
112	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - NAPROXENO (C283)	UN	R\$ 21,83
113	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - DIPIRONA/METAMIZOL (C294)	UN	R\$ 21,83
114	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - METRONIDAZOL (C398)	UN	R\$ 21,83
115	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - AMPICILINA (C5)	UN	R\$ 21,83
116	CH50 - COMPLEMENTO SERICO	UN	R\$ 16,83
117	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - SULFAMETOXAZOL (C223)	UN	R\$ 21,82
118	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - AMOXICILINA (C6)	UN	R\$ 21,83
119	IGE ESPECÍFICO (CONSERVANTE) - ÁCIDO BENZÓICO (C703)	UN	R\$ 21,83
120	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - INSULINA HUMANA (C73)	UN	R\$ 21,83
121	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - PIROXICAM (C304)	UN	R\$ 21,83
122	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - DICLOFENACO (C281)	UN	R\$ 21,83
123	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - LIDOCAÍNA/XYLOCAÍNA (C232)	UN	R\$ 21,83
124	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - PROCAÍNA/NOVOCAÍNA (C284)	UN	R\$ 21,83
125	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - PARACETAMOL (C209)	UN	R\$ 21,83
126	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - MEPIVACAÍNA (C233)	UN	R\$ 21,83
127	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - BUPIVACAÍNA (C285)	UN	R\$ 21,83
128	CA 15-3	UN	R\$ 27,39
129	CA 125	UN	R\$ 27,39
130	CA 72-4	UN	R\$ 27,39
131	CA 19-9	UN	R\$ 27,39
132	CROMATOGRAFIA AMINOACIDOS QUALITATIVA	UN	R\$ 27,26
133	CRIOAGLUTININAS, PESQUISA DE	UN	R\$ 14,67
134	CARBOXIHEMOGLOBINA	UN	R\$ 15,67
135	CALCIO IONICO	UN	R\$ 16,40
136	CALCIO	UN	R\$ 11,33
137	PESQUISA DE CAMPYLOBACTER	UN	R\$ 72,42
138	CÂNDIDA - ANTICORPOS IgG	UN	R\$ 23,25

139	CÂNDIDA - ANTICORPOS IgM	UN	R\$ 23,25
140	CATECOLAMINAS LIVRES (URINARIA)	UN	R\$ 13,22
141	CULTURA PARA BAAR	UN	R\$ 14,67
142	CULTURA PARA BAAR - AMOSTRA 2	UN	R\$ 14,67
143	CULTURA PARA BAAR - AMOSTRA 3	UN	R\$ 14,67
144	CULTURA PARA BAAR - AMOSTRA 4	UN	R\$ 14,67
145	CULTURA PARA BAAR - AMOSTRA 5	UN	R\$ 14,67
146	CARBAMAZEPINA	UN	R\$ 27,26
147	COMPLEMENTO C2	UN	R\$ 27,39
148	COMPLEMENTO C3	UN	R\$ 17,99
149	COMPLEMENTO C4	UN	R\$ 17,99
150	COMPLEMENTO C5	UN	R\$ 27,39
151	ANTI-CCP CITRULINADO CÍCLICO	UN	R\$ 22,78
152	CLEARANCE DE CREATININA	UN	R\$ 16,40
153	LINFÓCITOS T AUXILIAR CD4+	UN	R\$ 28,86
154	LINFÓCITOS T CITOTÓXICO CD8+	UN	R\$ 28,86
155	COOMBS DIRETO	UN	R\$ 14,24
156	CÁDMIO URINÁRIO FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 24,68
157	CÁDMIO SANGUÍNEO	UN	R\$ 24,68
158	CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIOGENICO)	UN	R\$ 27,39
159	CA 50	UN	R\$ 27,39
160	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - CEFALEXINA (C309)	UN	R\$ 21,83
161	CERULOPLASMINA	UN	R\$ 16,83
162	17 CETOSTEROIDES NEUTROS TOTAIS	UN	R\$ 19,35
163	CAPACIDADE TOTAL DE LIGAÇÃO DO FERRO	UN	R\$ 13,81
164	17 OH HIDROXIESTEROIDES CETOGENICOS	UN	R\$ 19,35
165	COMPLEMENTO CH 100	UN	R\$ 18,12
166	CHIKUNGUNYA - ANTICORPOS IGG E IGM	UN	R\$ 240,00
167	CHUMBO	UN	R\$ 24,68
168	CHUMBO URINA 24 HORAS	UN	R\$ 24,68
169	CÉLULAS DE INCLUSÃO CITOMEGÁLICA	UN	R\$ 28,25
170	CICLOSPORINA	UN	R\$ 35,24
171	CITOLOGIA GLOBAL	UN	R\$ 21,83

172	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgM	UN	R\$ 25,23
173	COOMBS INDIRETO	UN	R\$ 20,23
174	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - CIPROFLOXACINO (C307)	UN	R\$ 21,83
175	CISTICERCOSE - ANTICORPOS IgG	UN	R\$ 21,83
176	CISTINA SÉRICA	UN	R\$ 27,26
177	CITOLOGIA ONCOTICA VAGINAL EM MEIO LIQUIDO	UN	R\$ 28,25
178	ACIDO CITRICO (ESPERMA)	UN	R\$ 18,71
179	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, PESQUISA	UN	R\$ 26,83
180	CALCITONINA	UN	R\$ 44,70
181	CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM FEZES (TOXINAS A e B)	UN	R\$ 23,25
182	CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM FEZES (TOXINAS A e B) (2º AMOSTRA)	UN	R\$ 23,25
183	CLOSTRIDIUM DIFFICILE EM FEZES (TOXINAS A e B) (3º AMOSTRA)	UN	R\$ 23,25
184	CHLAMYDIA TRACHOMATIS IgG	UN	R\$ 21,83
185	CAPACIDADE LATENTE DE LIGAÇÃO DE FERRO	UN	R\$ 13,81
186	COLORO	UN	R\$ 13,08
187	COLORO URINARIO	UN	R\$ 13,08
188	CK-MB	UN	R\$ 26,52
189	CITOMEGALOVIRUS PCR QUANTITATIVO	UN	R\$ 133,14
190	CREATINA	UN	R\$ 14,67
191	CORTISOL VESPERTINO (16h)	UN	R\$ 25,73
192	CORTISOL DAS 17:00H	UN	R\$ 25,73
193	COVID19 ANTÍGENO-DETECÇÃO QUALITATIVA DE CORONAVÍRUS	UN	R\$ 100,00
194	COAGULOGRAMA COMPLETO	UN	R\$ 23,12
195	COBALTO URINA FINAL DE JORNADA DE TRABALHO	UN	R\$ 24,68
196	COBALTO SÉRICO	UN	R\$ 24,68
197	COCAINA - BENZOILECGONINA	UN	R\$ 67,98
198	COPROLOGICO FUNCIONAL DE FEZES	UN	R\$ 18,94
199	COLESTEROL TOTAL	UN	R\$ 11,33
200	COPROCULTURA (CULTURA DE FEZES)	UN	R\$ 27,39
201	COPROCULTURA (CULTURA DE FEZES) - 2 AMOSTRA	UN	R\$ 27,39
202	COPROCULTURA (CULTURA DE FEZES) - AMOSTRA 3	UN	R\$ 27,39
203	COPROPORFIRINAS, PESQUISA (URINA ISOLADA)	UN	R\$ 18,25
204	COPROPORFIRINAS, PESQUISA (URINA 24 HORAS)	UN	R\$ 18,25

205	CORTISOL BASAL	UN	R\$ 25,73
206	CORTISOL APÓS SUPRESSÃO COM DEXAMETASONA	UN	R\$ 25,73
207	CORTISOL SALIVAR (OUTROS HORÁRIOS)	UN	R\$ 22,38
208	CORTISOL SALIVAR DAS 16:00H	UN	R\$ 22,38
209	CORTISOL SALIVAR DAS 22:00H	UN	R\$ 22,38
210	CORTISOL SALIVAR DAS 08:00H	UN	R\$ 13,19
211	COTININA (METABÓLITO DA NICOTINA)-URINA	UN	R\$ 58,24
212	COTININA (METABÓLITO DA NICOTINA)	UN	R\$ 58,24
213	CITOLOGIA ONCOTICA VAGINAL EM LÂMINA	UN	R\$ 28,25
214	CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	UN	R\$ 21,66
215	CREATINOFOSFOQUINASE - ISOENZIMAS (CK-TOTAL, CK-MM, CK-MB, CK-BB)	UN	R\$ 21,01
216	CHLAMYDIA TRACHOMATIS DETECÇÃO POR PCR	UN	R\$ 159,79
217	CREATININA	UN	R\$ 11,33
218	CRIOGLOBULINAS, PESQUISA DE	UN	R\$ 19,98
219	CROMO URINÁRIO FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 27,26
220	CROMO SÉRICO	UN	R\$ 27,26
221	BETA CAROTENO	UN	R\$ 11,73
222	CREATININA URINÁRIA	UN	R\$ 13,08
223	COLINESTERASE PLASMÁTICA	UN	R\$ 15,67
224	CITOMEGALOVIRUS IgG	UN	R\$ 19,84
225	CITOMEGALOVIRUS IgM	UN	R\$ 21,70
226	CISTINA QUANTITATIVA URINÁRIA	UN	R\$ 27,26
227	CITOLOGIA ONCÓTICA	UN	R\$ 28,25
228	ACIDO CITRICO (CITRATO)	UN	R\$ 39,88
229	COBRE SÉRICO	UN	R\$ 27,26
230	COBRE URINÁRIO	UN	R\$ 27,26
231	CULTURA	UN	R\$ 22,22
232	CULTURA DE FUNGOS E ANTIFUNGIGRAMA	UN	R\$ 22,22
233	CULTURA COM IDENTIFICAÇÃO	UN	R\$ 22,22
234	CALCIO URINARIO	UN	R\$ 13,08
235	CAXUMBA IgG	UN	R\$ 16,05
236	CAXUMBA IgM	UN	R\$ 16,35
237	IGE ESPECÍFICO (ÁCARO) - DERMATOPHAGOIDES FARINAE (D2)	UN	R\$ 21,83

238	IGE COMPONENTE D. PTERONISSYNUS nDer p2 (D203)	UN	R\$ 21,83
239	IGE COMPONENTE (ÁCARO) D. PTERONISSYNUS nDer p10 - TROPOMIOSINA (D205)	UN	R\$ 21,83
240	IGE ESPECÍFICO (ÁCARO) - DERMATOPHAGOIDES MICRO CERAS (D3)	UN	R\$ 21,83
241	HEPATITE D (HDV) - ANTICORPOS IgM	UN	R\$ 30,58
242	DENGUE - ANTICORPOS IGG	UN	R\$ 25,23
243	DENGUE - ANTICORPOS IGM	UN	R\$ 25,23
244	DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	UN	R\$ 30,03
245	DIHIDROTESTOSTERONA - DHT	UN	R\$ 34,30
246	DIGOXINA	UN	R\$ 27,26
247	DIMERO D	UN	R\$ 50,36
248	INSULINA BASAL	UN	R\$ 21,62
249	ANTI DNA NATIVO (DUPLA HELICE)	UN	R\$ 18,12
250	ESTRADIOL (E2)	UN	R\$ 25,73
251	MACONHA CANABINÓIDES - THC	UN	R\$ 27,26
252	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST) - PCR	UN	R\$ 63,51
253	T3 TOTAL - TRIIODOTIRONINA	UN	R\$ 21,00
254	T4 TOTAL - TIROXINA	UN	R\$ 21,00
255	D-XILOSE, TESTE SANGUE	UN	R\$ 21,66
256	IgE Específico (E1) Epitélios-Caspa e pelo de Gato	UN	R\$ 21,83
257	ANTICORPOS IgE ESPECÍFICO (e204) - ALBUMINA SORO BOVINA	UN	R\$ 21,83
258	IGE ESPECÍFICO PARA CASPA DE CAVALO	UN	R\$ 21,83
259	IGE ESPECÍFICO PARA PELO DE VACA E4	UN	R\$ 21,83
260	IGE ESPECÍFICO EPITÉLIO CÃO - CASPA E PÊLO (E5)	UN	R\$ 21,83
261	IgE ESPECÍFICO (E81) - Epitélios de Ovelha	UN	R\$ 21,83
262	IGE ESPECÍFICO (EPITÉLIO) - PÊLO DE COELHO (E82)	UN	R\$ 21,83
263	IgE ESPECÍFICO (E84) - Epitélios - Pêlo hamster	UN	R\$ 21,83
264	IgE ESPECÍFICO (E85) - Epitélios - P. de Galinha	UN	R\$ 21,83
265	ENZIMA CONVERSORA DA ANGIOTENSINA	UN	R\$ 37,14
266	CALCULO URINARIO RENAL	UN	R\$ 18,25
267	ELETROFORESE DE LIPOPROTEÍNAS	UN	R\$ 20,06
268	EXAME A FRESCO	UN	R\$ 14,67
269	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	UN	R\$ 21,66
270	ERROS INATOS DO METABOLISMO	UN	R\$ 35,37

271	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS - URINA ISOLADA	UN	R\$ 20,06
272	ESTRONA - E1	UN	R\$ 30,03
273	ENDOMISIO IgA, ANTI	UN	R\$ 29,62
274	ENDOMISIO IgG, ANTI	UN	R\$ 29,62
275	ENDOMISIO IgM, ANTI	UN	R\$ 29,62
276	ENTEROVÍRUS - DETECÇÃO POR PCR - LÍQUOR	UN	R\$ 63,76
277	PESQUISA DE EOSINOFILOS MUCO-NASAL	UN	R\$ 15,11
278	EPSTEIN BAAR IGG	UN	R\$ 21,83
279	ELETROFORESE DE PROTEINAS	UN	R\$ 20,06
280	EPSTEIN BAAR IGM	UN	R\$ 23,25
281	ERITROPOIETINA	UN	R\$ 37,14
282	ELETROFORESE DE PROTEINAS URINARIAS 24 HORAS	UN	R\$ 20,06
283	ERITROGRAMA	UN	R\$ 15,39
284	ESPERMOGRAMA (caracteres físicos, pH, fluidificação, motilidade, vitalidade, contagem e morfologia).	UN	R\$ 20,02
285	ESPERMOGRAMA e teste de penetração "in vitro", velocidade penetração vertical, colocação vital, teste de revitalização	UN	R\$ 20,02
286	ESTRIOL - E3	UN	R\$ 30,03
287	ETANOL	UN	R\$ 21,66
288	ETANOL URINÁRIO	UN	R\$ 21,66
289	METIL ETIL CETONA - URINA FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 24,68
290	IGE MÚLTIPLO EPITÉLIOS (EX1) - GATO, CACHORRO, CAVALO E VACA	UN	R\$ 21,83
291	IgE PAINEL (EX70) - PELO (COBAINA, COELHO, HAMSTER, RATO E CAMUNDONG)	UN	R\$ 21,83
292	IgE MÚLTIPLO (EX71) - PENAS (GANSO, GALINHA, PATO, PERU)	UN	R\$ 21,83
293	IgE MÚLTIPLO (EX72) - PENAS (PAPAGAIO, CANÁRIO, PERIQUITO, TENTILHÃO, CATURRA)	UN	R\$ 21,83
294	IgE ESPECÍFICO (F1) - Alimentos - Clara de ovo	UN	R\$ 21,83
295	IGE ESPECIFICO SEMENTE DE GERGELIM (F10)	UN	R\$ 21,83
296	IGE ESPECIFICO CHOCOLATE (F105)	UN	R\$ 21,83
297	IGE ESPECÍFICO PARA TRIGO MOURISCO F11	UN	R\$ 21,83
298	IGE ESPECIFICO PARA ERVILHA (F12)	UN	R\$ 21,83
299	IgE Específico (F15) Alimentos-Feijão branco	UN	R\$ 21,83
300	IGE ESPECÍFICO PARA AVELÃ F17	UN	R\$ 21,83
301	IGE NOZ DO BRASIL (F18) - CASTANHA DO PARÁ	UN	R\$ 21,83

302	IGE Específico-AMENDOAS (F20)	UN	R\$ 21,83
303	IgE ESPECÍFICO (F202) - Alimentos - Castanha de Caju	UN	R\$ 21,83
304	IGE ESP (F203) - ALIMENTOS - PISTACHE	UN	R\$ 21,83
305	IGE ESPECIFICO PARA LIMÃO (F208)	UN	R\$ 21,83
306	IgE ESPECÍFICO (F21) - Alimentos - Maracujá	UN	R\$ 21,83
307	IGE ESPECIFICO PARA ANANAS(ABACAXI)(F210)	UN	R\$ 21,83
308	IGE ESPECIFICO PARA ESPINAFRE F214	UN	R\$ 21,83
309	IGE ESPECIFICO PARA ALFACE F215	UN	R\$ 21,83
310	IGE ESPECIFICO(F216) - ALIMENTOS-REPOLHO	UN	R\$ 21,83
311	IgE ESPECÍFICO (F218) - Alimentos - Páprica	UN	R\$ 21,83
312	ANTICORPOS IgE ESPECÍFICO (F220) - CANELA	UN	R\$ 21,83
313	IGE ESPECÍFICO - ALIMENTOS - ABÓBORA (F191) (F225)	UN	R\$ 21,83
314	IGE ESPECÍFICO (ALIMENTO) - CARANGUEJO-SIRI (F23)	UN	R\$ 21,83
315	IGE ESPECÍFICO (F232) OVO ALBUMINA	UN	R\$ 21,83
316	IGE ESPECÍFICO (F233) OVOMUCÓIDE	UN	R\$ 21,83
317	IgE ESPECIFICO PARA OVO (F245)	UN	R\$ 21,83
318	IGE ESPECIFICO PARA MEL (F247)	UN	R\$ 21,83
319	IGE Específico-NOZES (F256)	UN	R\$ 21,83
320	IgE ESPECÍFICO (F259) - Alimentos - Uva	UN	R\$ 21,83
321	IgE ESPECIFICO PARA CARNE DE PORCO(F26)	UN	R\$ 21,83
322	IgE ESPECÍFICO (F260) - ALIMENTOS - BROCOLIS	UN	R\$ 21,83
323	IGE ESPECIFICO PARA PIMENTA VERDE (F263)	UN	R\$ 21,83
324	IGE ESPECÍFICO PARA ALFAVACA/MANJERICÃO F269	UN	R\$ 21,83
325	IgE ESPECIFICO-ALIMENTOS-CARNE DE BOI (F27)	UN	R\$ 21,83
326	IgE ESPECÍFICO PARA GENGIBRE - F270	UN	R\$ 21,83
327	IGE ESPECIFICO(F284) ALIMENTOS - CARNE DE PERU	UN	R\$ 21,83
328	IgE ESPECÍFICO (F287) - Feijão Vermelho	UN	R\$ 21,83
329	IGE Específico-CASTANHA PORTUGUESA (F299)	UN	R\$ 21,83
330	IGE ESPECÍFICO PARA OSTRAS F290	UN	R\$ 21,83
331	IGE ESP (F291) - ALIMENTOS - COUVE-FLORES	UN	R\$ 21,83
332	IGE ESPECIFICO(F292) - ALIMENTOS-GOIABA	UN	R\$ 21,83
333	IgE Específico (F300) - Alimentos - Leite de cabra	UN	R\$ 21,83
334	IGE ESPECIFICO(F31) - ALIMENTOS-CENOURA	UN	R\$ 21,83

335	IGE ESPECIFICO PARA CONALBUMINA F323	UN	R\$ 21,83
336	ANTICORPOS IgE ESPECÍFICO (F324) - LÚPULO	UN	R\$ 21,83
337	IGE ESPECÍFICO (CORANTE) - VERMELHO CARMIN (F340)	UN	R\$ 21,83
338	IGE ESPECIFICO(F35) - ALIMENTOS-BATATA	UN	R\$ 21,83
339	IGE COMPONENTE CAMARÃO - TROPOMIOSINA (F351)	UN	R\$ 21,83
340	IGE ESPECÍFICO COCO (F36)	UN	R\$ 21,83
341	IGE ESPECÍFICO - ALIMENTOS - MEXILHÃO AZUL	UN	R\$ 21,83
342	IgE Específico -TRIGO (F4)	UN	R\$ 21,83
343	IGE ESPECÍFICO (CORANTE) - AMARELO TARTRAZINA (C717) (C279)	UN	R\$ 21,83
344	IGE ESPECÍFICO (ALIMENTO) - MORANGO (F44)	UN	R\$ 21,83
345	IGE ESPECIFICO(F45) - ALIMENTOS-LEVEDURAS-FERMENTO	UN	R\$ 21,83
346	IGE ESPECIFICO PARA ALHO(F47)	UN	R\$ 21,83
347	IgE ESPECIFICO(F48) - ALIMENTOS - CEBOLA	UN	R\$ 21,83
348	IGE ESPECIFICO(F49) - ALIMENTOS - MAÇÃ	UN	R\$ 21,83
349	IGE ESPECIFICO PARA CENTEIO F5 [F5]	UN	R\$ 21,83
350	IGE ESPECÍFICO ALIMENTOS - LULA(F58)	UN	R\$ 21,83
351	IGE ESPECÍFICO ALIMENTOS - POLVO	UN	R\$ 21,83
352	IgE ESPECÍFICO (F6) - Alimentos - Cevada	UN	R\$ 21,83
353	IGE ESPECÍFICO(F308) - ALIMENTOS - SARDINHA (F61)	UN	R\$ 21,83
354	IGE ESPECÍFICO (ALIMENTO) - AVEIA (F7)	UN	R\$ 21,83
355	IGE Específico-GEMA DE OVO (F75)	UN	R\$ 21,83
356	IgE Específico-Alfa LACTOALBUMINA (F76)	UN	R\$ 21,83
357	IgE Específico-Beta LACTOGLOBULINA (F77)	UN	R\$ 21,83
358	IgE Específico-CASEINA (F78)	UN	R\$ 21,83
359	IgE ESPECÍFICO (F79) - Alimentos - Glúten	UN	R\$ 21,83
360	IGE ESPECÍFICO ALIMENTOS - LAGOSTA F80	UN	R\$ 21,83
361	IGE ESPECÍFICO (ALIMENTO) - QUEIJO CHEDDAR (F81)	UN	R\$ 21,83
362	IgE ESPECÍFICO (F83) - Alimentos - Carne galinha	UN	R\$ 21,83
363	IGE ESPECIFICO PARA KIWI F84	UN	R\$ 21,83
364	IgE ESPECIFICO(F87) ALIMENTOS - MELÃO	UN	R\$ 21,83
365	IgE ESPECÍFICO (F8) - Alimentos - Milho	UN	R\$ 21,83
366	IGE ESPECÍFICO (ALIMENTO) - ARROZ (F9)	UN	R\$ 21,83
367	IgE ESPECÍFICO PARA MALTE- F90	UN	R\$ 21,83

368	IGE ESPECIFICO PARA MANGA (F91)	UN	R\$ 21,83
369	IGE ESPECIFICO PARA BANANA (F92)	UN	R\$ 21,83
370	IgE ESPECÍFICO (F93) - Alimentos - Cacau	UN	R\$ 21,83
371	IGE ESP (F94) - ALIMENTOS - PÊRA	UN	R\$ 21,83
372	IGE ESPECIFICO (F95) - ALIMENTOS-PÊSSEGO	UN	R\$ 21,83
373	IGE ESPECIFICO PARA ABACATE(F96)	UN	R\$ 21,83
374	FATOR VIII, DOSAGEM	UN	R\$ 35,57
375	FATOR IX, DOSAGEM	UN	R\$ 35,57
376	FOSFATASE ACIDA TOTAL	UN	R\$ 14,67
377	FOSFATASE ALCALINA - ISOENZIMAS	UN	R\$ 27,26
378	FOSFATASE ALCALINA	UN	R\$ 14,67
379	FOSFATASE ALCALINA - FRAÇÃO ÓSSEA	UN	R\$ 27,26
380	FAN - PESQUISA DE AUTOANTICORPOS ANTICELULA	UN	R\$ 16,96
381	FOSFATASE ACIDA PROSTÁTICA	UN	R\$ 14,67
382	FATOR XI	UN	R\$ 35,57
383	FATOR RH D	UN	R\$ 14,99
384	FATOR V DE LEIDEN - PCR	UN	R\$ 134,26
385	DOSAGEM DO FATOR V	UN	R\$ 35,57
386	DOSAGEM DO FATOR VII	UN	R\$ 35,57
387	FATOR XII	UN	R\$ 33,86
388	FALCIZACAO, TESTE DE	UN	R\$ 13,21
389	FENOBARBITAL	UN	R\$ 27,26
390	FERRO URINÁRIO	UN	R\$ 12,16
391	FENILALANINA	UN	R\$ 16,27
392	PCR QUANTITATIVO PARA VÍRUS DA FEBRE AMARELA	UN	R\$ 63,51
393	FERRO	UN	R\$ 13,81
394	FIBRINOGENIO	UN	R\$ 13,94
395	FATOR II DA COAGULACAO, DOSAGEM	UN	R\$ 54,78
396	FERRITINA	UN	R\$ 24,72
397	FLUORETO URINARIO	UN	R\$ 18,25
398	FLUORETO URINÁRIO APOS JORNADA	UN	R\$ 18,25
399	FENILCETONURIA (PESQUISA)	UN	R\$ 13,70
400	FENOL - URINA FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 19,51

401	FENITOINA (HIDANTOINA)	UN	R\$ 27,26
402	ÁCIDO FÓLICO	UN	R\$ 20,06
403	ÁCIDO FÓLICO-DOSAGEM NOS ERITROCITOS	UN	R\$ 20,06
404	FOSFORO	UN	R\$ 13,08
405	FOSFOLIPIDEOS	UN	R\$ 13,81
406	FOSFORO URINARIO	UN	R\$ 13,08
407	IGE ESPECIFICO PARA VAGEM(FR315)	UN	R\$ 21,83
408	FRUTOSE	UN	R\$ 14,67
409	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)	UN	R\$ 21,62
410	FTA-ABS IgG (SIFILIS)	UN	R\$ 16,83
411	FTA-ABS IgM (SIFILIS)	UN	R\$ 18,12
412	FRUTOSAMINA	UN	R\$ 14,67
413	ATIVIDADE DO COFATOR DA RISTOCETINA	UN	R\$ 56,40
414	FATOR DE von WILLEBRAND	UN	R\$ 229,59
415	FATOR X	UN	R\$ 35,57
416	IGE MÚLTIPLO OLEAGINOSAS- FX1 (AMENDOIM, AVELÃ, AMÊNDOA, CÔCO, CASTANHA DO PARÁ)	UN	R\$ 21,83
417	IgE PAINEL(FX15) ALIMENTOS (LARANJA, MAÇÃ, BANANA, PÊSSEGO)	UN	R\$ 21,83
418	IGE PAINEL ALIMENTOS FX16 (Morango, pera, limão, abacaxi)	UN	R\$ 21,83
419	IgE PAINEL (FX18) – Alimentos (ervilha, amendoim, grão de soja, arroz)	UN	R\$ 21,83
420	IgE PAINEL (FX20) - Alimentos (trigo, centeio, cevada e arroz)	UN	R\$ 21,83
421	PAINEL (FX3) - ALIMENTOS CEREAIS (Trigo, aveia, milho, gergelim e trigo-sarraceno)	UN	R\$ 21,83
422	IgE PAINEL (FX5E) – ALIMENTOS (CLARA OVO, LEITE, BACALHAU, TRIGO, AMENDOIM E SOJA)	UN	R\$ 21,83
423	IgE PAINEL (FX74) – Alimentos (Peixe (bacalhau), cavala/sarda, arenque, solha)	UN	R\$ 21,83
424	DOSAGEM DO FATOR XIII	UN	R\$ 35,57
425	GLICOSE 17 HORAS	UN	R\$ 13,08
426	PROTROMBINA - Detecção da mutação G20210A	UN	R\$ 90,78
427	IGE ESPECÍFICO (GRAMÍNEA) - LOLIUM PERENNE (G5)	UN	R\$ 21,83
428	IgE ESPECÍFICO (G6) - Gramíneas - Rabo de gato	UN	R\$ 21,83
429	IgE Específico (G8) - Gramíneas - Erva de Febra	UN	R\$ 21,83
430	GAD, ANTI	UN	R\$ 44,16
431	GALACTOSE TOTAL (NEONATAL)	UN	R\$ 18,25

432	GASTRINA	UN	R\$ 30,03
433	GASOMETRIA VENOSA	UN	R\$ 20,06
434	GORDURA FECAL, PESQUISA	UN	R\$ 24,68
435	GAMA GT - GAMA GLUTAMIL TRANSFERASE	UN	R\$ 12,97
436	PESQUISA DE GIARDIA	UN	R\$ 19,98
437	PESQUISA DE GIARDIA - 2 AMOSTRA	UN	R\$ 19,98
438	PESQUISA DE GIARDIA - 3 AMOSTRA	UN	R\$ 19,98
439	GLICOSE	UN	R\$ 11,33
440	GLICOSE 75 MINUTOS APÓS 75G DE GLICOSE	UN	R\$ 13,94
441	GLICOSE URINÁRIA	UN	R\$ 13,08
442	GLUCAGON	UN	R\$ 30,77
443	GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE (G6PD) - DOSAGEM	UN	R\$ 17,69
444	GLICOSE POS PRANDIAL	UN	R\$ 13,08
445	GLICOSE 75 MINUTOS PÓS PRANDIAL	UN	R\$ 13,94
446	COLORAÇÃO DE GRAM	UN	R\$ 14,67
447	GRUPO SANGUINEO (ABO+RH)	UN	R\$ 13,48
448	GLICOTESTE - GLICOSE CAPILAR	UN	R\$ 13,08
449	CURVA GLICEMICA	UN	R\$ 24,54
450	IGE MULTIPLO (GX1) - GRAMINEAS (Panasco, Sargasso Bravo, Azevém, Capim de Rabo de Gato)	UN	R\$ 21,83
451	IGE ESPECÍFICO PÓ CASEIRO - GREER LABS (H1)	UN	R\$ 21,83
452	IGE ESPECÍFICO PÓ CASEIRO - HOLLISTER STIER (H2)	UN	R\$ 21,83
453	HEMOGLOBINA A2	UN	R\$ 14,24
454	HEPATITE A (HAV) - ANTICORPOS IgG	UN	R\$ 19,98
455	HEPATITE A (HAV) - ANTICORPOS IgM	UN	R\$ 21,83
456	HAPTOGLOBINA	UN	R\$ 16,83
457	HEPATITE B (HBV) - ANTI-HBc IgG	UN	R\$ 19,98
458	HEPATITE B (HBV) - ANTI-HBe	UN	R\$ 19,98
459	HEMOGLOBINA H - PESQUISA	UN	R\$ 18,94
460	HEPATITE B (HBV) - ANTI-HBc IgM	UN	R\$ 21,83
461	HEPATITE B (HBV) - PCR QUANTITATIVO	UN	R\$ 134,26
462	HEPATITE B (HBV) - ANTI-HBs	UN	R\$ 19,98
463	HEPATITE B (HBV) - PCR QUALITATIVO	UN	R\$ 63,51
464	HEPATITE C (HCV) - GENOTIPAGEM	UN	R\$ 278,83

465	HEPATITE C (HCV) - PCR QUALITATIVO	UN	R\$ 63,51
466	HOMOCISTEINA	UN	R\$ 27,26
467	HEPATITE C (HCV) - ANTICORPOS TOTAIS	UN	R\$ 23,25
468	HEPATITE C (HCV) - CONFIRMATÓRIO (WESTERN BLOT)	UN	R\$ 87,27
469	COLESTEROL HDL	UN	R\$ 12,90
470	COLESTEROL NA0-HDL	UN	R\$ 13,81
471	HEPATITE D (HDV) - ANTICORPOS IgG	UN	R\$ 31,01
472	HEMOCULTURA	UN	R\$ 26,83
473	HEMOCULTURA - 2ª AMOSTRA	UN	R\$ 26,83
474	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGA	UN	R\$ 65,47
475	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGM	UN	R\$ 27,39
476	HEMOCULTURA PARA FUNGOS	UN	R\$ 26,83
477	HELICOBACTER PYLORI - ANTICORPOS IGG	UN	R\$ 25,23
478	HEMOGRAMA COMPLETO	UN	R\$ 14,16
479	HERPES ZOOSTER/VARICELA ZOOSTER - Anticorpos IgM	UN	R\$ 21,83
480	HERPES ZOOSTER/VARICELA ZOOSTER - Anticorpos IgG	UN	R\$ 19,98
481	2,5 HEXANODIONA - URINA FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 21,66
482	HEMOGLOBINA	UN	R\$ 13,94
483	HORMONIO GONADOTROFINA CORIONICA QUANTITATIVO	UN	R\$ 19,22
484	HORMONIO DO CRESCIMENTO (GH)	UN	R\$ 39,17
485	HIV ANTIGENO P24	UN	R\$ 35,24
486	ACIDO 5 HIDROXI INDOL ACETICO	UN	R\$ 22,51
487	HIALURONIDASE, ANTICORPO	UN	R\$ 40,43
488	HIDATIDOSE-ANTICORPOS IgG	UN	R\$ 21,83
489	HERPES 1 e 2 - Anticorpos IgG	UN	R\$ 19,98
490	HERPES 1 e 2 - Anticorpos IgM	UN	R\$ 21,83
491	HISTONA-Anticorpos	UN	R\$ 45,28
492	GENOTIPAGEM - HIV	UN	R\$ 300,33
493	HLA (ANTIGENO HLA B27)	UN	R\$ 116,89
494	CORPUSCULO HEINZ, PESQUISA	UN	R\$ 13,21
495	PESQUISA DE HOMOCISTINA	UN	R\$ 24,52
496	HEPATITE C (HCV) - PCR QUANTITATIVO	UN	R\$ 155,76
497	HIDROXIPROLINA TOTAL	UN	R\$ 21,66

498	PROLACTINA	UN	R\$ 24,55
499	PROLACTINA DILUÍDA	UN	R\$ 24,55
500	PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) - CAPTURA HÍBRIDA	UN	R\$ 110,15
501	ANTI-PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) - ANTICORPOS IGG (PÓS-VACINA)	UN	R\$ 171,20
502	HIV CARGA VIRAL POR PCR QUANTITATIVO	UN	R\$ 155,76
503	HISTOPLASMOSE	UN	R\$ 19,98
504	ANTICORPOS ANTI-HIV (VIRUS 1 e 2)	UN	R\$ 31,16
505	HTLV 1+2, ANTI	UN	R\$ 31,01
506	HEMATOCRITO	UN	R\$ 14,24
507	HEMOCROMATOSE - MUTAÇÕES 282Y/H63D/S65C (PCR)	UN	R\$ 63,51
508	IGE MÚLTIPLO POEIRA DOMÉSTICA (HX1) - QUIMIOLUMINESCÊNCIA	UN	R\$ 21,83
509	IGE ESPECÍFICO PARA TABANUS (MOSCA MUTUCA)	UN	R\$ 21,83
510	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO DE VESPA (I3) [I3]	UN	R\$ 21,83
511	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - IBUPROFENO (C286)	UN	R\$ 21,83
512	IGE ESPECÍFICO (ALIMENTO) - SALMÃO (F41)	UN	R\$ 21,83
513	INIBIDOR DO FATOR VIII - Pesquisa	UN	R\$ 61,18
514	IGE ESPECÍFICO PARA AVENA SATIVA G14	UN	R\$ 21,83
515	IMUNOGLOBULINA A - IgA	UN	R\$ 16,83
516	IMUNOGLOBULINA A (IgA)-SECRETORA	UN	R\$ 17,92
517	IMUNOGLOBULINA D - IgD	UN	R\$ 23,25
518	IMUNOGLOBULINA E - IgE TOTAL	UN	R\$ 21,00
519	IGE ESPECÍFICO PARA SORGHUM HALEPENSE G10	UN	R\$ 21,83
520	IGE ESPECÍFICO CYNODON DACTYLON (G2)	UN	R\$ 21,83
521	IGE ESPECÍFICO PARA PHLEUM PRATENSE	UN	R\$ 21,83
522	IGE ESPECÍFICO PARA ALFA GALACTOSE (O215)	UN	R\$ 21,83
523	IGE ESPECÍFICO PARA BETULA VERRUCOSA (T225) - T3	UN	R\$ 21,83
524	IMUNOGLOBULINA G - IgG	UN	R\$ 16,83
525	SUBCLASSE DE IgG1	UN	R\$ 35,24
526	SUBCLASSE DE IgG2	UN	R\$ 35,24
527	SUBCLASSE DE IgG3	UN	R\$ 35,24
528	SUBCLASSE DE IgG4	UN	R\$ 35,24
529	IMUNOGLOBULINA M - IgM	UN	R\$ 16,83
530	ILHOTA, ANTI	UN	R\$ 25,23

531	INSULINA 75 MINUTOS PÓS PRANDIAL	UN	R\$ 21,22
532	Antígeno - Detecção qualitativa de influenza A e B (GRIPE)	UN	R\$ 63,51
533	CURVA INSULÍNICA	UN	R\$ 21,22
534	INSULINA PÓS PRANDIAL	UN	R\$ 21,22
535	IODO URINÁRIO	UN	R\$ 21,00
536	IODO SÉRICO	UN	R\$ 21,00
537	ISOSPORA - Pesquisa	UN	R\$ 14,67
538	ISOAGLUTININAS (ANTI-A, ANTI-B) - ANTICORPOS NATURAIS	UN	R\$ 17,82
539	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA	UN	R\$ 16,86
540	INDICE DE TIROXINA LIVRE	UN	R\$ 23,45
541	MUTAÇÃO V617 NO JAK2-DETECÇÃO	UN	R\$ 260,00
542	JO-1, AUTO ANTICORPOS ANTI	UN	R\$ 19,98
543	IGE ESPECÍFICO (OCUPACIONAL) - LÃ DE OVELHA (K20)	UN	R\$ 21,83
544	IgE ESPECÍFICO (K70) (Grão de café)	UN	R\$ 21,83
545	IGE ESPECÍFICO (OCUPACIONAL) - ISOCIANATO/TDI (K75)	UN	R\$ 21,83
546	IGE ESPECÍFICO (OCUPACIONAL) - ISOCIANATO/MDI (K76)	UN	R\$ 21,83
547	IGE ESPECÍFICO (OCUPACIONAL) - ÓXIDO DE ETILENO (K78)	UN	R\$ 21,83
548	IGE ESPECÍFICO (OCUPACIONAL) - FORMALDEÍNO/FORMALINA (K80)	UN	R\$ 21,83
549	IgE ESPECÍFICO (K82) - Latex	UN	R\$ 21,83
550	IgE ESPECÍFICO (K83) - Algodão semente	UN	R\$ 21,83
551	IgE ESPECÍFICO (K84) - Ocupacionais - Girassol	UN	R\$ 21,83
552	IgE ESPECÍFICO (K85) - Ocupacionais - Chloramina	UN	R\$ 21,83
553	IgE ESPECÍFICO (K86) - Anidrido trimetílico	UN	R\$ 21,83
554	IgE ESPECÍFICO (K87) - Ocupacionais - Alfa-amilase	UN	R\$ 21,83
555	LACTATO	UN	R\$ 14,67
556	LACTATO PÓS PRANDIAL	UN	R\$ 14,67
557	TESTE GENÉTICO DE INTOLERÂNCIA À LACTOSE	UN	R\$ 61,27
558	LAMOTRIGINA	UN	R\$ 77,51
559	FATOR REUMATOIDE (FR) - LATEX	UN	R\$ 16,83
560	CONTAGEM DE LEUCOCITOS NO ESPERMA	UN	R\$ 14,24
561	CONTAGEM DE LEUCOCITOS	UN	R\$ 14,24
562	DESIDROGENASE LACTICA - LDH	UN	R\$ 14,67
563	COLESTEROL LDL	UN	R\$ 14,20

564	LEISHMANIA - Anticorpos IgG	UN	R\$ 19,98
565	LEISHMANIOSE, ANTICORPOS IGG - IFI	UN	R\$ 19,98
566	LEISHMANIOSE, ANTICORPOS IGM - IFI	UN	R\$ 19,98
567	LEISHMANIA - Anticorpos IgM	UN	R\$ 19,98
568	LEPTINA	UN	R\$ 37,14
569	LEUCOGRAMA	UN	R\$ 15,39
570	LEGIONELLA - Anticorpos IgG	UN	R\$ 36,01
571	LEGIONELLA - Anticorpos IgM	UN	R\$ 36,01
572	HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH	UN	R\$ 21,62
573	LIPOPROTEINA Lp (A)	UN	R\$ 19,67
574	LISTERIOSE - ANTÍGENOS	UN	R\$ 19,98
575	LITIO	UN	R\$ 13,81
576	ANTI - LKM 1	UN	R\$ 25,23
577	LEPTOSPIROSE, ANTICORPOS IgG	UN	R\$ 21,83
578	LIPASE	UN	R\$ 14,67
579	IGE ESPECÍFICO (FUNGO) - PENICILLIUM CHRYSOGENUM (M1)	UN	R\$ 21,83
580	IGE ESPECÍFICO (FUNGO) - RHIZOPUS NIGRICANS (M11)	UN	R\$ 21,83
581	IGE ESPECÍFICO (FUNGO) - EPICOCCUM PURPURASCENS (M14)	UN	R\$ 21,83
582	IGE ESPECÍFICO (FUNGO) - CLADOSPORIM HERBARUM (M2)	UN	R\$ 21,83
583	IGE ESPECÍFICO (FUNGO) - CEPHALOSPORIUM ACREMONIUM (M202)	UN	R\$ 21,83
584	IGE ESPECÍFICO (FUNGO) - ASPERGILLUS FOMIGATUS (M3)	UN	R\$ 21,83
585	IGE ESPECÍFICO (FUNGO) - CANDIDA ALBICANS (M5)	UN	R\$ 21,83
586	IGE ESPECÍFICO (FUNGO) - ALTERNARIA ALTERNATA (M6)	UN	R\$ 21,83
587	IGE ESPECIFICO P/STAPHYLOCOCCAL ENTEROTOXINA A M80	UN	R\$ 21,83
588	MACROPROLACTINA	UN	R\$ 44,80
589	MAGNESIO	UN	R\$ 14,90
590	MANGANES ERITROCITARIO	UN	R\$ 23,17
591	MANGANÊS URINÁRIO FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 23,17
592	RELAÇÃO ALBUMINA/CREATININA URINÁRIA (MICROALBUMINÚRIA)	UN	R\$ 20,06
593	MERCÚRIO SANGUÍNEO	UN	R\$ 24,68
594	MERCURIO URINÁRIO	UN	R\$ 24,68
595	METAHEMOGLOBINA	UN	R\$ 15,67
596	METANEFRIAS PLASMATICAS	UN	R\$ 92,46

597	MAGNÉSIO ERITROCITÁRIO	UN	R\$ 32,73
598	MANGANES SÉRICO	UN	R\$ 23,17
599	MAGNESIO URINARIO	UN	R\$ 13,08
600	MYCOPLASMA, CULTURA DE	UN	R\$ 26,83
601	MICOLOGICO DIRETO	UN	R\$ 13,04
602	MIELOGRAMA	UN	R\$ 35,57
603	MIELOPEROXIDASE, ANTICORPOS	UN	R\$ 85,11
604	PARASITOLÓGICO DE MIF	UN	R\$ 15,80
605	MIOGLOBINA URINÁRIA	UN	R\$ 27,26
606	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgM	UN	R\$ 35,24
607	MIOGLOBINA	UN	R\$ 27,26
608	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IgG	UN	R\$ 31,01
609	ANTICORPOS ANTI- MITOCONDRIA	UN	R\$ 18,12
610	METANOL	UN	R\$ 19,51
611	METANEFRINAS URINÁRIAS	UN	R\$ 27,26
612	MUCOPROTEÍNAS	UN	R\$ 16,30
613	NEISSERIA GONORRHOEAE - DETECÇÃO POR PCR	UN	R\$ 63,51
614	NIQUEL URINARIO FINAL DE JORNADA	UN	R\$ 24,68
615	NIQUEL SÉRICO	UN	R\$ 24,68
616	DENGUE - ANTÍGENO NS1	UN	R\$ 37,89
617	OPIACEOS	UN	R\$ 27,19
618	OSMOLARIDADE URINÁRIA	UN	R\$ 16,25
619	OSMOLARIDADE SERICA	UN	R\$ 16,27
620	OSTEOCALCINA	UN	R\$ 37,14
621	OXCARBAZEPINA	UN	R\$ 27,26
622	OXIURUS, PESQUISA DE	UN	R\$ 13,38
623	17 ALFA HIDROXIPROGESTERONA	UN	R\$ 25,59
624	PROTEINURIA	UN	R\$ 13,51
625	PARASITOLÓGICO DE FEZES 2 AMOSTRAS	UN	R\$ 15,80
626	PARASITOLÓGICO 3 AMOSTRA	UN	R\$ 23,30
627	ACIDO HOMOGENTISICO	UN	R\$ 16,40
628	POLIMORFISMO DO PAI-1	UN	R\$ 74,10
629	AVALIAÇÃO DO RISCO FETAL - PRIMEIRO TRIMESTRE	UN	R\$ 44,58

630	PARASITOLÓGICO DE FEZES	UN	R\$ 15,80
631	PROVAS ATIVIDADE DA FEBRE REUMÁTICA	UN	R\$ 41,97
632	CELULA PARIETAL, ANTICORPO ANTI	UN	R\$ 19,98
633	P AMINOFENOL	UN	R\$ 19,23
634	PARVOVIRUS B19 IGG, ANTICORPOS ANTI	UN	R\$ 38,99
635	PARVOVIRUS B19 IGM, ANTICORPOS ANTI	UN	R\$ 38,99
636	PESQUISA DE BAAR (AMOSTRA 2)	UN	R\$ 14,67
637	PESQUISA DE BAAR (AMOSTRA 3)	UN	R\$ 14,67
638	PESQUISA DE BAAR (AMOSTRA 4)	UN	R\$ 14,67
639	PESQUISA DE BAAR (AMOSTRA 5)	UN	R\$ 14,67
640	PROTEÍNA DE BENCE JONES - PESQUISA	UN	R\$ 15,24
641	BAAR, PESQUISA DE	UN	R\$ 14,67
642	PRO BNP - N - TERMINAL	UN	R\$ 50,36
643	PRO-CALCITONINA	UN	R\$ 83,95
644	PESQUISA DE CORPOS CETONICOS	UN	R\$ 13,38
645	PROTEINA C REATIVA - ULTRA SENSIVEL	UN	R\$ 21,70
646	PROTEINA C REATIVA - PCR	UN	R\$ 20,24
647	PERFIL CATECOLAMINAS PLASMATICAS E URINÁRIAS	UN	R\$ 21,00
648	TESTE DO PEZINHO BÁSICO	UN	R\$ 35,60
649	IGE ESPECÍFICO (MEDICAMENTO) - PENICILINA G (C1)	UN	R\$ 21,83
650	PESQUISA DE EOSINOFILOS FECAIS	UN	R\$ 13,38
651	PEPTIDEO C	UN	R\$ 22,51
652	PESQUISA DE FUNGOS	UN	R\$ 14,67
653	PESQUISA DE FUNGOS - AMOSTRA 2	UN	R\$ 14,67
654	PESQUISA DE FUNGOS - AMOSTRA 3	UN	R\$ 14,67
655	PESQUISA DE GONOCOCO (NEISSERIA)	UN	R\$ 19,98
656	PESQUISA DE HEMÁCIAS DISMÓRFICAS	UN	R\$ 15,24
657	HEMATOZOARIOS, PESQUISA	UN	R\$ 14,50
658	PLAQUETAS	UN	R\$ 15,39
659	PROVA DO LACO	UN	R\$ 12,52
660	LEUCOCITOS NAS FEZES, PESQUISA DE	UN	R\$ 13,38
661	LEVEDURAS NAS FEZES, PESQUISA DE	UN	R\$ 13,38
662	ANTICORPOS ANTI PNEUMOCOCOS IGG	UN	R\$ 79,10

663	IGE MÚLTIPLO ERVAS DANINHAS (WX5)	UN	R\$ 21,83
664	PROLACTINA - POOL	UN	R\$ 24,55
665	POTASSIO	UN	R\$ 11,33
666	POTASSIO URINARIO	UN	R\$ 13,08
667	PPD, REACAO DE (TUBERCULINA)	UN	R\$ 14,81
668	PORFOBILINOGENÍO - Pesquisa	UN	R\$ 13,51
669	PESQUISA DE PLASMODIUM	UN	R\$ 13,21
670	PESQUISA DE LARVAS	UN	R\$ 14,50
671	PESQUISA DE LARVAS - AMOSTRA 2	UN	R\$ 14,50
672	PESQUISAS DE LARVAS - AMOSTRA 3	UN	R\$ 14,50
673	PROTEINA C FUNCIONAL	UN	R\$ 38,16
674	PRÉ-ALBUMINA	UN	R\$ 21,66
675	PROGESTERONA	UN	R\$ 22,38
676	PRIMIDONA	UN	R\$ 27,26
677	PROLACTINA 2ª AMOSTRA	UN	R\$ 24,55
678	PROLACTINA 3ª AMOSTRA	UN	R\$ 24,55
679	PROTEINA S LIVRE	UN	R\$ 83,95
680	PROTOPORFIRINA ZINCO	UN	R\$ 18,25
681	PROTEINA S FUNCIONAL	UN	R\$ 50,36
682	PROTEINURIA DA URINA	UN	R\$ 13,51
683	PESQUISA DE SANGUE OCULTO 2 AMOSTRAS	UN	R\$ 15,80
684	PESQUISA DE SANGUE OCULTO 3 AMOSTRAS	UN	R\$ 15,80
685	PSA TOTAL (ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO TOTAL)	UN	R\$ 25,78
686	PSA LIVRE (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO LIVRE)	UN	R\$ 26,46
687	SANGUE OCULTO, PESQUISA DE	UN	R\$ 15,80
688	PROTEINAS TOTAIS	UN	R\$ 13,08
689	TREPONEMA PALLIDUM, PESQUISA	UN	R\$ 14,67
690	IGE ESP (T19) - PÓLENS DE ÁRVORES - ACÁCIA(T19)	UN	R\$ 21,83
691	PROTEINA C ANTIGÊNICA	UN	R\$ 115,10
692	PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	UN	R\$ 13,08
693	PARATORMÔNIO PTH INTACTO (MOLÉCULA INTEIRA) [PTH]	UN	R\$ 44,16
694	IgE ESPECÍFICO (I70) - Insetos - Formiga	UN	R\$ 21,83
695	IGE ESPECÍFICO (ALIMENTO) - LEITE (F2)	UN	R\$ 21,83

696	BICARBONATO	UN	R\$ 13,08
697	IGE Específico-CAMARÃO (F24)	UN	R\$ 21,83
698	IGE ESPECÍFICO (OCUPACIONAL) - ALGODÃO SEMENTE (K83)	UN	R\$ 21,83
699	IGE ESPECÍFICO (EPITÉLIO) - PÊLO OVELHA/CARNEIRO (E81)	UN	R\$ 21,83
700	IGE ESPECÍFICO (ÁCARO) - ACARUS SIRO (D70)	UN	R\$ 21,83
701	IGE MÚLTIPLO POEIRA DOMÉSTICA (HX2) - IMMUNOCAP	UN	R\$ 21,83
702	IGE ESPECÍFICO (ERVA DANINHA) - ABSINTO/ARTEMISIA ABSINTHIUM (W5)	UN	R\$ 21,83
703	RUBEOLA IgG	UN	R\$ 19,84
704	RUBEOLA IgM	UN	R\$ 21,70
705	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE RETINOL ('RBP') - URINARIO	UN	R\$ 31,01
706	IGE ESPECÍFICO (ÁCARO) - BLOMIA TROPICALIS (D201)	UN	R\$ 21,83
707	RETRACAO DO COAGULO	UN	R\$ 21,83
708	IGE ESPECÍFICO (ÁCARO) - DERMATOPHAGOIDES PTERONYSSINUS (D1)	UN	R\$ 21,83
709	RECOLETA DE HEMOGRAMA	UN	R\$ 15,39
710	ATIVIDADE PLASMÁTICA DA RENINA	UN	R\$ 37,14
711	RETICULOCITOS	UN	R\$ 13,94
712	PROTEÍNA TRANSPORTADORA DE RETINOL(RBP)	UN	R\$ 31,01
713	IGE MÚLTIPLO FRUTOS DO MAR - FX2 (BACALHAU, CAMARÃO, ATUM, MEXILHÃO AZUL, SALMÃO)	UN	R\$ 21,83
714	IGE ESPECIFICO PARA MAMAO PAPAYA RF293	UN	R\$ 21,83
715	IgE ESPECÍFICO (F33) - Alimentos - Laranja	UN	R\$ 21,83
716	IgE PAINEL (GX2) - Gramíneas	UN	R\$ 21,83
717	IgE ESPECÍFICO (I1) - Venenos - Abelha	UN	R\$ 21,83
718	IgE Específico-BARATA (I6)	UN	R\$ 21,83
719	IgE Específico-Mosquito comum (pernilongo) - I71	UN	R\$ 21,83
720	IGE ESPECÍFICO PARA VENENO DE MARIMBONDO (I4)	UN	R\$ 21,83
721	RENINA	UN	R\$ 37,14
722	ANTI-RNP	UN	R\$ 19,98
723	ROTAVIRUS	UN	R\$ 19,98
724	RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA URINÁRIA	UN	R\$ 13,51
725	IGE MÚLTIPLO FUNGOS (MX2)	UN	R\$ 21,83
726	IGE MÚLTIPLO FUNGOS (MX1)	UN	R\$ 21,83
727	SARAMPO IgM	UN	R\$ 21,83

728	SARAMPO IgG	UN	R\$ 19,98
729	TRYPANOSOMA CRUZI, ANTICORPOS IgM - IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA (CHAGAS)	UN	R\$ 21,83
730	SOMATOMEDINA C (IGF-1)	UN	R\$ 37,14
731	DEHIDROEPIANDROSTERONA, SULFATO (SDHEA)	UN	R\$ 25,72
732	SELÊNIO SÉRICO	UN	R\$ 22,82
733	SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES	UN	R\$ 13,38
734	GLOBULINA LIGADORA DE HORMÔNIOS SEXUAIS - SHBG	UN	R\$ 37,14
735	SODIO	UN	R\$ 11,33
736	IgE ESPECÍFICO (F14) - Alimentos - Grão de soja	UN	R\$ 21,83
737	SODIO URINARIO	UN	R\$ 13,08
738	SSA Ro, ANTI	UN	R\$ 19,98
739	SSB La, ANTI	UN	R\$ 19,98
740	ANTIDESOXIRIBONUCLEASE B	UN	R\$ 31,92
741	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS AGALACTIE (VAGINAL)	UN	R\$ 19,88
742	CULTURA PARA ESTREPTOCOCOS AGALACTIE (PERIANAL)	UN	R\$ 22,22
743	IgE ESPECIFICO PARA PLATANUS ACERIFOLIA(T11)	UN	R\$ 21,83
744	ANTICORPOS IgE ESPECÍFICO (T12) - Árvores - Salgueiro	UN	R\$ 21,83
745	IgE ESPECIFICO ARVORES - CHOUPÓ (ALAMO BRANCO-JAIA BRANCO)	UN	R\$ 21,83
746	IgE ESPECIFICO PARA FRAXINUS AMERICANA T15	UN	R\$ 21,83
747	IgE ESPECIFICO PARA ACACIA LONGIFOLIA	UN	R\$ 21,83
748	IGE ESPECÍFICO PARA PROSOPIS JULIFLORA(T102)	UN	R\$ 21,83
749	IGE ESPECÍFICO PARA LIGUSTRUM VULGARE T210	UN	R\$ 21,83
750	IGE ESPECÍFICO (T217) - PÓLENS DE ÁRVORES - PIMENTERO	UN	R\$ 21,83
751	IGE ESPECÍFICO PARA CARYA PECAN T22	UN	R\$ 21,83
752	T3 LIVRE - TRIIODOTIRONINA LIVRE	UN	R\$ 22,38
753	T3 REVERSO	UN	R\$ 44,80
754	T3 RETENÇÃO	UN	R\$ 21,00
755	T4 LIVRE - TIROXINA LIVRE	UN	R\$ 24,00
756	ANTICORPOS IgE ESPECÍFICO (T7) - Árvores - Carvalho	UN	R\$ 21,83
757	TACROLIMUS	UN	R\$ 88,00
758	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP	UN	R\$ 13,94
759	TEMPO DE PROTROMBINA - TAP MIX	UN	R\$ 13,94
760	GLOBULINA TRANSPORTADORA DA TIROXINA	UN	R\$ 30,77

761	TRICLOROCOMPOSTOS TOTAIS	UN	R\$ 19,51
762	TRYPANOSOMA CRUZI, ANTICORPOS IgG - IMUNOFLUORESCENCIA INDIRETA (CHAGAS)	UN	R\$ 19,98
763	TOXOCARA CANIS IgG	UN	R\$ 19,98
764	TEMPO DE COAGULACAO	UN	R\$ 12,52
765	TEOFILINA	UN	R\$ 27,26
766	TESTOSTERONA LIVRE SALIVAR	UN	R\$ 30,77
767	TETANO ANTICORPOS	UN	R\$ 44,82
768	TRANSAMINASE OXALACÉTICA (AST/TGO)	UN	R\$ 12,60
769	TRANSAMINASE PIRÚVICA (ALT/TGP)	UN	R\$ 12,60
770	ÁCIDO 2 - TIO - TIAZOLIDINA 4 - CARBOXILICO	UN	R\$ 21,66
771	TIOCIANATO URINARIO	UN	R\$ 21,66
772	TIREOGLOBULINA	UN	R\$ 30,03
773	TIROSINA	UN	R\$ 27,26
774	Toxoplasmose - IgA, dosagem	UN	R\$ 12,85
775	TOXOPLASMOSE IgG	UN	R\$ 19,84
776	TOXOPLASMOSE IgM	UN	R\$ 21,70
777	TESTOSTERONA TOTAL	UN	R\$ 25,73
778	TOXOPLASMOSE IGA	UN	R\$ 21,83
779	TRIAGEM TOXICOLÓGICA - 12 SUBSTÂNCIAS	UN	R\$ 39,39
780	TRIAGEM TOXICOLOGICA - COCAÍNA/CRACK/MACONHA	UN	R\$ 39,39
781	TOXOPLASMOSE-ANTICORPOS IgM IMUNOFLUORESCÊNCIA	UN	R\$ 21,70
782	TESTE DO PEZINHO AMPLIADO	UN	R\$ 56,71
783	TPO - TIROPEROXIDASE, ANTI (ANTI MICROSSOMAL)	UN	R\$ 26,34
784	TRANSGLUTAMINASE IgA, ANTI	UN	R\$ 36,42
785	TRAB, ANTI RECEPTOR DE TSH	UN	R\$ 44,16
786	TRANSGLUTAMINASE IgG, ANTI	UN	R\$ 15,42
787	TRANSFERRINA	UN	R\$ 17,99
788	TRIGLICERÍDEOS	UN	R\$ 12,28
789	ÁCIDO TRICLORO ACÉTICO	UN	R\$ 21,66
790	TRIPSINA IMUNO - REATIVA	UN	R\$ 30,26
791	TROPONINA I	UN	R\$ 27,26
792	ANTIBIOGRAMA (DIVERSOS)	UN	R\$ 23,51
793	ANTIBIOGRAMA PARA MICOPLASMA	UN	R\$ 23,51

794	ANTIBIOGRAMA PARA UREAPLASMA	UN	R\$ 23,51
795	TEMPO DE SANGRAMENTO - IVY	UN	R\$ 21,66
796	TSH ULTRASSENSIVEL - HORMONIO TIREOESTIMULANTE	UN	R\$ 22,45
797	ANTIBIOGRAMA (URINA)	UN	R\$ 23,51
798	TESTE DE TOLERÂNCIA A LACTOSE	UN	R\$ 21,66
799	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADO (TTPA)	UN	R\$ 13,94
800	TESTE DE ABSORÇÃO DA SACAROSE	UN	R\$ 21,66
801	TESTOSTERONA LIVRE (CALCULADA)	UN	R\$ 30,77
802	IGE Específico - Amendoim (F13)	UN	R\$ 21,83
803	IgE ESPECÍFICO (F25) - Alimentos - Tomate	UN	R\$ 21,83
804	IgE Específico - PEIXE (BACALHAU) - F3	UN	R\$ 21,83
805	UREAPLASMA, CULTURA DE	UN	R\$ 26,04
806	UROBILINOGENIO, PESQUISA	UN	R\$ 13,08
807	CULTURA DE URINA	UN	R\$ 19,06
808	UREIA	UN	R\$ 11,33
809	UREIA PÓS DIALISE	UN	R\$ 13,08
810	PARCIAL DE URINA (EAS)	UN	R\$ 13,42
811	UROPORFIRINA, PESQUISA	UN	R\$ 13,51
812	UREIA URINARIA	UN	R\$ 13,42
813	VITAMINA B1 (TIAMINA)	UN	R\$ 117,70
814	VITAMINA B2(RIBOFLAVINA)	UN	R\$ 172,18
815	VITAMINA B6	UN	R\$ 58,82
816	VITAMINA D (1,25-DIHDROXIVITAMINA D)	UN	R\$ 44,56
817	SOROLOGIA PARA LUES (VDRL)	UN	R\$ 13,08
818	VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTACAO SANGUE - VHS	UN	R\$ 13,08
819	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO)	UN	R\$ 21,66
820	VITAMINA E	UN	R\$ 54,27
821	VITAMINA K	UN	R\$ 280,72
822	COLESTEROL VLDL	UN	R\$ 14,67
823	ACIDO VANIL MANDELICO - URINA 24 HORAS	UN	R\$ 18,25
824	ÁCIDO VANIL MANDÉLICO	UN	R\$ 18,25
825	VITAMINA A	UN	R\$ 54,27
826	IGE ESPECÍFICO (ERVA DANINHA) - ERVA DE SANTIAGO/AMBROSIA ELATIOR (W1)	UN	R\$ 21,83

827	IGE ESPECÍFICO (ERVA DANINHA) - FEDEGOSA/CENIGO/CHENOPODIUM ALBUM (W10)	UN	R\$ 21,83
828	IGE ESPECÍFICO (ERVA DANINHA) - ESPINHOSA/SALSOLA KALI (W11)	UN	R\$ 21,83
829	IGE ESPECÍFICO (ERVA DANINHA) - AMARANTO/AMARANTHUS RETROFLEXUS (W14)	UN	R\$ 21,83
830	IGE ESPECÍFICO (ERVA DANINHA) - SALGADEIRA/TRIPLEX LENTIFORMIS (W15)	UN	R\$ 21,83
831	IGE ESPECÍFICO (ERVA DANINHA) - AZEDINH/ RUMEX ACETOSELLA (W18)	UN	R\$ 21,83
832	IgE ESPECIFICO PARA AMBROSIA ELATIOR	UN	R\$ 21,83
833	IGE ESPECÍFICO PARA FRANSERIA ACANTHICARPA	UN	R\$ 21,83
834	IGE ESPECÍFICO (ERVA DANINHA) - LOSNA/ARTEMISIA VULGARIS (W6)	UN	R\$ 21,83
835	IGE ESPECÍFICO (ERVA DANINHA) - DENTE DE LEÃO/TARAXACUM VULGARE (W8)	UN	R\$ 21,83
836	WESTERN BLOT (ANTICORPOS ANTI-HIV)	UN	R\$ 87,97
837	REAÇÃO DE WIDAL, FEBRE TIFOIDE	UN	R\$ 14,81
838	WALLER ROSE	UN	R\$ 14,81
839	IGE MÚLTIPLO ERVAS DANINHAS (WX2)	UN	R\$ 21,83
840	SÍNDROME CROMOSSOMO X FRÁGIL (SOUTHERN BLOT)	UN	R\$ 162,88
841	PESQUISA MOLECULAR P/ X FRÁGIL (GENE FMR1)	UN	R\$ 162,88
842	ZINCO SÉRICO	UN	R\$ 27,26
843	ZINCO ERITROCITÁRIO	UN	R\$ 19,12
844	ZINCO URINÁRIO	UN	R\$ 27,26
845	ANATOMOPATOLÓGICO EM PEÇA CIRÚRGICA SIMPLES	UN	R\$ 136,90
846	EXAME TOXICOLÓGICO EM MATRIZ BIOLÓGICA (cabelo, pelo ou raspas de unhas), detecção de no mínimo noventa dias, abrangendo, pelo menos, as seguintes substâncias psicoativas ilícitas: maconha, seus derivados e metabólitos; cocaína, seus derivados e metabólitos; anfetamina (metanfetamina, MDMA, MDEA e MDA), seus derivados e metabólitos; heroína (diacetilmorfina), seus derivados e metabólitos; LSD, seus derivados e metabólitos; e fenciclidina (PCP).	UN	R\$ 95,63

10.2.1. Para os procedimentos que não constarem na edição da tabela acima acordada, somente quando previamente autorizados pela Diretoria de Saúde da

Marinha, poderão ser utilizados os códigos de porte existentes em outra edição da tabela CBHPM.

10.3. Será aplicada taxa de coleta no valor de R\$ 30,00 para exames coletados em domicílio, com autorização do FUSMA para pacientes com necessidades especiais.

10.4. A coleta de material, dos pacientes do FUSMA, também poderá ser realizada pela credenciada nas dependências da DeISFSul, sem ônus adicional para a CREDENCIANTE ou credenciada, conforme este Termo de Credenciamento.

11. MEDICAMENTOS E CORRELATOS

11.1. A utilização de Medicamentos e correlatos será remunerada, conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	PROCEDIMENTOS	UF	VALOR UNITÁRIO
1	MEDICAMENTOS	UN	Preço de Fábrica da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas, emitida por parte da CMED/ANVISA sem taxa.
2	MATERIAIS	UN	Preço de Fábrica BRASÍNDICE +10%.

11.2. Os medicamentos, imunoterápicos, quimioterápicos, radiofármacos, hemoderivados e correlatos em geral serão remunerados de acordo com os valores estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED/ANVISA), em tabela própria, publicados no site da ANVISA e vigentes na data de sua utilização, com base nos valores apresentados na coluna Preço de Fábrica (PF) com ICMS de acordo com o estabelecido para o Estado de Santa Catarina.

11.2.1. Radiofármacos e outros insumos não presentes na tabela CMED/ANVISA, serão remunerados pelo Preço de Fábrica (PF) do Guia Farmacêutico BRASÍNDICE.

11.2.2. Caso algum item não conste na tabela da CMED/ANVISA ou BRASÍNDICE, será remunerado pelo preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais.

11.2.3. Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

11.2.4. Afasta-se as presentes regras de preço deste item, caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão nº 3.016/2012-Plenário/TCU.

11.3. O registro do medicamento na ANVISA, é condição imprescindível para autorização.

- 11.3.1.** Uso “*off-label*” ou de caráter experimental de materiais e medicamentos não serão remunerados.
- 11.4.** Encontra-se vedado qualquer tipo de aplicação de margem decorrente da administração desses insumos, de acordo com Orientação da Consultoria Jurídica da União às Forças Armadas que nos termos do Despacho nº 448/2019/DECOR/CGU/AGU, deu o seguinte Parecer nº 19/2019/DECOR/CGU/AGU: “Consolide-se, por conseguinte, o entendimento no sentido de que, para aquisição de medicamentos, a tabela de valores editada pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED representa o preço máximo que pode ser pago pela Administração Pública, cumprindo ao gestor, no entanto, realizar pesquisa de preços previamente à realização da licitação para fins de estimar o efetivo valor de mercado das aquisições. Consolide-se, ainda, que no âmbito dos serviços hospitalares, prestados de forma complementar para assistência médica a militares pelos seus fundos de saúde, as pessoas físicas ou jurídicas contratadas apenas podem ser reembolsadas pelos custos referentes aos medicamentos, aplicando-se como teto o “Preço Fabricante” divulgado pela CMED, nos termos da Resolução CMED nº 3, de 4 de maio de 2009 e da Orientação Interpretativa CMED nº 5, de 12 de novembro de 2009.”
- 11.5.** Fica definido o valor máximo de até R\$ 600,00 (seiscentos reais) para remuneração de medicamentos de alto custo sem a necessidade de autorização prévia da CREDENCIANTE, desde que tecnicamente embasados.
- 11.6.** A medicação remunerada será a GENÉRICA de menor valor existente no mercado, de acordo com a prescrição médica, quando houver disponibilidade de opção no mercado. Em caso de inviabilidade, a utilização do medicamento de referência deverá ser comprovada por meio de relatório médico justificado, ficando a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.
- 11.6.1.** Não será aceita como justificativa apenas os dizeres “não trocar por genérico” e “não genérico” pois não fornecem informações precisas e científicas sobre a justificativa para não uso do genérico, que possui amparo legal da ANVISA.
- 11.6.2.** É obrigatória a apresentação de lacres, invólucros, embalagem ou etiquetas do registro do produto na ANVISA, apenso à fatura, para materiais/medicamentos acima de R\$600,00.
- 11.6.3.** Caso seja prescrito medicamento ético e exista no mercado a mesma formulação genérica, mesmo que em dose inferior, será pago o genérico no quantitativo prescrito.
- 11.7.** Para quimioterápicos/antineoplásicos fica definido, conforme ANVISA, o fracionamento de medicamentos, que deverá ser fornecido segundo as necessidades do paciente, mesmo que em quantidade distinta da embalagem original. O faturamento dos medicamentos será proporcional à quantidade fracionada, utilizada.

- 11.7.1.** Sugere-se aos credenciados que estabeleçam protocolos de agendamentos de quimioterapia e imunobiológicos com a finalidade de otimizar o uso de ampolas.
- 11.7.2.** Os casos não passíveis de fracionamento serão analisados conjuntamente e autorizados de acordo com prévia justificativa médica ou do credenciado.
- 11.8.** Antibióticos como: Meropenem, Targocid, Torgena, Teicoplanina, Fluconazol EV, Tazocin, Ganciclovir, Zyvox, Mycamine, Voriconazol, Levofloxacino EV, Polimixina B e Ertapenem ou seus genéricos, que terão as primeiras 72h aprovadas, porém a continuidade necessitará de autorização. O parecer de infectologista e exames de cultura poderão ser solicitados pela auditoria médica para a sua manutenção.
- 11.8.1.** Torgena, Anfotericina B lipossomal (Ambisome), Ecalta e Cancidas necessitarão de parecer por escrito do infectologista e exames de cultura que justifiquem a sua indicação desde o princípio do tratamento.
- 11.9.** Medicamentos como: Albumina Humana, Eritropoetina, Tenecteplase, Filgrastin (Granulokine), Mathergan, Actilyse, Precedex, Sandostatin, Terlipressina, Beriplex terão as primeiras 72h aprovadas, porém a continuidade necessitará de autorização. Parecer de especialistas e exames poderão ser solicitados pela auditoria médica para a sua manutenção.
- 11.10.** O medicamento Imunoglobulina precisará de prévia autorização. Para tanto, necessita de relatório médico, peso do paciente e prescrição para a sua análise.
- 11.11.** Neonatologia: Surfactante (Curosurf) terá as primeiras 72h aprovadas, porém a continuidade necessitará de autorização. Parecer de especialista poderá ser solicitado pela auditoria médica para a sua manutenção.
- 11.12.** Ácidos graxos essenciais para uso tópico e demais itens classificados como cosméticos, como cremes barreira, UTILIZADOS PARA PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE: não estão previstas cobranças por não haver respaldo técnico, conforme Resolução nº 211, de 14 de julho de 2005 da ANVISA, que estabelece a definição e classificação de itens de higiene pessoal, cosméticos e perfumes.
- 11.13.** Os quimioterápicos oftalmológicos necessitam de autorização prévia e envio do invólucro anexado a conta.
- 11.14.** Somente serão pagas as medicações prescritas e checadas de FORMA CLARA pelo profissional de enfermagem, constando o horário, assinatura e carimbo do funcionário que a administrou.
- 11.15.** Não serão pagos os medicamentos fornecidos aos pacientes para complementação do tratamento domiciliar, mesmo sob o argumento de que são medicamentos de utilização rara no hospital.

- 11.16.** Não serão pagos os medicamentos, como antibióticos, fornecidos aos pacientes para uso em diálise, SEM autorização prévia.
- 11.17.** Deverá ser entregue o protocolo institucional de diluição das medicações venosas.
- 11.18.** Não será remunerada água destilada estéril para administração em sonda nasoenteral no intervalo das dietas.
- 11.19.** Só será remunerado Zofran referência e genérico correspondentes, para pacientes oncológicos, no centro cirúrgico e até 48 horas do pós-operatório.
- 11.20.** A prescrição de inibidores de bomba de próton, Zofran e albumina deve ser restrita às situações para as quais a eficácia tenha sido efetivamente demonstrada e seu uso deve ser ratificado por auditor in loco, sendo passível de glosa.
- 11.21.** Medicamentos em ampola e/ou frasco ampola:
- 11.21.1.** Serão pagos integralmente, mesmo que a quantidade prescrita seja inferior àquela acondicionada na ampola, exceto oncológicos.
 - 11.21.2.** Na cobrança, deverá ser obedecida à regra da “menor apresentação” existente na CMED (Câmara de Regulação do Mercado de Medicamento) com data de vigência, referente ao mês do atendimento. A falta de determinada apresentação na farmácia do hospital não lhe permite cobrar por outras apresentações mais caras, exceto em situações de calamidade pública com devida justificativa e autorização prévia do Setor de Medicina Assistencial da CREDENCIADA.
 - 11.21.3.** A cobrança e o respectivo pagamento estão condicionados à ESTABILIDADE do medicamento.
- 11.22.** Medicamentos em comprimidos:
- 11.22.1.** Deverão ser cobrados POR UNIDADE.
 - 11.22.2.** Não existindo a apresentação prescrita pelo médico, havendo, portanto, necessidade de fragmentação do comprimido, pagar-se-á o comprimido inteiro, por horário prescrito e checado pela enfermagem.
- 11.23.** O hospital não poderá cobrar por medicamentos “doados” ao paciente para complementação do tratamento em casa.
- 11.24.** Medicamentos líquidos (suspensão, gotas, xarope):
- 11.24.1.** Será remunerado em ML, mediante prescrição médica e checagem de enfermagem.
- 11.25.** Medicamentos em spray:
- 11.25.1.** Para procedimentos endoscópicos (endoscopia digestiva alta, broncoscopia, etc), pagar-se-á o valor equivalente as doses administradas fracionadas, registradas em prontuário.
- 11.26.** Medicamentos tópicos:
- 11.26.1.** Pagar-se-á o frasco inteiro, independentemente da quantidade prescrita.

11.26.2. Medicamentos em tubo (pomadas, creme, gel), serão pagos em unidades inteiras, independentemente do número de aplicações; exceto em procedimentos endoscópicos, sondagens, biópsias, curativos e/ou casos diagnósticos que serão pagos fracionados, e/ou por seringa de 10g a tubo de 30g.

11.26.3. Não serão cobertos medicamentos para prevenção ou catalogados como cosméticos na ANVISA.

11.26.4. Os tópicos utilizados para tratamento de lesões deverão constar em prescrição médica e a quantidade será remunerada de acordo com a checagem e anotação de enfermagem, esta deverá discriminar área, extensão, profundidade e aspecto da lesão.

11.27. Medicamentos de uso nasal:

11.27.1. Pagar-se-á o frasco inteiro, independentemente da quantidade prescrita, exceto para procedimentos cirúrgicos e/ou ambulatorial.

11.28. Líquidos e pomadas:

11.28.1. Brometo de ipratrópio (Atrovent) e bromidrato de fenoterol (Berotec) será cobrado em ml, considerando 20 gt (vinte gotas) = 01 ml (um mililitro);

11.28.2. Lidocaína (Xylocaína) líquida: será cobrada por ml; e

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

11.29. A CREDENCIANTE se pauta no princípio ético de não indicar atos desnecessários ou proibidos pela legislação do País. A prescrição racional de medicamentos significa escolher o melhor tratamento medicamentoso, com base nos critérios de eficácia, segurança, aplicabilidade (comodidade) e custo financeiro para o paciente de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que sugere critérios para reduzir a polifarmácia.

12. DIETAS E PRODUTOS NUTRICIONAIS

12.1. A utilização de Dietas e Produtos Nutricionais e enteral será remunerada, conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	PROCEDIMENTOS	UF	VALOR UNITÁRIO
1	DIETAS PARENTERAL E ENTERAL	UN	Preço Nota Fiscal + 10%

12.2. Referido item abrange os produtos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da nutrição parenteral e ou enteral, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados.

12.3. As dietas e produtos nutricionais, enterais, parenterais, suplementos, vitaminas e minerais poderão ser remunerados de acordo com os valores estabelecidos pelo Guia BRASINDICE vigente com acréscimo de 15%.

12.3.1. Caso não haja nenhuma referência em Guia BRASINDICE, a remuneração será com base em valores de nota fiscal de aquisição no mercado distribuidor.

12.3.2. Caso a dieta esteja inclusa na composição de taxas, diárias ou pacotes, a mesma não poderá ser cobrada separadamente.

12.3.3. Afasta-se as presentes regras de preço deste item, caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor incompatível ao praticado no mercado, por força do Acórdão nº 3.016/2012-Plenário/TCU.

12.4. A CONTRATADA deverá conter uma equipe composta por médicos, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos, assim como deverá permanecer com a equipe de enfermagem de sobreaviso em regime de 24 horas para qualquer intercorrência que venha a surgir.

12.5. A Contratada deverá ter seus registros legais na Vigilância Sanitária e cumprir as portarias pertinentes do Ministério da Saúde em relação aos serviços de nutrição enteral e parenteral.

12.6. Os gêneros alimentícios, fornecidos nas dietas por via oral, tem a sua remuneração inclusa no valor da diária hospitalar conforme acomodação prevista para o beneficiário, não sendo admitido o faturamento em separado.

13. OPME (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS)

13.1. A utilização de OPME será remunerada, conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	PROCEDIMENTOS	UF	VALOR UNITÁRIO
1	OPME	UN	Preço Nota Fiscal + 10%

13.2. Referido item abrange “aparelhos ou dispositivos destinado a suprir ou corrigir a alteração morfológica de um órgão, de um membro ou de um segmento de um membro, ou a deficiência de uma função, congênita ou adquirida, ou dificuldades de sustentação”; “aparelhos ou dispositivos destinados a substituir um órgão, um membro ou parte do membro, destruído ou gravemente acometido, de natureza removível ou fixa, destinado à recuperação funcional” e “materiais especiais destinados a contribuir para melhoria ou recuperação de deficiência funcional do organismo”, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados.

13.3. As órteses, próteses e materiais especiais poderão ser remunerados através de apresentação de Nota Fiscal, acrescido de taxa de comercialização de 15% (quinze por cento).

13.3.1. A soma do valor do OPME com o percentual de 15% (quinze por cento) aplicado sobre o valor total do material adquirido, não poderá ultrapassar aos valores referenciais dos mesmos, listados na Tabela SIMPRO (quando disponível).

13.3.2. A aprovação do orçamento que atenda às necessidades está condicionada à adequabilidade do preço apresentado ao preço praticado no mercado local, após conferida as indicações e os protocolos, podendo ser passível de certificação e renegociação de valores junto aos fornecedores.

13.3.3. A indicação de OPME deverá obedecer a Resolução do CFM nº 1.956 de 25/10/2010.

13.3.4. Caso o OPME esteja incluso na composição de pacotes os mesmos não poderão ser cobrados separadamente.

13.3.5. Após ratificação do uso do OPME, para o caso aplicado, o material de menor valor de mercado será autorizado.

13.4. Para os CASOS ELETIVOS, o credenciado deverá, com no mínimo 72 (setenta e duas) horas de antecedência à realização do procedimento, encaminhar e-mail para dlsfsul.saude@marinha.mil.br, anexando:

13.4.1. Justificativa médica, exames de imagem e exames laboratoriais ou outros documentos que embasaram a necessidade de utilização do referido OPME;

13.4.2. 3 (três) orçamentos de seus fornecedores referenciados no BRASÍNDICE/SIMPRO (quando disponível), sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor, nome do fabricante, código da ANVISA e, no caso de único fornecedor, apresentar carta de exclusividade.

13.4.3. Se não houver disponibilidade de indicação de 3 orçamentos, deverá ser encaminhada negativa do fornecedor (não possuir material ou não cotar para a Marinha) ou carta de exclusividade.

13.4.4. Nos casos de OPME que constem da tabela BRASINDICE/SIMPRO, deverá ser apresentada uma planilha demonstrativa devidamente assinada pelo Responsável do setor de OPME da CREDENCIADA, constando todo o detalhamento da OPME, como, por exemplo: **número de registro ANVISA, código, fabricante, marca, validade, quantidade e valor de referência conforme a tabela SIMPRO.**

13.4.5. Os procedimentos cirúrgicos eletivos só poderão ser agendados pela CREDENCIADA após a liberação da CREDENCIANTE, o qual poderá ocorrer em até 15 dias úteis, após a entrega dos orçamentos pela CREDENCIADA ou fornecedor.

13.4.6. Não serão pagos os OPME não constantes do orçamento inicial, salvo em casos de alteração cirúrgica devidamente fundamentada e ratificada pela Diretoria de Saúde da Marinha.

- 13.5.** Para os CASO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA, QUANDO NÃO HOUVER A POSSIBILIDADE DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA, deverá ser utilizado o material disponível no CREDENCIADO e este terá até 48 (quarenta e oito) horas após a realização do procedimento para encaminhar e-mail para dlsfsul.saude@marinha.mil.br anexando:
- 13.5.1.** Justificativa médica, exames de imagem e exames laboratoriais ou outros documentos que embasaram a decisão em operar de urgência/emergência o paciente, bem como a necessidade de utilização do referido OPME.
 - 13.5.2.** 3 (três) orçamentos de seus fornecedores referenciados no BRASÍNDICE/SIMPRO (quando disponível), sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor, nome do fabricante, código da ANVISA e, no caso de único fornecedor, apresentar carta de exclusividade.
 - 13.5.3.** Se não houver disponibilidade de indicação de 3 orçamentos, deverá ser encaminhada negativa do fornecedor (não possuir material ou não cotar para a Marinha) ou carta de exclusividade.
- 13.6.** É vedada à OSE a substituição ou a troca da OPME autorizada, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico e descrita no registro cirúrgico.
- 13.6.1.** 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 conforme definido no subitem CASO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA, QUANDO NÃO HOUVER A POSSIBILIDADE DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PRÉVIA.
- 13.7.** Para o faturamento é obrigatório apensar às faturas finais, para análise da Auditoria, sob pena de glosa, os seguintes apensos:
- 13.7.1.** Embalagem do OPME utilizado e/ou rótulo, lacres, invólucros, etiquetas ou selos de controle/registro (etiqueta de rastreabilidade) da ANVISA;
 - 13.7.2.** Identificação com número e registro no prontuário do paciente;
 - 13.7.3.** Relatório cirúrgico, de forma a confirmar sua utilização única e descartável;
 - 13.7.4.** Nota Fiscal de venda do referido material;
 - 13.7.5.** Em hipótese alguma a CREDENCIADA poderá cobrar dos beneficiários do Sistema FUSMA, qualquer taxa relacionada à utilização de OPME, com exceção das próteses odontológicas, as quais são custeadas integralmente pelo usuário.
- 13.8.** De forma complementar aplica-se o disposto da Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, da ANS.

13.9. Fica facultado à CREDENCIANTE realizar auditoria “*in loco*” em procedimentos que utilizem OPME.

13.10. Conceitos:

13.10.1. Órteses - peça ou aparelho de correção ou complementação de membros ou órgãos do corpo. Também definida como qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções de um membro, órgão ou tecido, sendo não ligados ao ato cirúrgico os materiais cuja colocação ou remoção não requeiram a realização de ato cirúrgico.

13.10.2. Próteses - peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo. Compreende qualquer material permanente ou transitório que substitua total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido.

13.10.3. Materiais Especiais - quaisquer materiais ou dispositivos de uso individual que auxiliam em procedimento diagnóstico ou terapêutico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, implantáveis ou não, podendo ou não sofrer reprocessamento, conforme regras determinadas pela ANVISA.

13.10.4. Materiais de Síntese - são dispositivos (placas, parafusos, hastes, fios, ganchos, fitas, dispositivos carregadores de enxerto) implantados no ato operatório, cuja função se extingue quando ocorre o objetivo do ato, a fusão ou a cicatrização de segmentos.

13.11. O SSM não fornece os seguintes OPME: meios auxiliares de locomoção; imobilizadores ortopédicos de uso temporário ou eventual; próteses e órteses para fins estéticos; óculos e artigos correlatos; dispositivo intrauterino; e OPME importados, quando existir similar nacional que atenda a especificação do tratamento.

14. MATERIAL DESCARTÁVEL

14.1. Enquadram-se neste item os materiais de uso único que, no estágio atual de conhecimento, não devem ser reprocessados, de acordo com a Resolução nº 2.605, de 11 de agosto de 2006, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados.

14.2. Os materiais descartáveis poderão ser remunerados conforme Guia BRASÍNDICE Preço de Fábrica (PF) + 10 % de taxa de comercialização, não podendo ultrapassar os valores máximos definidos na tabela de Valores Máximos de Materiais Descartáveis abaixo.

14.2.1. Caso algum item não conste na tabela da BRASÍNDICE, será remunerado pelo preço referenciado pela revista SIMPRO.

14.2.2. Materiais não constantes nos referidos Catálogos serão pagos de acordo com os valores de nota fiscal, sendo necessária a apresentação de orçamento de três empresas.

14.2.3. Afasta-se as presentes regras de preço deste item, caso, no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão nº 3.016/2012-Plenário/TCU.

14.2.4. Caso o material esteja incluído na composição de taxas, diárias ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

14.3. A utilização de Materiais Descartáveis será remunerada, conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	DESCRIÇÃO	UF	VALOR
1	AGE - SOLUÇÃO OLEOSA ÁCIDO GRAXO ESSENCIAL - FR DE 100 ML	UN	R\$ 52,50
2	AGULHA DE PLEXO	UN	R\$ 277,46
3	AGULHA DE RAQUIANESTESIA	UN	R\$ 149,75
4	AGULHA PARA PORTOCATH	UN	R\$ 407,50
5	AGULHA/CATETER PARA PUNÇÃO ARTERIAL	UN	R\$ 550,20
6	AGULHAS EM GERAL, EXCETO ANESTESIA	UN	R\$ 1,13
7	ATADURA DE CREPOM ESTÉRIL (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 9,77
8	ATADURA DE CREPOM NÃO ESTÉRIL	UN	R\$ 7,66
9	ATADURA GESSADA (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 6,13
10	ATADURA ORTOPÉDICA (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 7,65
11	BOLSA COLETORA DE URINA (TODOS OS VOLUMES) SISTEMA FECHADO	UN	R\$ 42,45
12	BOLSA COLOSTOMIA (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 9,21
13	BOMBA AUTOFUSER	UN	R\$ 1.169,82
14	CAMPO CIRURGICO BARRIER E SIMILARES - KIT (TODOS OS TAMANHOS)	UN	R\$ 469,91
15	CAMPO CIRÚRGICO IOBAN E SIMILARES -KIT (TODOS OS TAMANHOS)	UN	R\$ 397,67
17	CAPA PROTETORA SANFONADA	UN	R\$ 86,60
18	CATETER DE SWAN GANZ	UN	R\$ 1.286,52
19	CATETER NASAL TP ÓCULOS -UN	UN	R\$ 35,10
20	CATETER PARA HEMODIÁLISE DUPLO LUMEN	UN	R\$ 787,63
21	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	UN	R\$ 994,30
22	CATETER VENOSO CENTRAL MONO LUMEN	UN	R\$ 999,88
23	CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLO LUMEN	UN	R\$ 1.180,33
24	CATETER VENOSO PERIFÉRICO	UN	R\$ 124,31
25	COMPRESSA GAZE ESTÉRIL - PACOTE COM 10	UN	R\$ 4,99

26	DISCOFIX (TORNEIRINHA OU SIMILAR)	UN	R\$ 28,52
27	DISPOSITIVO DUAS VIAS -POLIFIX	UN	R\$ 36,20
28	DRENO ASPIRADOR CIRURGICO DESCARTÁVEL	UN	R\$ 284,68
29	DRENO BLAKE	UN	R\$ 302,73
30	DRENO DE PENROSE (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 32,00
31	ELETRODOS PARA MONITORIZAÇÃO CARDÍACA	UN	R\$ 2,71
32	EQUIPO COMUM (FOTOSENSÍVEL OU NÃO)	UN	R\$ 98,50
33	EQUIPO DE BOMBA	UN	R\$ 596,94
34	EQUIPO LIVRE DE PVC	UN	R\$ 139,77
35	ESPONJA HEMOSTÁTICA	UN	R\$ 93,75
36	EXTENSOR	UN	R\$ 90,51
37	FIO DE KIRSCHNER (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 82,50
38	FIO MONONYLON (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 40,81
40	FIO VICRYL (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 46,50
41	FITA RNICROPORE/ESPARADRAPO -ROLO	UN	R\$ 20,34
42	FIXADOR TRANSPARENTE DE PUNÇÃO PERIFÉRICA (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 2,95
43	KIT SONDA DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL POR GASTROSTOMIA	UN	R\$ 1.417,50
44	KIT TOROZAMM (FRASCO + DRENO) -TODAS AS NUMERAÇÕES	UN	R\$ 87,35
45	KIT TRANSDUTOR DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA	UN	R\$ 155,00
46	LANCETA + TIRA	UN	R\$ 24,70
47	LIGA CLIP	UN	R\$ 77,43
49	LUVA CIRÚRGICA - PAR	UN	R\$ 7,95
50	LUVA PLÁSTICA	UN	R\$ 0,47
51	MANTA DE AQUECIMENTO	UN	R\$ 222,00
52	PERFUSOR	UN	R\$ 58,81
53	PEMEIRAS	UN	R\$ 635,00
54	RESERVATÓRIO J- VAC	UN	R\$ 275,64
55	SCALP -UN (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 3,21
56	SERINGA 50-60 ML-UN	UN	R\$ 33,12
57	SERINGA PERFUSORA -UN	UN	R\$ 66,85
58	SERINGAS (LML, 3ML, SML, 10 ML, 20 ML)	UN	R\$ 5,98
59	SISTEMA COLETOR DE SECREÇÃO PARA VIAS AÉREAS	UN	R\$ 87,00
60	SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO	UN	R\$ 201,00

61	SONDA DE ALIMENTAÇÃO NASOENTERAL	UN	R\$ 361,80
62	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL	UN	R\$ 14,60
63	SONDA URETRAL - Sonda Vesical de Alívio	UN	R\$ 9,60
64	SONDA VESICAL DE DEMORA	UN	R\$ 61,00
65	TELA PROLENE 15 X 15 CM	UN	R\$ 403,29
66	TELA PROLENE 30 X 30 CM	UN	R\$ 848,14
67	TELA PROLENE 7,6 X 15 CM	UN	R\$ 295,65
68	TRANSOFIX (OU SIMILAR)	UN	R\$ 20,95
69	TUBO ENDOTRAQUEAL (QUALQUER TAMANHO E MARCA)	UN	R\$ 76,75

14.3.1. Demais campos cirúrgicos, diferentes dos citados na tabela acima, estão inclusos nas taxas de salas.

14.4. Mantas térmicas serão remuneradas mediante justificativa médica para cirurgias de grande porte (porte 6 e 7) em idosos, neonatos, politraumatizados e grandes queimados.

14.5. Materiais que possam ser reutilizáveis, como por exemplo: máscaras laríngeas e agulhas de biópsia, estão incluídos em diárias e taxas hospitalares não sendo autorizado sua remuneração.

14.6. Perneiras de compressão pneumática para membros inferiores serão remuneradas uma por internação. Estudos de medicina baseada em evidências têm demonstrado a redução do risco de TVP por métodos mecânicos (meias de compressão elástica gradual (GCS), compressor pneumático intermitente (CPI) e bomba venosa de pé de profilaxia em determinados grupos de pacientes. Além disso, demonstram que a profilaxia mecânica não reduz o risco de morte ou TEP. Os guidelines recomendam o uso do CPI e outros métodos mecânicos como alternativa de prevenção de TVP em pacientes em que a anticoagulação está contraindicada. Portanto, serão remuneradas somente nestes casos.

14.7. Os cateteres periféricos, equipos e conexões deverão ser trocados, obedecendo às recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a remuneração dos mesmos será de acordo com o que a Agência determina. Para trocas de CVP, seguir as considerações: Limitar no máximo a duas tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, quatro no total. Remover o cateter periférico tão logo não haja medicamentos endovenosos prescritos e caso o mesmo não tenha sido utilizado nas últimas 24 horas. Rotineiramente o cateter periférico não deve ser trocado em um período inferior a 96 horas. A frequência de troca para prazos superiores ou quando

cl clinicamente indicado dependerá da adesão da instituição às boas práticas, tais como: avaliação rotineira e frequente das condições do paciente, sítio de inserção, integridade da pele e do vaso, duração e tipo de terapia prescrita, local de atendimento, integridade e permeabilidade do dispositivo, integridade da cobertura estéril e estabilização estéril.

14.8. Não serão cobertos materiais descartáveis constantes abaixo:

- 14.8.1.** Absorvente Higiénico
- 14.8.2.** Aconchego
- 14.8.3.** Água oxigenada
- 14.8.4.** Algodão
- 14.8.5.** Aquecedor e manta térmica
- 14.8.6.** Bacia plástica
- 14.8.7.** Band-aid
- 14.8.8.** Bandeja para raquianestesia
- 14.8.9.** Blusas descartáveis
- 14.8.10.** Bolsa de água quente
- 14.8.11.** Bom ar
- 14.8.12.** Bomba para ordenha
- 14.8.13.** Borracha de silicone
- 14.8.14.** Borracha para aspirador
- 14.8.15.** Cabo bipolar
- 14.8.16.** Cadeira de apoio para banho
- 14.8.17.** Calçados ortopédicos
- 14.8.18.** Camisa para microcâmara
- 14.8.19.** Campo cirúrgico (operatório) descartável (exceto IOBAN e BARRIER)
- 14.8.20.** Caneta para bisturi descartável
- 14.8.21.** Cânula de Guedel
- 14.8.22.** Capa para microscópio
- 14.8.23.** Chuca/chupeta
- 14.8.24.** Cidex
- 14.8.25.** Cinta lombar
- 14.8.26.** Cloro hex
- 14.8.27.** Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
- 14.8.28.** Colete lombar
- 14.8.29.** Combi-red (tampa para soro)
- 14.8.30.** Compressa cirúrgica
- 14.8.31.** Conexão para aspiração, bomba e pressão
- 14.8.32.** Conector
- 14.8.33.** Copo descartável
- 14.8.34.** Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
- 14.8.35.** Cotonóide – pagar apenas para neurologia

- 14.8.36. Creme dental
- 14.8.37. Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado
- 14.8.38. Despesa de frigobar
- 14.8.39. Dispositivo anti-trombolítico
- 14.8.40. Escova de degermação
- 14.8.41. Escova de dente
- 14.8.42. Espéculo descartável
- 14.8.43. Esponja para banho
- 14.8.44. Estabilizador de tornozelo
- 14.8.45. Éter benzina e tintura de iodo
- 14.8.46. Faixa elástica pós-operatória
- 14.8.47. Filme endoscópio
- 14.8.48. Filtro respirador
- 14.8.49. Fiso-Hex, povidine
- 14.8.50. Fitas de vídeo
- 14.8.51. Fixador de tubo traqueal
- 14.8.52. Fixador externo
- 14.8.53. Formol
- 14.8.54. Frascos para exame
- 14.8.55. Gaze radiopaca
- 14.8.56. Gel para biométrica
- 14.8.57. Gerador de tecnécio
- 14.8.58. Germipol
- 14.8.59. Gesso sintético
- 14.8.60. Gorro, máscaras, porpés, aventais, capotes e calças
- 14.8.61. Imobilizador
- 14.8.62. Lâmina para tricotomia
- 14.8.63. Látex extensor de O2
- 14.8.64. Lençol descartável
- 14.8.65. Luva para aparelho de laparoscopia
- 14.8.66. Manta
- 14.8.67. Manteiga de cacau
- 14.8.68. Máscara laríngea
- 14.8.69. Material de banho do RN
- 14.8.70. Meia elástica
- 14.8.71. Meia, cinta, atadura e calça elástica
- 14.8.72. Mercúrio de prata
- 14.8.73. Micro por espaçador
- 14.8.74. Muletas
- 14.8.75. Pasta gel
- 14.8.76. Pijama descartável

- 14.8.77. Plug adaptador macho
- 14.8.78. Sabonete
- 14.8.79. Sandália para gesso
- 14.8.80. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
- 14.8.81. Sensor infantil neonatal
- 14.8.82. Sensor para oxímetro
- 14.8.83. Tapoin
- 14.8.84. Termômetro
- 14.8.85. Tipóias
- 14.8.86. Toalha descartável
- 14.8.87. Redutor Trocáter
- 14.8.88. Esparadrapo
- 14.8.89. Micropore
- 14.8.90. Tampa cone Luer
- 14.8.91. Pulseira radial
- 14.8.92. **Demais materiais e equipamentos sem cobertura:** Abaixador de língua, absorvente para seio, absorvente com abas, algodão sintético, anel de Fleringa, anel de postectomia, agentes periuretrais (Ex: Macroplastique, Vantris, Deflux, Durasphere), agulha p/ sutura, agulha para radioablação, agulha de Veress, anuscópio descartável (Incluso no custo operacional do exame), aspirador saco pericárdio, aparelho de barbear, borrachas do aspirador, oclisor de acrílico, bandaid, blood stop, barreira antiaderência (Interceed), cabo de conexão para cateter, calcanheira (Ex. ORTOGEL MED), cinta com apoio metatarsiano, cinto p/ estoma, coletor de urina, coletor universal estéril, CPAP nasal (paga-se taxa por dia), cureta, disco compressor, cotonete, fralda, conector para seringa injetora de contraste, caneta de bisturi (Eletrocirúrgica), caneta p/ marcação cirúrgica, eletrodo de retorno, espéculo, escova coletora, espátula, faixas estéticas, fixador IV Fix, capa para equipamentos, cateter bipolar Gold Probe, cateter Trombectomia (ex. Angiojet), esclerótomo, espátula, extrator de grampos descartável, fita indicadora de autoclave, fita indicadora biológica/química, fixador sonda de foley, grampeadores, forrações ortopédicas, gesso sintético scotchcast, atadura tipoia/tipoia americana, preservativo, transofix, tubo extensor p/ aspiração, tubo extensor p/ soluções, conector de O2 e aspiração, pulseira compressiva radial (cateterismo) quando não inclusa em pacotes, respiron (conjunto para respiração), respirador N95, seringa para hemogasometria (Incluso no custo operacional do exame), serra/lâmina para serra, sistema de lavagem (ortopedia), suspensório escrotal, seringa oralpack, dispositivo vamp, trefina para biópsia óssea e para autoenxerto, traqueia em silicone autoclavável, trépano p/ córnea, umidificador filtrante, umidificador hidrocópico, vaso para anatomia patológica (Incluso no custo operacional do exame).

15. MATERIAL HOSPITALAR REPROCESSADO

15.1. A utilização de Material Reprocessamento será remunerada, conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ITEM	PROCEDIMENTOS	UF	VALOR UNITÁRIO
1	MATERIAL DE REPROCESSAMENTO	UN	1/3 do valor do material novo

15.2. Alguns produtos podem ser utilizados mais de uma vez, serem reprocessados, em condições de segurança, prática que lhes confere maior vida útil e uso enquanto apresentarem eficácia e funcionalidade. Há normas que regulamentam essa utilização contínua. Produtos passíveis de processamento são aqueles que permitem repetidos processos de limpeza, desinfecção ou esterilização, podendo, portanto, serem reutilizados - desde que obedeçam à normatização vigente. Esse reprocessamento não deve ser repetido indefinidamente: há um momento em que a qualidade do produto - no que diz respeito à sua eficácia e funcionalidade - já não corresponde à necessária para seu uso.

15.3. A normatização também estabelece os critérios para a proibição do processamento de um produto para saúde, o que depende basicamente de duas condições:

15.3.1. Se o material consta da lista publicada pela RE/ANVISA 2605/2006, que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único, cujo reprocessamento é proibido; e

15.3.2. Quando a rotulagem do produto apresentar os dizeres “Proibido Reprocessar”, conforme estabelece a RDC/ANVISA nº 156/2006, que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos.

15.4. Quando as duas condições acima referidas não são evidenciadas, o produto será considerado passível de processamento, podendo ser remunerado em até 1/3 de seu valor, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados. Neste caso, não há proibição quanto ao seu reprocessamento, desde que os serviços que se propõem a realizar essa atividade sigam o que preconiza a RE/ANVISA 2606/2006, sobre a elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos, e a RDC/ANVISA nº 15/2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Os dizeres “Uso Único”, “O fabricante recomenda o uso único” ou símbolos internacionais e dizeres em outras línguas não significam o enquadramento automático do produto como não passível de processamento. A normatização brasileira deve ser aplicada de acordo com o tipo de produto, fabricante, modelo, material e vários outros critérios.

16. SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

16.1. Este item contempla os serviços e exames relacionados às diversas especialidades odontológicas, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados.

16.2. Serão remunerados os Serviços Odontológicos, conforme a tabela própria abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados:

ITEM	SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS	UF	VALOR
1	CONSULTA INICIAL	UN	R\$ 139,82
2	URGÊNCIA: NOTURNA, DOMINGOS E FERIADOS.	UN	R\$ 210,00
3	AVALIAÇÃO TÉCNICA PERICIAL	UN	R\$ 21,00
4	RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA	UN	R\$ 21,00
5	PERIAPICAL	UN	R\$ 47,36
6	INTERPROXIMAL (BITE-WING)	UN	R\$ 72,30
7	OCLUSAL	UN	R\$ 123,63
8	RX POSTERO ANTERIOR	UN	R\$ 78,91
9	RX DA ATM SÉRIE COMPLETA (TRÊS INCIDÊNCIAS)	UN	R\$ 94,41
10	PANORÂMICA	UN	R\$ 83,44
11	TELERRADIOGRAFIA COM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	UN	R\$ 82,84
12	TELERRADIOGRAFIA SEM TRAÇADO COMPUTADORIZADO	UN	R\$ 76,13
13	RX DA MÃO (CARPAL)	UN	R\$ 17,40
14	MODELOS ORTODÔNTICOS (PAR)	UN	R\$ 17,21
15	FOTOGRAFIA (UNIDADE)	UN	R\$ 56,23
16	TESTES E EXAMES DE LABORATÓRIO	UN	R\$ 100,20
17	TESTE DE RISCO DE CÁRIE, PH, CAPAC.TAMPÃO OU FLUXO SALIVAR	UN	R\$ 105,46
18	PREVENÇÃO	UN	R\$ 75,42
19	PROFILAXIA: POLIMENTO CORONÁRIO (QUATRO HEMIARCADAS)	UN	R\$ 141,17
20	ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	UN	R\$ 127,85
21	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (EXCLUINDO PROFILAXIA)	UN	R\$ 127,76
22	CONTROLE DE PLACA BACTERIANA (POR SESSÃO)	UN	R\$ 123,92
23	TRAT.DE GENGIVITETERAPÊUTICA BÁSICA (2 HEMIARCADAS)	UN	R\$ 180,56
24	ODONTOPEDIATRIA	UN	R\$ 434,54

25	APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR-VERNIZ (4 HEMIARCADAS)	UN	R\$ 152,22
26	APLICAÇÃO DE SELANTE (POR ELEMENTO)	UN	R\$ 223,05
27	APLICAÇÃO DE SELANTE-TÉCNICA INVASIVA (POR ELEMENTO)	UN	R\$ 148,27
28	APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO-1 SESSÃO (4 HEMIARCADAS)	UN	R\$ 291,30
29	REMINERALIZAÇÃO - FLÚORTERAPIA (QUATRO SESSÕES)	UN	R\$ 397,15
30	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL COM IONÔMERO DE VIDRO (POR HEMIARCADA)	UN	R\$ 87,87
31	ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL COM IRM (POR HEMIARCADA)	UN	R\$ 113,36
32	RESTAURAÇÃO DE IONÔMERO DE VIDRO (1 FACE)	UN	R\$ 129,68
33	RESTAURAÇÃO PREVENTIVA (IONÔMERO + SELANTE)	UN	R\$ 84,01
34	PULPOTOMIA	UN	R\$ 196,53
35	TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DECÍDUOS	UN	R\$ 142,91
36	EXODONTIA DE DENTES DECÍDUOS.	UN	R\$ 168,29
37	MANTENEDOR DE ESPAÇO	UN	R\$ 199,96
38	PLACA DE MORDIDA	UN	R\$ 139,45
39	PLANO INCLINADO	UN	R\$ 142,38
40	CONDICIONAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA (POR SESSÃO, MÁXIMO 2)	UN	R\$ 233,73
41	ULOTOMIA	UN	R\$ 205,42
42	ULECTOMIA	UN	R\$ 116,16
43	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA	UN	R\$ 127,10
44	DENTÍSTICA	UN	R\$ 105,70
45	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 1 FACE	UN	R\$ 668,61
46	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 2 FACES	UN	R\$ 417,51
47	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 3 FACES	UN	R\$ 490,10
48	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA - 4 FACES	UN	R\$ 85,81
49	RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA PIN	UN	R\$ 350,56
50	REST.RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - CLAS I,V OU VI	UN	R\$ 537,39
51	REST. RESINA FOTOPOLIMERIZÁVEL - CLAS II OU IV	UN	R\$ 343,21
52	FACETA EM RESINA	UN	R\$ 393,61
53	NÚCLEO DE PREENCH. EM IONÔMERO DE VIDRO	UN	R\$ 563,94
54	NÚCLEO DE PREENCH. RES. FOTOPOLIMERIZÁVEL	UN	R\$ 324,23
55	NÚCLEO DE PREENCHIMENTO EM AMÁLGAMA	UN	R\$ 440,97
56	AJUSTEOCLUSAL (POR SESSÃO)	UN	R\$ 505,69

57	RETENTOR INTRARRADICULAR	UN	R\$ 230,79
58	CLAREAMENTO DE DENTE VITALIZADO	UN	R\$ 216,12
59	RESTAURAÇÃO INLAY E ONLAY (ARTGLASS/SOLIDEX)	UN	R\$ 118,96
60	CLAREAMENTO DENTAL COM MOLDEIRA DE USO CASEIRO PARA DENTES VITALIZADOS E DESVITALIZADOS POR ARCADEA	UN	R\$ 129,24
61	RESTAURAÇÃO METÁLICA FUNDIDA	UN	R\$ 104,83
62	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA	UN	R\$ 156,74
63	CLAREAMENTO DENTAL EM CONSULTÓRIO - TÉCNICA COM PERÓXIDO DE CARBAMIDA A 35% POR DENTE	UN	R\$ 297,43
64	RESTAURAÇÃO INLAY E ONLAY DE PORCELANA	UN	R\$ 348,19
65	ENDODONTIA	UN	R\$ 353,15
66	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO / CANINO	UN	R\$ 586,71
67	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR	UN	R\$ 693,58
68	TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR	UN	R\$ 794,70
69	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE INCISIVO/CANINO	UN	R\$ 661,69
70	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PRÉ-MOLAR	UN	R\$ 753,45
71	RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE MOLAR	UN	R\$ 725,95
72	TRATAMENTO DE PERFURAÇÃO	UN	R\$ 206,20
73	REMOÇÃO DE NÚCLEO INTRARRADICULAR (P/ ELEM.)	UN	R\$ 420,00
74	CAPEAMENTO PULPAR (EXCLUINDO RESTAUR. FINAL)	UN	R\$ 350,00
75	PULPOTOMIA	UN	R\$ 119,49
76	PREPARO PARA NÚCLEO INTRARRADICULAR	UN	R\$ 329,61
77	TRAT. DENTES COM RIZOGÊNESE IMCOMPLETA(POR SESSÃO)	UN	R\$ 170,55
78	URGÊNCIA ENDO. PULPECT. (INDEP. DA SEQ. DO TRATAMENTO)	UN	R\$ 178,86
79	APICETOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS	UN	R\$ 211,69
80	APICETOMIA DE CANINOS OU INCISIVOS C/ OBTURAÇÃO RETROG	UN	R\$ 126,10
81	APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES	UN	R\$ 114,76
82	APICETOMIA DE PRÉ-MOLARES C/ OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	UN	R\$ 399,94
83	APICETOMIA DE MOLARES	UN	R\$ 316,57
84	APICETOMIA DE MOLARES C/ OBTURAÇÃO RETRÓGRADA	UN	R\$ 300,42
85	REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO INTRACANAL P/ CONDUTO	UN	R\$ 232,51
86	CURATIVO DE DEMORA	UN	R\$ 231,47
87	REEMBASAMENTO PROVISÓRIO	UN	R\$ 348,54
88	RESTAURAÇÃO TEMPORÁRIA	UN	R\$ 265,38

89	PERIODONTIA	UN	R\$ 364,79
90	TRATAMENTO NÃO CIRÚRG. PERIODONTITE LEVE (P/SEG.) BAIXO RISCO	UN	R\$ 534,30
91	TRATAMENTO NÃO CIRÚRG. PERIODONTITE MODER. (P/SEG.) MÉD RISCO	UN	R\$ 567,91
92	TRATAMENTO NÃO CIRÚRG. PERIODONTITE GRAVE (P/SEG.) ALTO RISCO	UN	R\$ 216,25
93	TRATAMENTO DE PROCESSO AGUDO (P/ SESSÃO)	UN	R\$ 349,37
94	CONTROLE DE PLACA BACTERIANA (POR SESSÃO)	UN	R\$ 296,25
95	DESSENSIBILIZAÇÃO DENTÁRIA (POR SEGMENTO)	UN	R\$ 115,72
96	IMOBILIZ. DENTÁR. COM RES. FOTOPOLIMERIZÁVEL (3 DENT.)	UN	R\$ 198,12
97	AJUSTE OCLUSAL (POR SESSÃO)	UN	R\$ 213,72
98	REMOÇÃO DE FATORES DE RETENÇÃO	UN	R\$ 246,17
99	PLACA DE MORDIDA MIORRELAXANTE	UN	R\$ 863,26
100	PROSERVAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA (POR SEGMENTO)	UN	R\$ 635,90
101	GENGIVECTOMIA (POR SEGMENTO)	UN	R\$ 856,55
102	CIRURGIA RETALHO (POR SEGMENTO)	UN	R\$ 115,72
103	SEPULTAMENTO RADICULAR (POR RAIZ)	UN	R\$ 84,81
104	CUNHA DISTAL (P/ ELEMENTO)	UN	R\$ 278,37
105	ENXERTO LIVRE (POR ELEMENTO)	UN	R\$ 183,77
106	RESTAURAÇÃO INLAY E ONLAY DE PORCELANA	UN	R\$ 856,51
107	COROA PROVISÓRIA	UN	R\$ 297,29
108	COROA METALO CERÂMICA	UN	R\$ 1.034,42
109	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO (METALICO) - I ARCADA	UN	R\$ 517,18
110	APARELHO ORTODÔNTICO FIXO ESTÉTICO (POLICARBOXILATO) - I ARCADA	UN	R\$ 1.035,39
111	MANUTENÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO	UN	R\$ 201,31
112	APARELHO EXTRA-BUCAL	UN	R\$ 346,15
113	ARCO LINGUAL	UN	R\$ 291,63
114	BOTÃO DE NANCE	UN	R\$ 296,05
115	DISJUNTOR PALATINO TIPO HAAS, HYRAX	UN	R\$ 417,60
116	PLACA DE HAWLEY	UN	R\$ 292,87
117	PLANEJAMENTO EM ORTODONTIA	UN	R\$ 325,81

- 16.3.** Quando o serviço odontológico **não constar** na tabela acima o mesmo será calculado conforme a tabela Oficial CBHPO/2020 com deflator de 30%.
- 16.4.** As consultas de urgência ou emergência odontológica, somente serão remunerados aos procedimentos que há pertinência na aplicação, tais como:
- 16.4.1.** Nos casos de processos dolorosos agudos, os procedimentos são: incisão e drenagem intra extraoral de abscesso, hematoma ou flegmão da região buco-maxilo-facial, pulpotomia, e curativo temporário;
 - 16.4.2.** Nos casos de hemorragias: controle de hemorragia com ou sem aplicação de agente hemostático em região buco-maxilo-facial;
 - 16.4.3.** Nos casos de traumatismo dentários: o reimplante dentário com contenção e imobilização dentária de decíduos ou permanentes. A imobilização indicada em casos de doença periodontal não caracteriza urgência e sim tratamento eletivo. O reimplante dentário inclui necessariamente a contenção/imobilização sendo indicado para dentes que sofreram avulsão total por trauma, onde serão remunerados por segmento;
 - 16.4.4.** Nos casos de fraturas de restaurações, coroas e blocos: o restabelecimento de estética com restauração de resina composta fotopolimerizável em dentes anteriores (de canino a canino). Para os demais elementos dentários, ou seja, dentes posteriores (de pré-molares à molares) será considerada a confecção de restauração provisória ou colocação de curativo apenas nas situações de odontalgia (dor). Casos como cárie crônica, perdas de cuos como urgência os casos decorrentes de trauma (fratura radicular vertical) ou cárie muito extenrativos e troca de curativos endodônticos não caracterizam urgência e, portanto, serão considerados procedimentos eletivos, inclusos em tratamento em andamento;
 - 16.4.5.** Nos casos de exodontia serão consideradas, ambos os casos acompanhados de dor verificada a inviabilidade de manutenção do elemento dentário na arcada; e
 - 16.4.6.** Recimentação de trabalhos protéticos será de responsabilidade da CREDENCIADA sem ônus para a CREDENCIANTE. O mesmo somente será aceito como procedimento de urgência quando não realizado pelo próprio cirurgião-dentista que estiver assistindo o tratamento protético.
 - 16.4.7.** A cobrança da consulta de urgência/emergência será precificada conforme descrito no item Regras Gerais de Precificação e aplicar-se-á apenas para contratos que preveem o atendimento de urgência/emergência.

17. OUTROS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS

- 17.1.** Este item contempla os serviços relacionados às especialidades de fonoaudiologia, psicologia, nutrição, fisioterapia e terapia ocupacional, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados.
- 17.1.1.** Os pacientes serão encaminhados com solicitação médica da clínica de acompanhamento emitida por médico da Marinha do Brasil, acompanhada de Guia de Autorização de Usuário – GAU.
 - 17.1.2.** As sessões de todas estas especialidades serão remuneradas mediante comprovação de realização de procedimento com assinatura do paciente.

17.1.2.1. Quando realizadas em pacientes internados, serão registradas em prontuário médico.

17.1.2.2. Quando realizadas em ambiente ambulatorial, o paciente ou seu responsável deverá registrar assinatura na Guia de Atendimento de Usuário – GAU em cada sessão ou atendimento.

17.1.3. O CREDENCIADO deverá enviar mensalmente um relatório técnico contendo informações referentes aos atendimentos dos pacientes encaminhados, bem como status dos tratamentos, objetivos, metas e estado evolutivo nas terapias. Deverá, ainda, comunicar à Divisão de Medicina Assistencial da DelsFSul as ausências ou abandono do tratamento pelo paciente, bem como sua alta.

17.1.4. O CREDENCIADO deverá informar à Divisão de Medicina Assistencial da DelsFSul, no início de cada mês, sobre a inexistência de vagas para atendimento.

17.1.5. O CREDENCIANTE poderá realizar inspeções no CREDENCIADO, a fim de manter a qualidade técnica e a execução das normas vigentes em cada conselho.

17.1.6. Caberá ao CREDENCIADO a supervisão de seus especialistas, a fim de manter a qualidade técnica e a execução das normas vigentes em cada conselho.

17.2. Fonoaudiologia

17.2.1. Serão remunerados os serviços de Fonoaudiologia, conforme a tabela própria abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados:

ITEM	SERVIÇOS DE FONOAUDIOLOGIA	UF	VALOR
1	CONSULTA INICIAL FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIAL	UN	R\$ 120,50
2	SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIAL – INDIVIDUAL	UN	R\$ 113,00
3	SESSÃO FONOTERAPIA INFANTIL – PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	UN	R\$ 109,50

17.3. Psicologia

17.3.1. Serão remunerados os serviços de Psicologia, conforme a tabela própria abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados:

ITEM	SERVIÇOS DE PSICOLOGIA	UF	Valor (R\$)
1	CONSULTA/AVALIAÇÃO INICIAL PSICOLOGIA	UN	R\$ 146,07
2	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	UN	R\$ 134,88

3	SESSÃO DE PSICOTERAPIA FAMILIAR OU EM CASAL	UN	R\$ 148,44
4	SESSÃO DE PSICOTERAPIA EM GRUPO	UN	R\$ 121,71
5	PSICOTERAPIA INFANTIL – PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS	UN	R\$ 137,38
6	AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA	UN	R\$ 138,83
7	ORIENTAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA	UN	R\$ 118,83

17.3.2. As sessões ambulatoriais devem ter a duração mínima de 50 (cinquenta) minutos.

17.3.3. O CREDENCIADO deverá enviar a cada 6 (seis) meses, por meio físico, documento vigente, de acordo com a Resolução do CFP nº 007/2013, da Associação Brasileira de Psicopedagogia e da Associação Brasileira de Psicomotricidade, o qual deve seguir princípios técnicos da linguagem escrita, éticos e técnicos, além de incluir evolução do tratamento e prognóstico.

17.4. Nutrição

17.4.1. Serão remunerados os serviços de Nutrição, conforme a tabela própria abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados:

ITEM	SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO	UF	Valor (R\$)
1	CONSULTA NUTRIÇÃO AMBULATORIAL	UN	R\$ 146,82

17.5. Fisioterapia

17.5.1. Serão remunerados os serviços de Fisioterapia, conforme a tabela própria abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados:

ITEM	FISIOTERAPIA	UF	Valor (R\$)
1	CONSULTA INICIAL AMBULATORIAL E HOSPITALAR	UN	R\$ 111,64
2	FISIOTERAPIA AQUÁTICA (HIDROTERAPIA) – INDIVIDUAL	UN	R\$ 114,61

17.5.2. As sessões de fisioterapia motora ou respiratória para pacientes internados obedecerão aos seguintes critérios: limitada a duas seções diárias do fisioterapeuta plantonista (valoração conforme item: Plantão do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto atendimento de Urgências e Emergências, por paciente a cada 12h) em Unidade fechada e até 02 (duas) fisioterapias respiratórias e 01 (uma) motora por dia, em apartamento/enfermaria, adulto e pediátrico, que serão remuneradas de acordo com a tabela acima.

17.5.2.1. As solicitações excedentes deverão ser encaminhadas, com justificativa médica, para apreciação do auditor concorrente.

17.6. Acupuntura

17.6.1. Serão remunerados os serviços de Acupuntura, conforme a tabela própria abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados:

ITEM	ACUPUNTURA	UF	Valor (R\$)
1	ACUPUNTURA	UN	R\$ 94,03

17.6.1.1. As solicitações excedentes deverão ser encaminhadas, com justificativa médica, para apreciação do auditor concorrente.

17.7. Terapia Ocupacional

17.7.1. Serão remunerados os serviços de Terapia Ocupacional, conforme a tabela própria abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados:

ITEM	TERAPIA OCUPACIONAL	UF	Valor (R\$)
1	CONSULTA AVALIAÇÃO INICIAL	UN	R\$ 105,50
2	SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL - INDIVIDUAL	UN	R\$ 82,29

17.7.1.1. As solicitações excedentes deverão ser encaminhadas, com justificativa médica, para apreciação do auditor concorrente.

17.8. Serviço para atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel

ITEM	SERVIÇOS DE REMOÇÃO	UF	Valor (R\$)
1	AMBULÂNCIA TIPO A - TRANSPORTE DE PACIENTE (IDA E VOLTA)	UN	R\$ 383,22
2	AMBULÂNCIA TIPO A - TRANSPORTE DE PACIENTE (SOMENTE IDA)	UN	R\$ 248,62
3	AMBULÂNCIA TIPO A - HORA PARADA	UN	R\$ 66,88
4	AMBULÂNCIA TIPO A - QUILOMETRO RODADO	UN	R\$ 5,75
5	AMBULÂNCIA TIPO B - TRANSPORTE DE PACIENTE (IDA E VOLTA)	UN	R\$ 530,00
6	AMBULÂNCIA TIPO B - TRANSPORTE DE PACIENTE (SOMENTE IDA)	UN	R\$ 339,88
7	AMBULÂNCIA TIPO B - HORA PARADA	UN	R\$ 88,50

8	AMBULÂNCIA TIPO B – QUILOMETRO RODADO	UN	R\$ 4,52
9	AMBULÂNCIA TIPO D – TRANSPORTE DE PACIENTE ADULTO (IDA E VOLTA)	UN	R\$ 870,40
10	AMBULÂNCIA TIPO D – TRANSPORTE DE PACIENTE ADULTO (SOMENTE IDA)	UN	R\$ 607,85
11	AMBULÂNCIA TIPO D – TRANSPORTE DE PACIENTE PEDIÁTRICA/NEONATAL (IDA E VOLTA)	UN	R\$ 1.299,15
12	AMBULÂNCIA TIPO D – TRANSPORTE DE PACIENTE PEDIÁTRICA/NEONATAL (SOMENTE IDA)	UN	R\$ 908,82
13	AMBULÂNCIA TIPO D – HORA PARADA ADULTO	UN	R\$ 131,41
14	AMBULÂNCIA TIPO D – HORA PARADA PEDIÁTRICA/NEONATAL	UN	R\$ 131,41
15	AMBULÂNCIA TIPO D – QUILOMETRO RODADO ADULTO	UN	R\$ 8,57
16	AMBULÂNCIA TIPO D – QUILOMETRO RODADO PEDIÁTRICO/NEONATAL	UN	R\$ 8,85

18. PACOTES

18.1. Pelo termo PACOTE entende-se a prefixação do valor de determinado procedimento hospitalar e/ou ambulatorial que será composto do custo de materiais, medicações, diárias, taxas, gases, custo operacional e honorários profissionais, permitindo variações em sua composição.

18.1.1. A adoção dos valores dos PACOTES é obrigatória por parte da CREDENCIADA.

18.1.2. Quando um procedimento ou exame apresentar valor de conta aberta superior ao PACOTE, será aplicada a precificação de PACOTE.

18.1.3. Exceto quando descritas nos itens as exceções, os PACOTES contemplam os valores de honorários profissionais, materiais, medicamentos, OPME, taxas, diárias e demais custos.

18.1.4. Em caso de necessidade excepcionais de inclusão de custos, há necessidade de justificativa médica quantificando códigos adicionais ou outros valores em conta aberta devidamente justificados.

18.2. MEDICINA NUCLEAR E IMAGENOLOGIA

18.2.1. Os pacotes de MEDICINA NUCLEAR E IMAGENOLOGIA serão remunerados conforme a tabela do item 9.3.1.

18.2.2. Remunera-se para PET/CT (Pet Scan) códigos 40708128 + 41001222 que inclui tomografia com contraste, honorário médico, custo operacional, taxas, insumo radiológico, material descartável e medicamentos.

18.2.3. Remunera-se para PET-FDG, PET-DOTA; ou PET-PSMA que utilizam os componentes farmacológicos indicados, o custo total do exame, como honorários médicos, custo operacional, taxas, insumos radiológicos, material descartável e medicamentos.

18.3. GASTROENTEROLOGIA

18.3.1. Os pacotes de GASTROENTEROLOGIA serão remunerados conforme a tabela abaixo a tabela do item 9.3.1.

18.3.2. Estão inclusos todos os gastos necessários para a realização dos procedimentos, honorários médicos (exceto anestesta), taxas, diárias, materiais, medicamentos e demais custos, como materiais especiais (pinça de biópsia e alça de polipectomia).

18.3.3. Nos procedimentos em que se fizer necessário, o uso do clip para hemostasia, será remunerado no valor máximo de R\$ 500,00/unidade.

18.3.4. Em caso de realização de Polipectomia e Mucosectomia realizados concomitante, remunera-se 100% do pacote de maior valor e 50% do outro.

18.3.5. Procedimentos realizados concomitantemente serão remunerados em 100% o de maior valor e 70% o de menor valor, se vias de acesso distintas. Mesma via de acesso, serão remunerados em 100% o de maior valor e 50% o de menor valor.

19. NOTAS COMPLEMENTARES

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

19.2. Exames complementares de alto custo, que não forem de urgência, terão que ter autorização prévia da DelSFSul.

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

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

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

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

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

19.8. Os materiais de punção deverão ser justificados quando utilizado em quantidade superior ao indicado.

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

19.10. A taxa de aerosolterapia está incluída no uso de gases.

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

19.12. As luvas de procedimento já estão inclusas nas diárias das acomodações.

- 19.13.** As torneirinhas serão pagas somente em caso de infusão contínua e múltiplas medicações. Em bloco cirúrgico não serão cobertas quando estiverem cobrando juntamente com equipo com injetor lateral.
- 19.14.** Hemoterapia deverá ser mediante prescrição médica, comprovante de entrega (cartão da bolsa) anexado e checagem em prontuário.
- 19.15.** A visita do nutrólogo deverá ser pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias devidamente registrada em prontuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral.
- 19.16.** As fraldas descartáveis estão inclusas até 06 (seis) unidades por dia, salvo em casos de paciente com quadro diarreico.
- 19.17.** Sonda vesical de demora somente com prescrição médica e checagem da enfermagem, em caso de troca terá que ser justificativa.
- 19.18.** Quando realizado simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrado somente 100% da taxa de sala do de maior porte.
- 19.19.** A taxa de instrumental já está inclusa na taxa de sala.
- 19.20.** A troca de cateter de swan-ganz será pago 01 (uma) por internação. Sua troca deverá ser justificada pelo médico e embalagem do produto no prontuário.
- 19.21.** Curativo de recém-nato (coto umbilical) não será coberto.
- 19.22.** Curativos pós-cirúrgicos (feitos dentro do centro cirúrgico) não serão cobertos.
- 19.23.** Colchão caixa de ovo será pago para pacientes com risco de feridas de pressão e mediante prescrição médica ou do enfermeiro.

20. REVISÃO DA LISTA REFERENCIAL

- 20.1.** Os valores da Tabela Referencial de Preços, anexa ao edital de Credenciamento da DELEGACIA DA CAPITANIA DOS PORTOS EM SÃO FRANCISCO DO SUL (DeSFSul), poderão ser revistos para reestabelecer o equilíbrio econômico financeiro inicial do contrato, na hipótese de sobrevirem fatos imprevisíveis, ou previsíveis, porém de consequências incalculáveis, retardadores ou impeditivos da execução do ajustado, ou, ainda, em caso de força maior, caso fortuito ou fato do príncipe, configurando área econômica extraordinária e extracontratual, em prazo mínimo de 12 meses a contar da data de assinatura do contrato.
- 20.2.** A Tabela Referencial de Preços, quando os 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 ou pelo IPCA vigente.
- 20.3.** Aprovada a Lista Referencial pela Diretoria de Saúde, incumbirá à DeSFSul, assim que receber a notificação da aprovação e a nova Lista Referencial, publicar no Diário Oficial da União o Aviso de Alteração de Anexo do Edital de Credenciamento com número e data.

São Francisco do Sul-SC, na data da assinatura.

MARCUS VINÍCIUS GARCIA DE AGUIAR
Capitão de Corveta
Equipe de Planejamento

JOÃO MIRANDA JÚNIOR
Primeiro-Tenente (RM2-Md)
Equipe de Planejamento