

Apêndice I-A do ANEXO I

MINISTÉRIO DA DEFESA

MARINHA DO BRASIL

COMANDO DO 8º DISTRITO NAVAL

TABELA REFERENCIAL DE PREÇOS E NORMAS GERAIS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE CREDENCIADOS - EDITAL DE CREDENCIAMENTO SAÚDE 02/2025**1. CLASSIFICAÇÃO DE PORTES HOSPITALARES**

Com o objetivo de assegurar o acesso dos usuários aos serviços de saúde de forma abrangente (atendimentos de média complexidade até procedimentos de alta complexidade) é fundamental estruturar a rede credenciada hospitalar de forma a contemplar diferentes níveis de complexidade e atendimento, com preços e condições diferenciadas, garantindo eficiência no uso dos recursos públicos e a melhor relação custo-benefício.

A definição clara dos critérios para enquadramento nos Portes A, B e C garante a transparência, isonomia e eficiência na contratação dos serviços, prevenindo distorções e favorecimentos indevidos. A divisão dos hospitais em três portes distintos visa atender à necessidade de alinhar o pagamento ao grau de complexidade, especialização técnica e infraestrutura disponível, visando as melhores práticas de gestão de saúde.

- **Porte C** contempla hospitais capazes de realizar internações clínicas e cirúrgicas de média a alta complexidade, dispendo de leitos de UTI adulto, pediátrica e/ou neonatal, centro cirúrgico com ou sem centro obstétrico, serviço de emergência adulto e/ou pediátrico (24 horas), serviço de apoio diagnóstico.
- **Porte B** além de abranger a estrutura prevista no Porte C, deverá ser constituído por hospitais de referência, dispor de **no mínimo 130 leitos, sendo 20 de UTI e com no mínimo, 10 salas operatórias**, além da capacidade para realizar procedimentos de alta complexidade e de grande relevância clínica, como hemodinâmica, transplantes, cirurgias cardíacas, quimioterapia, serviço de apoio diagnóstico com, no mínimo, tomografia. Estes hospitais deverão possuir **acreditações nacionais ou internacionais** que atestam sua excelência e representam um diferencial em

qualidade e segurança do paciente (ONA nível 2 ou superior, JCI e/ou QMENTUM INTERNATIONAL até nível Intermediário).

- **Porte A** constituem-se de hospitais de referência para serviços de alta complexidade, que funcionarão por Sistema de Contrarreferência, gerenciado pelo Com8ºDN. Além de abranger a estrutura prevista no Porte B, deverá dispor **no mínimo 290 leitos, sendo 30 de UTI e com no mínimo, 10 salas operatórias**, além da capacidade para realizar procedimentos de alta complexidade e de grande relevância clínica, como transplantes, inclusive de medula óssea, cirurgias cardíacas complexas, neurocirurgias complexas, cirurgia robótica, tratamentos oncológicos avançados (radioterapia, braquiterapia) e diagnósticos com alta tecnologia (ressonância e/ou PET-CT) bem como corpo clínico de reconhecida expertise. Estes hospitais deverão possuir **acreditações nacionais e internacionais** que atestam sua excelência e representem um diferencial em qualidade e segurança do paciente (ONA nível 3, JCI e/ou QMENTUMM Diamante).

Para os hospitais classificados no **Porte A**, competirá ao COM8DN avaliar, conforme a demanda, a viabilidade de inclusão do Serviço de Pronto-Atendimento (SPA) 24h no Termo de Credenciamento, considerando que esse serviço será disponibilizado prioritariamente aos hospitais enquadrados nos Portes B e C.

Em casos específicos, como atendimento emergencial para pacientes em pós-operatório de Transplante de Medula Óssea ou Radiocirurgias, poderá ser contratualizado o SPA 24h em Hospitais de **Porte A**, com discriminação específica em Termo de Credenciamento.

2 ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Entender-se-á por urgência a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, nos termos do parágrafo primeiro do artigo 1º da Resolução CFM N.º 1451 de 1995.

Entender-se-á por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato, nos termos do parágrafo segundo do artigo 1º da Resolução CFM N.º 1451 de 1995, e risco de consumação de lesões.

Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades:

- a. no período compreendido entre 19 h e 7 h do dia seguinte; e
- b. em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos dos SADTs, para os quais não há incidência de qualquer percentual, independentemente do dia ou horário em que seja realizado.

Ao ato médico (procedimento e consulta) iniciado no período normal e concluído nas situações descritas no item 2.3, a e b, aplica-se o acréscimo de 30% (trinta por cento) caso mais da metade deste seja realizado nas referidas situações e/ou períodos.

Não serão remunerados novos atendimentos em Pronto-Socorro/ Pronto-Atendimento/ Emergência para paciente que retorne à CREDENCIADA no período de 24 horas, pela mesma sintomatologia.

A.1 DIÁRIAS HOSPITALARES				
ITEM	DESCRIÇÃO	PORTE A	PORTE B	PORTE C
A.1.1	Apartamento Privativo	R\$ 841,12	R\$ 780,00	R\$ 500,00
A.1.2	Enfermaria	R\$ 514,78	R\$ 490,43	R\$ 450,00
A.1.3	Berçário	R\$ 337,63	R\$ 337,63	R\$ 334,47
A.1.4	Hospital Dia	R\$ 553,16	R\$ 309,34	R\$ 300,00
A.1.5	UTI Adulto	R\$ 2.154,14	R\$ 1.839,16	R\$ 1.100,00
A.1.6	UTI Pediátrica	R\$ 2.402,13	R\$ 1.871,47	R\$ 1.100,00
A.1.7	UTI Neonatal	R\$ 1.568,34	R\$ 1.871,47	R\$ 1.200,00
A.1.8	Isolamento - UTI Adulto	R\$ 2.602,46	R\$ 2.298,22	R\$ 1.430,00
A.1.9	Isolamento - UTI Pediátrico	R\$ 2.732,11	R\$ 2.413,25	R\$ 1.430,00
A.1.10	Isolamento	R\$ 844,89	R\$ 844,89	R\$ 650,00
A.1.11	Semi-Intensiva	70% valor diária	70% valor diária	70% valor diária

1. DIÁRIAS DE APARTAMENTO, ENFERMARIA, ISOLAMENTO, SEMI-INTENSIVA E HOSPITAL-DIA

A diária compreende:

- a) Aposentos com móveis padronizados (cama, berço);
- b) Roupa de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- c) Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- d) Dieta, do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda

- nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral) e suplementos especiais;
- e) Cuidados 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;
 - Controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via);
 - Controle de balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca passo, dentre outros;
 - Banho no leito, de imersão ou de aspersão;
 - Instalação e controle de monitorização cardíaca, irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia;
 - Manutenção da permeabilização de cateteres, tricotomia, curativos, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente;
 - Assepsia e antissepsia (inclui a equipe, paciente e materiais utilizados, descartáveis ou não descartáveis);
 - Preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos;
 - Esterilização/desinfecção de instrumentais;
 - Preparo do paciente para procedimentos médicos de qualquer tipo (exemplo: enteroclistma, lavagem gástrica, tricotomia, preparo cirúrgico);
 - Cuidados e higiene pessoal do paciente (está incluído todo material utilizado)
 - Preparo de corpo em caso de óbito;
 - Transporte de equipamentos, como Raio-X, intensificador de imagem, eletrocardiógrafo, ultrassom, equipamento de vídeo, microscópio oftálmico, trépano, entre outros;
 - Prescrição/Anotação de Enfermagem;
 - Equipamento de Proteção Individual – EPI, descartável ou não (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial).
- f) Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luva não estéril) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- g) Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação

parenteral e punções venosas; antisséptico, hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;

- h) Avaliação nutricional da alimentação ao paciente, pela nutricionista;
- i) Serviços e taxas administrativas (registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento, transporte de equipamentos);
- j) Cuidados pós-morte.
- k) Atendimento médico por plantonista de intercorrências clínicas à beira do leito (primeiro atendimento).
- l) Materiais: água para injetáveis, agulhas, seringas descartáveis (de 1ml a 20 ml), compressa cirúrgica e algodoadas, compressa de gaze, esparadrapo, micropore, extensão descartável, tricotomizador e lâminas.

Não compreende:

- a) Despesas do acompanhante;
- b) Dietas industrializadas, por sonda, cateter ou via oral;
- c) Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima nos itens compreendidos;
- d) Medicamentos;
- e) Hemocomponentes e Hemoderivados;
- f) Equipamentos e aparelhos para tratamento ou diagnóstico;
- g) Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, protóxido de hidrogênio, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases e vácuo;
- h) Exames para diagnóstico, fisioterapia ou qualquer outra terapia;
- i) Honorários médicos;
- j) Procedimentos médicos realizados nas unidades de internação.

2. DIÁRIAS DE BERÇÁRIO

A diária compreende (além dos citados no item 1):

- a) Incubadora;
- b) Berço Aquecido.

Não compreende (além dos citados no item 1):

- a) Fototerapia.

3. DIÁRIA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI INTENSIVA ADULTO, PEDIÁTRICA E NEONATAL

A diária compreende (além dos citados no item 1):

- a) Monitor cardíaco;
- b) Oxímetro de pulso;
- c) Desfibrilador/cardioversor;
- d) Eletrocardiógrafo;
- e) Gerador de marcapasso provisório;
- f) Nebulizador;
- g) Monitorização contínua;
- h) Monitor de P.A. invasiva e não invasiva;
- i) Aspirador;
- j) Bomba de Seringa;
- k) Bomba de infusão;
- l) Capnógrafo;
- m) Respirador de volume e pressão;
- n) Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. Bandeja);
- o) Berço Aquecido;
- p) Incubadora;
- q) Fototerapia;
- r) Bily Spot.

Não compreende os itens já excluídos no item 1.

OBSERVAÇÃO: Não se remunera isolamento em UTI Neonatal virtude acomodação já preconizar cuidados de isolamento protetor.

A.2 TAXAS DE SALA - CENTRO CIRÚRGICO				
ITEM	DESCRIÇÃO	PORTE A	PORTE B	PORTE C
A.2.1	Porte anestésico 0 – Pequena Cirurgia	R\$ 573,37	R\$ 206,94	R\$ 250,00
A.2.2	Porte anestésico 1 – Pequena Cirurgia	R\$ 604,09	R\$ 375,72	R\$ 350,00

A.2.3	Porte anestésico 2 – Média Cirurgia	R\$ 1.076,75	R\$ 751,39	R\$ 550,00
A.2.4	Porte anestésico 3 – Média Cirurgia	R\$ 1.102,96	R\$ 1.092,45	R\$ 700,00
A.2.5	Porte anestésico 4 – Grande Cirurgia	R\$ 1.630,33	R\$ 1.502,79	R\$ 800,00
A.2.6	Porte anestésico 5 – Grande Cirurgia	R\$ 1.696,37	R\$ 1.610,45	R\$ 930,00
A.2.7	Porte anestésico 6 – Especial	R\$ 1.846,67	R\$ 1.771,12	R\$ 1.100,00
A.2.8	Porte anestésico 7 – Especial	R\$ 1.846,67	R\$ 1.771,12	R\$ 1.300,00
A.2.9	Porte anestésico 8 – Especial	R\$ 2.644,32	R\$ 2.644,32	R\$ 1.400,00
A.2.10	Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	R\$ 265,14	R\$ 244,21	R\$ 180,00

1. TAXAS DE SALA EM CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

A taxa de sala compreende:

- a) Itens permanentes da sala cirúrgica tal como filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz;
- b) Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia);
- c) Rouparia inerente ao centro cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo loban, Stare Drape e Campo Adesivo);
- d) Equipamento de Proteção Individual – EPI, descartável ou não (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial).
- e) Antissépticos para assepsia/antisepsia (equipe/paciente);
- f) Limpeza e soluções para a desinfecção das salas e de instrumentais;
- g) Cuidados de enfermagem descritos na tabela A.1.
- h) Materiais: água para injetáveis, agulhas, seringas descartáveis (de 1ml a 20 ml), compressa cirúrgica e algodoadas, compressa de gaze, esparadrapo, micropore, extensão descartável, tricotomizador e lâminas.
- i) Equipamentos:
 - Bisturi elétrico e bipolar;

- Aspirador;
 - Monitor cardíaco (multiparâmetro);
 - Monitor de P.A. não invasiva;
 - Oxímetro;
 - Capnógrafo;
 - Instrumental/Equipamento de anestesia;
 - Bomba de infusão;
 - Bomba de seringa;
 - Marcador cirúrgico;
 - Lixa cirúrgica;
 - Desfibrilador/cardioversor;
 - Respirador;
 - Berço aquecido;
 - Taxa de instalação de oxigênio
- j) Sala de recuperação anestésica;
- k) Sala de Pré-Parto;
- l) Sala de reanimação de RN. Inclui todos os atendimentos inerentes ao primeiro atendimento ao RN.

Não compreende:

- a) Equipamentos e aparelhos não descritos acima;
- b) Medicamentos;
- c) Materiais, exceto os relacionados nos itens acima compreendidos na taxa;
- d) Honorários médicos;
- e) Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, dióxido de carbono, óxido nitroso; óxido nítrico e demais
- f) Gases.

OBSERVAÇÃO: Quando realizados, simultaneamente, mais de um ato cirúrgico será remunerada a taxa de sala de maior porte.

A.3 TAXAS DE SALA - OUTRAS

ITEM	DESCRIÇÃO	PORTE A	PORTE B	PORTE C
------	-----------	---------	---------	---------

A.3.1	Sala Ambulatorial	R\$ 256,77	R\$ 202,27	R\$ 200,00
A.3.2	Sala de Endoscopia / Colonoscopia	R\$ 278,79	R\$ 263,39	R\$ 170,00
A.3.3	Sala de Hemodinâmica	R\$ 884,73	R\$ 682,35	R\$ 682,35
A.3.4	Sala de Quimioterapia	R\$ 319,47	R\$ 268,21	R\$ 268,21
A.3.5	Sala de Polissonografia	R\$ 215,52	R\$ 215,52	R\$ 215,52
A.3.6	Sala de Medicação (exclui medicação oral).	R\$ 157,79	R\$ 41,15	R\$ 40,00
A.3.7	Sala de Procedimentos Ortopédicos (gesso e imobilizações)	R\$ 121,61	R\$ 121,61	R\$ 90,00
A.3.8	Sala de Emergência no Pronto- Socorro (Sala Vermelha)	R\$ 386,15	R\$ 302,50	R\$ 160,00
A.3.9	Observação no Pronto-Socorro (até 6 horas)	R\$ 206,39	R\$ 118,43	R\$ 80,00
A.3.10	Observação no Pronto-Socorro (até 12 horas)	R\$ 87,55	R\$ 41,04	R\$ 40,00
A.3.11	Observação no Pronto-Socorro (hora subsequente)	R\$ 441,67	R\$ 209,00	R\$ 120,00
A.3.12	Observação isolamento Pronto- Socorro (até 6 horas)	R\$ 133,30	R\$ 133,30	R\$ 133,30
A.3.13	Observação isolamento Pronto- Socorro (hora subsequente)	R\$ 26,61	R\$ 26,61	R\$ 26,61
A.3.14	Sala de inalação/nebulização	R\$ 36,17	R\$ 36,17	R\$ 30,00

1. TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA, HEMODIÁLISE, EXAMES CONTRASTADOS E RADIOLOGIA:

A taxa de sala compreende:

- a) Instalações da sala e equipamento de hemodinâmica;
- b) Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); roupa descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo loban, Stare Drape e Campo Adesivo));
- c) Equipamento de Proteção Individual – EPI, descartável ou não (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e

óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial);

d) Equipamentos para monitorização;

e) Desfibrilador/cardioversor;

f) Cuidados de enfermagem descritos na tabela A.1.

2. TAXAS DE SALA DE PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS FORA DO CENTRO CIRÚRGICO (SALA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA E NÃO GESSADA)

A taxa de sala compreende:

a) Uso da sala, instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, serra de gesso, aventais e campo de proteção não descartáveis, luvas e óculos de proteção para o médico e funcionários);

b) Equipamento de Proteção Individual – EPI, descartável ou não (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial);

c) Serviços do técnico de gesso;

d) Cuidados de enfermagem descritos na tabela A.1.

Não compreende:

a) Gesso e demais materiais descartáveis ou insumos necessários ao procedimento;

b) Taxa para retirada de aparelho gessado

c) Honorários médicos.

3. TAXAS DE SALA ENDOSCÓPICA

A taxa de sala compreende:

a) Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia);

b) Rouparia inerente à sala endoscópica, descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas);

c) Equipamento de Proteção Individual – EPI, descartável ou não (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial);

- d) Desfibrilador/cardioversor;
- e) Equipamentos para monitorização;
- f) Cuidados de enfermagem descritos na tabela A.1.

4. TAXA DE SALA DE QUIMIOTERAPIA:

A taxa de sala compreende:

- a) Uso da sala;
- b) Bomba de infusão;
- c) Rouparia inerente à sala, descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas);
- d) Equipamento de Proteção Individual – EPI, descartável ou não (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial);
- e) Desfibrilador/cardioversor;
- f) Equipamentos para monitorização;
- g) Cuidados de enfermagem descritos na tabela A.1.
- h) Serviços farmacêuticos no preparo da medicação.

Não compreende:

- a) Medicamentos;
- b) Honorários Médicos;
- c) Materiais descartáveis, exceto os relacionados acima.

OBSERVAÇÃO: Não é admitida a cobrança da taxa de sala de quimioterapia para administração via subcutânea e/ou oral, bem como para dispensação de medicamentos.

5. TAXA DE SALA DE OBSERVAÇÃO, EMERGÊNCIA E MEDICAÇÃO NO PRONTO-SOCORRO

A taxa de sala compreende:

- a) Uso da sala;
- b) Roupa de cama e banho para o paciente e acompanhante;
- c) Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia);
- d) Dieta, do paciente, por via oral, exceto as dietas enterais industrializadas (via: sonda nasogástrica,

- gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral) e suplementos especiais;
- e) Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico, hastes de algodão para a higiene ocular, ouvido e nariz;
 - f) Desfibrilador/cardioversor;
 - g) Bomba de infusão;
 - h) Equipamentos para monitorização;
 - i) Rouparia inerente à sala, descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas);
 - j) Equipamento de Proteção Individual – EPI, descartável ou não (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial);
 - k) Equipamentos/instrumentos de ressuscitação, intubação e ventilação manual;
 - l) Higienizações concorrente e terminal, incluindo materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
 - m) Serviços e taxas administrativas;
 - n) Cuidados de enfermagem descritos na tabela A.1.

6. TAXA DE SALA AMBULATORIAL E PEQUENAS CIRURGIAS

A taxa de sala compreende:

- a) Uso da sala;
- b) Rouparia inerente à sala, descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé, botas, escovas);
- c) Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia);
- d) Desfibrilador/cardioversor;
- e) Equipamentos para monitorização;
- f) Equipamento de Proteção Individual – EPI, descartável ou não (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental, propé, dispositivo para descarte de material perfurocortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial);
- g) Higienizações de materiais de uso na higiene e desinfecção do ambiente;
- h) Cuidados de enfermagem descritos na tabela A.1.

A.4 TAXAS DE SERVIÇO				
(*) Quando o serviço for prestado em regime ambulatorial/pronto-socorro ou fora de diárias e salas específicas.				
ITEM	DESCRIÇÃO	PORTE A	PORTE B	PORTE C
A.4.1	Aplicação de Injeção E.V / I.M / SC (*)	R\$ 15,52	R\$ 15,40	R\$ 9,00
A.4.2	Aplicação de Soro (*)	R\$ 28,91	R\$ 28,91	R\$ 11,00
A.4.3	Aspirações (sessão) (*)	R\$ 18,54	R\$ 18,54	18,54
A.4.4	Curativo Pequeno (< 50 cm ²) - material não incluso (*)	R\$ 47,02	R\$ 42,80	R\$ 42,80
A.4.5	Curativo Médio (> 50cm ² e < 150cm ²) - material não incluso (*)	R\$ 67,30	R\$ 62,99	R\$ 62,99
A.4.6	Curativo Grande (> 150cm ²) - material não incluso (*)	R\$ 82,68	R\$ 74,90	R\$ 74,90
A.4.7	Lavagem Gástrica, por sessão (*)	R\$ 32,02	R\$ 32,02	R\$ 32,02
A.4.8	Lavagem Intestinal/Enteroclima, (sessão) (*)	R\$ 32,02	R\$ 32,02	R\$ 32,02
A.4.9	Retirada de Imobilização Provisória (*)	R\$ 13,79	R\$ 13,79	R\$ 13,79
A.4.10	Retirada de Gesso (*)	R\$ 36,17	R\$ 34,52	R\$ 34,52
A.4.11	Retirada de Pontos (*)	R\$ 29,66	R\$ 29,66	R\$ 19,00
A.4.12	Retirada endoscópica de duplo J	R\$ 498,10	R\$ 477,73	R\$ 452,82
A.4.13	Sondagem Nasogástrica (*)	R\$ 47,15	R\$ 45,25	R\$ 40,00
A.4.14	Sondagem Retal (*)	R\$ 47,15	R\$ 45,25	R\$ 40,00
A.4.15	Sondagem Vesical (*)	R\$ 46,26	R\$ 45,36	R\$ 40,00
A.4.16	Avaliação Fonoaudiologia hospitalar	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 70,00
A.4.17	Sessão individual de Fonoaudiologia hospitalar	R\$ 78,00	R\$ 78,00	R\$ 60,00
A.4.18	Avaliação Psicologia hospitalar	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 70,00
A.4.19	Sessão individual de Psicologia hospitalar	R\$ 78,00	R\$ 78,00	R\$ 60,00
A.4.20	Avaliação Nutricional hospitalar	R\$ 78,00	R\$ 78,00	R\$ 60,00
A.4.21	Terapia ocupacional hospitalar- avaliação	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 70,00
A.4.22	Terapia ocupacional hospitalar- sessão	R\$ 78,00	R\$ 78,00	R\$ 60,00
A.4.23	Fisioterapia hospitalar- avaliação	R\$ 92,00	R\$ 92,00	R\$ 70,00

A.4.24	Fisioterapia hospitalar – sessão	R\$ 78,00	R\$ 78,00	R\$ 60,00
--------	----------------------------------	-----------	-----------	-----------

1. REGRAS APLICÁVEIS PARA COBRANÇA DE TERAPIAS

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração de terapias:

1.1 FISIOTERAPIA

a) Para pacientes internados em regime de UTI: serão autorizadas até 03 (três) sessões/dia, sendo 02 (duas) respiratórias e 01 (uma) motora, desde que justificadas. Sessões excedentes deverão acompanhar justificativa do profissional assistente a ser verificado na auditoria de contas.

b) Para pacientes internados em regime de Semi- UTI: serão autorizadas até 02 (duas) sessões/dia, sendo 01 (uma) respiratória e 01 (uma) motora, desde que justificadas. Sessões excedentes deverão acompanhar justificativa do profissional assistente a ser verificado na auditoria de contas.

c) Para pacientes internados: serão autorizadas até 1 (uma) sessão/dia, respiratória ou motora, desde que justificadas. Sessões excedentes deverão acompanhar justificativa do profissional assistente a ser verificado na auditoria de contas.

1.2 NUTRICIONISTA

a) Será remunerada 01 (uma) avaliação nutricional hospitalar no momento da admissão.

b) Pacientes com dieta enteral/parenteral.: será remunerada 01 (uma) avaliação nutricional hospitalar a cada 72 horas, desde que evoluídas em prontuário.

A.5 TAXA DE USO DE EQUIPAMENTO

(*) quando o equipamento for usado em regime ambulatorial/pronto-socorro ou fora de diárias e salas específicas.

ITEM	DESCRIÇÃO	PORTE A	PORTE B	PORTE C
A.5.1	Aspirador (*)	R\$ 76,87	R\$ 50,41	R\$ 10,00
A.5.2	Arco Cirúrgico	R\$ 528,06	R\$ 267,22	R\$ 280,00
A.5.3	Artroscópio	R\$ 746,04	R\$ 590,93	R\$ 300,00
A.5.4	Berço Aquecido (dia) / Incubadora	R\$ 115,10	R\$ 106,26	R\$ 80,00
A.5.5	Bisturi (elétrico) – incluso caneta e placa de bisturi (*)	R\$ 184,65	R\$ 204,02	R\$ 60,00
A.5.6	BIPAP/CPAP	R\$ 87,89	R\$ 58,57	R\$ 58,57
A.5.7	Bomba de Infusão (*)	R\$ 140,38	R\$ 69,32	R\$ 15,00

A.5.8	Cistoscópio	R\$ 143,29	R\$ 123,33	R\$ 123,33
A.5.9	Craniótomo / Trépano	R\$ 437,97	R\$ 394,00	R\$ 200,00
A.5.10	Criocautério	R\$ 104,50	R\$ 73,13	R\$ 73,13
A.5.11	Compressor Pneumático Intermitente de MMII (dia)	R\$ 123,90	R\$ 57,21	R\$ 57,21
A.5.12	Desfibrilador/Cardioversor (fora da UTI e Centro Cirúrgico)	R\$ 184,07	R\$ 180,93	R\$ 178,01
A.5.13	Endolaser	R\$ 270,58	R\$ 256,14	R\$ 256,14
A.5.14	Estimulador de Nervo	R\$ 164,79	R\$ 136,98	R\$ 30,00
A.5.15	Facoemulsificador	R\$ 394,39	R\$ 261,84	R\$ 235,00
A.5.16	Fototerapia	R\$ 18,89	R\$ 16,73	R\$ 13,00
A.5.17	Histeroscópio	R\$ 703,58	R\$ 464,28	R\$ 350,00
A.5.18	Intensificador de Imagem (*)	R\$ 403,40	R\$ 366,73	R\$ 280,00
A.5.19	Instalação de Tenda (uso)	R\$ 40,79	R\$ 40,79	R\$ 20,00
A.5.20	Litotriptor laser (fibra exclusiva)	R\$ 501,55	R\$ 471,38	R\$ 471,38
A.5.21	Lipoaspirador	R\$ 241,31	R\$ 189,09	R\$ 189,09
A.5.22	Manta Térmica	R\$ 167,40	R\$ 149,09	R\$ 80,00
A.5.23	Máquina para Hemodiálise	R\$ 531,39	R\$ 354,29	R\$ 354,29
A.5.24	Monitor Multiparâmetros	R\$ 193,63	R\$ 194,19	R\$ 194,96
A.5.25	Monitor Fetal - Sala de Parto	R\$ 189,77	R\$ 187,24	R\$ 12,00
A.5.26	Monitor para Cateter de Swan Ganz (débito cardíaco)	R\$ 504,43	R\$ 355,72	R\$ 15,00
A.5.27	Monitor para Pressão Intra-Craniana	R\$ 388,93	R\$ 250,00	R\$ 250,00
A.5.28	Monitor de Pressão Invasiva	R\$ 248,41	R\$ 260,44	R\$ 10,00
A.5.29	Oxímetro de Pulso (dia) (*)	R\$ 185,66	R\$ 137,46	R\$ 137,46
A.5.30	Perfurador Elétrico	R\$ 376,68	R\$ 245,87	R\$ 90,00
A.5.31	Respirador (*)	R\$ 433,13	R\$ 439,47	R\$ 20,00
A.5.32	Serra Cirúrgica	R\$ 82,70	R\$ 81,86	R\$ 90,00
A.5.33	Taxa de Cirurgia Robótica	R\$ 12.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
A.6 GASOTERAPIA				
ITEM	DESCRIÇÃO	PORTE A	PORTE B	PORTE C
A.6.1	Ar comprimido O ₂	R\$ 31,08	R\$ 26,73	R\$ 15,00
A.6.2	Gás Carbônico	R\$ 120,06	R\$ 82,76	R\$ 50,00
A.6.3	Nebulização	R\$ 49,11	R\$ 44,59	R\$ 31,00
A.6.4	Nitrogênio	R\$ 116,27	R\$ 69,70	R\$ 69,70
A.6.5	Óxido Nítrico	R\$ 119,87	R\$ 110,95	R\$ 110,95
A.6.6	Óxido Nitroso	R\$ 75,12	R\$ 71,44	R\$ 71,44

A.6.7	Oxigênio	R\$ 40,38	R\$ 34,64	R\$ 31,00
A.7 REFEIÇÕES PARA ACOMPANHANTES				
ITEM	DESCRIÇÃO	PORTE A	PORTE B	PORTE C
A.7.1	Café/Lanche	R\$ 25,84	R\$ 22,29	R\$ 15,00
A.7.2	Almoço/Jantar	R\$ 45,24	R\$ 40,25	R\$ 30,00
A.8 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)				
ITEM	DESCRIÇÃO	PORTE A	PORTE B	PORTE C
A.8.1	Sars-Cov2 Coronavírus	R\$ 138,94	R\$ 138,94	R\$ 138,94
A.8.2	Teste Rápido Sars-Cov2	R\$ 70,00	R\$ 70,00	R\$ 70,00
A.8.3	Influenza A e B (H1N1) - teste rápido	R\$ 98,41	R\$ 98,41	R\$ 98,41
A.8.4	Antígeno NS1 da Dengue	R\$ 116,08	R\$ 116,08	R\$ 116,08
A.8.5	SADT não especificados acima	CBHPM 2016 UCO R\$ 16,15	CBHPM 2016 UCO R\$ 16,15	CBHPM 2016 UCO R\$ 16,15
A.9 CONDIÇÕES COMERCIAIS				
ITEM	DESCRIÇÃO	PORTE A	PORTE B	PORTE C
A.9.1	HONORÁRIOS MÉDICOS	CBPHM 2018	CBPHM 2018	CBPHM 2016
A.9.2	UCO	R\$ 20,47	R\$ 16,50	R\$ 16,50
A.9.3	FILME RADIOLÓGICO (CBR)	R\$ 36,88	R\$ 31,59	R\$ 30,03
A.9.4	MEDICAMENTOS	BRASINDICE PF + 20%	BRASINDICE PF + 15%	BRASINDICE PF + 15%
A.9.5	MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO HOSPITALAR	BRASINDICE PF + 25%	BRASINDICE PF + 20%	BRASINDICE PF + 20%
A.9.6	MEDICAMENTOS QUE NÃO CONSTAM DA BRASINDICE	NF + 15%	NF + 15%	NF + 15%
A.9.7	SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS / DIETAS NÃO CONSTANTES NA BRASÍNDICE	NF + 15%	NF + 15%	NF + 15%
A.9.8	DIETAS CONSTANTES NA BRASÍNDICE	BRASÍNDICE PF COM DEFLATOR DE 20%	BRASÍNDICE PF COM DEFLATOR DE 20%	BRASÍNDICE PF COM DEFLATOR DE 20%
A.9.9	MATERIAIS	SIMPRO	SIMPRO	SIMPRO
A.9.10	OPME	NF + 15%	NF + 15%	NF + 15%
1. REGRAS APLICÁVEIS PARA COBRANÇA DE HONORÁRIOS MÉDICOS				
Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração de visita médica:				
a) Será remunerada 01 (uma) visita/ dia por especialidade.				
b) Para especialidade de nutrólogo: será remunerada 01 (uma) visita a cada 48 horas, apenas para pacientes em dieta parenteral.				
2. REGRAS APLICÁVEIS AO USO E COBRANÇA DE MATERIAIS				

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração de materiais:

2.1 EQUIPO E DISPOSITIVOS COMPLEMENTARES

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração e troca de equipo e dispositivos correlatos, conforme o tipo de infusão ou terapia realizada:

- a) Cateteres venosos (periféricos ou centrais): equipo e dispositivos complementares devem ser substituídos a cada troca de cateter.
- b) Infusão contínua: equipo deve ser trocado com intervalo máximo de 96 horas.
- c) Administração intermitente: equipo deve ser substituído a cada 24 horas.
- d) Nutrição parenteral: equipo e dispositivos complementares devem ser trocados a cada nova bolsa administrada.
- e) Infusões lipídicas: equipo e dispositivos complementares devem ser trocados a cada 12 horas.
- f) Administração de hemocomponentes: equipo deve ser substituído a cada nova bolsa.
- g) Monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva (sistema fechado): troca a cada 96 horas.
- h) Quimioterapia: equipo deve ser substituído a cada aplicação.
- i) Antibióticos: equipo deve ser trocado a cada 24 horas.
- j) Antifúngicos: equipo deve ser trocado a cada 24 horas.

OBSERVAÇÃO: Para equipo utilizado em infusão contínua a frequência de troca será avaliada individualmente, considerando o estado clínico do paciente (presença de sepse, insuficiência renal, cardiopatias) e a faixa etária (neonatal, pediátrica ou geriátrica).

2.2 AGULHAS PARA PUNÇÃO

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração:

- a) Serão remuneradas apenas agulhas descartáveis.
- b) Agulhas e outros materiais usados na coleta de exames laboratoriais não serão remunerados, pois estão contemplados nos honorários dos respectivos exames.
- c) Agulhas para bloqueio regional: serão remuneradas nas seguintes indicações:
 - 1. Punção liquórica;
 - 2. Bloqueio anestésico;
 - 3. Cirurgias nasais quando justificada pelo cirurgião;
 - 4. Agulha para bloqueio de plexo braquial interescalênico, axilar e femoral de adultos não obesos.
- d) As intercorrências com as agulhas e materiais descartáveis (defeitos de fabricação e contaminação inadvertida) não serão remuneradas.

2.3 ALGODÃO ORTOPÉDICO

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração:

- a) Será remunerado mediante registro de enfermagem; as justificativas serão passíveis de análise de acordo com o procedimento realizado.

2.4 BOLSA DE COLOSTOMIA E CLAMP

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração:

- a) Bolsa plástica (descartável): será remunerada a cada troca, conforme orientação do fabricante.
- b) Bolsa drenável (com placa): será remunerada uma a cada 07 (sete) dias. Caso haja troca antes do prazo estipulado, deverá ser justificada em prontuário, ficando sujeita à análise da auditoria.

2.5 MATERIAIS PERMANENTES

Os materiais permanentes listados não serão remunerados: Cânula de Guedel, Frascos coletores de secreção, Umidificadores, Mandril para entubação orotraqueal, Circuito respiratório rígido e Máscara facial almofadada.

2.6 CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração:

- a) Cânula descartável: será remunerada uma unidade na realização da traqueostomia. A troca deverá ser prescrita e justificada pelo médico, ficando sujeita à análise da Auditoria de contas.
- b) Cânula metálica: será remunerada com 1/3 do valor.

2.7 CATETER

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração:

- a) Cateter de oxigênio tipo óculos (intranasal): será remunerada 01 (uma) unidade a cada 07 (sete) dias. Caso haja troca antes do prazo estipulado, deverá ser justificada em prontuário, ficando sujeita à análise da auditoria de contas.
- b) Cateter peridural: será remunerada 01 (uma) unidade por anestesia peridural contínua, desde que registrada na ficha anestésica.
- c) Cateter umbilical: será remunerada 01 (uma) unidade na sua instalação, desde que devidamente prescrito e justificado pelo médico assistente a necessidade de utilização.
- d) Cateter venoso central: será remunerado 01 (um) cateter mediante indicação clínica, justificativa médica e evolução do procedimento realizado. A troca do cateter deverá ser justificada e estará sujeita a análise da Auditoria de contas.
- e) Cateter venoso periférico: será remunerado 01 (um) cateter por punção, mediante justificativa e evolução de cada técnico de enfermagem.

OBSERVAÇÃO: Limitar no máximo a 02 (duas) tentativas de punção periférica por profissional e, no máximo, 04 (quatro) no total.

- f) O cateter periférico não deve ser trocado em período inferior a 96 horas. Quando necessário, a troca do deverá ser justificada e estará sujeita a análise da Auditoria de contas.

OBSERVAÇÃO: Não será remunerado o cateter que, no momento da punção, for contaminado pelo profissional executante ou apresentar defeito de fabricação.

2.8 COLETOR DE URINA INFANTIL

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração:

- a) Para monitorização da diurese: será remunerado no máximo 03 (três) unidades por dia.

2.9 COTONÓIDES

Estabelecem-se os seguintes critérios para remuneração:

- a) Serão remunerados apenas quando utilizados em neurocirurgias ou em procedimentos de otorrinolaringologia.
- b) A remuneração será realizada por unidade efetivamente utilizada, conforme descrição cirúrgica da utilização e invólucro anexado em prontuário.

2.10 CORD CLAMP

Estabelece-se o seguinte critério para remuneração:

- a) Será remunerada 01 (uma) unidade por recém-nascido.

2.11 DRENO DE TÓRAX

Estabelece-se o seguinte critério para remuneração:

- a) Será remunerada 01 (uma) unidade por drenagem de tórax realizada, devidamente registrada pelo médico executante.
- b) Será remunerada 500 mL de água bidestilada a cada 24 horas para selo d'água, desde que prescrito e checado pela enfermagem.

2.12 ELETRODO DESCARTÁVEL

Estabelece-se o seguinte critério para remuneração:

- a) Não serão remunerados quando utilizados para realização de Eletrocardiograma.
- b) Paciente em UTI/ Centro Cirúrgico: serão remunerados 5 eletrodos/dia.

2.13 ESPARADRAPO E MICROPORE

Estabelece-se o seguinte critério para remuneração:

- a) Será remunerado quando não houver remuneração de taxa de sala ou diária.
- b) Será remunerado por centímetro, sujeito à avaliação da Auditoria de contas.

2.14 LOÇÃO DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS E CREMES/POMADAS DE BARREIRA

- a) Não será remunerado o uso para prevenção de lesão, exceto pacientes ostomizados.
- b) Quando utilizado para lesões de pele: apresentar prescrição médica e checagem/anotação de enfermagem, discriminando a área, extensão, profundidade e aspecto da lesão.

2.15 TRANSDUTOR DE PRESSÃO ARTERIAL

Estabelece-se o seguinte critério para remuneração:

- a) Será remunerado 01 (uma) unidade por punção, mediante prescrição e justificativa médica. Caso o paciente necessite de nova punção, será remunerado somente com evolução e justificativa em prontuário. A troca do transdutor será a cada 96 horas.

2.16 MANTA TÉRMICA

Estabelecem-se os seguintes critérios para indicação de manta térmica:

- a) Cirurgias de porte 6 ou 8 – pacientes acima de 60 (sessenta) anos (até 6 horas).
- b) Utilização em pré e pós-operatório em neonatos (até 6 horas).
- c) Grandes queimados
- d) Pacientes politraumatizados.
- e) UTI – pacientes com hipotermia.

2.17 FRALDA DESCARTÁVEL

Estabelece-se que o fornecimento de fraldas descartáveis aos pacientes internados será limitado a:

- a) Adultos: até 04 (quatro) unidades por dia;
- b) Crianças: até 08 (oito) unidades por dia.

2.18 TAXA DE CIRURGIA ROBÓTICA

Estabelecem-se os seguintes critérios para cobrança de taxa de cirurgia robótica:

- a) A Taxa é devida se não estiver contida em pacotes.
- b) A taxa contempla o uso e todos os insumos do Robô Cirúrgico, entre eles:
 - 01 Cabo Monopolar para Pinça Laparoscópica;
 - 01 Capa para Braço de Câmera Robótica;
 - 03 Capas para Braço de Robótica;
 - 01 Capa para Câmera de Robótica;
 - 01 Obturador para Robótica;
 - 01 Pinça Robótica Bipolar Maryland Fórceps;
 - 01 Pinça Robótica Grasper Prograsp Fórceps;
 - 02 Pinça Robótica Porta Agulha Needle Driver;
 - 01 Protetor de Tesoura Robótica Tip Cover;
 - 04 Seladores de Cânula Robótica Seal;
 - 01 Tesoura Robótica Monopolar Curva Hot Shears.
 - 01 Sensor Bis

2. 19 MATERIAIS DESCARTÁVEIS SEM COBERTURA E/OU JÁ INCLUÍDOS EM DIÁRIAS ESPECÍFICAS E TAXAS DE SALA

- 1) Abaixador de língua;
- 2) Absorvente Higiénico;
- 3) Antissépticos;
- 4) Álcool;
- 5) Água oxigenada;
- 6) Algodão;
- 7) Aquecedor e lençol;
- 8) Bandeja para raquianestesia;
- 9) Bomba para ordenha;
- 10) Borracha de silicone;
- 11) Cabo bipolar;
- 12) Cadeira de apoio para banho;
- 13) Calçados ortopédicos;
- 14) Camisa para microcâmera;
- 15) Campo cirúrgico (operatório) descartável e não-descartável;
- 16) Caneta para bisturi descartável;
- 17) Caneta para marcação cirúrgica;
- 18) Cânula de Guedel;
- 19) Capa para microscópio;
- 20) Chuca/chupeta;
- 21) Curativo pós-punção;
- 22) Cinta lombar;
- 23) Clorexidina;
- 24) Colete lombar;
- 25) Conector para aspiração, bomba e pressão;
- 26) Cotonete;
- 27) Creme dental;
- 28) Dispositivo antitrombótico;
- 29) Escova de degermação;
- 30) Escova de dente;
- 31) Espéculo descartável;
- 32) Esponja para banho;
- 33) Éter benzina e tintura de iodo;
- 34) Extensor para aspirador, cateteres e urina;
- 35) Faixa elástica pós-operatória;
- 36) Fixador de tubo traqueal;
- 37) Formol;
- 38) Frascos para exame;
- 39) Gel condutor;
- 40) Gerador de marcapasso transcutâneo;
- 41) Gesso;
- 42) Imobilizador;

- 43) Iodopolividona;
 44) Lâmina para tricotomia;
 45) Lanceta;
 46) Lençol descartável;
 47) Meia de compressão elástica, cinta, atadura e calça elástica;
 48) Muletas;
 49) Placa de bisturi;
 50) Plug adaptador;
 51) Roupas descartáveis;
 52) Sabonete;
 53) Sandália para gesso e palmilha;
 54) Sensor infantil neonatal;
 55) Sensor para oxímetro;
 56) Spray higienizador e/ou antiembaçante para óculos;
 57) Termômetro;
 58) Tipóias;
 59) Toalha descartável.

B. PACOTES
VALORES SE APLICAM À PROCEDIMENTOS ELETIVOS E EMERGENCIAIS

B.1 ENDOSCOPIAS

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
B.1.1	<p style="text-align: center;">ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (40201120)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, serviços de enfermagem (todos), taxas de sala, equipamentos de monitorização, gasoterapia (independentemente do tipo de gás e tempo de utilização), sedação, materiais e medicamentos de uso comum inerentes ao procedimento; RPA.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Intercorrências e itens não mencionados nas inclusões, anatomopatológico.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 880,00</p>
B.1.2	<p style="text-align: center;">ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E OU CITOLOGIA (40202038)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, serviços de enfermagem (todos), taxas de sala, equipamentos de monitorização, gasoterapia (independentemente do tipo de gás e tempo de utilização), sedação, materiais e medicamentos de uso comum inerentes ao procedimento; RPA, pinça de biopsia.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Anatomopatológico, intercorrências e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 1056,00</p>

B.1.3	<p>ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIOPSIA E TESTE DE UREASE (PESQUISA DE <i>H. Pylori</i>) (40202615)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, serviços de enfermagem (todos), taxas de sala, equipamentos de monitorização, gasoterapia (independentemente do tipo de gás e tempo de utilização), sedação, materiais e medicamentos de uso comum inerentes ao procedimento; RPA, pinça de biopsia e teste de urease.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Anatomopatológico, intercorrências e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 1078,00</p>
B.1.4	<p>POLIPECTOMIA DO ESÔFAGO, ESTÔMAGO OU DUODENO (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) (40202550)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, serviços de enfermagem (todos), taxas de sala, equipamentos de monitorização, gasoterapia (independentemente do tipo de gás e tempo de utilização), sedação, materiais e medicamentos de uso comum inerentes ao procedimento; RPA, pinça de biopsia e alça de polipectomia).</p> <p>Itens excluídos do pacote: Anatomopatológico, intercorrências e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 1300,00</p>
B.2 COLONOSCOPIAS		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
B.2.1	<p>COLONOSCOPIA (INCLUI A RETOSIGMOIDOSCOPIA) (40201082)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, serviços de enfermagem (todos), taxas de sala, equipamentos de monitorização, gasoterapia (independentemente do tipo de gás e tempo de utilização), sedação, materiais e medicamentos de uso comum inerentes ao procedimento; RPA.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Anatomopatológico, intercorrências e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 1105,5</p>
B.2.2	<p>COLONOSCOPIA COM BIOPSIA E/OU CITOLOGIA (40202666)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, serviços de enfermagem (todos), taxas de sala, equipamentos de monitorização, gasoterapia (independentemente do tipo de gás e tempo de utilização), sedação, materiais e medicamentos de</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 1375,00</p>

	uso comum inerentes ao procedimento; RPA, pinça de biopsia. Itens excluídos do pacote: Anatomopatológico, intercorrências e itens não mencionados nas inclusões.	
B.2.3	POLIPLECTOMIA DE CÓLON (INDEPENDENTE DO NÚMERO DE PÓLIPOS) (40202542) Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, serviços de enfermagem (todos), taxas de sala, equipamentos de monitorização, gasoterapia (independentemente do tipo de gás e tempo de utilização), sedação, materiais e medicamentos de uso comum inerentes ao procedimento; RPA, pinça de biopsia e alça para polipectomia. Itens excluídos do pacote: Anatomopatológico, intercorrências e itens não mencionados nas inclusões.	PORTE A, B e C R\$ 1737,50
B.3 MEDICINA HIPERBÁRICA		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
B.3.1	SESSÃO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA (20104189) – 2 horas Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, programação das sessões, monitoramento médico especializado, medicamentos necessários para a realização da sessão (analgésicos, sedativos e antitérmico), oxigênio (aproximadamente 35m ³ /sessão). Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.	PORTE A, B e C R\$ 423,45
B.4 CATETERISMO CARDÍACO		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
B.4.1	CATETERISMO CORONARIANO (30911044 / 30911052 / 30911079) Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, serviços de enfermagem, gasoterapia (independentemente do tipo de gás e tempo de utilização), taxa de sala, materiais de consumo, todas as taxas e equipamentos, materiais e medicamentos de uso comum inerentes ao procedimento, 01 (uma) diária, SADT pertinentes ao procedimento, OPME: 01 (um) introdutor, 01 (um) kit torneira com transdutor ou kit Manifold ou Dome, 01	PORTE A R\$ 5.881,57 PORTE B E C R\$ 5.163,78

	(um) fio guia teflonado, 01 (uma) pulseira radial e 02 (dois) cateteres diagnóstico. Itens excluídos do pacote: Sangue e hemoderivados, intercorrências e itens não mencionados nas inclusões, suporte circulatório com balão intra-aórtico, CEC, ECMO e Itens não mencionados nas inclusões.		
B.5 ANGIOPLASTIA CORONÁRIA			
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR	
B.5.1	<p style="text-align: center;">ANGIOPLASTIA CORONÁRIA (30912105/ 30912032/ 30912040/ 30912180/ 30912261/ 30912199/ 40813185/ 30911141/ 30911028/ 30912270)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos, serviços de enfermagem, gasoterapia (independentemente do tipo de gás e tempo de utilização), serviços de enfermagem, taxa de sala, materiais de consumo (todos), todas as taxas e equipamentos, materiais e medicamentos de uso comum inerentes ao procedimento, 01 (uma) diária, SADT pertinentes ao procedimento; OPME: 01 (um) introdutor, 01 (um) kit torneira com transdutor ou kit Manifold ou Dome, 01 (um) fio guia teflonado, 01 (um) fio guia (vaso único) ou 02 (dois) fios guia (múltiplos vasos), 01 (um) conector em Y, 01 (um) conjunto de dispositivo indeflator, 02 (dois) balão (vaso único) ou 04 (quatro) balão (múltiplos vasos) de qualquer tipo, 01 (uma) pulseira radial, 01 (um) cateter terapêutico ou cateter guia de qualquer tipo e 01 (um) stent farmacológico de qualquer tipo.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Sangue e hemoderivados, intercorrências e itens não mencionados nas inclusões, suporte circulatório com balão intra-aórtico, CEC, ECMO, outros métodos endoscópicos e itens não mencionados nas inclusões.</p>	PORTE A R\$ 17.971,77	PORTE B e C R\$ 14.500,00
B.6 STENT			
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR	
B.6.1	<p style="text-align: center;">IMPLANTE DE STENT CORONÁRIO COM OU SEM ANGIOPLASTIA POR BALÃO CONCOMITANTE (01 VASO) (30912105)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 01 (uma) diária em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala hemodinâmica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento, exames laboratoriais de rotina, eletrocardiograma, anestesia (materiais,</p>	PORTE A, B e C R\$ 21.217,89	

	medicamentos e honorário médico), OPME (inerentes ao procedimento).	
	Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.	
OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.		
B.7 CIRURGIAS CARDÍACAS		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
B.7.1	<p>CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL - ADULTO/ INFANTIL (30901057)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, taxa de sala hemodinâmica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento, exames laboratoriais de rotina, eletrocardiograma, ecocardiograma transesofágico intraoperatório, anestesia (materiais, medicamentos e honorário médico), OPME (inerentes ao procedimento).</p> <p>Itens excluídos no pacote: honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 55.538,91</p>
OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.		
B.7.2	<p>CANAL ARTERIAL PERSISTENTE - CORREÇÃO CIRÚRGICA - (FOP) (30901022)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, taxa de sala hemodinâmica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento, exames laboratoriais de rotina, eletrocardiograma, ecocardiograma transesofágico intraoperatório, anestesia (materiais, medicamentos e honorários médicos), OPME (inerentes ao procedimento).</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 51.137,92</p>

	<p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.</p>	
<p>OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.</p>		
B.7.3	<p style="text-align: center;">OCLUSÃO PERCUTÂNEA DO CANAL ARTERIAL (PCA) - ADULTO/INFANTIL (30912148)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, taxa de sala hemodinâmica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento, exames laboratoriais de rotina, eletrocardiograma, ecocardiograma transesofágico intraoperatório, anestesia (materiais, medicamentos e honorários médicos), OPME (inerentes ao procedimento).</p> <p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 72.489,41</p>
<p>OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.</p>		
B.7.4	<p style="text-align: center;">OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE "SHUNTS" INTRACARDÍACOS (30912121)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, taxa de sala hemodinâmica, equipamentos inerentes ao procedimento, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento, exames laboratoriais de rotina, eletrocardiograma, ecocardiograma transesofágico intraoperatório, anestesia (materiais, medicamentos e honorários médicos), OPME (inerentes ao procedimento).</p> <p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 85.821,84</p>

	inclusões.	
OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.		
B.7.5	<p>VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA POR VIA TRANSEPTAL - MITRAL/PULMONAR/AORTICA - ADULTO E INFANTIL (30912253)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, taxa de sala hemodinâmica, equipamentos inerentes ao procedimento, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns inerentes ao procedimento, exames laboratoriais de rotina, eletrocardiograma, ecocardiograma transesofágico intraoperatório, anestesia (materiais, medicamentos e honorários médicos), OPME (inerentes ao procedimento).</p> <p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 35.800,00</p>
OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.		
B.7.6	<p>IMPLANTE TRANSCATETER DA VÁLVULA AORTICA (TAVI) HEMODINÂMICA (30912296)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 03 (três) diárias apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária UTI, taxas de sala, de equipamentos e administrativas, serviços de enfermagem, anestesia geral, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento, honorários médicos da equipe cirúrgica, do Intensivista e do anestesista.</p> <p>SADT: exames laboratoriais, raio X de tórax, eletrocardiograma (ECG), ecotransesofágico, fisioterapia motora e respiratória (10 sessões de cada e exercícios de RPPI).</p> <p>OPME: válvula aórtica + kit (materiais especiais: cateteres; fios guia; introdutores de cateter; dispositivos de selamento; balão de valvoplastia; kit dilatadores; manifold; extensor de bomba, seringa insulfladora; liga clip; agulha de punção; sistema de entrega da válvula; sutura mecânica; eletrodo de marca passo provisório; prótese biológica transcatereter (independentemente</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 210.000,00</p>

	de marca, tipo e modelo), bem como outros OPME não citados e inerentes ao procedimento. Itens excluídos no pacote: Itens não mencionados nas inclusões.	
OBSERVAÇÕES:		
<ol style="list-style-type: none"> 1.) Os pacotes contemplam serviços próprios e de terceiros. 2.) Está incluso nos pacotes meias de compressão, sistema de compressão pneumático (perneiras), mantas térmicas e sensor bis. 3.) Cirurgias realizadas simultaneamente e/ ou cirurgias bilaterais, a cobrança apresentada deverá conter 100% do procedimento principal/1 lado (ou de maior valor) e 30% dos demais, limitado a 3 pacotes associados. 4.) Se esta associação ocorrer entre procedimentos cirúrgicos contratados e não contratados na forma de pacote, somente os itens excedentes ao pacote contratado deverão ser discriminados e cobrados de forma aberta. Com relação aos honorários médicos do procedimento excedente, este deverá seguir a regra contida nas instruções gerais na Tabela de Honorários Médicos contratada. 5.) Novas tecnologias (exames, materiais, medicamentos) não poderão ser cobradas fora do pacote, até que haja nova negociação entre as partes. 		
B.7.7	<p>CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR COM OU SEM CEC - ADULTO/INFANTIL (30901065)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos do anestesista, 03 (três) diárias em apartamento, 03 (três) diárias em UTI, Taxa de sala, equipamentos, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns, banco de sangue, OPME e SADT inerentes ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos no pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 78.215,28</p>
B.7.8	<p>CORREÇÃO CIRÚRGICA DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL COM OU SEM CEC - ADULTO/INFANTIL (30901057)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos do anestesista, 03 (três) diárias em apartamento, 03 (três) diárias em UTI, Taxa de sala, equipamentos, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns, banco de sangue, OPME e SADT inerentes ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos no pacote: Itens não mencionados nas inclusões</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 70.498,48</p>
OBSERVAÇÕES:		

- 1.) Os pacotes B.7.7 e B.7.8 serão válidos somente para pacientes eletivos. Não inclui pacientes com infecções prévias, sindrômicos, transferidos de outras instituições, com desnutrição e/ou pacientes com outras patologias de base.
- 2.) Em caso de intercorrências, o conceito “pacote” deixa de ser válido e a conta será cobrada integralmente na forma “aberta” pela tabela de preços contratada.
- 3.) Em caso de pacotes associados, serão cobrados 100% do procedimento de maior valor e 70% do valor de cada pacote associado.
- 4.) Em caso de associação de cirurgia por pacote e “conta aberta”, o pacote será descaracterizado e a conta será cobrada integralmente em forma de conta aberta.
- 5.) Os pacotes contemplam serviços próprios e de terceiros.

B.8 MARCAPASSO

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
B.8.1	<p style="text-align: center;">IMPLANTE DE MARCA-PASSO BICAMERAL (GERADOR + ELETRODO ATRIAL E VENTRICULAR) (30904145)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista, radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico, OPME e SADT inerentes ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 38.308,95</p>
<p>OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.</p>		
B.8.2	<p style="text-align: center;">IMPLANTE DE MARCA-PASSO MONOCAMERAL (GERADOR + ELETRODO ATRIAL OU VENTRICULAR) (30904137)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista, radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico, OPME e SADT inerentes ao procedimento.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 30.922,65</p>

	<p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.</p>	
<p>OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.</p>		
B.8.2	<p>IMPLANTE DE DESFIBRILADOR INTERNO, PLACAS E ELETRODOS - UNICAMERAL/BICAMERAL (30904021)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista, radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico, OPME e SADT inerentes ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 127.156,33</p>
<p>OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.</p>		
B.8.3	<p>IMPLANTE DE ESTIMULADOR CARDÍACO ARTIFICIAL MULTISSÍTIO (30904064)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista, radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico, OPME e SADT inerentes ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 174.984,40</p>

	inclusões.	
OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.		
B.8.4	<p>RECOLOCAÇÃO DE ELETRODO / GERADOR COM OU SEM TROCA DE UNIDADES (30904102)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 02 (duas) diárias em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista, radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico, OPME e SADT inerentes ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico, cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 23.856,49</p>
OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.		
B.8.5	<p>RETIRADA DO SISTEMA (NÃO APLICÁVEL NA TROCA DO GERADOR) (30904110)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 01 (uma) diária em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista, radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico, OPME e SADT inerentes ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos no pacote: Honorários médicos da equipe cirúrgica, hemoterapia, SADT (métodos gráficos, tomografias, ressonâncias, ecocardiografias e medicina nuclear), balão intra-aórtico e cateter de SwanGanz e itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 15.428,09</p>
OBSERVAÇÃO: No caso da cobrança conjunta dos procedimentos de cateterismo e angioplastia, os honorários referentes à angioplastia serão pagos integralmente, ou seja, 100% do valor estabelecido e, os honorários referentes ao cateterismo, deverão ser pagos em 50% do valor estabelecido.		

B.8.6	<p>TG - TROCA DE GERADOR (IMPD/DDD - MARCAPASSO DUPLA CÂMARA) (30904129 e 40811026)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 01 (uma) diária em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista e da equipe cirúrgica, radioscopia para acompanhamento de procedimento, 01 (uma) avaliação de fisioterapia, 06 (seis) sessões de fisioterapia motora e 06 (seis) sessões de fisioterapia respiratória. OPMEs: 01 (um) Gerador de marcapasso bicameral, 01 (um) Kit de Placas de marcapasso transcutâneo e 01 (uma) Caneta eletrocautério. SADT: Uréia e creatinina, 01 (um) ECG de 12 derivações e 01 (um) raio X de tórax.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$27.349,24</p>
B.8.7	<p>TG - TROCA DE GERADOR (IMPD/VVI) - MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA (30904129 e 40811026)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 01 (uma) diária em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista e da equipe cirúrgica, radioscopia para acompanhamento de procedimento, 01 (uma) avaliação de fisioterapia, 06 (seis) sessões de fisioterapia motora e 06 (seis) sessões de fisioterapia respiratória. OPMEs: 01 (um) Gerador de marcapasso bicameral, 01 (um) Kit de Placas de marcapasso transcutâneo e 01 (uma) Caneta eletrocautério. SADT: Uréia e creatinina, 01 (um) ECG de 12 derivações e 01 (um) raio X de tórax.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 25.401,47</p>
B.8.8	<p>TG - TROCA DE GERADOR (CDI - CARDIOVERSOR DESFIBRILAR UNICAMERAL - CONVENCIONAL) (30904129 E 40811026)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 01 (uma) diária em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 85.447,61</p>

	<p>medicamentos, honorários médicos do anestesista e da equipe cirúrgica, radioscopia para acompanhamento de procedimento, 01 (uma) avaliação de fisioterapia, 06 (seis) sessões de fisioterapia motora e 06 (seis) sessões de fisioterapia respiratória. OPMEs: 01 (um) Gerador de CDI unicameral, 01 (um) Kit de Placas de marcapasso transcutâneo e 01 (uma) Caneta eletrocautério. SADT: Uréia e creatinina, 01 (um) ECG de 12 derivações e 01 (um) raio X de tórax.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	
B.8.9	<p>TG – TROCA DE GERADOR (CDI – CARDIOVERSOR DESFIBRILAR BICAMERAL - CONVENCIONAL) (30904129 e 40811026)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 01 (uma) diária em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista e da equipe cirúrgica, radioscopia para acompanhamento de procedimento, 01 (uma) avaliação de fisioterapia, 06 (seis) sessões de fisioterapia motora e 06 (seis) sessões de fisioterapia respiratória. OPMEs: 01 (um) Gerador de CDI bicameral, 01 (um) Kit de Placas de marcapasso transcutâneo e 01 (uma) Caneta eletrocautério. SADT: Uréia e creatinina, 01 (um) ECG de 12 derivações e 01 (um) raio X de tórax.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 87.042,06</p>
B.8.10	<p>TG – TROCA DE GERADOR (BIV – RESSINCRONIZADOR CARDÍACO) (30904129 E 40811026)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 01 (uma) diária em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista e da equipe cirúrgica, radioscopia para acompanhamento de procedimento, 01 (uma) avaliação de fisioterapia, 06 (seis) sessões de fisioterapia motora e 06 (seis) sessões de fisioterapia respiratória. OPMEs: 01 (um) Gerador de marcapasso multisítio, 01 (um) Kit de Placas de marcapasso transcutâneo e 01 (uma) Caneta eletrocautério. SADT: Uréia e creatinina, 01 (um) ECG de 12 derivações e 01 (um) raio X de tórax.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 49.341,36</p>

	<p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	
B.8.11	<p>TG - TROCA DE GERADOR (CDI + BIV - CARDIOVERSOR ASSOCIADO A RESSINCRONIZADOR CARDÍACO MULTI-SÍTIO) (30904129 e 40811026)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 01 (uma) diária em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista e da equipe cirúrgica, radioscopia para acompanhamento de procedimento, 01 (uma) avaliação de fisioterapia, 06 (seis) sessões de fisioterapia motora e 06 (seis) sessões de fisioterapia respiratória. OPMEs: 01 (um) gerador de cardioversor associado ressinchronizador cardíaco multi-sítio, 01 (um) Kit de Placas de marcapasso transcutâneo e 01 (uma) Caneta eletrocautério. SADT: Uréia e creatinina, 01 (um) ECG de 12 derivações e 01 (um) raio X de tórax.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 114.165,07</p>
B.8.12	<p>PLÁSTICA DE LOJA (30101565 e 40811026)</p> <p>Itens incluídos no pacote: 01 (uma) diária em apartamento/enfermaria, 01 (uma) diária em UTI, taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos, honorários médicos do anestesista e da equipe cirúrgica, radioscopia para acompanhamento de procedimento, 01 (uma) avaliação de fisioterapia, 06 (seis) sessões de fisioterapia motora e 06 (seis) sessões de fisioterapia respiratória. OPMEs: 01 (um) Kit de Placas de marcapasso transcutâneo e 01 (uma) Caneta eletrocautério. SADT: Uréia e creatinina, 01 (um) ECG de 12 derivações e 01 (um) raio X de tórax.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 16.008,07</p>
B.9. CIRURGIA CARDÍACA REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO E VÁLVULAS		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR
B.9.1	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO ADULTO	PORTE A, B e C

	<p>(PACIENTES DE BAIXO RISCO) (30903025)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos do anestesista, até 06 (seis) diárias em apartamento/enfermaria, até 03 (três) diárias em UTI. Taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns, OPME, SADT e banco de sangue inerente ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	R\$ 73.250,00
B.9.2	<p>TROCA VALVAR SIMPLES ADULTO (PACIENTES DE BAIXO RISCO) (30902053)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos do anestesista, até 06 (seis) diárias em apartamento/enfermaria, até 03 (três) diárias em UTI. Taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns, OPME, SADT e banco de sangue inerente ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 93.888,10</p>
B.9.3	<p>PLASTIA VALVAR SIMPLES ADULTO (PACIENTES DE BAIXO RISCO) (30902045)</p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários médicos do anestesista, até 06 (seis) diárias em apartamento/enfermaria, até 03 (três) diárias em UTI. Taxa de sala cirúrgica, equipamentos inerentes ao procedimento, gasoterapia, serviços de enfermagem, materiais e medicamentos comuns, OPME, SADT e banco de sangue inerente ao procedimento.</p> <p>Itens excluídos do pacote: Itens não mencionados nas inclusões.</p>	<p>PORTE A, B e C</p> <p>R\$ 81.913,62</p>
<p>OBSERVAÇÕES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) O pacote B.9.1 será baseado na classificação pelo EUROSCORE. 2.) Os pacotes B.9.2 e B.9.3 serão baseados na classificação pelo STS (Society of Thoracic Surgeons). 3.) Em caso de intercorrências, o conceito “pacote” deixa de ser válido e a conta será cobrada 		

integralmente na forma “aberta” pela tabela de preços contratada.

- 4.) Em caso de pacotes associados, serão cobrados 100% do procedimento de maior valor e 70% do valor de cada pacote associado.
- 5.) Em caso de associação de cirurgia por pacote e “conta aberta”, o pacote será descaracterizado e a conta será cobrada integralmente em forma de conta aberta.
- 6.) Os pacotes contemplam serviços próprios e de terceiros.

B.10. PARTO

B.10.1	PARTO VAGINAL (31309127)	R\$ 9.500,00
B.10.2	PARTO CESARIANO (31309054)	R\$ 10,540,00

Itens incluídos no pacote: Honorários Médicos; Serviços de enfermagem (todos); Até 03 diárias para a mãe e recém-nascido; Taxa de sala; Equipamentos básicos inerentes ao procedimento; Materiais e medicamentos de rotina, usuais ao Parto Normal ou Cesariano; 01 USG obstétrico; 01 exame do pezinho (PKU); 01 teste do Pezinho Ampliado; 01 teste da Orelhinha (Otoacústico); Exames laboratoriais: fator RH, ABO e Coombs (para a mãe e RN).

Itens excluídos do pacote: Exames laboratoriais não mencionados na descrição acima; Transfusões de sangue e hemoderivados; Vacinas anti-RH; Fototerapia; Exames especializados: USG obstétrico (acima de 01); Raio X; Tomografia; Tocografia e outros; Unidade de Terapia Intensiva; Remoções e transferências de qualquer natureza; Intercorrências (mãe ou RN); Avaliação de outras equipes médicas; Materiais e medicamentos de uso pessoal.