



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
MARINHA DO BRASIL  
HOSPITAL NAVAL DE LADÁRIO**

**“ANEXO V” DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025  
LISTA REFERENCIAL DE PREÇOS, CONSULTAS, DIÁRIAS ASSISTENCIAIS,  
TAXAS, MATERIAIS, SERVIÇOS, HONORÁRIOS MÉDICOS, EXAMES E  
INSTRUÇÕES GERAIS**

**SUMÁRIO**

1. APRESENTAÇÃO .....	3
2. REGRAS GERAIS DE PRECIFICAÇÃO ... ..	3
3. CONSULTAS MÉDICAS .....	5
4. PORTES ANESTÉSICOS .....	10
5. HONORÁRIOS MÉDICOS .....	10
6. TAXAS DE SALA .....	12
7. LABORATÓRIO .....	14
8. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR .....	14
9. DIÁRIAS .....	15
10. INTERNAÇÃO DOMICILIAR E SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO DOMICILIAR .....	24
11. TAXAS HOSPITALARES .....	28
Taxa de sala de centro cirúrgico/obstétrico .....	28
Taxa de sala de recuperação pós-anestésica .....	30
Taxa de sala de endoscopia, urologia e proctologia .....	31
Taxa de sala de imobilização gessada.....	32
Taxa de sala de imobilização não gessada.....	32
Taxa de sala de sessão de quimioterapia ambulatorial .....	33
Taxa de sala de procedimentos cirúrgicos invasivos em ambulatório .....	33
Taxa de sala para atendimento em PS/PA.....	33
Taxa de sala para medicamentos via IM ou IV em PS/PA .....	34
Taxa de sala de repouso ou observação clínica em PS/PA .....	34
Taxa de sala para atendimento de emergência em PS/PA .....	34
Taxa de sala para sessão de inalação no PS/PA .....	35
Taxa de sala de hemodinâmica .....	36
Taxa de procedimentos por vídeos assistidos ... ..	36
12. PRINCIPAIS TAXAS DE SERVIÇOS .....	37
Taxa de curativos .....	37
Taxa de nebulização.....	38
Taxa de nebulização sem oxigênio .....	38
Taxa de necrotério .....	38
Taxa de preparo de alimentação enteral.....	38
Taxa de preparo de alimentação parenteral .....	38

Taxa de vigilância médica .....	38
13. GASOTERAPIA .....	38
14. MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES .....	40
15. MATERIAIS DESCARTÁVEIS .....	40
16. MATERIAIS HOSPITALARES REPROCESSADOS .....	53
17. ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME).....	54
18. MEDICAMENTOS .....	56
19. DIETAS E PRODUTOS NUTRICIONAIS .....	60
20. EQUIPAMENTOS/ INSTRUMENTOS ESPECIAIS .....	61
21. OUTROS PROFISSIONAIS .....	70

## 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), serviço Pré-Hospitalar, inter-hospitalar e ambulatorial nas diversas áreas de serviço de saúde, aos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).
- 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 pelos sistemas FUSEx (SAMMED / PASS e EX-COMBATENTE) / FUSMA / FUNSA.
- 1.3. Quando os serviços de saúde forem prestados por Profissional de Saúde Autônomo (a) (PSA), incluir-se-á no valor descrito a contribuição obrigatória ao Instituto Nacional de Seguridade Social, que será recolhido pela CREDENCIADA na forma da lei.
- 1.4. 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 **Anexo X**.
- 1.5. PROCEDIMENTOS E EXAMES NÃO AUTORIZADOS - Não serão remuneradas as GAU para os procedimentos não cobertos pelo Sistema de Saúde da Marinha, conforme **Anexo X** desse Edital, independente de constarem na tabela CBHPM, CBHPO, tabelas próprias ou qualquer outra citação de precificação. Por se tratar de um termo de credenciamento, não há como estimar a quantidade de clínicas que se apresentarão.

## 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 pelo HNLa.
- 2.2. A opção pela edição do Comunicado Oficial CBHPM ou tabela própria, será embasado no valor observado na pesquisa mercadológica, com o intuito de garantir um valor condizente com o mercado local (clínicas particulares e órgãos públicos).
- 2.3. 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).
- 2.4. A simples presença de um item na referida tabela, quando não especificado neste documento, não autoriza contratação do objeto pelas OSE.
- 2.5. 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.

- 2.6. 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.
- 2.7. Aos procedimentos diagnósticos realizados por Videolaparoscopia e Videoendoscopia não estão sujeitos às condições de internação.
- 2.8. 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 02 plantões de intensivista por um período menor ou igual a 12h.

## **2.9. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:**

**2.9.1. 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:**

- 2.9.2. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte;
- 2.9.3. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados; e
- 2.9.4. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos dos SADTs (capítulo IV da CBHPM), para os quais não há incidência de qualquer percentual, independentemente do dia ou horário em que seja realizado.
- 2.9.5. 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.
- 2.9.6. 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, bem como o estado do paciente resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.
- 2.9.7. Entender-se-á por emergência a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em 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, bem como o estado do paciente que implica em risco imediato de sua vida ou de consumação de lesões.

## **2.10. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS:**

- 2.10.1. 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.

- 2.10.2. 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.
- 2.10.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%).
- 2.10.4. 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.
- 2.10.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.
- 2.10.6. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500 g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.
- 2.10.7. 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.
- 2.10.8. 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. 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.
- 3.2. 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. **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 espéculo vaginal.
- 3.4. **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 do HNLa.

**3.5. 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.

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

3.5.2. 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.

3.5.3. 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 41.3013.23); 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.

**3.5.4. Ao valor da consulta, R\$ 120,00 será acrescido de R\$ 24,90 para cobertura do exame da tonometria devidamente justificada.**

3.5.5. 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.

**3.6. PSIQUIATRA:** 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.

3.6.1. Diante de Emergências psiquiátricas, é responsabilidade do médico de plantão em realizar o encaminhamento adequado para o serviço apropriado. O CREDENCIANTE se responsabilizará pelo transporte do paciente.

3.6.2. Caso o paciente em atendimento médico hospitalar de urgência/emergência necessite de internação o CREDENCIADO deverá encaminhar relatório médico consubstanciado contendo diagnóstico e período de internação, que será autorizado pelo médico do Hospital Naval de Ladário.

**3.7. 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.

3.7.1. 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.

**3.8. Serão remunerados conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica abaixo.**

3.8.1. Procedimentos médicos em geral será utilizada como referencial para os serviços médicos a **Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) 2016, UCO de R\$ 14,33.**

3.8.2. Honorários médicos que não estejam mencionados nesse referencial, serão pagos conforme o item 3.8.1.

CONSULTAS POR ESPECIALIDADE	VALOR EDITAL 01/2025
HEMATOLOGIA	R\$ 110,00
CIRURGIA VASCULAR	R\$ 150,00
PNEUMOLOGIA	R\$ 183,33
NEUROLOGIA ADULTO	R\$ 183,33
NEUROLOGIA PEDIÁTRICA	R\$ 219,75
NEFROLOGIA	R\$ 138,75
ALERGOLOGIA ADULTO	R\$ 183,33
ALERGOLOGIA PEDIÁTRICO	R\$ 219,75
ANESTESIOLOGIA	R\$ 150,00
UROLOGIA	R\$ 138,75

REUMATOLOGIA	R\$ 183,33
PROCTOLOGIA	R\$ 152,00
PSIQUIATRIA	R\$ 200,00
PEDIATRIA	R\$ 150,00
PEDIATRIA EM SUBESPECIALIDADES	R\$ 200,00
OFTALMOLOGIA ADULTO E PEDIÁTRICO	R\$ 120,00
OTORRINOLARINGOLOGIA	R\$ 150,00
ORTOPEDIA ADULTO E PEDIÁTRICO	R\$ 120,00
NEUROCIRURGIA	R\$ 200,00
GINECOLOGIA	R\$ 120,00
GERIATRIA	R\$ 156,66
GASTROENTEROLOGIA	R\$ 120,00
ENDOCRINOLOGISTA ADULTO	R\$ 150,00
ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO	R\$ 224,50
DERMATOLOGIA	R\$ 150,00
CIRURGIA TORÁCICA	R\$ 200,00
CIRURGIA GERAL	R\$ 120,00
CLÍNICO GERAL	R\$ 120,00
CARDIOLOGIA	R\$ 120,00
CABEÇA E PESCOÇO	R\$ 150,00
ANGIOLOGIA	R\$ 183,33
ONCOLOGIA	R\$ 150,00



CONSULTA EM PRONTO SOCORRO	R\$ 130,00
----------------------------	------------

#### **4. PORTES ANESTÉSICOS**

- 4.1. **O contrato será regido pela Tabela CBHPM 2019 plena com majoração de 4,44% e as orientações gerais e específicas para anestesia contidas na CBHPM 2020 com inflator de 10%.**
- 4.2. Nas situações em que o usuário não tiver o direito à ACOMODAÇÕES HOSPITALARES SUPERIORES previstas no Termo de Referência, não é autorizado à credenciada a cobrança de valores adicionais em virtude da mudança das acomodações.
- 4.3. O ato anestésico se inicia com a visita pré-anestésica, prossegue com a administração da técnica anestésica indicada, que compreende o acesso venoso, intubação traqueal (quando indicada), instalação de controles e equipamentos necessários à anestesia e administração de drogas, encerrando-se com a recuperação dos parâmetros vitais, exceto nos casos que haja indicação de seguimento em UTI.
  - 4.3.1. Não inclui medidas/controles invasivos que poderão ser valorados separadamente pelo anestesiológista, que deverá utilizar, para tal, o porte previsto para o cirurgião.
- 4.4. Nos atos cirúrgicos em que haja indicação de intervenção em outros órgãos através do mesmo orifício natural, a partir da MESMA VIA DE ACESSO ou dentro da MESMA CAVIDADE ANATÔMICA, o porte a ser atribuído ao trabalho do anestesiológista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados.
- 4.5. Quando a mesma equipe ou grupos diversos realizarem durante o mesmo ato anestésico procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos ou procedimentos cirúrgicos diferentes através de outras incisões (exceto aquela complementar do ato principal) ou outros orifícios naturais, os portes relativos aos atos do anestesiológista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais.
- 4.6. Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, INEXISTINDO código específico na presente Classificação, os atos praticados pelo anestesiológista serão acrescidos de 70% do porte atribuído ao primeiro ato cirúrgico.
- 4.7. Para os atos AN7 e AN8 ou naqueles nos quais seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica, gastroplastia para obesidade mórbida e cirurgias com duração acima de 6 horas, o anestesiológista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiológista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 30% dos portes previstos para o (s) ato (s) realizados pelo anestesiológista principal.
- 4.8. Na valoração dos portes constantes desta Classificação incluem a anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como a assistência do anestesiológista, por indicação do cirurgião ou solicitação do paciente, seja em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos tanto em regime de internamento como ambulatorial.

4.9. Serão remunerados conforme a TABELA abaixo:

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>VALOR EDITAL 01/2025</b>
CONSULTA PRÉ-ANESTÉSICA	R\$ 156,60
VISITA HOSPITALAR A PACIENTE INTERNADO	R\$ 156,60

<b>PORTE</b>	<b>VALOR EDITAL 01/2025</b>
PORTE 1	R\$ 315,89
PORTE 2	R\$ 508,11
PORTE 3	R\$ 796,09
PORTE 4	R\$ 1.267,95
PORTE 5	R\$ 1.707,20
PORTE 6	R\$ 2.240,83
PORTE 7	R\$ 2.758,51
PORTE 8	R\$ 3.290,75

## **5. HONORÁRIOS MÉDICOS**

**5.1. Os honorários médicos não especificados no edital 01/2025 serão remunerados pela tabela CBHPM 2016, plena, com UCO 14,33.**

### **5.2. Nas cirurgias Múltiplas ou Simultâneas:**

5.2.1. Vias diferentes: serão pagos 100 % do procedimento de maior porte, 70 % para o 2º procedimento de maior porte e a partir do 3º procedimento será pago 50%;

5.2.2. Mesma via: Se for utilizado a mesma via de acesso serão pagos 100 % do maior porte e para os demais procedimentos 50%;

5.3. 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;

- 5.4. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal; e
- 5.5. Nas cirurgias em crianças com peso inferior a 2,500g, fica previsto acréscimo de 100% sobre o porte do procedimento realizado.

**5.6. Os auxiliares de Cirurgia:**

- 5.6.1. A valoração 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 auxiliar e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar; e
- 5.6.2. Quando uma equipe, no 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.

**5.7. Atendimento de Urgência e Emergência:**

- 5.7.1. Os atos médicos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes nas seguintes eventualidades:
- 5.7.2. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, desde que não seja por conveniência do médico ou hospital; e
- 5.7.3. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.
- 5.7.4. Para ter o acréscimo de 30% deverá ser cumprido os critérios de Urgência ou Emergência concomitantemente com o atendimento em horário especial (Aplica-se também a vista de rotina)
- 5.7.5. Este regramento somente se aplica ao profissional MÉDICO.
- 5.7.6. 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.
- 5.7.7. Não caberão acréscimos, de 30% em seus portes, quando forem evidenciados conveniência do médico, paciente e/ou hospital para execução do procedimento.
- 5.8. Quando paciente estiver internado em acomodação APARTAMENTO e DAY CLINIC os honorários MÉDICOS serão dobrados. Esta regra aplica-se apenas aos honorários do profissional MÉDICO, exceto nos casos acordados de pacote.
- 5.9. 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 ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas hospitalares.

## 6. **TAXAS DE SALA**

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

### 6.2. TAXAS DE VÍDEO

TAXA DE VÍDEO PARA QUALQUER PROCEDIMENTO/DIAGNÓSTICO- USO	R\$ 1.549,32
---	--------------

Observação: Caso haja a necessidade de anestesia o procedimento será remunerado de acordo com o item 4 desse Anexo.

### 6.3. TAXA DE SALA

PORTE 0- USO	R\$ 192,12
PORTE 1- USO	R\$ 474,95
PORTE 2- USO	R\$ 581,00
PORTE 3- USO	R\$ 772,75
PORTE 4- USO	R\$ 931,46
PORTE 5- USO	R\$ 1.168,15
PORTE 6- USO	R\$ 1.306,64
PORTE 7- USO	R\$ 1.369,51
PORTE 8- USO	R\$ 1.643,12

6.3.1. A cobrança das taxas de sala 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.

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

### 6.4. SALA DE OBSERVAÇÃO

SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO-SOCORRO- ATÉ 6H	R\$ 167,68
--	------------

6.5. TAXAS DE SALAS ESPECIAIS

SALA DE IMOBILIZAÇÃO COM/SEM GESSO- USO	R\$ 167,68
RETIRADA DE GESSO- SESSÃO	R\$ 49,17
NECROTÉRIO- USO	R\$ 130,64

6.6. SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA- USO	R\$ 167,68
--	------------

6.7. SALA DE EXAMES/ TRATAMENTO ESPECIALIZADO

QUIMIOTERAPIA- SESSÃO	R\$ 167,68
HEMODINÂMICA- SESSÃO	R\$ 1.951,76
ENDOSCOPIA- EXAME	R\$ 167,68
ENDOSCÓPIO GINECOLÓGICO- EXAME	R\$ 251,51
ENDOSCÓPIO GINECOLÓGICO- CIRURGIA	R\$ 319,67
ENDOSCÓPIO RESPIRATÓRIO- EXAME	R\$ 251,51
ENDOSCÓPIO RESPIRATÓRIO- CIRURGIA	R\$ 1.103,63
ENDOSCÓPIO UROLÓGICO- EXAME	R\$ 251,51
ENDOSCÓPIO UROLÓGICO- CIRURGIA	R\$ 1.103,63
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO- SESSÃO	R\$ 251,51
ENDOSCÓPIO DIGESTIVO- CIRURGIA	R\$ 319,67
SESSÃO DE HEMODIÁLISE CRÔNICA	R\$ 274,96
SESSÃO DE DIÁLISE PERITONEAL- DIA	R\$ 316,64

HEMODEPURAÇÃO DE CASOS AGUDOS (SESSÃO HEMODIÁLISE, HEMOFILTRAÇÃO, HEMODIAFILTRAÇÃO ISOLADA, PLASMAFERESE OU HEMOPERFUSÃO) – ATÉ 04 HORAS	R\$ 329,96
HEMODEPURAÇÃO DE CASOS AGUDOS (SESSÃO HEMODIÁLISE, HEMOFILTRAÇÃO, HEMODIAFILTRAÇÃO ISOLADA, PLASMAFERESE OU HEMOPERFUSÃO) – ATÉ 12 HORAS	R\$ 395,95

**7. LABORATÓRIO E SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)**

ITEM	VALOR EDITAL 01/2025
DEMAIS PROCEDIMENTOS	CBHPM 2014 plena, UCO R\$ 14,33

**8. SERVIÇOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR**

- 8.1. Este item abrange as remoções ou transferência de enfermos em veículos, realizada na área de abrangência dos Estados Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, excetuando-se os itens incluídos em pacotes ou não autorizados.
- 8.2. Em caráter excepcional, comprovada a necessidade e devidamente autorizado pela Diretoria de Saúde da Marinha, poderão ser realizadas remoções ou transferências entre localidades fora dessa área de abrangência.
- 8.3. Os deslocamentos de enfermos serão remunerados conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

**8.4. Remoção na mesma cidade:**

- 8.4.1. Ambulância tipo A ida: R\$ 504,05 (quinhentos e quatro e zero cinco reais); Hora adicional (espera após 2 horas): R\$ 96,00;
- 8.4.2. Ambulância tipo B ida: R\$ 510,96 (quinhentos e dez e noventa e seis reais); Hora adicional (espera após 2 horas): R\$ 96,00;
- 8.4.3. Ambulância tipo C ida: R\$ 998,48 (novecentos e noventa e oito e quarenta e oito reais); Hora adicional (espera após 2 horas): R\$ 242,00;
- 8.4.4. Ambulância tipo D ida: R\$ 1.313,33 (mil trezentos e treze e trinta e três reais); Hora adicional (espera após 2 horas): R\$ 242,00.

**8.5. Remoção interurbana, incluindo trajeto entre cidades ou estados:**

- 8.5.1. Ambulância tipo A ida: R\$ 504,05 (quinhentos e quatro e zero cinco reais);
- 8.5.2. Ambulância tipo B ida: R\$ 510,96 (quinhentos e dez e noventa e seis reais);

8.5.3. Ambulância tipo C ida: R\$ 998,48 (novecentos e noventa e oito e quarenta e oito reais);

8.5.4. Ambulância tipo D ida: R\$ 1.313,33 (mil trezentos e treze e trinta e três reais).

**8.6. Remoção, incluindo quilometragem:**

8.6.1. Ambulância tipo A: R\$ 5,00 (cinco reais) por Km rodado;

8.6.2. Ambulância tipo B: R\$ 5,50 (cinco reais e cinquenta centavos) por Km rodado;

8.6.3. Ambulância tipo C: R\$ 10,50 (dez reais e cinquenta centavos) por Km rodado;

8.6.4. Ambulância tipo D: R\$ 10,50 (dez reais e cinquenta centavos) por Km rodado.

**8.7. Para os casos em que a ambulância necessite ficar parada, visando o atendimento previsto neste contrato, serão utilizados os seguintes valores da hora parada:**

8.7.1. Ambulância tipo A: R\$ 96,00 (noventa e seis reais);

8.7.2. Ambulância tipo B: R\$ 96,00 (noventa e seis reais);

8.7.3. Ambulância tipo C: R\$ 242,00 (duzentos e quarenta e dois reais);

8.7.4. Ambulância tipo D: R\$ 242,00 (duzentos e quarenta e dois reais).

**8.8. TIPIFICAÇÃO DAS AMBULÂNCIAS**

8.8.1. TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

8.8.2. TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

8.8.3. TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas).

8.8.4. TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

**9. DIÁRIAS**

9.1. 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.

**9.2. Caso haja a necessidade de permanência nas instalações, sem que seja configurado uma diária, o valor a ser pago será proporcional as horas remanescentes, conforme TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica.**

APARTAMENTO	R\$ 36,74
ENFERMARIA	R\$ 23,09
BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO	R\$ 9,45
UTI ADULTO, NEONATAL E PEDIÁTRICA TODOS OS NÍVEIS (I, II,III)	R\$ 118,62
SALA DE OBSERVAÇÃO EM PRONTO-SOCORRO	R\$ 10,50

**9.2.1.As diárias hospitalares serão remuneradas conforme TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:**

ÁREA	VALOR
ENFERMARIA- Área que reúne pacientes internados que não necessitam de cuidados intensivos dentro do hospital. Trata-se de uma acomodação coletiva para dois e até três pacientes.	R\$ 281,96
APARTAMENTO- Área de acomodação individual, para 1 (um) beneficiário. Incluindo internação de puérperas e recém-nascidos.	R\$ 577,16
BERÇÁRIO - É um quarto com berços comuns para recém-nascidos cujas mães não estão internadas.	R\$ 281,96
BERÇÁRIO PATOLÓGICO- Área hospitalar destinada ao cuidado de recém-nascidos que precisam de atenção médica especializada devido a condições de saúde graves ou agravos ao nascimento.	R\$ 430,17
ALOJAMENTO CONJUNTO- Sistema hospitalar onde a mãe e o recém-nascido permanecem juntos 24h por dia desde o nascimento até a alta hospitalar.	R\$ 312,00
UTI ADULTO TODOS OS NÍVEIS (I, II, III) - Locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico.	R\$ 1.785,73
UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA TODOS OS NÍVEIS (I, II, III) - Locais destinados à prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico.	R\$ 1.875,01



UNIDADE CORONARIANA- Unidade de terapia semi-intensiva cardiológica, onde são tratados pacientes com doenças cardíacas agudas ou descompensação aguda de cardiopatia crônica.	R\$ 1.191,19
DIÁRIA DO ACOMPANHANTE- Considera-se acompanhante a pessoa pertencente ou não à família do paciente, a princípio escolhida sempre pelo próprio, exceto se não se encontrar em condições para isto.	R\$ 128,35
DIÁRIAS EM QUARTO DUPLO	R\$ 363,30
DAY CLINIC- DIÁRIA ATÉ 12H- Assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.	R\$ 267,47
TAXA DE ISOLAMENTO- DIA- Compreende pessoal paramédico, uso do material exclusivo não descartável, vestuário (capote) e EPI. Verificar se estes itens estão sendo cobrados em duplicidade, fora da taxa.	R\$ 267,47

**9.2.2. As diárias hospitalares da PSIQUIATRIA serão remuneradas conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:**

<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>VALOR</b>
DIÁRIA GLOBAL PSIQUIÁTRICA- ENFERMARIA	R\$ 523,78
DIÁRIA GLOBAL PSIQUIÁTRICA- APARTAMENTO	R\$ 854,19

- 9.3. É de RESPONSABILIDADE DA CREDENCIADA a correta identificação do usuário do SSM para destinação de acomodação correta durante internamento hospitalar: apartamento ou enfermaria.
- 9.4. As gestantes terão direito a alojamento conjunto, ou seja, mãe e recém-nascido, desde que a Instituição disponha deste tipo de acomodação.**
- 9.5. As crianças e adolescentes menores de 18 anos, idosos a partir de 60 anos de idade, mulheres, mulheres em trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato, pessoas com deficiência e indígenas, terão direito a acompanhante.**
- 9.6. A ausência de justificativa técnica, ou evolução médica, que caracterize a necessidade da internação do paciente em determinado leito hospitalar, implicará os seguintes sansões administrativas de acordo com a gravidade da infração:

- 9.6.1. GLOSA TOTAL da diária, quando não houver nenhuma justificativa técnica para permanência do paciente em ambiente hospitalar; e
- 9.6.2. REDUÇÃO do nível de complexidade da internação.
- 9.7. Alguns SUBOFICIAIS encontram-se na reserva remunerada com proventos de 2º Tenente, contudo descontam FUSMA com a patente que exerciam na ativa. Logo, sua acomodação se mantém como enfermaria.
- 9.8. **Diárias Normais:** Considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas, em apartamento, enfermaria, berçário normal, day hospital, berçário Normal, Alojamento Conjunto, Berçário Patológico, Psiquiatria e Unidade de Isolamento.
- 9.8.1. O valor da diária compreende:**
- 9.8.1.1. Instalações físicas (quarto, banheiro, ambientes de apoio);
  - 9.8.1.2. Leito próprio (cama, berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento;
  - 9.8.1.3. Troca de roupa de cama (paciente e acompanhante) e banho do paciente;
  - 9.8.1.4. Procedimentos de enfermagem:
    - 9.8.1.4.1. Preparo e administração de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais;
    - 9.8.1.4.2. Aspiraões, inalações, nebulizações;
    - 9.8.1.4.3. Controle do balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca-passo, dentre outros;
    - 9.8.1.4.4. Coleta de espécimes biológicas (urina, fezes, sangue e secreções);
    - 9.8.1.4.5. Controle e monitorização de sinais vitais;
    - 9.8.1.4.6. Controle de glicemia;
    - 9.8.1.4.7. Cuidados e higiene pessoal do paciente;
    - 9.8.1.4.8. Curativos;
    - 9.8.1.4.9. Locomoção interna do paciente;
    - 9.8.1.4.10. Mudança de decúbito;
    - 9.8.1.4.11. Preparo do paciente para procedimentos cirúrgico, diagnóstico e terapêuticos (enterocisma, lavagem gástrica, tricotomia, enteróclise, venóclise, cateterismo, entre outros);
    - 9.8.1.4.12. Sondagens; prescrição de enfermagem;
    - 9.8.1.4.13. Retiradas de pontos;
    - 9.8.1.4.14. Transportes de equipamentos (RX, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc.);

- 9.8.1.4.15. Orientações gerais por ocasião da alta; e
- 9.8.1.4.16. Preparo do corpo em caso de óbito.
- 9.8.1.5. Desinfecção ambiental, concorrente e terminal;
- 9.8.1.6. Rouparia (permanente ou descartável), campos cirúrgicos e compressas;
- 9.8.1.7. Lavagem e esterilização do instrumental e salas;
- 9.8.1.8. Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia), incluindo café da manhã do acompanhante;
- 9.8.1.9. Assepsia e antissepsia da equipe e paciente, incluindo materiais e antissépticos;
- 9.8.1.10. Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, colchão caixa de ovo etc.);
- 9.8.1.11. Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta. Não será paga visita de nutricionista;
- 9.8.1.12. Equipamento de proteção individual – EPI (luva de procedimento não estéril, máscara cirúrgica, máscara N95, avental descartável, para o pé, dispositivo para descarte de material perfuro cortante e óculos de proteção ou dispositivo de proteção facial) segunda a NR32;
- 9.8.1.13. 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;
- 9.8.1.14. 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, taxa de vigilância epidemiológica);
- 9.8.1.15. Aspirador de secreções;
- 9.8.1.16. Taxa de vigilância epidemiológica e Taxa de Desinfecção Terminal;
- 9.8.1.17. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;
- 9.8.1.18. Fototerapia até 24 horas, em caso de berçário;
- 9.8.1.19. Alimentação após 6 horas, em caso de paciente em pronto-socorro;
- 9.8.1.20. Equipamentos: monitor cardíaco e de pressão arterial, oximetria de pulso, bomba de infusão, berço aquecido, desfibrilador, aspirador e vácuo central, monitor fetal nas unidades de pediatria e obstetrícia, fotóforo/fototerapia nas unidades de pediatria, neonatologia e obstetrícia;
- 9.8.1.21. Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. Bandejas, pinças.);
- 9.8.1.22. Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;

- 9.8.1.23. Fototerapia em Berçário Patológico;
- 9.8.1.24. Curativo de RN (coto umbilical);
- 9.8.1.25. Materiais para higiene do paciente (sabonete, soluções antissépticas orais cepacol e outros), escova de dentes, algodão, absorvente, fralda descartável e hidratante. Produtos de higiene, conforme Glossário da ANVISA são produtos para uso externo, antissépticos ou não, destinados ao asseio ou à desinfecção corporal, compreendendo sabonetes, xampus, dentifrícios, enxaguatórios bucais, antiperspirantes, desodorantes, produtos para barbear e outros. Resolução RDC n.211, de 14 de julho de 2005 (ANVISA). Ficam estabelecidas a definição e a classificação de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes, conforme anexos I e II desta resolução;
- 9.8.2. Preparo e administração de dietas enterais industrializadas, quando a apresentação for em frascos líquidos prontos para administração ou pó liofilizados necessitando apenas diluição e envasamento;
- 9.8.3. Preparo e administração de dietas parenterais quando a apresentação for em frascos líquidos prontos para administração.
- 9.9. Os valores das Diárias Normais não compreendem:**
  - 9.9.1. Materiais, Medicamentos e OPME (Órteses, Prótese e Materiais Especiais);
  - 9.9.2. Utilização de equipamentos de uso específico ou não contínuo e instrumental cirúrgico;
  - 9.9.3. Honorários Médicos; Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapia (SADT);
  - 9.9.4. Dietas enterais industrializadas, via sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral e suplementos especiais;
  - 9.9.5. Opções de conforto;
  - 9.9.6. Gases medicinais;
  - 9.9.7. Hemoterapia;
  - 9.9.8. Suporte dialítico;
  - 9.9.9. Gastrostomia;
  - 9.9.10. Dissecção venosa;
  - 9.9.11. Traqueostomia; e
  - 9.9.12. Ligações telefônicas urbanas e interurbanas (custo do paciente).
- 9.10. Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI Neonatal), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado.
- 9.11. Colchão caixa de ovo, qualquer tipo ou modelo, está incluso no valor da diária, logo, não será pago separadamente.

9.12. É vedado ao CREDENCIADO cobrar diretamente do beneficiário do FUSMA qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios.

**9.13. Diárias de Isolamento Básicas (Enfermaria, Quarto) ou para transplantes:**

9.13.1. Entende-se por isolamento o alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da comissão de controle de infecção hospitalar. Quando se tratar de Isolamento de Vigilância caberá a referida taxa adicional por até 48h.

9.13.2. Os valores das diárias em Isolamento compreendem todos os itens descritos no item Diárias Normais acrescidos de:

9.13.2.1. Uso de equipamentos e materiais suplementares utilizados nestas condições (capas, luvas e demais materiais). Sendo assim, não caberá a cobrança de taxas complementares de insumos referentes ao isolamento; e

9.13.2.2. Itens permanentes da acomodação (estrutura física).

**9.14. Diárias Especiais de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) / Unidade de Terapia Semi-Intensiva (USI) / Unidade Coronariana (UCO) e Berçário:**

9.14.1. UTI-geral, UCO, UTI-pediátrica e UTI-NEO: Destinadas aos pacientes graves ou de alto risco que exijam assistência de enfermagem e médica ininterruptas além de equipamentos e recursos humanos especializados.

9.14.2. Unidade de Terapia Semi-Intensiva (USI) Neonatal, pediátrica e Geral: Destinada aos pacientes que requeiram cuidados intensivos de enfermagem e observação contínua, sob supervisão e acompanhamento médico intensivo, mas não necessariamente permanente.

9.14.3. 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.

**9.15. Unidade de Terapia Intensiva – UTI / Unidade de Terapia Semi Intensiva (USI), Unidade Coronariana (UCO) e UTI Neonatal:**

9.15.1. O valor da diária compreende todos os itens descritos em Diárias Normais e Berçário acrescidos dos seguintes equipamentos:

9.15.1.1. 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);

9.15.1.2. Respirador de pressão e volume;

9.15.1.3. Eletrocardiógrafo, Eletrodos de monitorização cardíaca;

9.15.1.4. Bomba de infusão;

9.15.1.5. Bomba de alimentação enteral e parenteral;

9.15.1.6. Desfibrilador/Cardioversor;

- 9.15.1.7. Nebulizador ultrassônico (quando utilizado, não pagar a gasoterapia se for o aparelho);
- 9.15.1.8. Aspirador a vácuo (exceto de aspiração contínua);
- 9.15.1.9. Capnógrafo;
- 9.15.1.10. Bomba de sucção de leite Materno (No caso de UTI Neo-Natal);
- 9.15.1.11. Bomba de seringa injetora;
- 9.15.1.12. Isolamento, quando necessário;
- 9.15.1.13. Incubadora / Berço Aquecido (No caso de UTI Neo-Natal), HOOD, CPAP bem como seus materiais necessários para implantação e monitorização dos equipamentos;
- 9.15.1.14. Fototerapia 24 horas, Bilispot (No caso de UTI e USI Neo-Natal), bem como seus materiais necessários para implantação e monitorização dos equipamentos;
- 9.15.1.15. Nebulizador ultrassônico;
- 9.15.1.16. Urodensímetro ou Refratômetro/ Glicosímetro;
- 9.15.1.17. Gerador de marcapasso provisório;
- 9.15.1.18. Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- 9.15.1.19. Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex.Bandejas, pinças.);
- 9.15.1.20. Uso oxímetro, eletrocardiógrafo, carrinho de emergência, CPAP nasal, HOOD, bilispot, umidificador, bomba de dieta; aspirador elétrico e a vácuo, bomba de infusão;
- 9.15.1.21. Uso de materiais e equipamentos de uso necessários para a avaliação e assistência do paciente, tais como citamos como exemplo: esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, material para entubação traqueal (laringoscópio completo, ambú, máscara de venturi, máscara laríngea, combitubo, inaladores, conexões, fio guias, cânula de Guedel), fluxômetros, espátulas, diurese (comadre e papagaio);
- 9.15.1.22. Equipamentos de monitoração hemodinâmica e suporte ventilatório inclui cabos, circuito respiratório, máscaras nasais, bocais e faciais, com ou sem coxim, ambú e macronebulizador;
- 9.15.1.23. Locomoção do paciente dentro do hospital para exames;
- 9.15.1.24. Preparo e utilização de instrumental para procedimentos médicos e de enfermagem, incluindo conservação e esterilização; e
- 9.15.1.25. Quando o paciente tiver alta de Unidade de Tratamento Intensivo para quarto/enfermaria, e permanecer na UTI por não ter vaga disponível no

quarto/enfermaria, serão pagos os valores dos serviços e diárias, como se em quarto/enfermaria estivesse.

9.15.2. As diárias serão remuneradas de acordo com a lista referencial de preços, anexo V do edital, portanto, não caberão cobranças de itens já inclusos nas diárias e nos procedimentos de enfermagem previstos no Termo de Referência

9.15.3. Os RNs internados com quadro estabilizado, utilizando a acomodação para ganho ponderal e/ou fototerapia e/ou treino da sucção, ou situações equivalentes, mesmo permanecendo acomodado em UTI-NEO, deverá ser cobrada a diária de Berçário Patológico. Poderá ser cobrado Honorário Médico do diarista ou visita diária de neonatologista/pediatra.

**9.15.4. Os itens não descritos abaixo estão excluídos nas diárias:**

9.15.4.1. Medicamentos e Materiais (OPME);

9.15.4.2. Utilização de equipamentos e instrumental especial, exceto aqueles já incluídos na composição das diárias, e que deverão ser cobrados conforme tabela de preço;

9.15.4.3. Honorários médicos;

9.15.4.4. Dietas enterais industrializadas, via sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia ou via oral e suplementos especiais;

9.15.4.5. Oxigênio e Ar comprimido utilizado no respirador, deverá ser cobrado conforme o Tabela de Preço;

9.15.4.6. Serviços Auxiliar de Diagnóstico e Tratamento – SADT;

9.15.4.7. Hemoderivados;

9.15.4.8. Opções de conforto; e

9.15.4.9. Suporte dialítico.

**9.16. DIÁRIA E DIÁRIA DE ACOMPANHANTE**

**9.16.1. Pagar-se-á uma diária de acompanhante por dia quando o paciente for menor de 18 anos, idoso igual ou acima de 60 anos, pessoas com deficiência, mulheres, mulheres em trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato e indígenas.**

9.16.2. No caso de Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva e Unidades Coronarianas não será remunerado.

9.16.3. Pagar-se-á uma diária quando o paciente permanecer internado por um período igual ou maior de 12 horas.

9.16.3.1. Caso haja a necessidade de permanência nas instalações, sem que seja configurado uma diária, o valor a ser pago será proporcional as horas remanescentes de acordo com TABELA PRÓPRIA conforme item 10.2.

9.16.4. Considera incluso: a acomodação e as dietas como café da manhã, almoço e jantar.

**9.17. DIÁRIA GLOBAL PSIQUIÁTRICA:**



9.17.1. 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.

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

#### **10. INTERNAÇÃO DOMICILIAR E SERVIÇO INTEGRADO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SIAD**

10.1. Serão remuneradas conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

<b>TIPO DE INTERNAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>
<b>Assistência domiciliar- Suporte Básico-</b> inclui Téc. de enfermagem 2 vezes ao dia, enfermeira supervisora 1 vez por semana, chamadas de urgências médicas 24h, mobiliário hospitalar para período em regime comodato, composto de uma cama hospitalar básica sem rodas, com grade, cadeira higiênica, um suporte de soro, macronebulizador, glicosímetro, aspirador de secreções, coleta de resíduos hospitalares.	R\$ 289,00- DIA
<b>Internação domiciliar de Baixa Complexidade</b> - inclui Téc. de enfermagem 6h por dia, enfermeira supervisora 2 vez ao mês, fisioterapia 3 sessões por semana, médico visitador 1 vez por semana, nutricionista 1 vez a cada 15 dias, um aparelho de PA, equipamentos inclusos nas diárias, como ambu com máscara e reservatório de O2, andador, bomba de infusão, cadeira de rodas, cama hospitalar com 3 elevações e grades comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, esfignomanômetro, muletas, nebulizador, macronebulizador, aspirador de secreções de VA, suporte de soro com rodízios, tensiômetro, termômetro, oxímetro de pulso, base de umidificação, vacuômetro e no-break.	R\$ 320,45- DIA



<p><b>Internação domiciliar de Média Complexidade</b> - inclui Téc. de enfermagem 12h por dia, enfermeira supervisora 2 vez ao mês, nutricionista 1 vez ao mês, um aparelho de PA, equipamentos inclusos nas diárias, como ambu com máscara e reservatório de O2, andador, bomba de infusão, cadeira de rodas, cama hospitalar com 3 elevações e grades comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, esfignomanômetro, muletas, nebulizador, macronebulizador, aspirador de secreções de VA, suporte de soro com rodízios, tensiômetro, termômetro, oxímetro de pulso, base de umidificação, vacuômetro e no-break.</p>	<p>R\$ 553,00- DIA</p>
<p><b>Internação domiciliar de Alta Complexidade</b> - inclui Téc. de enfermagem 24h por dia, enfermeira supervisora 1 vez a cada 15 dias, fisioterapia 5 sessões por semana, fonoaudiologia 3 sessões por semana, médico visitador 1 vez por semana, nutricionista 1 vez a cada 15 dias, um aparelho de PA, equipamentos inclusos nas diárias, como ambu com máscara e reservatório de O2, andador, bomba de infusão, cadeira de rodas, cama hospitalar com 3 elevações e grades comadre/papagaio, escada de 2 degraus, estetoscópio, esfignomanômetro, muletas, nebulizador, macronebulizador, aspirador de secreções de VA, suporte de soro com rodízios, tensiômetro, termômetro, oxímetro de pulso, base de umidificação, vacuômetro e no-break.</p>	<p>R\$ 627,73- DIA</p>
<p>Procedimento de enfermagem: téc. De enfermagem até 2h- sobre supervisão do enfermeiro durante atendimento domiciliar para realização de curativos, adm de medicamentos por todas as vias, adm de dietas enterais, realização de higiene em acamados e outros procedimentos de enfermagem que não requer acompanhamento contínuo.</p>	<p>R\$ 254,00</p>
<p>Assistência com equipe multidisciplinar- visita do <b>médico</b> clínico- até 2h</p>	<p>R\$ 250,00</p>

Assistência com equipe multidisciplinar- visita do <b>Técnico de enfermagem</b> - até 6h	R\$ 75,00
Assistência com equipe multidisciplinar- visita do <b>enfermeiro</b> - 2x a 3x na semana	R\$ 180,00
Assistência com equipe multidisciplinar- visita do <b>fisioterapeuta</b> com sessão de fisio motora/respiratória- sessão	R\$ 84,42
Assistência com equipe multidisciplinar- visita do <b>nutricionista</b> - até 2h	R\$ 84,42
Assistência com equipe multidisciplinar- visita do <b>fonoaudiólogo</b> - sessão	R\$ 84,42
Assistência com equipe multidisciplinar- visita do <b>psicólogo</b> - sessão	R\$ 84,42
Assistência com equipe multidisciplinar- visita do <b>terapeuta ocupacional</b> - sessão	R\$ 84,42

10.1.1 O paciente sob os cuidados do SIAD deverá ser acompanhado por uma equipe multidisciplinar.

10.1.2 O SIAD não se destina exclusivamente ao fornecimento de materiais descartáveis e medicamentos. Sendo a assistência domiciliar um serviço compartilhado, são de responsabilidade da família a aquisição de materiais de uso pessoal e higiene ou limpeza doméstica, e medicações de caráter ambulatorial (uso profilático, crônico e/ou contínuo), necessários ao atendimento ao paciente.

10.1.3 É vedada a implementação de qualquer atendimento de saúde sem a autorização prévia do CREDENCIANTE.

10.2. Os procedimentos realizados de forma excepcional/ emergencial que não estão incluídos nas diárias, serão remunerados conforme a **TABELA PRÓPRIA** abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

ASPIRAÇÃO- SESSÃO	R\$ 29,98
INJEÇÃO- APLICAÇÃO	R\$ 10,50
PREPARO DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL- SESSÃO	R\$ 66,11
PREPARO DE ALIMENTAÇÃO PARENTERAL- SESSÃO	R\$ 130,64
INSTALAÇÃO DE SORO COM EQUIPO- SESSÃO	R\$ 33,59

LAVAGEM E ASPIRAÇÃO TRAQUEAL- SESSÃO	R\$ 8,40
SONDAGEM OU LAVAGEM GÁSTRICA- SESSÃO	R\$ 49,17
SONDAGEM OU LAVAGEM INTESTINAL- SESSÃO	R\$ 49,17
SONDAGEM OU LAVAGEM VESICAL- SESSÃO	R\$ 49,17
IRRIGAÇÃO CONTÍNUA- DIA	R\$ 49,17
CURATIVO PEQUENO- SESSÃO	R\$ 55,42
CURATIVO MÉDIO- SESSÃO	R\$ 73,84
CURATIVO GRANDE- SESSÃO	R\$ 101,77
CURATIVO CONTAMINADO OU GRANDE QUEIMADO- SESSÃO	R\$ 122,12
SESSÃO DE MEDICINA HIPERBÁRICA- SESSÃO 2H	R\$ 373,22

### **10.3 Tabela com a classificação dos curativos**

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

**10.4 Curativos Especiais:** serão pagos, mediante prescrição médica ou de acordo com a tabela abaixo:

Alginate de cálcio, Carvão ativado c/ prata	a cada 03 (três) dias
Hidrocoloide, Hidrogel	de 04 (quatro) a 07 (sete) dias

Obs.: Caso seja necessário realizar trocas de curativos com frequência maior do que o especificado no subitem 10.4 as solicitações deverão ser justificadas, por escrito, pelo Enfermeiro.

## **11. TAXAS HOSPITALARES**

11.1. É a modalidade de cobrança pela utilização de recursos (equipamentos e pessoal) e insumos essenciais (materiais e produtos de higiene) necessários à prestação da assistência. Podem ser cobradas taxas de uso de salas, como Taxa de Sala de Quimioterapia. Os equipamentos de uso comum e contínuo no tratamento dos pacientes são incluídos na composição dos valores das diárias, taxas de sala em centro cirúrgico, ou salas fora do centro cirúrgico ou de exames de diagnósticos. Já os equipamentos de uso específico ou de uso não contínuo serão cobrados de forma independente, baseados na relação contratual entre o prestador e o credenciante. A cobrança dessas taxas pode ser realizada das seguintes formas:

- a) duração do evento (dia, hora, etc.); e/ou
- b) cobrança única por evento.

11.2. As taxas de equipamentos não serão remuneradas quando houver cobrança da Unidade de Custo Operacional (UCO) dos procedimentos, portanto é vedado a cobrança de UCO simultaneamente com a cobrança de taxas de vídeos ou equipamentos, logo a taxa do equipamento ou UCO será pago para o proprietário da aparelhagem mesmo quando os Credenciados sejam divergentes, cabendo os mesmos negociarem entre si a Clínica que ficará com a remuneração.

### **11.3. TAXA DE SALA DE CENTRO CIRÚRGICO/ OBSTÉTRICO**

11.3.1. É a modalidade de cobrança por utilização de recursos (estrutura, equipamentos e pessoal) e insumos essenciais (materiais e produtos de higiene) necessários para a realização de um determinado procedimento cirúrgico. São classificadas segundo o PORTE ANESTÉSICO correspondente ao procedimento (cirurgia) realizado. Logo, existem 8 tipos de taxas de sala, com valores crescentes a depender do porte anestésico.

11.3.2. A cobrança é válida somente no Centro Cirúrgico, inclusive, Centro Cirúrgico Ambulatorial e não deve ser paga nos procedimentos em UTI. O pagamento se efetua em função do porte anestésico. Quando houver duas cirurgias distintas, realizadas simultaneamente, no mesmo tempo anestésico, paga-se a taxa de maior porte.

11.3.3. Todo procedimento cirúrgico a ser auditado deverá constar na descrição do relatório cirúrgico e da folha de gastos.

- 11.3.4. Quando realizadas simultaneamente mais de um ato cirúrgico, deverá ser cobrado 100% da taxa de sala de maior porte. A taxa de instrumental não é cabível virtude estar inclusa nas taxas de sala. Não será remunerado honorários de instrumentação cirúrgica.
- 11.3.5. As cobranças das taxas de sala são efetuadas das seguintes formas:
- 11.3.5.1. Tempo médio atribuído a cada procedimento, contemplando os recursos e insumos necessários, excluía a cobrança de tempo excedente a média calculada;
  - 11.3.5.2. Porte cirúrgico do procedimento;
  - 11.3.5.3. Duração do evento (dia, hora, etc.); e
  - 11.3.5.4. Cobrança única por evento.
- 11.3.6. Estão inclusos na taxa de sala de cirurgia, incluindo taxa de centro obstétrico:
- 11.3.6.1.1. Itens permanentes da sala cirúrgica (Estrutura Física) tal como Filtro HEPA, fluxo laminar e focos de luz;
  - 11.3.6.1.2. Instrumental cirúrgico básico esterilizado; equipamentos básicos (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia); rouparia inerente ao centro cirúrgico/obstétrico descartável ou não (avental, máscara, gorro, propé botas, escovas e campos cirúrgicos (exceto os campos cirúrgicos tipo Ioban, Stare Drape e Campo Adesivo);
  - 11.3.6.1.3. Extensão de silicone, látex, fluxômetro de oxigênio, vácuo e ar comprimido, frasco umidificador para oxigenoterapia e aspiração, circuito e qualquer peça do sistema;
  - 11.3.6.1.4. Antissépticos para assepsia/antisepsia (equipe/paciente);
  - 11.3.6.1.5. Limpeza e soluções para a desinfecção das salas de instrumentais;
  - 11.3.6.1.6. Serviços de enfermagem;
  - 11.3.6.1.7. Bisturi elétrico e bipolar;
  - 11.3.6.1.8. Aspirador de parede;
  - 11.3.6.1.9. Monitor cardíaco;
  - 11.3.6.1.10. Monitor de PA não invasiva;
  - 11.3.6.1.11. Oxímetro;
  - 11.3.6.1.12. Capnógrafo;
  - 11.3.6.1.13. Equipamento de anestesia;
  - 11.3.6.1.14. Bomba de infusão;
  - 11.3.6.1.15. Bomba de seringa;
  - 11.3.6.1.16. Desfibrilador/cardioversor;

- 11.3.6.1.17. Respirador (aquele que faz parte do carrinho de anestesia), (incluso circuitos e filtro do respirador);
- 11.3.6.1.18. Berço aquecido;
- 11.3.6.1.19. Sala de recuperação anestésica;
- 11.3.6.1.20. Sala de Pré-Parto; e
- 11.3.6.1.21. Sala de reanimação de RN Inclui todos os atendimentos inerentes ao primeiro atendimento ao RN.

11.3.7. A taxa não compreende:

- 11.3.7.1.1. Equipamentos e aparelhos não descritos acima;
- 11.3.7.1.2. Medicamentos;
- 11.3.7.1.3. Materiais, exceto os relacionados nos itens acima compreendidos na taxa;
- 11.3.7.1.4. Honorários médicos, instrumentação cirúrgica; e
- 11.3.7.1.5. Oxigênio, nitrogênio, ar comprimido, dióxido de carbono, óxido nitroso; óxido nítrico e demais gases.

11.3.8. Itens não inclusos na composição das taxas de salas de centro cirúrgico/obstétrico são analisados conforme a prescrição e o relatório médico em prontuário, tais como equipamentos e/ou aparelhos de uso eventual:

- 11.3.8.1. Serra elétrica/cirúrgica;
- 11.3.8.2. Trépano;
- 11.3.8.3. Taxa de vídeo cirurgia;
- 11.3.8.4. Taxa de vídeo diagnóstico;
- 11.3.8.5. Microscópio oftálmico, cirúrgico e neurológico;
- 11.3.8.6. Artroscópio;
- 11.3.8.7. Intensificador de imagem (incluso na taxa de hemodinâmica);
- 11.3.8.8. Sensor bis; e
- 11.3.8.9. Compressas cirúrgicas, quando descartáveis, para procedimentos cirúrgicos abertos e ainda de acordo com o porte da cirurgia.

**11.4. TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA (RPA)**

- 11.4.1. Esta taxa somente deverá ser paga quando existir no hospital uma sala equipada e destinada para esse fim, com acomodação específica contendo equipamentos necessários à assistência dos pacientes em pós-operatório imediato, com presença de anestesista permanente e enfermeiro exclusivo.

- 11.4.2. A Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica somente cabe a cobrança para pacientes que foram submetidos à anestesia geral, raquianestesia ou anestesia peridural.
- 11.4.3. Não caberá o pagamento da taxa de sala quando não houver o registro pela enfermagem da sua utilização, bem como registro de sinais vitais e controles necessários a assistência, assim como a assinatura e carimbo do médico anesthesiologista na ficha própria.
- 11.4.4. Não serão remuneradas taxas de recuperação pós-anestésicos para pacientes provenientes de Unidade Fechada ou que retornem à unidade.
- 11.4.5. A taxa de sala de recuperação pós-anestésico, inclui:
- 11.4.5.1. Instalações permanentes;
  - 11.4.5.2. Serviços de enfermagem;
  - 11.4.5.3. Rouparia;
  - 11.4.5.4. Monitorização sinais vitais – TPR;
  - 11.4.5.5. Uso de oxímetro;
  - 11.4.5.6. Instalação e monitorização de PA não-invasiva;
  - 11.4.5.7. Uso de monitor cardíaco;
  - 11.4.5.8. Uso de aspirador à vácuo; e
  - 11.4.5.9. EPI.
- 11.4.6. Não inclui: materiais de consumo; medicamentos; anestésicos; gases medicinais; equipamentos de uso eventual; honorários médicos; SADT; e outros itens não especificados.

## **11.5. TAXA DE SALA DE ENDOSCOPIA, UROLOGIA E PROCTOLOGIA**

- 11.5.1. Refere-se a endoscopia digestiva, respiratória, aparelho gênito urinário para exames /procedimentos ambulatoriais tais como endoscopias, cistoscopias, retossigmoidoscopias, entre outros. Pagar-se-á uma taxa de uso da sala por procedimento (s) executado, acompanhado do Registro Geral de Operação (RGO).
- 11.5.2. Quando é realizada à beira leito, na UTI, não se remunera.
- 11.5.3. Compreende:
- 11.5.3.1. Utilização da sala;
  - 11.5.3.2. Sistema completo de vídeo endoscopia (incluso taxa do endoscópio);
  - 11.5.3.3. Serviços de enfermagem inerentes ao procedimento;
  - 11.5.3.4. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não,
  - 11.5.3.5. Utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
  - 11.5.3.6. Dosador para medicação via oral;

- 11.5.3.7. Copos e compressas descartáveis;
- 11.5.3.8. Bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas;
- 11.5.3.9. Antisséptico (álcool 70%);
- 11.5.3.10. Qualquer produto para a desinfecção do equipamento de endoscopia;
- 11.5.3.11. Limpeza e soluções para a desinfecção das salas e instrumentais;
- 11.5.3.12. Aspirador; e
- 11.5.3.13. Repouso do paciente até sua recuperação em área específica (compreendendo o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós-sedação ou anestesia).

11.5.4. Não compreende:

- 11.5.4.1. Despesas do acompanhante (alimentação, telefonemas, etc.);
- 11.5.4.2. Materiais descartáveis, exceto os descritos como compreendidos;
- 11.5.4.3. Medicamentos;
- 11.5.4.4. Monitorização;
- 11.5.4.5. Exames e terapias complementares à endoscopia;
- 11.5.4.6. Honorários Médicos; e
- 11.5.4.7. Alimentação.

**11.6. TAXA DE SALA DE IMOBILIZAÇÃO GESSADA**

- 11.6.1. Compreende: 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); e Serviços do “técnico de gesso”.
- 11.6.2. Não compreende: gesso e demais materiais descartáveis ou insumos necessários ao procedimento, além dos honorários médicos.
  - 11.6.2.1.1. Obs.: A taxa de sala de gesso não será remunerada nas imobilizações descartáveis, reutilizáveis, plásticas e sintéticas; enfaixamentos e retirada de gesso, quando o aparelho gessado tiver sido colocado no mesmo prestador.

**11.7. TAXA DE SALA DE IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA**

- 11.7.1. Compreende: Uso da sala, instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, aventais e campo de proteção não descartáveis, para o médico e funcionários); e Serviços do “técnico de gesso”.
- 11.7.2. Não compreende: materiais utilizados na imobilização e honorários médicos.

**11.8. TAXA DE SALA DE SESSÃO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL**

- 11.8.1. Compreende:



- 11.8.1.1. Uso da sala;
- 11.8.1.2. Bomba de infusão;
- 11.8.1.3. Serviços de enfermagem inerentes aos procedimentos; e
- 11.8.1.4. Serviços farmacêuticos no preparo da medicação.

11.8.2. Não compreende:

- 11.8.2.1. Equipo da bomba de infusão;
- 11.8.2.2. Medicamentos;
- 11.8.2.3. Materiais descartáveis (Exceto EPI's e àqueles que substituem materiais permanentes, tais como lençóis, toalhas e etc.); e
- 11.8.2.4. Honorários médicos.

**11.9. TAXA DE SALA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/INVASIVOS EM AMBULATÓRIO**

11.9.1. Esta taxa remunera procedimentos cirúrgicos e/ou invasivos realizados em ambulatório, como drenagens, colocação de cateter vesical de demora, desbridamentos, dentre outros. Não deve ser remunerada em pacientes internados.

11.9.2. Compreende:

- 11.9.2.1. Instalações da sala;
- 11.9.2.2. Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes aos procedimentos; e
- 11.9.2.3. Serviços de enfermagem inerentes aos procedimentos.

11.9.3. Não compreende: materiais descartáveis e medicamentos e honorários médicos.

**11.10. TAXA DE SALA PARA ATENDIMENTO EM PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO (PS/PA)**

11.10.1. Compreende:

- 11.10.1.1. Instalações da sala de atendimento em pronto socorro / pronto atendimento;
- 11.10.1.2. Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento em pronto socorro/pronto atendimento;
- 11.10.1.3. Serviços de enfermagem inerentes ao atendimento em pronto socorro /pronto atendimento.

11.10.2. Não compreende:

- 11.10.2.1. Materiais descartáveis (exceto EPI's e àqueles que substituem materiais permanentes, tais como Lençóis, toalhas e etc.);
- 11.10.2.2. Medicamentos; e
- 11.10.2.3. Honorários Médicos.

**11.11. TAXA DE SALA PARA MEDICAMENTOS VIA IM OU IV EM PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO (PS/PA)**

11.11.1. Compreende:

- 11.11.1.1. Todos os itens compreendidos na Taxa de sala para atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA);
- 11.11.1.2. Serviços/procedimentos de enfermagem como: preparo, administração e instalação de medicamentos, por qualquer via de acesso, 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 drenos, de diurese, antropométrico e de PVC; higienização do paciente; instalação e controle de: irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia; manutenção da permeabilidade do cateter; tricotomia; curativos; mudança de decúbito e locomoção interna do paciente;
- 11.11.1.3. Paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartável ou não, utilizada pela equipe multidisciplinar e paciente;
- 11.11.1.4. Dosador para medicação via oral; copos descartáveis; bolinha de algodão para medicação parenteral e punções venosas; antisséptico (álcool 70%), cotonetes para a higiene ocular, ouvido e nariz.

11.11.2. Não compreende: Todos os itens não compreendidos na Taxa de sala para atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA).

**11.12. TAXA DE SALA PARA REPOUSO OU OBSERVAÇÃO CLÍNICA EM PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO (PS/PA)**

11.12.1. Compreende:

- 11.12.1.1. Todos os itens compreendidos na Taxa de sala para medicamentos via IM ou IV em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA); e
- 11.12.1.2. Acomodação do paciente.

11.12.2. Não compreende: Todos os itens não compreendidos na Taxa de sala para atendimento em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA).

Obs.: O tempo de duração do repouso é de 6-12h. Após esse período, poderá ser cobrada diária hospitalar. O pagamento da taxa deverá ser fundamentado com prescrição e justificativa médica que caracterize a necessidade de permanência no local.

**11.13. TAXA DE SALA PARA ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA EM PRONTO SOCORRO/PRONTO ATENDIMENTO (PS/PA)**

- 11.13.1. Esta taxa é prevista quando paciente sofre parada cardiorrespiratória (PCR) no SPA e necessita de atendimento especial, nas Salas de Reanimação.
- 11.13.2. Compreende:

- 11.13.2.1. Todos os itens compreendidos na Taxa de sala para repouso ou observação clínica em Pronto Socorro/Pronto Atendimento (PS/PA);
- 11.13.2.2. Instalações da sala de emergência;
- 11.13.2.3. Monitor cardíaco;
- 11.13.2.4. Oxímetro de pulso;
- 11.13.2.5. Desfibrilador/cardioversor;
- 11.13.2.6. Nebulizador;
- 11.13.2.7. Monitor de P.A. não invasiva;
- 11.13.2.8. Aspirador;
- 11.13.2.9. Bomba de Seringa;
- 11.13.2.10. Bomba de infusão;
- 11.13.2.11. Capnógrafo;
- 11.13.2.12. Respirador/Ventilador (incluso circuitos e filtro do respirador);
- 11.13.2.13. Equipamentos modulares que contemplem os itens anteriores;
- 11.13.2.14. Utilização do instrumental permanente usado em procedimentos médicos e de enfermagem (ex. Bandeja);
- 11.13.2.15. Equipamentos e materiais não descartáveis inerentes ao atendimento de emergência; e
- 11.13.2.16. Serviços de enfermagem inerentes ao atendimento de emergência.
- 11.13.3. Não compreende:
  - 11.13.3.1. Materiais descartáveis (exceto EPI's e àqueles que substituem materiais permanentes, tais como Lençóis, toalhas e etc.);
  - 11.13.3.2. Medicamentos; e
  - 11.13.3.3. Honorários Médicos.

#### **11.14. TAXA DE SALA PARA SESSÃO DE INALAÇÃO NO PS/PA**

- 11.14.1. Compreende:
  - 11.14.1.1. Inalador;
  - 11.14.1.2. Material e medicamentos e serviços de enfermagem inerentes ao procedimento; e
  - 11.14.1.3. Gases medicinais.
- 11.14.2. Não compreende: Materiais e medicamentos não relacionados ao procedimento.

**11.15. TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA****11.15.1. Compreende:**

- 11.15.1.1. Todos os itens compreendidos na Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico;
- 11.15.1.2. Instalações da sala e equipamento de hemodinâmica, inclusive domo de pressão e intensificador de imagem.

**11.15.2. Não compreende:**

- 11.15.2.1. Todos os itens não compreendidos na Taxa de sala de centro cirúrgico e/ou obstétrico;
- 11.15.2.2. Contrastes utilizados no procedimento.

**11.16. TAXA DE PROCEDIMENTOS POR VÍDEOS ASSISTIDOS****11.16.1. As taxas de vídeos compreendem o uso de todo equipamento para uso do vídeo além das conexões, drenos e campos cirúrgicos.****11.16.2. As Taxa de Procedimentos Vídeos Assistidos não compreendem: outros materiais de consumo (descartáveis ou não); gases anestésicos e oxigênio; equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos, honorários médicos e SADT.****11.16.3. As taxas de vídeos não serão remuneradas quando houver cobrança da Unidade de Custo Operacional (UCO) dos procedimentos, portanto é vedado a cobrança de UCO simultaneamente com a cobrança de taxas de vídeos ou equipamentos, logo a taxa do equipamento ou UCO será pago para o proprietário da aparelhagem mesmo quando os Credenciados sejam divergentes, cabendo os mesmos negociarem entre si a Clínica que ficará com a remuneração.****11.16.4. Taxa de videodiagnóstico - abdominal/articular/uterina/urológica/otorrino (exceto videoendoscopia que é remunerada pela Sala de Endoscopia), compreende:**

- 11.16.4.1. Uso de todo equipamento para uso do vídeo;
- 11.16.4.2. Drenos;
- 11.16.4.3. Campos cirúrgicos;
- 11.16.4.4. Capa de vídeo e fibra ótica;
- 11.16.4.5. Kit de instrumental do vídeo;
- 11.16.4.6. Trocarter permanente; e
- 11.16.4.7. Material reciclável e insumos.

**11.16.4.8. Não compreende:**

- 11.16.4.8.1. Outros materiais de consumo (descartáveis ou não);
- 11.16.4.8.2. Gases anestésicos e oxigênio;
- 11.16.4.8.3. Equipamentos ou aparelhos de uso eventual não inclusos;

11.16.4.8.4. Honorários médicos; e

11.16.4.8.5. SADT.

- 11.16.5. **Taxa de videocirurgias nasal/ abdominal/ articular/ uterina/ urológica/ otorrino-** Compreendem todos os insumos inclusos na Taxa de Videodiagnóstico. Além disso, inclui material reciclável + insumos + trocarter permanente + kit instrumental do vídeo, incluindo capa e fibra ótica, quando fora de pacotes.

## **12. PRINCIPAIS TAXAS DE SERVIÇOS**

### **12.1. TAXA DE CURATIVOS**

- 12.1.1. Curativos somente serão pagos mediante prescrição do enfermeiro e/ou do médico, seguida de checagem e descrição do procedimento pelo executante. Deverá ser observado que:

12.1.1.1. Todos os materiais e medicamentos de alto custo utilizados nos curativos deverão conter a autorização prévia da auditoria prospectiva ou concorrente, prescrição e relatório do procedimento;

12.1.1.2. O material que possuir invólucro deverá estar anexo à conta, frente e verso e sem danos;

12.1.1.3. As feridas devem ser reavaliadas a cada 10 dias para a continuidade do tratamento e autorização dos materiais e medicamentos de alto custo;

12.1.1.4. Em caso de mudança de conduta nos curativos, deve-se comunicar e realizar a solicitação, justificando o estado clínico e as patologias do paciente, descrevendo a região a ser tratada, o objetivo do tratamento da ferida e a mudança de conduta;

12.1.1.5. Serão pagas luvas estéreis que foram utilizadas apenas em procedimentos que requeiram seu uso;

12.1.1.6. O curativo do centro cirúrgico não é pago, está incluso no ato cirúrgico e inclui a remuneração de gazes, compressas, esparadrapos, micropore, soluções antissépticas, instrumentais e soro. Coberturas especiais como alginato, espuma de poliuretano, carvão ativado, deverão ser remuneradas à parte, em conta aberta;

12.1.1.7. Observação: Curativos em pacientes internados, paga-se o insumo utilizado. As taxas de curativo são formas de pacotes para pagamento que norteiam a remuneração de curativos ambulatoriais ou realizados no SPA;

12.1.1.8. Curativo de pacientes poliescoriados e queimados serão realizados no ambulatório, pagar:

I) pequeno - abrange uma a três unidades topográficas; e

II) grande - abrange mais de três unidades topográficas.

12.1.1.9. Curativos especiais, realizados em regime de internação, nos quais são utilizadas coberturas de alginato, poliuretano, prata, dentre outros, são cobrados apenas os materiais utilizados.

**12.2. TAXA DE NEBULIZAÇÃO**

12.2.1. Pagar por sessão. As medicações (broncodilatadores, veículos e oxigênio, etc.) podem estar incluídas na taxa, o que facilita auditoria.

**12.3. TAXA DE NEBULIZAÇÃO SEM OXIGÊNIO**

12.3.1. Pagar por sessão; quando cobrada, não pagar as medicações (broncodilatadores, veículos etc.), dependendo do contrato.

**12.4. TAXA DE NECROTÉRIO**

12.4.1. Pagar sempre que houver óbito. Cobrar integralmente os custos com os materiais sobre corpo, lençóis e os custos com armazenamento do corpo até o destino final.

**12.5. TAXA DE PREPARO DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL**

12.5.1. Pagar uma por dia, exceto com acordo contrário. Compreende esterilização dos frascos, preparo da dieta artesanal e pessoal especializado. Não pagar em dietas industrializadas que não precisam ser manipuladas, bem como frascos para dietas Pack.

**12.6. TAXA DE PREPARO DE ALIMENTAÇÃO PARENTERAL**

12.6.1. Pagar por sessão, se preparada no hospital. Quando o serviço for terceirizado, será pago, conforme contrato diretamente com o terceirizado.

**12.7. TAXA DE VIGILÂNCIA MÉDICA**

12.7.1. Poderá ser paga desde que se realizada conforme parecer do Conselho Federal de Medicina. Limite para pagamento da taxa de vigilância médica é até 6h, após isso o paciente deverá ser transferido para a UTI.

**13. GASOTERAPIA**

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

13.2. As utilizações de gases medicinais serão remuneradas conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

AR COMPRIMIDO SOB CATETER EM QUALQUER SETOR-HORA	R\$ 41,32
AR COMPRIMIDO SOB CATETER EM QUALQUER SETOR-MINUTO	R\$ 0,25
GÁS CARBÔNICO ( CO <sup>2</sup> )- HORA	R\$ 116,60

NITROGÊNIO- HORA	R\$ 12,13
OXIGÊNIO SOB CATETER EM QUALQUER SETOR- HORA	R\$ 57,81
OXIGÊNIO SOB CATETER PARA NEBULIZAÇÃO EM QUALQUER SETOR- HORA	R\$ 57,81
OXIGÊNIO SOB CATETER PARA NEBULIZAÇÃO - SESSÃO- MINUTO	R\$ 0,96
PROTÓXIDO DE AZOTO- HORA	R\$ 146,32
PROTÓXIDO DE AZOTO- ÓXIDO NITROSO- MINUTO	R\$ 1,65
OXIGÊNIO EM RESPIRADOR EM QUALQUER SETOR- HORA	R\$ 77,74

13.3. A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme anotação em prontuário, sendo unificado um mesmo valor para todas as classes de prestador. Está sendo usado como referência o valor equivalente a uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada.

13.4. **ÓXIDO NITROSO OU PROTÓXIDO DE AZOTO:** Gás anestésico utilizado em anestesia geral.

13.4.1. Pagar-se-á somente quando anotado o uso pelo anestesista na ficha de anestesia e anotação da enfermagem sua utilização;

13.4.2. O serviço de enfermagem e o anestesista deverão anotar rigorosamente os horários de início e fim da utilização do gás; e

13.4.3. Este gás é suspenso antes do término da cirurgia.

13.5. **DIÓXIDO DE CARBONO:** Gás utilizado para insuflação do abdome nas videocirurgias e assim permitir melhor visibilidade na cavidade.

13.5.1. Pagar-se-á por uso somente quando utilizado em videocirurgia, descrito pelo médico assistente sua utilização (RGO) e anotado pela enfermagem na folha de gasto do CC.

#### MATERIAIS, MEDICAMENTOS E DIETAS

ITEM	VALOR EDITAL 01/2025
MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES E MATERIAIS DESCARTÁVEIS	SIMPRO ATUAL, respeitando-se os valores praticados no mercado nacional, + DEFLATOR DE 10%

MEDICAMENTOS	BRASÍNDICE Plena (Preço de Fábrica), respeitando-se os valores praticados no mercado nacional.
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS	Serão remunerados de acordo com os valores estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED/ANVISA e BRASINDICE), 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, acrescida margem de operacionalização de 10%.
RADIOFÁRMACOS	BRASÍNDICE Plena (Preço de Fábrica), respeitando-se os valores praticados no mercado nacional.
ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME):	Preço de Nota Fiscal + 15% de taxa
DIETAS E PRODUTOS NUTRICIONAIS	BRASÍNDICE Plena (Preço de Fábrica), respeitando-se os valores praticados no mercado nacional + DEFLATOR DE 20%

#### **14. MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES**

14.1. Serão utilizados os valores estabelecidos na tabela publicada na **Revista SIMPRO ATUAL, respeitando-se os valores praticados no mercado nacional, com deflator de 10%.** Caso o item não conste na tabela publicada na Revista SIMPRO o mesmo deverá ser adquirido, mediante autorização prévia do CREDENCIANTE, pelo preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais, aplicando majoração de 15%. Caso o material esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

14.2. É obrigatória a apresentação de lacres, invólucros e etiquetas do registro do produto na ANVISA, apenso à fatura.

#### **15. MATERIAIS DESCARTÁVEIS**

15.1. Os materiais descartáveis serão remunerados conforme exemplificado no Apêndice deste Anexo V, os itens que não constam nessa tabela poderão ser remunerados conforme



**Preço de Fábrica do Guia Farmacêutico SIMPRO atual, respeitando-se os valores praticados no mercado nacional com deflator de 10%.**

- 15.2. Para os materiais descartáveis de custo unitário superior a R\$ 300,00 (trezentos reais), deverá ser solicitado previamente ao Serviço de Auditoria do HNLa, com antecedência mínima de 72 horas da data da realização do procedimento. Nesse caso, o HNLa autorizará num prazo máximo de 48 horas. Caso seja autorizada a utilização do material, deverá ser anexada a Nota Fiscal, embalagem ou rótulo/selo de controle de identificação com número, no prontuário do paciente de forma a confirmar sua utilização única/descartável.
- 15.3. Os materiais descartáveis com valores unitários acima de R\$ 300,00 (trezentos reais) de uso rotineiro da assistência, como, por exemplo, equipo de bomba e equipo para dieta enteral, deverão ser comprovados a sua utilização com os lacres anexados em conta hospitalar e descrição da enfermagem.
- 15.4. Demais campos cirúrgicos, diferentes dos citados na tabela acima, estão inclusos nas taxas de salas.
- 15.5. Mantas térmicas serão remuneradas mediante justificativa médica para cirurgias de grande porte (porte 6 e 7) em idosos, neonatos, politraumatizados e grandes queimados.
- 15.6. 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.
- 15.7. Não serão pagos equipos de bomba de infusão para antibioticoterapia, exceto em casos especiais, inerentes exclusivamente a pacientes neonatos e pediátricos, que deverão, por sua vez, ser submetidos à análise de auditoria.
- 15.8. Para a cobrança dos equipos fotossensíveis, deverá ser observado se a medicação utilizada requer sua utilização conforme determina o fabricante (Anfotericina B lipossomal, Nitroprussiato, etc.).
- 15.9. Equipo de bomba de infusão para medicação em “dripping”, será pago 1 (um) a cada 72h, exceto para nutrição parenteral/enteral e demais soluções lipídicas.
- 15.10. Os dispositivos de punção venosa periférica, quando cobrados em mais de uma unidade, deverão ser justificados tecnicamente seu uso e intercorrência, com assinatura e carimbo do responsável. O material sem justificativa não será pago.
- 15.11. Válvula para administração de medicamentos sem a utilização de agulhas (clave/safeflow), será remunerada apenas para pacientes em unidade fechada (UTI, UCO e SEMI-UTI). Não será remunerado nas enfermarias/apartamento e Centro cirúrgico/obstétrico.
- 15.12. Nas infusões para hidratação venosa, somente será pago equipo de bomba infusora para pacientes renais, cardiopatas e crianças/RN.
- 15.13. Segue abaixo a descrição do material descartável e o critério de remuneração:**
- 15.13.1. Alça de polipectomia: 1/3 do valor;

- 15.13.2. Balão de dilatação esofágica: 1/3 do valor;
- 15.13.3. Bolsa de colostomia: 1 a cada 7 dias;
- 15.13.4. Cânula de Guedel: 1/3 do valor;
- 15.13.5. Cânula para colangiografia triplo lúmen: 1/3 do valor;
- 15.13.6. Cânula de traqueostomia descartável: 1 na realização da traqueostomia. A troca deverá ser prescrita e justificada pelo médico, ficando sujeito à análise da Auditoria Médica;
- 15.13.7. Cânula de traqueostomia metálica: Paga-se apenas a da alta, se for com o paciente;
- 15.13.8. Cateter arterial periférico: 1 a cada 4 dias;
- 15.13.9. Cateter balão (urologia): 1 / 5 do valor;
- 15.13.10. Cateter nasal tipo óculos e Máscara de Venturi, de Reservatório e de Traqueostomia: 1 a cada 7 dias no mesmo paciente ou em período inferior, quando na presença de sujidade visível ou mau funcionamento;
- 15.13.11. Cateter venoso periférico: tipo scalp a cada 24 horas e tipo abocath a cada 96 horas e ambos trocados na suspeita de complicações, contaminação/infecção ou mau funcionamento;
- 15.13.12. Cateter Swan-Ganz: 1 a cada 5 dias ou se apresentar mau funcionamento ou sinais de infecção;
- 15.13.13. Cateter venoso profundo: Sem limite – avaliar a necessidade de troca pelas evoluções. Não será remunerado o cateter que no momento da punção for contaminado pelo profissional executante;
- 15.13.14. Curativo de acesso venoso profundo: se cobertura com gaze estéril e fita estéril: a cada 24h. Se cobertura transparente semipermeável estéril: a cada 7 dias; deve ser trocado imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida; XV) Manyfold- Discifix: 1 a cada 96 horas;
- 15.13.15. Equipo de Bomba Infusora: 1 a cada 96 horas em infusões contínuas e 1 a cada 24 horas em infusões intermitentes;
- 15.13.16. Equipo de Nutrição parenteral: 1 a cada etapa/bolsa;
- 15.13.17. Equipo de Nutrição enteral: 1 a cada 24 horas;
- 15.13.18. Equipo de PAM: 1 a cada 96 horas;
- 15.13.19. Equipo de PVC: 1 a cada 96 horas;
- 15.13.20. Equipo de hemoderivados: 1 a cada etapa;
- 15.13.21. Equipo de emulsões lipídicas e derivados: 1 após cada infusão;
- 15.13.22. Equipo utilizado para administração de propofol: 6 a 12 horas;
- 15.13.23. Equipo utilizado para administração quimioterápica: a cada aplicação;
- 15.13.24. Equipo de acesso venoso: macrogotas 1 a cada 96 horas e microgotas (bureta) 1 a cada 24h;
- 15.13.25. Equipo de infusões: em infusões contínuas 1 a cada 96 horas e 1 a cada 24 horas em infusões intermitentes;

- 15.13.26. Equipos para administração de antifúngico anfotericina: 1 a cada 24 horas;
  - 15.13.27. Equipos de diálise peritoneal: 1 a cada 24 horas;
  - 15.13.28. Equipos para medicação horária: 1 a cada 24 horas;
  - 15.13.29. Extrator de cálculo dorme A (urologia): 1 / 5 do valor;
  - 15.13.30. Extrator de cálculo N force (urologia): 1 / 5 do valor;
  - 15.13.31. Faixa de Smarch: Reutilizável;
  - 15.13.32. Fio guia biliar ponta reta Jag Wire: 1 / 3 do valor;
  - 15.13.33. Uripem- (tipo preservativo) e sistema aberto (coletor): a cada 24 horas;
  - 15.13.34. Lamina de Shaver: 1 / 3 do valor;
  - 15.13.35. Luvas estéreis: Avaliar em função do prontuário;
  - 15.13.36. Papilótomo triplo lúmen: 1 / 3 do valor;
  - 15.13.37. Pressão arterial média (PAM): Transdutores a cada 96h;
  - 15.13.38. Scalp: UTI - 2 ao dia / Apartamento - 01 ao dia. Verificar anotações no prontuário;
  - 15.13.39. Sensor de oximetria: Não pagar;
  - 15.13.40. Sonda vesical de demora e bolsa coletora de urina em sistema fechado: Sem necessidade de troca pré-programada.
  - 15.13.41. Troca-se todo o sistema quando ocorrer desconexão, obstrução, quebra da técnica asséptica ou vazamento;
  - 15.13.42. Sonda vesical de alívio: 1 após cada drenagem;
  - 15.13.43. Sonda naso-entérica: 1 a cada internação, exceto situações pontuais, conforme relatório médico e de enfermagem. Não será pago em caso de obstrução, que não seja evidenciado na evolução de enfermagem a lavagem preventiva e rigorosa do dispositivo;
  - 15.13.44. Sonda nasogástrica: 1 a cada 7 dias; em neonatologia, trocar a cada 72h. Trocar quando houver sujidade ou mau funcionamento;
  - 15.13.45. Tree way (Torneirinha) e extensão: 1 a cada 96 horas;
  - 15.13.46. Equipos para sistema fechado de monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva – troca a cada 96 horas.
  - 15.13.47. Aspiração: Extensor de silicone ou látex e frasco a cada 24h; sistema fechado a cada 72 horas ou quando houver sujidade ou mau funcionamento.
- 15.14. Os critérios de utilização e cobrança dos itens deverão ser obrigatoriamente cumpridos, sob pena de glosa em caso de utilização de maneira diferente da estabelecida. Critérios de utilização e Cobrança dos itens:**
- 15.14.1. ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 (um) frasco de 500 ml por dia, para vidro de umidificador 250 ml e em caso de micronebulização ou 01 (uma) ampola por sessão.
  - 15.14.2. AGULHA BROCKENBROUGH – PUNÇÃO TRANSEPTAL: Será pago 1/5 do valor.

- 15.14.3. AGULHA DE PUNÇÃO ANESTÉSICA: Será pago 01 por anestesia, a embalagem deverá ser anexada em prontuário.
- 15.14.4. AGULHA DE VERESS: Será pago 1/3.
- 15.14.5. ALÇA DE POLIPECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.6. ALÇA RESSECÇÃO – HISTEROSCOPIA e RTU: Será pago 1/5 do valor.
- 15.14.7. AORTIC PUNCH: Será pago valor integral;
- 15.14.8. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 sonda, 01 par de luvas de plástico e 01 Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 ml por aspiração, até 06 por dia.
- 15.14.9. ATADURA DE CREPON: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.X) BALÃO HIDROSTÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.10. BALÃO INTRA AÓRTICO (ARROW): Será pago valor integral.
- 15.14.11. BALÃO PNEUMÁTICO: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.12. BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.
- 15.14.13. BOLSA DE COLOSTOMIA CARAYA: Será pago uma a cada 7 dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.
- 15.14.14. BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: três por dia.
- 15.14.15. BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.
- 15.14.16. BOTTON PARA GASTROSTOMIA: Será pago valor integral.
- 15.14.17. BULL DOG: Não será pago.
- 15.14.18. CABO CONEXÃO – CONECTOR 603 (EEF): Será pago 1/5 do valor.
- 15.14.19. CABO CONEXÃO – CONESÃO 603: Será pago 1/5 do valor.
- 15.14.20. CAL SODADA: Será pago 100grs por hora quando utilizado o respirador para paciente entubado.
- 15.14.21. CANETA DE CHARLES OU CÂNULA DE ASPIRAÇÃO (BRUSCH): Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.22. CÂNULA DE COLANGIOGRAFIA: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.23. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago uma por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário. A embalagem deverá ser anexada.
- 15.14.24. CÂNULA ENDOTRAQUEAL: Será pago uma por intubação – troca uma vez por semana, se necessário e mediante prescrição.
- 15.14.25. CÂNULA PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1/2 do valor.
- 15.14.26. CARGA PARA GRAMPEADOR LINEAR CONSTANTE: Será pago valor integral.
- 15.14.27. CATETER CESTA UROLÓGICA PARA EXTRAÇÃO DE CÁLCULOS (BASKET): Será pago 1/3 do valor.

- 15.14.28. CATETER DE ACESSO CENTRAL: deverá constar na prescrição e evolução médica, sua embalagem deverá estar anexada em prontuário. Sua troca será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada a punção. A embalagem deverá ser anexada.
- 15.14.29. CATETER DE FOGART: Será pago valor integral.
- 15.14.30. CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago um por internação.
- 15.14.31. CATETER DE PH METRIA: Será pago 1/10 do valor.
- 15.14.32. CATETER DUODECAPOIAR: Será pago 1/5 do valor.
- 15.14.33. CATETER FLOW DPACK – cateter balão que permite o fluxo passar dentro dele – (BOSTON): Será pago 1/2 do valor.
- 15.14.34. CATETER FOGARTY (MINAS BIOMEDICAL) - Será pago valor integral.
- 15.14.35. CATETER GENSINI: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.36. CATETER GUIA STERTZER: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.37. CATETER GUIA UBRIT: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.38. CATETER HEAD HANTER: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.39. CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 seringa de 10 ml, 01 agulha de 25/07, 01 ampola de SF ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).
- 15.14.40. CATETER LEHMANN: Será pago 1/5 do valor.
- 15.14.41. CATETER MULTIPOURPOSE: Será pago 1/4 do valor.
- 15.14.42. CATETER NASAL DE SILICONE: Será pago 01 por internação para recém-nascido.
- 15.14.43. CATETER NIH: Será pago 1/4 do valor.
- 15.14.44. CATETER PHMETRIA: Será pago 1/10 do valor.
- 15.14.45. CATETER QUADRIPOLAR/ABLAÇÃO: Será pago 1/2 do valor.
- 15.14.46. CATETER SWAN GANZ: Será pago valor integral com embalagem em anexo.
- 15.14.47. CATETER TRAVERSE: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 15.14.48. CATETER TRIPOLAR: Será pago 1/5 do valor.
- 15.14.49. CATETER URETRAL DUPLO J: Será pago valor integral.
- 15.14.50. CAUTÉRIO DESCARTÁVEL OFTALMOLOGIA: NÃO.
- 15.14.51. CESTA DE BASKET – CARDIOVASCULAR/GERAL: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.52. CLIPADOR CURVO: Será pago valor integral.
- 15.14.53. CLIPADOR RETO: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.54. CLIPES PARA ANEURISMA: Será pago valor integral.
- 15.14.55. CLIPES VENOSO DE PRARA: Será pago valor inteiro (prótese).

- 15.14.56. COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 a cada 03 dias.
- 15.14.57. COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 por dia mediante evolução de enfermagem. LIX) COMPRESSA NEUROCIRÚRGICA C/FILAM. RADIOPACO ENV. 10 UNID: Será pago valor integral.
- 15.14.58. CONECTOR ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago 1/5 do valor.
- 15.14.59. CONECTOR Y: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.60. CPAP NASAL: NÃO.
- 15.14.61. DILATADOR: Será pago 1/4 do valor.
- 15.14.62. DOMMES – TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
- 15.14.63. ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 a 05 por dia, com descrição da enfermagem da sua troca. Não será remunerado para Eletrocardiograma. Não será remunerado para realização de SADT quando houver cobrança de Custo Operacional.
- 15.14.64. ELETRODO MARCA PASSO TEMPORÁRIO – ARRITMIA/IMP. MARC. PASSO: Será pago 1/2 do valor.
- 15.14.65. ELETRODO MARCA-PASSO TEMPORÁRIO: Será pago 1/2 do valor.
- 15.14.66. ENDOLOOP: Será pago 1 Unidade.
- 15.14.67. EQUIPO DE IRRIGAÇÃO PARA ARTROSCOPIA: Será pago 1 Unidade.
- 15.14.68. EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema.
- 15.14.69. ESCLERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.70. ESTABILIZADOR TECIDUAL OCTOPUS: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.71. EXTENSOR DE BOMBA: Será pago 1/2 do valor.
- 15.14.72. EXTENSOR DE PRESSÃO: Será pago 1/2 do valor.
- 15.14.73. EXTRATOR DE CÁLCULO DORME (URO): Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.74. FAIXA SMARCH: Será paga 1/5.
- 15.14.75. FIBRA ÓPTICA PARA ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.76. FILTRO BACTERIANO HIGROBAC: NÃO.
- 15.14.77. FILTRO CAPILAR PARA HEMODIÁLISE: Será pago 01 a cada 12 sessões.
- 15.14.78. FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.
- 15.14.79. FIO GUIA USADO NA PAPILOTOMIA ENDOSCÓPICA: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.80. FIO GUIA ZEBRA 0,25 E 0,35 – HIDRÓFILO: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.81. FRASCO ESTÉRIL PARA COLETA DE LAVADO BRÔNQUICO DESCARTÁVEL: Será pago o valor integral se houver solicitação médica.
- 15.14.82. GELFOAN: Será pago somente para cirurgia de hemorroidectomia, e neurológicas com justificativa médica.
- 15.14.83. GUIA: PASSAGEM DE PRÓTESE BILIAR: Será pago 1/3 do valor.



- 15.14.84. HEMOSTÁTICO (BASE CELULOSE OU COLÁGENO): Será pago valor inteiro.
- 15.14.85. INTRODUTOR PARA ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO: Será pago integral.
- 15.14.86. INTRODUTORES NÃO VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 15.14.87. INTRODUTORES VALVULADOS: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 15.14.88. ISOLADOR DE PRESSÃO: Será pago valor integral.
- 15.14.89. JELCOS: Será pago um a cada 96 horas. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.
- 15.14.90. KIT DE GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA SILICONE LONGA PERMANÊNCIA: Será pago valor integral.
- 15.14.91. KIT DE LIGADURA ELÁSTICA PARA VÁRIZES ESOFAGEANAS: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.92. KIT DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA: Será pago um para cada monitorização de PIA S.GANZ, PIC E PVC, com respectiva embalagem em anexo.
- 15.14.93. KIT DE NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA: Será pago valor integral.
- 15.14.94. KIT LIGADURA ELÁSTICA ENDOSCÓPICA: Será pago valor integral.
- 15.14.95. KIT MAX VAC LEGACY: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.96. KIT PARA VITRECTOMIA: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.97. LÂMINA DE SHAIVER: Será paga 1/3, exceto a lâmina com diâmetro menor de 3mm, cuja embalagem deverá estar anexada para pagamento integral.
- 15.14.98. LINHA DE TROCA DE FLUÍDO GASOSA: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.99. LINHA DE TROCA: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.100. LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.
- 15.14.101. MANIFOLD: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.102. MANOBRADOR DE GUIA: Será pago 1/10 do valor.
- 15.14.103. MICROPINÇA: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.104. ÓLEO DE SILICONE: Será pago valor integral.
- 15.14.105. PAPILÓTOMA: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.106. PAPILÓTOMO OU ESFINCTERÓTOMO: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.107. PERFUSORES, TORNEIRINHAS: Será pago a cada 72h para sua troca ou a cada punção de acesso, a média de utilização de Tree-way em CTI é de 06 por paciente, em situações especiais deverá ter justificativa do uso.
- 15.14.108. PERIOFLUORCARBONO LÍQUIDO: Será pago valor integral.
- 15.14.109. PISTOLA DE IRRIGAÇÃO: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.110. PONTEIRA ARTHOCARE (ABLATOR): Será pago 1/5 do valor.
- 15.14.111. PONTEIRA PARA FACO: NÃO (Inclusa no Kit de FACO).

- 15.14.112. PONTEIRO IRRIGADOR: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.113. PRÓTESE PTFE: Será pago valor integral.
- 15.14.114. PUNCH DE BHARRON: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.115. REDUTOR TROCATER: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.116. ROTOR (MANIPULADOR GUIA): Será pago 1/10 do valor.
- 15.14.117. SERINGA INSUFLADORA: Será pago 1/4 do valor.
- 15.14.118. SERINGAS E AGULHAS: Será pago conforme o número de medicações prescritas.
- 15.14.119. SERRA DE GIGLI: NÃO.
- 15.14.120. SILICONE ESPONJOSO: Será pago valor integral.
- 15.14.121. SISTEMA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL FECHADO: Será pago 01 cada 72 horas ou quando houver sujidade ou mau funcionamento, exceto casos de coleta de material para broncoscopia com prescrição médica.
- 15.14.122. SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS FILTRO ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDA: Será pago valor integral. CXXV) SISTEMA DE PROTEÇÃO CEREBRAL – SISTEMA DE CAPTURA DE ÊMBOLOS – FILTRO: Será pago valor integral.
- 15.14.123. SOLUÇÃO CALIBRADORA: Será pago 1/25 do valor.
- 15.14.124. Sonda DE DORMIA: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.125. Sonda ENDOLASER: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.126. Sonda MANOMETRIA: Será pago 1/50 do valor.
- 15.14.127. Sonda NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.
- 15.14.128. Sonda NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.
- 15.14.129. STENT – ANGIOPLASTIA RENAL: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 15.14.130. STENT: Será pago valor integral, com embalagem em anexo.
- 15.14.131. SURGICEL: Será pago de acordo com o procedimento e sua descrição pelo cirurgião.
- 15.14.132. TESOURA DE METZEMBAUER: NÃO.
- 15.14.133. TORNEIRA 5 VIAS: Será pago 1/4 do valor.
- 15.14.134. TRANSDUTOR DE PRESSÃO: Será remunerado 01 (um) por punção, mediante prescrição e justificativa médica. Caso o paciente necessite de uma nova punção será remunerado somente com evolução e justificativa em prontuário. A troca do transdutor será a cada 72h. O invólucro deve ser anexado em prontuário e cópia encaminhada com a fatura.
- 15.14.135. TREPANO DE HESBHURG: Será pago 1/3 do valor.
- 15.14.136. TROCATER: Será pago valor integral.



- 15.14.137. TUBO DE ENTUBAÇÃO SELETIVA: será pago 1/3 e somente com indicação médica para cirurgia de esôfago, Aneurisma de aorta e cirurgia torácica.
- 15.14.138. TUBO TRAQUEAL ARAMADO: Será pago 1/3.
- 15.14.139. TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.
- 15.14.140. VÁLVULA HEMOSTÁTICA 2 OU 3 VIAS (CONECTOR Y): Será pago 1/3 do valor.

**15.15. Critérios para troca de Materiais Descartáveis:**

- 15.15.1. Acesso Venoso Profundo: A troca está sempre indicada na evidência de secreção local ou hiperemia no sítio de punção ou sinais e sintomas de infecção associada ao cateter.
- 15.15.2. Cateter Nasogástrico: 1 a cada 7 dias; em neonatologia, trocar a cada 72h.
- 15.15.3. Cateter Vesical: Não é recomendada a troca periódica a não ser nos casos de obstrução ou a presença de grumos na urina. A cultura de urina poderá ser colhida no próprio cateter até o 3º dia de cateterismo. Após este prazo, o cateter deverá ser trocado, antes da coleta, ou então o material deverá ser colhido por punção suprapúbica.
- 15.15.4. Cânula de Traqueostomia: Trocar entre pacientes e, no mesmo paciente, em caso de sujidade ou mau funcionamento.
- 15.15.5. Circuito do Respirador: Circuitos sem filtros bacteriológicos devem ser trocados a cada 48 horas. Observar se os circuitos são descartáveis ou permanentes. Só poderão ser cobrados os circuitos descartáveis (1/5 do valor), pois são reutilizados.
- 15.15.6. Conjunto de Drenagem Torácica: Trocar a cada 24 horas ou cada vez que for aberto.
- 15.15.7. Coletor de Urina (sistema fechado): Trocar sempre que for efetuada a troca do cateter vesical.
- 15.15.8. Curativo de Acesso Venoso Profundo: se cobertura com gaze estéril e fita estéril: a cada 24h. Se cobertura transparente semipermeável estéril: a cada 7 dias; deve ser trocado imediatamente, independente do prazo, se estiver suja, solta ou úmida.
- 15.15.9. Curativo Cirúrgico: Quando estiverem secos e limpos não necessitam a troca nas primeiras 48 horas. Quando úmidos ou sujos, deverão ser trocados quantas vezes houver necessidade.
- 15.15.10. Equipos de Sangue e Derivados e de Emulsões Lipídicas: Trocar após a administração.
- 15.15.11. Filtro Bacteriológico: Trocar a cada 24h ou quando houver necessidade.
- 15.15.12. Frasco ou Borracha de Aspiração: Trocar a cada 24 horas no mesmo paciente ou em período inferior, quando na presença de sujidade visível ou mau funcionamento.

- 15.15.13. Macronebulizadores: Trocar na presença de sujidade ou mal funcionamento do mesmo. Micronebulizadores: Trocar a cada 24 horas ou em período inferior, quando apresentar sujidade visível, ou mau funcionamento.
- 15.15.14. Polifix ou Microfix: Deve obedecer aos mesmos critérios usados para os equipos de acesso venoso profundo e periférico ou quando houver depósito de sangue ou precipitação de soluções.
- 15.15.15. Sistema Fechado de Aspiração: a cada 72 horas ou quando houver sujidade ou mau funcionamento.
- 15.15.16. Umidificador de Oxigênio: Trocar a cada 24 horas.
- 15.16. NÃO SERÃO COBERTOS MATERIAIS DESCARTÁVEIS CONSTANTES ABAIXO:**
- 15.16.1. Absorvente Higiênico
- 15.16.2. Aconchego
- 15.16.3. Água oxigenada
- 15.16.4. Algodão
- 15.16.5. Aquecedor e manta térmica
- 15.16.6. Bacia plástica
- 15.16.7. Band-aid
- 15.16.8. Bandeja para raquianestesia
- 15.16.9. Blusas descartáveis
- 15.16.10. Bolsa de água quente
- 15.16.11. Bom ar
- 15.16.12. Bomba para ordenha
- 15.16.13. Borracha de silicone
- 15.16.14. Borracha para aspirador
- 15.16.15. Cabo bipolar
- 15.16.16. Cadeira de apoio para banho
- 15.16.17. Calçados ortopédicos
- 15.16.18. Camisa para microcâmara
- 15.16.19. Campo cirúrgico (operatório) descartável (exceto IOBAN e BARRIER)
- 15.16.20. Caneta para bisturi descartável
- 15.16.21. Cânula de Guedel
- 15.16.22. Capa para microscópio
- 15.16.23. Chuca/chupeta
- 15.16.24. Cidex
- 15.16.25. Cinta lombar

15.16.26.	Clorohex
15.16.27.	Cobre corpo – incluso na taxa de necrotério
15.16.28.	Colete lombar
15.16.29.	Combi-red (tampa para soro)
15.16.30.	Compressa cirúrgica
15.16.31.	Conexão para aspiração, bomba e pressão
15.16.32.	Conector
15.16.33.	Copo descartável
15.16.34.	Cotonete – pagar apenas para oftalmologia
15.16.35.	Cotonóide – pagar apenas para neurologia
15.16.36.	Creme dental
15.16.37.	Dermoidini, Gehm-Hand, Esterilderm, Álcool Iodado
15.16.38.	Despesa de frigobar
15.16.39.	Dispositivo anti-trombolítico
15.16.40.	Escova de degermação
15.16.41.	Escova de dente
15.16.42.	Espéculo descartável
15.16.43.	Esponja para banho
15.16.44.	Estabilizador de tornozelo
15.16.45.	Éter benzina e tintura de iodo
15.16.46.	Faixa elástica pós-operatória
15.16.47.	Filme endoscópio
15.16.48.	Filtro respirador
15.16.49.	Fiso-Hex, povidine
15.16.50.	Fitas de vídeo
15.16.51.	Fixador de tubo traqueal
15.16.52.	Fixador externo
15.16.53.	Formol
15.16.54.	Frascos para exame
15.16.55.	Gaze radiopaca
15.16.56.	Gel para biométrica
15.16.57.	Gerador de tecnécio
15.16.58.	Germipol
15.16.59.	Gesso sintético
15.16.60.	Gorro, máscaras, porpés, aventais, capotes e calças

- 15.16.61. Imobilizador
- 15.16.62. Lâmina para tricotomia
- 15.16.63. Látex extensor de O2
- 15.16.64. Lençol descartável
- 15.16.65. Luva para aparelho de laparoscopia
- 15.16.66. Manta
- 15.16.67. Manteiga de cacau
- 15.16.68. Máscara laríngea
- 15.16.69. Material de banho do RN
- 15.16.70. Meia elástica
- 15.16.71. Meia, cinta atadura e calça elástica
- 15.16.72. Mercúrio de prata
- 15.16.73. Micro por espaçador
- 15.16.74. Muletas
- 15.16.75. Pasta gel
- 15.16.76. Pijama descartável
- 15.16.77. Plug adaptador macho
- 15.16.78. Sabonete
- 15.16.79. Sandália para gesso
- 15.16.80. Sandálias para gesso e palmilha para calcâneo
- 15.16.81. Sensor infantil neonatal
- 15.16.82. Sensor para oxímetro
- 15.16.83. Tapoin
- 15.16.84. Termômetro
- 15.16.85. Tipóias
- 15.16.86. Toalha descartável
- 15.16.87. Redutor Trocáter
- 15.16.88. Esparadrapo
- 15.16.89. Micropore
- 15.16.90. Tampa cone Luer
- 15.16.91. Pulseira radial
- 15.16.92. 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, espécule, 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).

## **16. MATERIAIS HOSPITALARES REPROCESSADOS**

- 16.1. 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.
- 16.2. A normatização também estabelece os critérios para a proibição do processamento de um produto para saúde, o que depende basicamente de duas condições:
- 16.2.1. 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
- 16.2.2. 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.
- 16.3. 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.

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

- 17.1. A indicação deverá obedecer a Resolução do CFM nº 1956 de 25/10/2010. A solicitação de OPME para procedimento eletivo deverá ocorrer com no mínimo de 10 dias úteis de antecedência à realização do procedimento, possibilitando maior conforto e segurança ao paciente e ao médico assistente, evitando transtornos para o CREDENCIADO e para CREDENCIANTE.
- 17.2. Deverá ser apresentado ao Serviço de Regulação do HNLa 03 (três) orçamentos de fornecedores do CREDENCIADO, referenciados no BRASÍNDICE ou SIMPRO, respeitando-se os valores praticados no mercado, sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor e no caso de único fornecedor apresentar carta de exclusividade. O Serviço de regulação do Hospital Naval de Ladário, autorizará no prazo máximo de 72 horas úteis. A aprovação do orçamento que atenda às necessidades da situação está condicionada à adequabilidade do preço apresentado ao preço praticado no mercado local.
- 17.3. **Em caso de urgência ou emergência**, quando não houver a possibilidade de solicitação de autorização prévia, deverá ser utilizado material disponível e o CREDENCIADO tem o prazo de 48 horas após a realização do procedimento para apresentar a justificativa médica, devendo encaminhar e-mail para [hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br](mailto:hnla.regulacaocorumba@marinha.mil.br), anexando 03 (três) orçamentos de fornecedores do CREDENCIADO referenciados no BRASÍNDICE ou SIMPRO, sendo imprescindível a indicação do CNPJ de cada fornecedor e no caso de único fornecedor apresentar carta de exclusividade.
- 17.4. Deverão ser anexados na fatura final para análise da Auditoria, a embalagem do OPME utilizado ou rótulo, selo de controle ou identificação com número e registro no prontuário do paciente, de forma a confirmar sua utilização única e descartável, que estará sujeita a glosa por falta de autorização. **O material será remunerado com taxa de operacionalização de 15%.**
- 17.5. É obrigatória a apresentação de lacres, invólucros e etiquetas do registro do produto na ANVISA, apenso à fatura.
- 17.6. **Fica definido o valor máximo de OPME/Medicamentos de Alto Custo/Materiais Descartáveis em R\$ 600,00 (seiscentos reais)**, sem a necessidade de autorização prévia do Serviço de Regulação do HNLa. Em caso de utilização de medicamento ético, a autorização prévia será sempre necessária, independentemente do valor, utilizando o modelo de justificativa de alto custo, **Anexo II** deste Termo de Referência.
- 17.7. Para a cobrança de OPMEs é necessário o envio de nota fiscal com discriminação do nome do beneficiário.
- 17.8. O valor do ICMS será de acordo com o estabelecido para o Estado do Mato Grosso ou do Mato Grosso do Sul.

- 17.9. Caso o OPME esteja incluso na composição de pacotes os mesmos não poderão ser cobrados separadamente.
- 17.10. Após ratificação do uso do OPME, para o caso aplicado, o material de menor valor de mercado será autorizado.
- 17.11. 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.
- 17.12. 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 13.4.

**17.13. Critérios para autorização e pagamento das OPME:**

- 17.13.1. Enviar solicitação médica legível com a história clínica e o diagnóstico, descrição e quantidade dos materiais que serão utilizados no procedimento devidamente identificados. Na solicitação deverá constar o número do CRM – Conselho Regional de Medicina – e a assinatura do médico assistente.
- 17.13.2. O CREDENCIADO deverá encaminhar ao setor de Divisão de Regulação do HNLa 03 (três) orçamentos, em impresso próprio do fornecedor, com a descrição do OPME, ANVISA, fabricante, valor unitário e valor total.
- 17.13.3. É vedado a indicação de fornecedor ou marca comercial exclusivo de OPME. Na existência de único fornecedor apresentar carta de exclusividade.
- 17.13.4. NÃO serão pagos materiais importados que existam nos mercados similares nacionais.
- 17.13.5. Na GAU deverá constar a autorização do procedimento a ser realizado e no campo DADOS CLÍNICOS a quantidade de cada OPME autorizada.
- 17.13.6. O valor cobrado deverá ser o mesmo da menor COTAÇÃO apresentada e autorizada na GAU. Na ocasião da apresentação da fatura enviar cópia da NOTA FISCAL e do INVÓLUCRO. O original deste deve ser arquivado em prontuário e a sua cópia apresentada em conta. Quando os procedimentos forem ambulatoriais e Hospital Dia, deverão ser encaminhados com as contas, para o HNLa, os invólucros originais. NÃO serão acatados recursos cujo motivo da glosa for a ausência do invólucro em conta.
- 17.13.7. O CREDENCIADO poderá cobrar um acréscimo de 10% na Nota Fiscal referente a Taxa de Comercialização. Não será pago taxa de comercialização para equipamentos locados.
- 17.13.8. As informações que devem constar na etiqueta de rastreabilidade do produto implantado são: nome ou modelo comercial, identificação do fabricante ou importador, código do produto ou do componente do sistema, número de lote e



número do de registro na ANVISA, conforme a RDC nº14 – ANVISA, de 5 de abril de 2011.

17.13.9. TODOS os materiais reprocessáveis conforme regras da ANVISA serão remunerados 1/3 do seu valor.

17.13.10. Para todos os procedimentos realizados com OPME é obrigatório apresentação em conta dos lacres/invólucros comprobatórios com código TISS, ANVISA e da nota fiscal, a fim de se verificar a procedência, a validade e se a utilização está compatível com autorização e indicação.

## **18. MEDICAMENTOS**

18.1. Fica definido, conforme ANVISA, o fracionamento de medicamentos, que deverá ser ministrado segundo as necessidades do paciente, mesmo que em quantidade distinta da embalagem original. O faturamento dos medicamentos será proporcional à quantidade fracionada, utilizada.

18.2. Não serão aceitos insumos que não tenham registro ANVISA ou cuja utilização ainda seja e caráter experimental.

18.3. **Os medicamentos serão remunerados com base na BRASÍNDICE ATUAL plena (Preço de Fábrica)** vigente na data de utilização dos produtos, respeitando-se os valores praticados no mercado. Caso o item não conste no Guia serão utilizados os valores apresentados na lista **CMED** como referência para a remuneração.

18.4. **Fica definido o valor unitário máximo de Medicamentos de Alto Custo de R\$ 300,00 (trezentos reais)**, sem a necessidade de autorização prévia do Serviço de Auditoria Concorrente do HNLa.

18.5. Em caso de utilização de medicamento ético, a autorização prévia, da auditoria concorrente, será sempre necessária, independentemente do valor com posterior comprovação da sua utilização mediante lacre em conta hospitalar ou anexa ao faturamento. Será pago o menor valor estabelecido.

18.6. A cobrança de ácidos graxos essenciais para uso tópico e demais itens classificados como cosméticos não está prevista, por não haver respaldo técnico, CFM 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.

18.7. Somente serão pagas as medicações prescritas pelo médico assistente e checadas de FORMA CLARA pelo profissional de enfermagem, constando o horário e a assinatura legível do funcionário que a administrou.

18.8. 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.

18.9. Só será remunerado Zofran referência e genérico correspondentes, para pacientes oncológicos, no centro cirúrgico e até 48 horas do pós-operatório.



- 18.10. 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.
- 18.11. A medicação paga será a GENÉRICA de menor valor existente no mercado, de acordo com a prescrição médica. Caso houver justificativa médica a medicação poderá ser a ética, ficando a contratada responsável em apresentar tal justificativa e o respectivo lacre na apresentação da fatura, podendo ser realizada a verificação in loco do serviço de auditoria, se necessário.
- 18.12. 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.
- 18.12.1. Sugere-se aos credenciados que estabeleçam protocolos de agendamentos de quimioterapia e imunobiológicos com a finalidade de otimizar o uso de ampolas.
- 18.12.2. Os casos não passíveis de fracionamento serão analisados conjuntamente e autorizados de acordo com prévia justificativa médica ou do credenciado.
- 18.13. Para medicamentos antineoplásicos serão utilizados os valores estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED/ANVISA), publicados no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, vigentes na data de sua utilização. Deverão ser considerados como valores máximos a serem pagos aqueles apresentados na coluna Preço de Fábrica, acrescidos de majoração de 10% (dez por cento), destinada a cobrir as despesas com custos administrativos e logísticos. Caso o item não conste no BRASÍNDICE deverá ser adquirido, mediante autorização prévia do CREDENCIANTE, pelo preço justo de mercado, com apresentação das respectivas Notas Fiscais, aplicando majoração máxima de 10% (dez por cento). Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.
- 18.14. Os radiofármacos serão remunerados pelo Guia Farmacêutico BRASÍNDICE plena.
- 18.15. 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.
- 18.16. 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.
- 18.17. 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. O parecer de especialistas e exames poderão ser solicitados pela auditoria médica para a sua manutenção.

- 18.18. O medicamento Imunoglobulina precisará de prévia autorização. Para tanto, necessita de relatório médico, peso do paciente e prescrição para a sua análise.
- 18.19. Neonatologia: Surfactante (Curosurf) terá as primeiras 72h aprovadas, porém a continuidade necessitará de autorização. O parecer de especialista poderá ser solicitado pela auditoria médica para a sua manutenção.
- 18.20. Os quimioterápicos oftalmológicos necessitam de autorização prévia e envio do invólucro anexado a conta.
- 18.21. Não serão pagos os medicamentos, como antibióticos, fornecidos aos pacientes para uso em diálise, SEM autorização prévia.
- 18.22. Deverá ser entregue o protocolo institucional de diluição das medicações venosas.
- 18.23. Não será remunerada água destilada estéril para administração em sonda nasoenteral no intervalo das dietas.
- 18.24. Medicamentos em ampola e/ou frasco ampola:**
- 18.24.1. Serão pagos integralmente, mesmo que a quantidade prescrita seja inferior àquela acondicionada na ampola, exceto oncológicos; e
- 18.24.2. A cobrança e o respectivo pagamento estão condicionados à ESTABILIDADE do medicamento.
- 18.25. Medicamentos em comprimidos:**
- 18.25.1. Deverão ser cobrados POR UNIDADE; e
- 18.25.2. 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.
- 18.25.3. O hospital não poderá cobrar por medicamentos “doados” ao paciente para complementação do tratamento em casa.
- 18.25.4. O único medicamento oral autorizado (para pagamento) para administração domiciliar são os comprimidos para tratamento oncológico. Sempre que possível a OMH/OMFM deverá fazer sua aquisição e fornecimento.
- 18.26. Medicamentos líquidos (suspensão, gotas, xarope):**
- 18.26.1. Será remunerado em ML, mediante prescrição médica e checagem de enfermagem.
- 18.27. Medicamentos em spray:**
- 18.27.1. Para procedimentos endoscópicos (endoscopia digestiva alta, broncoscopia, etc.), pagar-se-á o valor equivalente as doses administradas fracionadas, registradas em prontuário.
- 18.28. Medicamentos em tubo (pomadas, creme, gel):**
- 18.28.1. 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.

- 18.28.2. Xylocaína líquida: será cobrada por ml.
- 18.28.3. Xylocaína gel: será cobrada em gramas, sendo a sondagem vesical feminina = 10 gr. (dez gramas) e a sondagem vesical masculina = 20 gramas (vinte gramas).
- 18.28.4. Dersani: será cobrado 20 ml (vinte mililitros) /dia.
- 18.28.5. Não serão cobertos medicamentos para prevenção.
- 18.28.6. 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.

**18.29. Medicamentos de uso nasal:**

- 18.29.1. Pagar-se-á o frasco inteiro, independentemente da quantidade prescrita, exceto para procedimentos cirúrgicos e/ou ambulatorial.
  - 18.29.2. Em medicamentos não constantes da Lista de Preços de Medicamentos para compras públicas - medicamentos de preço livre. O CREDENCIADO comprovará o custo do medicamento, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor.
- 18.30. Os imunobiológicos, imunomoduladores, quimioterápicos e terapias alvo especiais, descritos no subitem abaixo, quando não puderem ser substituídos por medicações de menor custo, necessitam de autorização especial para uso e **serão remunerados de acordo com os valores estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED/ANVISA e BRASINDICE), 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, acrescida margem de operacionalização de 10%.**
- 18.31. Relação de imunobiológicos, imunomoduladores, quimioterápicos e terapias alvo especiais que necessitam de autorização especial para uso: Abiraterona, Abraxane, Actemra, Adcetris, Afinitor, Alecensa, Alimta, Arzerra, Avastin, Azacitidina, Bavencio, Bendamustina, Benlysta, Blauimuno, Blincyto, Bonar, Bortezomibe, Brukinsa, Cabazitaxel, Cabazitaxel, Cabazred, Cabometyx, Caelyx, Calquence, Cardioxane, Cetuximabe, Cimzia, Cosentyx, Cyramza, Dacogen, Dalinvi, Darolutamida, Decitabina, Doxopeg, Emgality, Empliciti, Enbrel Pfs, Enfortumabe Vedotina, Enhertu, Entyvio, Epkinly, Erbitux, Erleada, Evenity, Evoclass, Evomixan, Evusheld, Exjade, Faslodex, Faulblastina, Ferinject, Firmagon, Flebogamma, Fulvestranto, Gazyva, Genuxal, Givec, Glivec, Halaven, Herceptin, Herceptin Sc, Hizentra, Holoxane, Humira, Hycamtin, Ibrance, Imbruvica, Imfinzi, Imjudo, Imunoglobulin, Imunoglobulina Humana Normal Iv-Flebogamma 5% Dif, Inlyta, Irinotecano, Jakavi, Javlor, Jevtana, Kadcylla, Kanjinti, Keytruda, Kisqali, Kyprolis, Lartruvo, Lenvima, Leustatin, Libtayo, Lisodren, Lonsurf, Luspatercepte, Lynparza, Mabthera, Mekinist, Minjuvi, Mozobil, Mvasi, Navelbine, Neulastim, Nexavar, Ninlaro, Norelbin, Nubeqa, Oncaspar, Opdivo, Opdualag,

Osimertinibe, Paclitaxel, Padcev, Pemeglenn, Pemetrexede, Perjeta, Pertuzumabe + Trastuzumabe, Phesgo, Piqray, Prolia, Qarziba, Reblozyl, Redtubin, Remicade, Remsima, Revlimid, Revolade, Ribomustin, Rituximabe, Riximyo, Rybrevant, Sacituzumabe Govitecano, Sandoglobulina, Sandoglobulina Privigen, Sandostatin Lar, Saphnelo, Sarclisa, Simponi, Somatuline Autogel, Sotorasibe, Spravato, Sprycel, Stelara, Stivarga, Supreniq, Sutent, Sylvant, Synagis, Tafenlar, Tagrisso, Taltz, Tarceva, Tassigna, Tecentriq, Temodal, Temozolamida, Tepmekto, Thymoglobuline, Torisel, Trifluridina + Cloridrato De Tipiracila, Trodelvy, Truxima, Tykerb, Urohipe, Vectibix, Velcade, Venclexta, Verzenios, Vidaza, Vincristina, Vivaxxia, Votrinet, Votrient, Winduza, Xalkori, Xgeva, Xolair, Xtandi, Yervoy, Yuflyma, Zaltrap, Zedora, Zejula, Zelboraf, Zoladex e Zytiga.

- 18.32. O fornecimento dos medicamentos citados no subitem anterior, independentemente do valor, deverá ser precedido de autorização prévia da CREDENCIANTE, cuja avaliação dependerá de apresentação, por parte da CREDENCIADA, de relatório médico que justifique tecnicamente a impossibilidade de substituição combinação de tratamentos ou medicamentos de menor custo que não façam parte da referida lista.

## **19. DIETAS E PRODUTOS NUTRICIONAIS**

- 19.1. 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.
- 19.2. As dietas e produtos nutricionais, enterais, parenterais, suplementos, vitaminas e minerais poderão ser remunerados de acordo com os valores estabelecidos pelo Guia BRASINDICE ATUAL vigente na data de sua utilização e serão pagas pelo preço publicado, respeitando-se os valores praticados no mercado nacional, **aplicando deflator de 20%.**
- 19.3. Caso não haja referência em Guia BRASINDICE vigente na data, a dieta será remunerada pela última publicação do guia com deflator de 15%.**
- 19.4. Caso não haja qualquer referência em Guia BRASINDICE, a remuneração será com base em valores de nota fiscal de aquisição no mercado distribuidor.
- 19.5. Caso a dieta esteja incluída na composição de taxas, diárias ou pacotes, a mesma não poderá ser cobrada separadamente.
- 19.6. Afasta-se os presentes regra 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.
- 19.7. 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.
- 19.8. 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.

- 19.9. 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.

## **20. EQUIPAMENTOS/ INSTRUMENTOS ESPECIAIS**

- 20.1. **BALÃO INTRA-AÓRTICO:** Cateter que é instalado na aorta com o objetivo de aumentar a perfusão sanguínea do coração, aumentando a contratilidade do miocárdio, sendo inflado e desinflado conforme os batimentos cardíacos.
- 20.1.1. Pagar-se-á o uso por dia mediante o registro em prontuário pelo médico assistente e pela enfermagem.
- 20.2. **BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRA CORPÓREA:** Equipamento utilizado em cirurgias cardíacas cuja função é realizar a circulação e oxigenação adequada dos órgãos e do coração enquanto o mesmo está parado durante a correção cirúrgica.
- 20.2.1. Pagar-se-á uma taxa de uso por procedimento.
- 20.2.2. Pagar-se-á somente em casos de cirurgias cardíacas (troca de válvula, revascularização do miocárdio, plastia valvar, aneurismectomia ventricular, CRVM, correção coarctação da aorta, correção cirúrgica de comunicação interatrial (CIV)), quando descrito o procedimento pelo médico assistente, anotado pelo anestesiologista na ficha de anestesia, anotação do perfusionista em ficha própria e anotação da enfermagem a sua utilização na folha de gasto do centro cirúrgico.
- 20.3. **DRILL:** Equipamento utilizado em cirurgias neurológicas ou de coluna, para perfurar e preservar tecidos delicados.
- 20.3.1. Pagar-se-á taxa de uso quando relatado no Registro Geral de Operação (RGO) pelo médico assistente e anotado pela enfermagem o uso na folha de gasto do CC.
- 20.4. **EQUIPAMENTO DE CIRURGIA ESTEREOTÁXICA:** Equipamento utilizado neurocirurgia para auxílio na demarcação exata do local a ser realizado a intervenção cirúrgica.
- 20.4.1. Pagar-se-á uma taxa de uso do equipamento mediante anotação da enfermagem na folha de gasto cirúrgica, sendo o uso pertinente ao procedimento realizado.
- 20.5. **FOTOTERAPIA:** Modalidade terapêutica realizada por um aparelho que aplica exposições repetidas e controladas de radiação ultravioleta para alterar a fisiologia cutânea de modo a induzir a regressão ou controlar a evolução de diversas dermatoses.
- 20.5.1. Pagar-se-á uma taxa de uso por dia.
- 20.5.2. Pagar-se-á mediante prescrição médica e anotação pela enfermagem a sua utilização.
- 20.5.3. Não serão pagos: lâmpadas, protetores oculares e de gônadas, pois se entende que estão inclusos no valor da taxa.

- 20.5.4. Inclusa nas diárias nos casos de utilização em: Unidade de Berçário Normal e Alojamento Conjunto (até 24 horas após nascimento), Unidade Neonatal Patológica, UTI neonatal ou pediátrica.
- 20.6. **MARCAPASSO TEMPORÁRIO:** Aparelho gerador de impulsos elétricos que funciona com bateria. Utilizado nos pacientes com bloqueio átrio ventricular total, bradicardias e no pós-operatório de cirurgias cardíacas.
- 20.6.1. Pagar-se-á por dia quando registrados pelo médico assistente e relatados pela enfermagem sua utilização.
- 20.7. **MICROSCÓPIO:** Instrumento monocular ou binocular com lentes de aproximação para aumento.
- 20.7.1. Pagar-se-á uma taxa de uso por procedimento no Centro Cirúrgico.
- 20.7.2. Pagar-se-á somente quando utilizados em cirurgias oftalmológicas, microcirurgias neurológicas e otológicas e deverão ser pertinentes aos procedimentos realizados e ou descritos pelo médico a sua utilização no RGO e anotados pela enfermagem a sua utilização na folha de gasto cirúrgica.
- 20.8. **RAIO-X INTENSIFICADOR DE IMAGEM:** Aparelho eletrônico que capta imagens e as transmite através de monitor de TV.
- 20.8.1. Pagar-se-á uma taxa de uso por procedimento no CC.
- 20.8.2. Pagar-se-á somente quando utilizados em cirurgias quando houver a necessidade de visualização de materiais implantáveis como: cateteres, guias, marca-passos, próteses, hastes, parafusos, entre outros.
- 20.8.3. Deverá ser pertinente ao procedimento realizado e descrito pelo médico a sua utilização no RGO e anotado pela enfermagem a sua utilização na folha de gasto cirúrgica.
- 20.8.4. Considera-se incluso na taxa de sala de hemodinâmica:
- 20.8.5. Quando cobrado taxa de intensificador de imagem e o código 4.08.11.02-6 CBHPM (Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico) glosar a taxa pois, entende-se como duplicidade.
- 20.8.6. O arco cirúrgico é composto pelo intensificador de imagem.
- 20.9. **USO DA ALBUMINA HUMANA:**
- 20.9.1. Deverá sempre ser acompanhado da apresentação do rótulo de todos os frascos administrados. Indicações formais:
- 20.9.1.1. Preenchimento (PRIMING) da bomba de circulação extracorpórea nas cirurgias cardíacas;
- 20.9.1.2. Tratamento de pacientes com ascites volumosas, por paracenteses repetidas;
- 20.9.1.3. Após paracenteses evacuadoras nos pacientes com ascites volumosas;



- 20.9.1.4. Como líquido de reposição nas plasmaféreses terapêuticas de grande monta (retirada de mais de 20ml/kg de plasma por sessão);
- 20.9.1.5. Prevenção da síndrome de hiperestimulação ovariana no dia da coleta do óvulo para fertilização in vitro;
- 20.9.1.6. Pacientes com cirrose hepática e síndrome nefrótica, quando houver edemas refratários aos diuréticos e que coloquem em risco iminente a vida dos pacientes;
- 20.9.1.7. Grandes queimados, após as primeiras 24 horas pós-queimadura; e
- 20.9.1.8. Pós-operatório de transplante de fígado, quando a albumina sérica for inferior a 2,5g%.
- 20.9.2. Além dos critérios de utilização de albumina supracitados, poderão ser utilizados outros, desde que de acordo com Guidelines e protocolos clínicos aprovados por Sociedades e Associações Médicas.
- 20.9.3. Deve-se pagar uma Alimentação Enteral por dia, exceto com acordo contrário. Compreende esterilização dos frascos, preparo da dieta e pessoal especializado. Não pagar em dietas industrializadas que não precisam ser manipuladas, bem como frascos para dietas Pack.
- 20.9.4. A Alimentação Parenteral será paga por sessão, se preparada no hospital. Quando o serviço for terceirizado, será pago, conforme contrato diretamente com o terceirizado.
- 20.9.5. A visita do nutrólogo deverá ser pago 01 (uma) a cada 03 (três) dias devidamente registrada em portuário, somente para o paciente que estiver em dieta enteral e parenteral. Consulta de nutricionista não será pago, pois já está inclusa na diária hospitalar.

**20.10. TABELA DE VALORES DE EQUIPAMENTOS/ INSTRUMENTOS ESPECIAIS:**

- 20.10.1. É vedada a cobrança simultânea da UCO (Unidade de Custo Operacional) e de taxa de utilização de equipamentos, associados aos procedimentos médicos.
- 20.10.2. Equipamentos listados abaixo serão remunerados conforme a TABELA PRÓPRIA abaixo, calculada por meio de pesquisa mercadológica:

APARELHO DE RAIOS-X NO CC (CIRURGIA) OU UTI- USO	R\$ 153,71
APARELHO DE RAIOS-X NO CC (CIRURGIA) COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM- USO	R\$ 630,25
ARTROSCÓPIO- USO	R\$ 413,61
ASPIRADOR (VÁCUO CENTRAL OU PORTÁTIL) - SESSÃO	R\$ 19,96

BERÇO AQUECIDO- HORA	R\$ 9,45
BISTURI ELÉTRICO- USO	R\$ 76,63
BISTURI ELÉTRICO BIPOLAR- USO	R\$ 104,98
BOMBA DE CIRC. EXTRA CORPÓREA- SESSÃO	R\$ 502,64
BOMBA DE INFUSÃO- DIA	R\$ 104,98
CAPACETE DE HOOD- DIA	R\$ 10,50
CAPINÓGRAFO- USO	R\$ 64,59
CARDIOTACÓGRAFO- USO	R\$ 64,59
CICLOERGOMÉTRICO- USO	R\$ 52,49
COLCHÃO D'ÁGUA OU AR- DIA	R\$ 36,90
CRIOCAUTÉRIO- USO	R\$ 97,52
DEFIBRILADOR- SESSÃO	R\$ 52,49
ENDOSCÓPICO DIGESTIVO (EXAME)- SESSÃO	R\$ 251,51
ENDOSCÓPICO DIGESTIVO (CIRURGIA)- SESSÃO	R\$ 319,67
ENDOSCÓPICO GINECOLÓGICO (EXAME)- SESSÃO	R\$ 251,51
ENDOSCÓPICO GINECOLÓGICO (CIRURGIA)- SESSÃO	R\$ 319,67
ENDOSCÓPICO RESPIRATÓRIO (EXAME)- SESSÃO	R\$ 251,51
ENDOSCÓPICO RESPIRATÓRIO (CIRURGIA)- SESSÃO	R\$ 1.103,63
ENDOSCÓPICO UROLÓGICO (EXAME)- SESSÃO	R\$ 251,51
ENDOSCÓPICO UROLÓGICO (CIRURGIA)- SESSÃO	R\$ 1.103,63
FOTOTERAPIA- DIA	R\$ 96,42
GARROTE PNEUMÁTICO- USO	R\$ 64,59



HALO CRANIANO- DIA	R\$ 64,59
INCUBADORA- HORA	R\$ 8,92
IONIZADOR- HORA	R\$ 4,20
LAPAROSCÓPIO- USO	R\$ 1.008,29
LASER CIRÚRGICO- USO	R\$ 104,97
LUPA CIRÚRGICA- USO	R\$ 96,42
MARCAPASSO TEMPORÁRIO- DIA	R\$ 251,51
MICROSCÓPIO CIRÚRGICO - USO	R\$ 319,67
MONITOR NÃO INVASIVO- DIA	R\$ 224,42
MONITOR DE PRESSÃO INTRACRANIANA- DIA	R\$ 319,67
MONITOR DE PRESSÃO PULMONAR E DÉBITO CARDÍACO- DIA	R\$ 319,67
NEBULIZADOR- SESSÃO	R\$ 22,04
OXICAPNÓGRAFO- USO	R\$ 193,64
OXÍMETRO DE AMBIENTE- USO	R\$ 130,64
QUADRO BALCÂNICO- DIA	R\$ 64,59
SERRA ELÉTRICA PARA GESSO- USO	R\$ 36,90
SERRA ELÉTRICA PARA CIRURGIA- USO	R\$ 96,42
TRAÇÃO ESQUELÉTICA- DIA	R\$ 49,17
TRÉPANO ELÉTRICO- USO	R\$ 64,49
FACOEMULSIFICADOR- USO	R\$ 153,71
FACOFRAGMENTADOR- USO	R\$ 153,71

LITOTRIPSOR- USO	R\$ 1.394,10
NEUROENDOSCÓPIO- USO	R\$ 630,25
EQUIPAMENTO PARA CIRURGIA ESTEROTÁXICA- USO	R\$ 630,25
RADIÔMETRO- DIA	R\$ 49,17
RETINÓGRAFO- USO	R\$ 97,74

20.11. CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO E COBRANÇA EM PROCEDIMENTOS RADIOLÓGICOS CONTRASTADOS:

**20.11.1. O filme deverá ser cobrado no valor de R\$31,59.**

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Broncografia unilateral	Hytraste	20 ml
Laringografia	Hytraste	20 ml
Ductografia por mama	Lipiodol UF	5 ml
Sialografia por glândula	Lipiodol UF	5 ml
Histerossalpingografia	Telebrix hystero	20 ml
Artrografia	Iodado iônico	80 a 100 ml
Fistulografia	Telabrix hystero	20 ml
Colangiografia trasncutânea	Iodado iônico	40/50 ml
Colangiopancreatografia retrogr.	Iodado iônico	40/50 ml
Dacriocistografia	Lipiodol UF	5 ml
Reed	Neobar (Bário)	200 a 250 ml
Ressonância Magnética	Magnevistan	40 a 60 ml
Flebografia	Unilateral	40 a 60 ml
Flebografia	Bilateral	60 a 120 ml

20.12. CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO E COBRANÇA EM NEURORADIOLOGIA:

20.12.1. Demais Angiografias: Quantidade de contraste não previsível – variando com peso, complexidade do procedimento ou patologia.

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Angiografia carotídea unilateral	Iodado iônico	60 a 80 ml
Angiografia carotídea unilateral	Iodado não iônico	60 a 80 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado iônico	80 a 100 ml
Angiografia carotídea int.	Iodado não iônico	80 a 100 ml
Arteriografia cerebral	Iodado iônico	80 a 100 ml
Arteriografia cerebral	Iodado não iônico	80 a 100 ml
Arco aórtico	Iodado iônico	100 a 150 ml
Arco aórtico	Iodado não iônico	100 a 150 ml
Angiografia medular	Iodado iônico	100 a 150 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Iopamiron 300	20 ml
Mielografia seg. 1 segmento	Omnipaque 370	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Iopamiron 350	20 ml
Mielografia 2 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Iopamiron 370	20 ml
Mielografia 3 segmentos	Omnipaque 350	20 ml
Mielografia	Omnipaque 350	5 ml

20.13. CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO E COBRANÇA EM CARDIOLOGIA:

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Cateterismo cardíaco	Telabrix- optiray	100 a 300 ml

Cateterismo+ Angioplastia	Telabrix- optiray	200 a 350 ml
---------------------------	-------------------	--------------

20.14. CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO E COBRANÇA EM APARELHO DIGESTIVO:

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Colangiografia pré-operatória	Iodado iônico	20/25 ml
Colangiografia venosa	Biligrama infusão	100 ml
Colangiografia com planigrafia	Biligrama infusão	100 ml
Colangiografia oral	Iodado oral	12 comp.
Esôfago	Bário	1 Fr.
Estômago e Duodeno	Bário	2 Fr.
Esôfago, Hiato, Estômago e Duodeno	Bário	2 Fr.
Clister opaco	Bário	4 Fr.
Duodenografia Hipotônica	Bário	2 Fr.
Intestino delgado duplo contraste	Bário	3 Fr.
Seriografia gastroduodenal	Bário	2 Fr.

20.15. CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO E COBRANÇA EM APARELHO GERITURINÁRIO:

PROCEDIMENTO	PRODUTO/ TIPO	QUANTIDADE
Urografia venosa	Iodado iônico	40/50 ml
Urografia venosa	Iodado não iônico	40/50 ml
Pielografia ascendente	Iodado iônico	40/60 ml
Uretrocistografia	Iodado iônico	50/60 ml

Urografia venosa minutada	Iodado iônico	40/50 ml
Urografia venosa minutada	Iodado não iônico	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado iônico	40/50 ml
Urografia com nefrotomografia	Iodado não iônico	40/50 ml

**20.16. CRITÉRIOS DE UTILIZAÇÃO E COBRANÇA EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:**

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>PRODUTO/ TIPO</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Tomografia comp. Abdome sup.	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Abdome sup.	Bar-iodados	900 ml
Tomografia comp. Articulações	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Coluna s/ mielo	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Coluna seg. adicional	Iodados	100 ml
Tomomielografia	Iodados	100 ml
Tomomielografia + intratecal	Não iodados-350	20 ml
TC de crânio, cela, orbital	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Dinâmica	Iodados	100/150 ml
Tomografia comp. Face S.F-T.M.	Iodados	100 ml
TC mastoides – ouvidos	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Pelve/ bacia	Iodados	100/150 ml

Tomografia comp. Pelve/bacia	Bar- Iodados	900 ml
Tomografia comp. Pescoço	Iodados	100 ml
TC segmento apêndice	Iodados	100 ml
Tomografia comp. Tórax (não vasos)	Iodados	100 ml
TC Tórax (vasos e mediastino)	Iodados	150 ml

- 20.16.1. Angiografias (espiral) cerebral, cervical, torácica, abdominal, pélvica, extremidade – iodado não iônico= 150 ml;
- 20.16.2. Angiotomografia aorta e membros inferiores – iodado não iônico= 250 ml;
- 20.16.3. Em todos os procedimentos usa-se com igual volume iodado iônico injetável; e
- 20.16.4. Nos estudos do abdome superior e pelve cabe a cobrança de contraste oral: bário especial ou 1 frasco de iodado de 50 ml diluído em água ou soro.

## **21. OUTROS PROFISSIONAIS**

- 21.1. Este item contempla os serviços relacionados às especialidades de **FONOAUDIOLOGIA, PSICOLOGIA, NUTRIÇÃO, FISIOTERAPIA, TERAPIA OCUPACIONAL E ODONTOLOGIA**, excetuando-se os inclusos em pacotes ou não autorizados.
- 21.1.1. Nos contratos ficam fixados em 50 (cinquenta) minutos o tempo de duração de cada sessão.
- 21.1.2. Os pacientes serão encaminhados com solicitação médica da clínica de acompanhamento emitida por médico da Marinha do Brasil, acompanhada de GAU.
- 21.1.3. As sessões de todas estas especialidades serão remuneradas mediante comprovação de realização de procedimento com assinatura do paciente.
- 21.1.4. Quando realizadas em pacientes internados, serão registradas em prontuário médicos.
- 21.1.5. Quando realizadas em ambiente ambulatorial, o paciente ou seu responsável deverá registrar assinatura na GAU em cada sessão ou atendimento.
- 21.1.6. 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 do HNLa as ausências ou abandono do tratamento pelo paciente, bem como sua alta.

21.1.7. O CREDENCIADO deverá informar à Divisão de Medicina do HNLa, no início de cada mês, sobre a inexistência de vagas para atendimento.

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

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

## **21.2. FONOAUDIOLOGIA**

21.2.1. Os tratamentos amparados pelo Sistema de Saúde da Marinha (SSM) são aqueles que visam a prevenção, habilitação e reabilitação da linguagem, fala e voz, motricidade orofacial, disfagia, aprendizagem e audição.

21.2.2. Fonoaudiologia para pacientes internados: limitada a uma sessão por dia mediante apresentação de indicação médica.

21.2.3. Deve-se respeitar as 10 (dez) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento.

21.2.4. Todos os serviços serão remunerados conforme a **tabela SINFOPAR vigente**.  
**Para todos os procedimentos serão remunerados pelo valor mínimo x 0,45.**  
**Conforme exemplificado abaixo:**

Consulta Fonoaudiológica	R\$ 90,00
Avaliação Fonoaudiológica	R\$ 90,00
Sessões Fonoaudiológicas – individuais (inclui o teleatendimento)	R\$ 72,00
Sessões Fonoaudiológicas em grupo (inclui o tele atendimento) – valor por paciente	R\$ 54,00
Audiometria clínica tonal e vocal	R\$ 72,00
Imitanciometria com pesquisa dos reflexos	R\$ 90,00
Teste da Linguinha	R\$ 90,00

Obs.: os demais procedimentos encontram-se na Tabela da especialidade.

## **21.3. FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL**

21.3.1. Todos os serviços serão remunerados conforme a **tabela COFFITO vigente**. **Para todos os procedimentos serão remunerados pelo Coeficiente de valoração x 0,45.**  
**Conforme exemplificado abaixo:**

Consulta Hospitalar	R\$ 57,38
Consulta Ambulatorial	R\$ 57,38
Consulta Domiciliar	R\$ 80,33

Obs.: os demais procedimentos encontram-se na Tabela da especialidade.

21.3.2. Para honorário de fisioterapia, será paga uma sessão motora ou respiratória por dia para pacientes internados em enfermaria/apartamento. Para pacientes internados em Unidade Fechada serão pagas três sessões por dias, sendo duas respiratórias e uma motora. Havendo necessidade de realização de um número maior de sessões, as mesmas deverão estar prescritas, evoluídas e sendo necessário haver evidência sobre a necessidade do fato.

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

21.3.4. Deve-se respeitar as 10 (dez) sessões por área, em um período de 30 (trinta) dias, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento.

21.3.5. A prorrogação do tratamento de fisioterapia será feita mediante relatório de evolução, emitido por fisioterapeuta do corpo clínico da CREDENCIADA responsável pelo tratamento do paciente. O acompanhamento com o médico especialista que inicialmente encaminhou o paciente para a reabilitação deverá ser feito trimestralmente.

#### **21.4. PSICOLOGIA**

21.4.1. Todos os serviços serão remunerados conforme a tabela do **Conselho Federal de Psicologia vigente. Para todos os procedimentos serão remunerados pelo valor mínimo x 0,45. Conforme exemplificado abaixo:**

Consulta Psicológica	R\$ 96,27
Anamnese	R\$ 96,27
Psicoterapia individual	R\$ 80,00
Avaliação Psicológica	R\$ 110,02
Avaliação Psicomotora	R\$ 82,52
Entrevista Devolutiva	R\$ 96,27

Obs.: os demais procedimentos encontram-se na Tabela da especialidade.



- 21.4.2. 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.
- 21.4.3. A cada atendimento o paciente ou responsável deverá assinar pela sessão realizada.
- 21.4.4. O CREDENCIADO deverá informar ao Hospital Naval de Ladário as ausências ou abandono do tratamento pelo paciente, bem como a sua alta.
- 21.4.5. Psicologia para pacientes internados: limitada a uma sessão de psicologia por dia para paciente internado mediante apresentação de indicação médica. No caso de solicitação de acompanhamento psicológico para a família a solicitação deverá ser encaminhada para o Hospital Naval de Ladário.
- 21.4.6. Em psicoterapia, limitam-se a 4 (quatro) sessões em um período de 30 (trinta) dias, podendo, em casos excepcionais, ser autorizada a realização de 8 (oito) sessões no mesmo período, mediante justificativa formalizada do profissional prestador do serviço, desde que homologada por médico militar, bem como o número máximo de 200 (duzentas) sessões dentro de cada área, para total do tratamento.

## 21.5. **NUTRIÇÃO**

- 21.5.1. Todos os serviços serão remunerados conforme a tabela da **Federação Nacional dos Nutricionistas vigente. Para todos os procedimentos (exceto Home Care - (consulta domiciliar / por visita) serão remunerados pelo valor mínimo x 0,45. Conforme exemplificado abaixo:**

Avaliação Nutricional	R\$ 90,97
Consulta Clínica	R\$ 90,97
Atividade de Educação Nutricional	R\$ 68,26
Orientação Nutricional	R\$ 45,49
Bioimpedância	R\$ 90,97

Obs.: os demais procedimentos encontram-se na Tabela da especialidade.

OBS: O PROCEDIMENTO: **Home Care - (consulta domiciliar / por visita)** será valorado pelo valor mínimo x 0,23. Conforme exemplificado abaixo:

<b><u>Home Care - (consulta domiciliar / por visita)</u></b>	R\$ 92,99
--	-----------

**21.6. SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**

**21.6.1. Para os procedimentos odontológicos previstos no Sistema de Saúde da Marinha (SSM), será utilizada como referência para pagamento, a tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos (VRPO- 2016). Conforme exemplificado abaixo:**

Consulta odontológica	R\$ 114,13
Profilaxia: Polimento coronário (quatro hemiarcadas)	R\$ 106,09
Radiografia panorâmica	R\$ 87,56
Restauração de Amálgama - 1 face	R\$ 97,94
Radiografia Oclusal	R\$ 43,81

Obs.: os demais procedimentos encontram-se na Tabela da especialidade.

21.6.2. O HNLa determinará, a seu critério, as especialidades à serem credenciadas, podendo ser as especialidades que atendam atenção básica e/ou secundária, de média ou alta complexidade, a saber: Dentística Restauradora, Prótese Dentária e Disfunção Temporomandibular, Endodontia, Cirurgia Bucomaxilofacial, Estomatologia, Implantodontia, Periodontia, Odontopediatria e Ortodontia, além de serviços que não possui em sua totalidade, tais como Serviços de Radiologia/Imaginologia odontológica e de Laboratórios de Prótese Dentária e de Ortodontia. Dentre os procedimentos constantes na tabela CBHPO em referência, somente os procedimentos preconizados pelo Sistema de Saúde da Marinha, previstos na Política Assistencial da Marinha e constantes da publicação DGPM-401, poderão ser realizados. Será necessária avaliação e autorização prévia pelo HNLa, formalizada por meio da GUIA DE APRESENTAÇÃO DO USUÁRIO (GAU).

21.6.3. Após a conclusão do tratamento, o CREDENCIADO, e seguindo os prazos estabelecidos pelo Serviço de Auditoria em Saúde do Hospital Naval de Ladário para apresentação das faturas, envia um relatório final ao HNLa contendo a relação dos procedimentos realizados no período, junto com as GAU originais correspondentes para os procedimentos de auditoria e pagamento.

21.6.4. Quando houver necessidade de alterações ou inclusões de procedimentos no plano de tratamento odontológico já determinado, o CREDENCIADO enviará, através do paciente, relatório descritivo que justifique tal modificação, junto com a GAU inicial. Após avaliação pelo HNLa e havendo concordância com a solicitação, nova GAU será emitida, em substituição à anterior, contendo as alterações propostas no plano de tratamento.

- 21.6.5. Quanto ao absenteísmo dos pacientes, para os casos de 03 (três) faltas a consultas programadas, alternadas ou não, sem justificativa, o paciente deverá ter seu tratamento suspenso e o CREDENCIADO deve encaminhar GAU ao HNLa para análise e providências cabíveis ao caso, que será tratado como abandono / interrupção do tratamento.