



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

**“ANEXO W” DO EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2025  
PACOTES DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS**

1. Os itens precificados integrantes dos pacotes poderão ser utilizados como serviços complementares (extra-pacotes) para efeito de faturamento e cobrança.
2. Itens que forem utilizados que não constem nas tabelas abaixo serão remunerados de acordo com o Apêndice do anexo V do Edital de Credenciamento. Caso o item não esteja no Apêndice, será remunerado de acordo com a SIMPRO atual, respeitando-se os valores praticados no mercado nacional om deflator de 10%.
3. Os pacotes serão remunerados conforme tabela abaixo, de acordo com pesquisa mercadológica:

**PACOTES DE HEMODINÂMICA**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.12.03-2	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS, COM IMPLANTE DE STENT (1 STENT FARMACOLÓGICO)	12A	-	2	5
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 12A + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 2868,81	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 288,01	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
INTRODUTOR		1		R\$ 160,00	

MINUTA

Anexo W do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

INDEFLATOR	1	R\$ 490,00
EXTENSOR DE PRESSÃO	1	R\$ 200,00
FIO GUIA 0,035 150/180 CM	1	R\$ 160,00
FIO GUIA 0,014 P/ ANGIOPLASTIA	1	R\$ 450,00
CATETER BALÃO P/ ANGIOPLASTIA	1	R\$ 1.800,00
CATETER GUIA	1	R\$ 450,00
CONECTOR EM Y	1	R\$ 250,00
MANIFOLD 5 VIAS	1	R\$ 208,00
TRANSDUTOR DE PRESSÃO	1	R\$ 132,99
STENT CARDÍACO FARMACOLÓGICO	1	R\$ 8.500,00
VALOR DO STENT FARMACOLÓGICO ADICIONAL	R\$ 8.360,00	
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 17.315,01</b>	

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.12.03-2	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS, COM IMPLANTE DE STENT (1 STENT CONVENCIONAL)	12A	-	2	5
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 12A + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 2.868,81	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 288,01	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	

MINUTA

Anexo W do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

INTRODUTOR	1	R\$ 199,00
INDEFLATOR	1	R\$ 450,00
EXTENSOR DE PRESSÃO	1	R\$ 154,00
FIO GUIA 0,035 150/180 CM	1	R\$ 400,00
FIO GUIA 0,014 P/ ANGIOPLASTIA	1	R\$ 300,00
CATETER BALÃO P/ ANGIOPLASTIA	1	R\$ 1.500,00
CATETER GUIA	1	R\$ 300,00
CONECTOR EM Y	1	R\$ 165,00
MANIFOLD 5 VIAS	1	R\$ 150,00
TRANSDUTOR DE PRESSÃO	1	R\$ 132,99
STENT CARDÍACO CONVENCIONAL	1	R\$ 2000,00
VALOR DO STENT CONVENCIONAL ADICIONAL	R\$ 2.000,00	
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 10.265,01</b>	

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.12.04-0	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA POR BALÃO (1 VASO) (ANGIOPLASTIA CORONÁRIA)	8C	-	2	3
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 8C + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 1.315,25	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 288,01	

OPME	QUANT.	VALOR
INTRODUTOR	1	R\$ 140,00
INDEFLATOR	1	R\$ 450,00
EXTENSOR DE PRESSÃO	1	R\$ 154,00
FIO GUIA 0,035 150/180 CM	1	R\$ 200,00
FIO GUIA 0,014	1	R\$ 300,00
CATETER BALÃO	1	R\$ 1.500,00
CATETER GUIA	1	R\$ 300,00
CONECTOR EM Y	1	R\$ 165,00
TRANSDUTOR DE PRESSÃO	1	R\$ 132,99
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 6.302,45</b>

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
4.08.13.20-7	COLOCAÇÃO DE STENT EM TRONCO SUPRA-AÓRTICO (ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDAS/SUBCLÁVIA)	10A	-	2	5
<b>HM CBHPM 2016</b>		<b>QUANT.</b>	<b>VALOR</b>		
HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 10A + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux.		1	R\$ 1.807,90		
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1	R\$ 1.357,20		
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1	R\$ 338,01		
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>	<b>VALOR</b>		
AGULHA DE PUNÇÃO		1	R\$ 74,23		
CATETER BALÃO PERIFÉRICO		1	R\$ 1.401,30		

MINUTA

Anexo W do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

CATETER GUIA P/ ANGIOPLASTIA	1	R\$ 348,00
CATETER ANGIOGRÁFICO	1	R\$ 144,58
CONECTOR EM Y	1	R\$ 145,95
FIO GUIA 0,035 X 260 CM	1	R\$ 412,31
FIO GUIA 0,035 X 145 CM	1	R\$ 412,31
EXTENSOR DE PRESSÃO	1	R\$ 432,38
INDEFLATOR	1	R\$ 362,15
INTRODUTOR	1	R\$ 230,33
MANIFOLD	1	R\$ 142,85
FILTRO CEREBRAL	1	R\$ 4.163,79
STENT CORONÁRIO/AUTO EXPANSÍVEL	1	R\$ 6.000,00
SERINGA P/ INJEÇÃO DE CONTRASTE	1	R\$ 67,50
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 17.840,79</b>	

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	FILME
4.08.12.03-0	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO NÃO SELETIVO DE GRANDE VASO (AORTOGRAFIA)	5B	16,860	-	1,5240
<b>HM CBHPM 2016</b>  HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 5B+ CUSTO OPERACIONAL - UCO (R\$ 19,36)+ FILME (R\$ 31,59)		QUANT.		VALOR	
		1		R\$ 371,21	
		16,860		R\$ 326,41	
		1,5240		R\$ 48,14	
<b>TAXA DE SALA</b>  SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	

<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>	1	
MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		R\$ 281,47
<b>OPME</b>	<b>QUANT.</b>	<b>VALOR</b>
AGULHA DE PUNÇÃO	1	R\$ 58,22
CATETER DIAGNÓSTICO VERTEBRAL	1	R\$ 128,77
CATETER ANGIOGRÁFICO	1	R\$ 113,39
FIO GUIA 0,035 X 260 CM	1	R\$ 323,35
EXTENSOR DE PRESSÃO	1	R\$ 339,09
INTRODUTOR	1	R\$ 57,23
MANIFOLD ANGIOGRÁFICO	1	R\$ 112,03
SERINGA ANGIOGRÁFICA 150 ML	1	R\$ 243,23
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 3.759,74</b>

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	FILME
4.08.12.04-9	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SELETIVO DE RAMO PRIMÁRIO - POR VASO	4C	17,350	-	1,5240
<b>HM CBHPM 2016</b>  HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 4C+ CUSTO OPERACIONAL - UCO (R\$ 19,36)+ FILME (R\$ 31,59)		QUANT.		VALOR	
		1		R\$ 319,27	
		17,350		R\$ 335,90	
		1,5240		R\$ 48,14	
<b>TAXA DE SALA</b>  SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		1			

MINUTA

Anexo W do Edital de Credenciamento nº 01/2025, do HNLa.

MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		R\$ 281,47
<b>OPME</b>	<b>QUANT.</b>	<b>VALOR</b>
AGULHA DE PUNÇÃO	1	R\$ 98,36
CATETER DIAGNÓSTICO VERTEBRAL	1	R\$ 217,56
CATETER SIM III	1	R\$ 191,57
FIO GUIA 0,035 X 260 CM	1	R\$ 546,32
INTRODUTOR	1	R\$ 96,69
MANIFOLD ANGIOGRÁFICO	1	R\$ 189,28
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 3.681,76</b>	

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.07.08-0	IMPLANTE DE FILTRO DE VEIA CAVA	8B	-	2	4
HM CBHPM 2016 HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 8B + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux.		QUANT.		VALOR	
		1		R\$ 1.239,65	
TAXA DE SALA SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 338,01	
OPME		QUANT.		VALOR	
INTRODUTOR AGULHADO		1		R\$ 111,67	
CATETER DIAGNÓSTICO PIGTAIL		1		R\$ 155,72	
FIO GUIA 0,035 X 150 CM		1		R\$ 366,58	
CATETER GUIA OPTEASE 6F 90CM		1		R\$ 5.266,85	
VALOR TOTAL		R\$ 8.835,68			

--	--

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
4.08.13.33-9	COLOCAÇÃO DE STENT RENAL (ANGIOPLASTIA DE ARTÉRIA RENAL)	10B	-	1	5
<div>HM CBHPM 2016</div> <div>HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 10B + 30% 1º Aux.</div>		QUANT.		VALOR	
		1		R\$ 1.697,62	
<div>TAXA DE SALA</div> <div>SALA DE HEMODINÂMICA</div>		1		R\$ 1.357,20	
<div>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</div> <div>MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS</div>		1		R\$ 338,01	
OPME		QUANT.		VALOR	
FIO GUIA 0,032		1		R\$ 227,72	
FIO GUIA 0,035		1		R\$ 478,23	
INTRODUTOR		1		R\$ 302,64	
FIO GUIA 0,014		1		R\$ 478,23	
CATETER ANGIOGRÁFICO		1		R\$ 189,97	
CATETER BALÃO PERIFÉRICO		1		R\$ 2.127,22	
STENT RENAL		1		R\$ 5.016,30	
VALOR TOTAL		R\$ 12.213,44			



CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.		FILME
4.08.12.05-7	ANGIOGRAFIA POR CATETERISMO SUPERSELETIVO DE RAMO SECUNDÁRIO OU DISTAL - POR VASO (ARTERIOGRAFIA CEREBRAL / MMII / MMSS)	5C	18,950	-		1,5240
<b>HM CBHPM 2016</b>  HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 5C+ CUSTO OPERACIONAL - UCO (R\$ 19,36)+ FILME (R\$ 31,59)		QUANT.			VALOR	
		1		R\$ 394,11		R\$ 809,12
		17,350		R\$ 366,87		
		1,5240		R\$ 48,14		
<b>TAXA DE SALA</b>  SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20		
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>  MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 281,47		
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>		
AGULHA DE PUNÇÃO		1		R\$ 96,56		
CATETER DIAGNÓSTICO VERTEBRAL		1		R\$ 213,56		
CATETER ANGIOGRÁFICO		1		R\$ 188,05		
FIO GUIA 0,035 X 260 CM		1		R\$ 536,29		
INTRODUTOR		1		R\$ 94,92		
MANIFOLD ANGIOGRÁFICO		1		R\$ 185,80		
VALOR TOTAL		R\$ 3.762,97				

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.12.09-1	IMPLANTE DE PRÓTESE INTRAVASCULAR NA AORTA/PULMONAR OU RAMOS COM OU SEM ANGIOPLASTIA (ANGIOPLASTIA DE MMII / MMSS)	10C	-	2	5
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 10C + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 2.174,50	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 338,01	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
TRANSDUTOR DE PRESSÃO		1		R\$ 173,60	
CONECTOR EM Y		1		R\$ 173,60	
EXTENSOR DE PRESSÃO		1		R\$ 77,50	
EXTENSOR DE BOMBA		1		R\$ 111,18	
MANIFOLD		1		R\$ 77,50	
INTRODUTOR		1		R\$ 105,40	
FIO GUIA 0,035 X 260 CM		1		R\$ 343,12	
STENT EPIC VASCULAR NITINOL		1		R\$ 6.752,97	
CATETER BALÃO DILATAÇÃO P/PTA		1		R\$ 2.170,00	
KIT INDEFLATOR		1		R\$ 327,98	
CATETER DIAGNÓSTICO MULTIPURPOSE		1		R\$ 210,80	
FIO GUIA V-18 0,018 X 300 CM		1		R\$ 416,64	
CATETER BALÃO PERIFÉRICO		1		R\$ 2.542,00	
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 17.352,00</b>			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.11.11-7	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO - MAPEAMENTO ELETRO- ELETRÔNICO TRIDIMENSIONAL - DO SISTEMA DE CONDUÇÃO COM OU SEM AÇÃO FARMACOLÓGICA	7C	-	1	3
3.09.11.15-0	MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA, COM PROVAS	9C	-	1	3
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 7C + 30% 1º Aux. HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 9C + 30% 1º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 949,23	
		1		R\$ 1.459,59	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 291,41	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
CATETER DIAG. DEFLECTIVEL QUADRIPOLAR 6F		2		R\$ 6.051,72	
CONECTOR DIAG. QUADRIPOLAR		2		R\$ 1.110,00	
INTRODUTOR AGULHADO P/ CATETER 6F		1		R\$ 157,84	
INTRODUTOR AVANTI PLUS 7F 11 CM		1		R\$ 191,26	
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 11.568,25</b>			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.12.01-6	ABLAÇÃO DE CIRCUITO ARRITMOGÊNICO POR CATETER DE RADIOFREQUÊNCIA (EEF TERAPÊUTICO) EXCETO FLUTTER ATRIAL	11C	-	2	5
3.09.11.11-7	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO - MAPEAMENTO ELETRO-ELETRÔNICO TRIDIMENSIONAL - DO SISTEMA DE CONDUÇÃO COM OU SEM AÇÃO FARMACOLÓGICA	7C	-	1	3
3.09.11.15-0	MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA, COM PROVAS	9C	-	1	3
<b>HM CBHPM 2016</b>  HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 11C + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux. HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 7C + 30% 1º Aux. HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 9C + 30% 1º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 2.768,01	
		1		R\$ 949,23	
		1		R\$ 1.459,59	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 291,41	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
CATETER DIAG. DEFLECTIVEL QUADRIPOLAR 6F VIACATH		1		R\$ 2.743,95	
CATETER DIAG. DECAPOLAR 5F/6F MULTICATH		1		R\$ 3.050,00	
CATETER ABLAÇÃO QUADRIPOLAR 7F		1		R\$ 4.084,42	
CONECTOR DIAG. DECAPOLAR		2		R\$ 1.899,00	
INTRODUTOR AGULHADO P/ CATETER 6F		1		R\$ 157,83	
INTRODUTOR AVANTI PLUS 7F 11 CM		2		R\$ 510,05	
CONECTOR IBI P/ CATETER ABLAÇÃO		1		R\$ 681,00	

<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 19.951,69</b>
--------------------	----------------------

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.12.01-6	ABLAÇÃO DE CIRCUITO ARRITMOGÊNICO POR CATETER DE RADIOFREQUÊNCIA (EEF TERAPÊUTICO) EXCETO FLUTTER ATRIAL	11C	-	2	5
3.09.11.11-7	ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO - MAPEAMENTO ELETRO-ELETRÔNICO TRIDIMENSIONAL - DO SISTEMA DE CONDUÇÃO COM OU SEM AÇÃO FARMACOLÓGICA	7C	-	1	3
3.09.11.15-0	MAPEAMENTO DE FEIXES ANÔMALOS E FOCOS ECTÓPICOS POR ELETROFISIOLOGIA INTRACAVITÁRIA, COM PROVAS	9C	-	1	3
HM CBHPM 2016  HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 11C + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux. HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 7C + 30% 1º Aux. HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 9C + 30% 1º Aux.		QUANT.		VALOR	
		1		R\$ 2.768,01	
		1		R\$ 949,23	
		1		R\$ 1.459,59	
TAXA DE SALA SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 291,41	
OPME		QUANT.		VALOR	
CATETER DIAG. DEFLECTIVEL QUADRIPOLAR 6F VIACATH		1		R\$ 2.743,95	
CATETER DIAG. DEFLECTIVEL DUODECAPOLAR 6F VIACATH		1		R\$ 3.050,00	
CATETER ABLAÇÃO QUADRIPOLAR 7F		1		R\$ 4.084,42	
CONECTOR DIAG. DECAPOLAR		3		R\$ 5.058,39	
INTRODUTOR AGULHADO P/ CATETER 6F		1		R\$ 157,84	
INTRODUTOR AVANTI PLUS 7F 11 CM		2		R\$ 510,25	
CONECTOR IBI P/ CATETER ABLAÇÃO		1		R\$ 681,00	

<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 23.111,29</b>
--------------------	----------------------

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.04.09-9	IMPLANTE DE MARCA-PASSO TEMPORÁRIO À BEIRA DO LEITO	5C	-	-	3
HM CBHPM 2016 HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 5C		QUANT.		VALOR	
		1		R\$ 394,11	
TAXA DE SALA SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 285,00	
OPME		QUANT.		VALOR	
ELETRODO BIPOLAR 5FR X 110CM P/MARCAPASSO TEMPORÁRIO		1		R\$ 1.650,00	
INTRODUTOR FEMORAL 5FR		1		R\$ 420,00	
FIO MONONYLON		1		R\$ 26,13	
VALOR TOTAL		R\$ 4.132,44			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.04.13-7	IMPLANTE DE MARCA-PASSO MONOCAMERAL (GERADOR + ELETRODO ATRIAL OU VENTRICULAR)	8C	1	-	3
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 8C + 30% 1º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 1.139,88	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 285,00	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
MARCAPASSO IMPLANTÁVEL CÂMARA ÚNICA		1		R\$ 8.700,77	
ELETRODO ENDOCÁRDICO VENTRICULAR		1		R\$ 2.120,62	
INTRODUTOR 6FR		1		R\$ 300,00	
FIO MONOCRYL		1		R\$ 80,95	
FIO VICRYL		1		R\$ 44,43	
FIO ETHIBOND		1		R\$ 57,55	
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 14.086,40</b>			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.04.14-5	IMPLANTE DE MARCA-PASSO BICAMERAL (GERADOR + ELETRODO ATRIAL E VENTRICULAR)	10B	1	-	3
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 10B + 30% 1º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 1.697,92	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 285,00	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
MARCAPASSO IMPLANTÁVEL CÂMARA DUPLA		1		R\$ 14.000,00	
ELETRODO ENDOCÁRDICO DE ESTIMULAÇÃO		2		R\$ 3.840,00	
INTRODUTOR 8FR		2		R\$ 1.000,00	
FIO MONOCRYL		1		R\$ 80,95	
FIO VICRYL		1		R\$ 44,43	
FIO ETHIBOND		1		R\$ 57,55	
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 22.363,05</b>			



CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.13.01-2	IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL POR PUNÇÃO, PARA NPP, QT, HEMODEPURAÇÃO OU PARA INFUSÃO DE SOROS/DROGAS	4B	1	-	3
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 4B + 30%		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 367,39	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 285,00	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
CATETER VENOSO CENTRAL		1		R\$ 1.231,25	
FIO MONONYLON		1		R\$ 26,13	
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 3.266,97</b>			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.11.14-1	ESTUDO ULTRA-SONOGRÁFICO INTRAVASCULAR - USIC	7C	1	-	4
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 7C + 30% 1º Aux.		QUANT.		VALOR	
		1		R\$ 949,23	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 285,00	
OPME		QUANT.		VALOR	
CATETER ECOGRÁFICO CORONÁRIO OPTICROSS		1		R\$ 5.500,00	
FIO GUIA HIDROFÍLICO 0.035		1		R\$ 700,00	
FIO GUIA TEFLONADO 0.035		1		R\$ 325,00	
CATETER GUIA 6F		1		R\$ 405,07	
INTRODUTOR 6F		1		R\$ 210,00	
MANIFOLD		1		R\$ 150,00	
TRANSDUTOR DE PRESSÃO		1		R\$ 572,51	
VALOR TOTAL		R\$ 10.454,01			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.11.02-8	AVALIAÇÃO FISIOLÓGICA DA GRAVIDADE DE OBSTRUÇÕES (CATETER OU GUIA)	5A	1	-	4
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 5A + 30% 1º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 446,81	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 285,00	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
MEDIDOR DE FLUXO FRACIONADO FFR (PRESSURE WIRE)		1		R\$ 8.500,00	
FIO GUIA TEFLONADO 0.035		1		R\$ 325,00	
CATETER GUIA 6F		1		R\$ 405,07	
INTRODUTOR 6F		1		R\$ 210,00	
MANIFOLD		1		R\$ 150,00	
EXTENSOR DE PRESSÃO		1		R\$ 125,00	
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 11.804,08</b>			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.12.12-1	OCLUSÃO PERCUTÂNEA DE “SHUNTS” INTRACARDÍACOS (FOP/CIA)	11B	2	-	5
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 11B + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux.		QUANT.		VALOR	
		1		R\$ 2.522,82	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 285,00	
OPME		QUANT.		VALOR	
TRANSDUTOR DE PRESSÃO		1		R\$ 572,51	
CONECTOR Y		1		R\$ 224,00	
EXTENSOR DE PRESSÃO		1		R\$ 125,00	
BAINHA INTRODUTORA LONGA		1		R\$ 2.400,00	
MANIFOLD		1		R\$ 150,00	
INTRODUTOR		1		R\$ 210,00	
FIO GUIA TEFLONADO 0.035		1		R\$ 325,00	
CATETER GUIA (INTERVENÇÃO)		1		R\$ 324,06	
SISTEMA DE LIBERAÇÃO		1		R\$ 2.200,00	
GUIA EXTRA RÍGIDO AMPLATZER		1		R\$ 442,74	
OCLUSOR AMPLATZER (PRÓTESE DE FOP/CIA)		1		R\$ 28.500,00	
CATETER BALÃO DE MEDIÇÃO		1		R\$ 1.276,00	
GUIA AMPLATZER 0.035 X 260CM SUPER STIFF		1		R\$ 442,74	
INTRODUTOR HEMOSTÁTICO		1		R\$ 136,00	
VALOR TOTAL		R\$ 41.493,07			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.04.12-9	TROCA DE GERADOR	6A	1	-	3
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 6A + 30% 1º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 558,03	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 285,00	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
GERADOR DE MARCAPASSO IMPLANTÁVEL CÂMARA DUPLA		1		R\$ 10.500,00	
FIO MONOCRYL		1		R\$ 80,95	
FIO VICRYL		1		R\$ 44,43	
FIO ETHIBOND		1		R\$ 57,55	
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 12.883,16</b>			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.12.04-0	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA POR BALÃO (1 VASO) (ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA)	8C	2	-	3
<b>HM CBHPM 2016</b> HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 8C + 30% 1º Aux. + 20% 2º Aux.		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
		1		R\$ 1.315,25	
<b>TAXA DE SALA</b> SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1.357,20	
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b> MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 288,01	
<b>OPME</b>		<b>QUANT.</b>		<b>VALOR</b>	
INTRODUTOR		1		R\$ 140,00	
INDEFLATOR		1		R\$ 450,00	
EXTENSOR DE PRESSÃO		1		R\$ 154,00	
FIO GUIA 0,035 150/180 CM		1		R\$ 200,00	
FIO GUIA 0,014		1		R\$ 300,00	
CATETER BALÃO PERIFÉRICO		1		R\$ 2.800,00	
CATETER GUIA		1		R\$ 300,00	
CONECTOR EM Y		1		R\$ 165,00	
TRANSDUTOR DE PRESSÃO		1		R\$ 132,99	
<b>VALOR TOTAL</b>		<b>R\$ 7.602,45</b>			

### PACOTES DE GASTROENTEROLOGIA

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	
4.02.02.54-2	POLIPECTOMIA CÓLON	R\$ 1.003,46
INCLUI: PROCEDIMENTO + MATERIAIS E MEDICAMENTOS + MATERIAL DESCARTÁVEL- CBHPM 2012		
MATERIAIS E MEDICAMENTOS		
DORMONID 15 MG	1 AMP	R\$ 16,00
DOLANTINA 100 MG	1 AMP	R\$ 8,00
ÁGUA DESTILADA	1 AMP	R\$ 1,50
OXIGÊNIO	40 MIN.	R\$ 24,00
SCALP	1 UN	R\$ 5,00
SERINGA 20 ML	1 UN	R\$ 4,00
AGULHA	1 UN	R\$ 1,00
XYLOCAÍNA GEL	20g	R\$ 14,00
GASE	20 UN	R\$ 4,00
FRASCO COM FORMOL	1 UN	R\$ 4,00
ALÇA DE POLIPECTOMIA DESCARTÁVEL GFLEX/ENDOFLEX	PACOTE	R\$ 200,00
TAXA DE SALA	-	R\$ 139,74
VALOR TOTAL	R\$ 1.424,70	

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	
4.02.02.66-6	COLONOSCOPIA COM BIÓPSIA	R\$ 570,69
INCLUI: PROCEDIMENTO + MATERIAIS E MEDICAMENTOS + MATERIAL DESCARTÁVEL- CBHPM 2012		
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		
DORMONID 15 MG	1 AMP	R\$ 16,00
DOLANTINA 100 MG	1 AMP	R\$ 8,00
ÁGUA DESTILADA	1 AMP	R\$ 1,50
OXIGÊNIO	40 MIN.	R\$ 24,00
SCALP	1 UN	R\$ 5,00
SERINGA 20 ML	1 UN	R\$ 4,00
AGULHA	1 UN	R\$ 1,00
XYLOCAÍNA GEL	15g	R\$ 14,00
GASE	20 UN	R\$ 4,00
FRASCO COM FORMOL	1 UN	R\$ 4,00
PINÇA DE BIÓPSIA DESCARTÁVEL	-	R\$ 100,00
<b>TAXA DE SALA</b>	-	R\$ 139,74
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 891,93</b>	



CÓDIGO	PROCEDIMENTO	
4.02.01.08-2	COLONOSCOPIA	R\$ 529,70
INCLUI: PROCEDIMENTO + MATERIAIS E MEDICAMENTOS + MATERIAL DESCARTÁVEL- CBHPM 2012		
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		
DORMONID 15 MG	1 AMP	R\$ 16,00
DOLANTINA 100 MG	1 AMP	R\$ 8,00
ÁGUA DESTILADA	1 AMP	R\$ 1,50
OXIGÊNIO	40 MIN.	R\$ 24,00
SCALP	1 UN	R\$ 5,00
SERINGA 20 ML	1 UN	R\$ 4,00
AGULHA	1 UN	R\$ 1,00
XYLOCAÍNA GEL	15g	R\$ 14,00
GASE	20 UN	R\$ 4,00
<b>TAXA DE SALA</b>	-	R\$ 139,74
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 746,94</b>	

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	
4.02.02.61-5	EDA C/ BIÓPSIA E/OU TESTE DE UREASE	R\$ 432,15
4.02.02.28-3	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	R\$ 210,64
PROCEDIMENTO + MATERIAIS E MEDICAMENTOS + MATERIAL DESCARTÁVEL TABELA CBHPM 5º EDIÇÃO 2012		
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		
DORMONID 15 MG	1 AMP	R\$ 16,00
DOLANTINA 100 MG	1 AMP	R\$ 8,00
ÁGUA DESTILADA	1 AMP	R\$ 1,50
OXIGÊNIO	20 MIN.	R\$ 16,00
SCALP	1 UN	R\$ 5,00
SERINGA 20 ML	2 UN	R\$ 4,00
AGULHA	2 UN	R\$ 1,00
XYLOCAÍNA GEL	05g	R\$ 5,00
XYLOCAÍNA SPRAY	5 ML	R\$ 8,00
XYLOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR	1 FRASCO	R\$ 15,00
GASE	30 UN	R\$ 6,00
TESTE DE UREASE	1 UN	R\$ 15,00
ABAIXADOR DE LÍNGUA	2 UN	R\$ 0,50
LUFTAL 30g	3 ML	R\$ 5,00
KIT GASTROSTOMIA	-	R\$ 1.100,00
FRETE	-	R\$ 110,00
TAXA DE SALA	-	R\$ 139,74
TAXA DE MATERIAL ESTERILIZADO	-	R\$ 80,00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 2.178,53</b>	

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	
4.02.02.55-0	POLIPECTOMIA DE ESOF/ESTOM/DUOD	R\$ 752,50
INCLUI: PROCEDIMENTO + MATERIAIS E MEDICAMENTOS + MATERIAL DESCARTÁVEL- CBHPM 2012		
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		
DORMONID 15 MG	1 AMP	R\$ 13,00
DOLANTINA 100 MG	1 AMP	R\$ 8,00
ÁGUA DESTILADA	1 AMP	R\$ 1,50
LUFTAL 30g	1 FRASCO	R\$ 5,00
OXIGÊNIO	30 MIN.	R\$ 16,00
SCALP	1 UN	R\$ 5,00
SERINGA 20 ML	1 UN	R\$ 4,00
AGULHA	1 UN	R\$ 1,00
ABAIXADOR DE LÍNGUA	2 UN	R\$ 0,50
TESTE DE UREASE	1 UN	R\$ 15,00
XYLOCAÍNA SPRAY	5 ML	R\$ 15,00
XYLOCAÍNA GEL	10g	R\$ 5,00
GASE	10 UN	R\$ 2,00
ALÇA DE POLIPECTOMIA DESCARTÁVEL GFLEX/ ENDOFLEX	PACOTE	R\$ 200,00
<b>TAXA DE SALA</b>	-	R\$ 139,74
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 1.183,24</b>	

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	
4.02.02.61-5	EDA C/ BIÓPSIA E/OU TESTE DE UREASE	R\$ 432,15
INCLUI: PROCEDIMENTO + MATERIAIS E MEDICAMENTOS + MATERIAL DESCARTÁVEL- CBHPM 2012		
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		
DORMONID 15 MG	1 AMP	R\$ 16,00
DOLANTINA 100 MG	1 AMP	R\$ 8,00
ÁGUA DESTILADA	1 AMP	R\$ 1,50
LUFTAL 30g	1 FRASCO	R\$ 5,00
OXIGÊNIO	30 MIN.	R\$ 16,00
SCALP	1 UN	R\$ 5,00
SERINGA 20 ML	1 UN	R\$ 4,00
AGULHA	1 UN	R\$ 1,00
ABAIXADOR DE LÍNGUA	2 UN	R\$ 0,50
TESTE DE UREASE	1 UN	R\$ 15,00
XYLOCAÍNA SPRAY	5 ML	R\$ 8,00
XYLOCAÍNA GEL	10g	R\$ 5,00
GASE	10 UN	R\$ 2,00
<b>TAXA DE SALA</b>	-	R\$ 139,74
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 658,89</b>	

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	
4.02.02.57-7	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DO ESÔFAGO, ESTOMAGO OU DUODENO	R\$ 607,48
4.02.02.61-5	EDA COM TESTE UREASE	R\$ 216,07
INCLUI: PROCEDIMENTO + MATERIAIS E MEDICAMENTOS + MATERIAL DESCARTÁVEL- CBHPM 2012		
<b>MATERIAIS E MEDICAMENTOS</b>		
DORMONID 15 MG	1 AMP	R\$ 16,00
DOLANTINA 100 MG	1 AMP	R\$ 8,00
ÁGUA DESTILADA	1 AMP	R\$ 1,50
LUFTAL 30g	1 FRASCO	R\$ 5,00
OXIGÊNIO	30 MIN.	R\$ 16,00
SCALP	1 UN	R\$ 5,00
SERINGA 20 ML	1 UN	R\$ 4,00
AGULHA	1 UN	R\$ 1,00
ABAIXADOR DE LÍNGUA	2 UN	R\$ 0,50
TESTE DE UREASE	1 UN	R\$ 15,00
XYLOCAÍNA SPRAY	5 ML	R\$ 8,00
XYLOCAÍNA GEL	10g	R\$ 5,00
GASE	10 UN	R\$ 2,00
ALÇA DE POLIPECTOMIA DESCARTÁVEL GFLEX/ENDOFLEX	PACOTE	R\$ 200,00
<b>TAXA DE SALA</b>	-	R\$ 139,74
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 1.250,29</b>	

**PACOTES DE NEFROLOGIA**

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	PORTE	CUSTO	Nº DE AUX.	PORTE ANEST.
3.09.11.07-9	SESSÃO HEMODIAFILTRAÇÃO CONTINUA – CVVHDF (POR PERÍODO DE ATÉ 24HS)	7C	-	1	4
HM CBHPM 2016		QUANT.		VALOR	
HONORÁRIO MÉDICO - PORTE 7C + 30% 1º Aux.		1		R\$ 949,23	
TAXA DE SALA					
SALA DE HEMODINÂMICA		1		R\$ 1357,20	
MATERIAIS E MEDICAMENTOS		QUANT.		VALOR	
MATERIAIS DESCARTÁVEIS E MEDICAMENTOS		1		R\$ 285,00	
OPME		QUANT.		VALOR	
INTRODUTOR		1		R\$ 160,00	
FIO GUIA 0,035 150/180 CM		1		R\$ 160,00	
CATETER MP/IM		1		R\$ 100,00	
CATETER ANGIOGRÁFICO PIGTAIL		1		R\$ 100,00	
CATETER DIAGNÓSTICO JR/AR		2		R\$ 100,00	
VALOR TOTAL		R\$ 3.311,43			

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
30909031	SESSÃO HEMODIÁLISE AMB. –PAC. HIV/HB (USO ÚNICO)	R\$ 950,00
<p><b>INCLUI:</b> SERVIÇOS MÉDICOS (HONORÁRIOS MÉDICOS), SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, ACOMPANHAMENTO COM NUTRICIONISTA, PSICÓLOGA E ASSISTENTE SOCIAL. MATERIAL UTILIZADO NA SESSÃO, TAXA DE EQUIPAMENTOS E SALA, MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES INERENTES À SESSÃO (SORO FISIOLÓGICO E SOLUÇÕES).</p> <p><b>EXCLUI:</b> OUTROS MEDICAMENTOS SERÃO COBRADOS À PARTE (ANALGÉSICOS, ERITROPOETINA, QUELANTES DE FÓSFORO E OUTROS).</p>		

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
30909155	HDF – HEMODIAFILTRAÇÃO ON-LINE (SESSÃO)	R\$ 1.250,00
<p><b>INCLUI:</b> SERVIÇOS MÉDICOS (HONORÁRIOS MÉDICOS), SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, ACOMPANHAMENTO COM NUTRICIONISTA, PSICÓLOGA E ASSISTENTE SOCIAL. MATERIAL UTILIZADO NA SESSÃO, TAXA DE EQUIPAMENTOS E SALA, MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES INERENTES À SESSÃO (SORO FISIOLÓGICO E SOLUÇÕES).</p> <p><b>EXCLUI:</b> OUTROS MEDICAMENTOS SERÃO COBRADOS À PARTE (ANALGÉSICOS, ERITROPOETINA, QUELANTES DE FÓSFORO E OUTROS).</p>		

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
31008038	DIÁLISE PERITONEAL AMBUL. CONTINUA MENSAL (APD)	R\$ 5.500,00
<p><b>INCLUI:</b> TREINAMENTO E MANUTENÇÃO, HONORÁRIOS MÉDICOS, MATERIAIS, TAXA DE SALA, TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS, CONJUNTOS DE TROCA COMPOSTO POR BOLSA COM EQUIPO, BOLSA DE DRENAGEM, PINÇA ANDY, FREKADERM E DISPOSITIVOS DE TROCA, MÁQUINA CICLADORA PARA DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA E EXAMES CONFORME PORTARIA. O CATETER DE TENCKNOFF, INSTALAÇÃO E RETIRADA, ASSIM COMO A CONFEÇÃO NÃO ESTÃO INCLUSAS.</p> <p><b>EXCLUI:</b> OUTROS MEDICAMENTOS SERÃO COBRADOS À PARTE (ANALGÉSICOS, ERITROPOETINA, QUELANTES DE FÓSFORO E OUTROS).</p>		

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
31008038	DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA – MENSAL (DPA)	R\$ 6.500,00
<p><b>INCLUI:</b> TREINAMENTO E MANUTENÇÃO, HONORÁRIOS MÉDICOS, MATERIAIS, TAXA DE SALA, TAXA DE USO DE EQUIPAMENTOS, CONJUNTOS DE TROCA COMPOSTO POR BOLSA COM EQUIPO, BOLSA DE DRENAGEM, PINÇA ANDY, FREKADERM E DISPOSITIVOS DE TROCA.</p> <p><b>EXCLUI:</b> OUTROS MEDICAMENTOS SERÃO COBRADOS À PARTE (ANALGÉSICOS, ERITROPOETINA, QUELANTES DE FÓSFORO E OUTROS).</p>		

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
30909147	SESSÃO HEMODIÁLISE PROLONGADA/SLED – HDP	R\$ 1.300,00
<p><b>INCLUI:</b> SERVIÇOS MÉDICOS (HONORÁRIOS MÉDICOS), SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, EQUIPAMENTOS (TAXA DE UTILIZAÇÃO, MANUTENÇÃO, ESTERILIZAÇÃO, MONTAGEM NO LOCAL DO PROCEDIMENTO E CALIBRAGEM, INCLUI MÁQUINA DE PROPORÇÃO E SISTEMA DE TRATAMENTO DE ÁGUA PORTÁTIL), LOCOMOÇÃO DO MATERIAL E EQUIPE. MEDICAMENTOS, MATERIAIS E PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DO PROCEDIMENTO COM EXCEÇÃO DO CATETER OU ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE).</p> <p><b>EXCLUI:</b> INSUMOS INESPECÍFICOS DO PROCEDIMENTO, TAIS COMO: SORO FISIOLÓGICO, LUVAS, MATERIAL DE CURATIVO, QUALQUER TIPO DE MEDICAMENTO, CATETER DUPLO LÚMEN.</p>		

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
31008011	DIÁLISE PERITONEAL HOSPITALAR	R\$ 1.300,00
<p><b>INCLUI:</b> SERVIÇOS MÉDICOS (HONORÁRIOS MÉDICOS), SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, EQUIPAMENTOS (TAXA DE UTILIZAÇÃO, MANUTENÇÃO, ESTERILIZAÇÃO, MONTAGEM NO LOCAL DO PROCEDIMENTO E CALIBRAGEM, INCLUI MÁQUINA CICLADORA), LOCOMOÇÃO DO MATERIAL E EQUIPE. MATERIAIS E PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DO PROCEDIMENTO. O CATETER DE TENCKNOFF, INSTALAÇÃO E RETIRADA, ASSIM COMO A CONFEÇÃO NÃO ESTÃO INCLUSAS.</p> <p><b>EXCLUI:</b> INSUMOS INESPECÍFICOS DO PROCEDIMENTO, TAIS COMO: SORO FISIOLÓGICO, LUVAS, MATERIAL DE CURATIVO, QUALQUER TIPO DE MEDICAMENTO, CATETER PARA DIÁLISE PERITONEAL.</p>		



CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
-	SESSÃO HEMODIAFILTRAÇÃO CONTINUA – CVVHDF (POR PERÍODO DE ATÉ 24HS)	R\$ 6.500,00
<p><b>INCLUI:</b> SERVIÇOS MÉDICOS (HONORÁRIOS MÉDICOS), SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, EQUIPAMENTOS (TAXA DE UTILIZAÇÃO, MANUTENÇÃO, ESTERILIZAÇÃO, MONTAGEM NO LOCAL DO PROCEDIMENTO E CALIBRAGEM, INCLUI MÁQUINA PRISMA OU SIMILAR), LOCOMOÇÃO DO MATERIAL E EQUIPE.</p> <p>MEDICAMENTOS (SOLUÇÕES DE REPOSIÇÃO EUROFARMA, CITRATO DE CÁLCIO), MATERIAIS E PROCEDIMENTOS ESPECÍFICOS DO PROCEDIMENTO COM EXCEÇÃO DO CATETER OU ACESSO VASCULAR PARA HEMODIÁLISE). INDICADO PARA PACIENTES GRAVES, INSTÁVEIS HEMODINAMICAMENTE.</p> <p><b>EXCLUI:</b> INSUMOS INESPECÍFICOS DO PROCEDIMENTO, TAIS COMO: SORO FISIOLÓGICO, LUVAS, MATERIAL DE CURATIVO, QUALQUER TIPO DE MEDICAMENTO (EXCETO CITRATO), CATETER DUPLO LÚMEN.</p>		