

PROCEDIMENTOS E DEMAIS DISPOSIÇÕES

PROCEDIMENTO	VALOR
PACOTE DE COLONOSCOPIA	R\$ 516,30
PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA FLEXIVEL	R\$ 273,64
PACOTE DE RETOSSIGMOIDOSCOPIA RÍGIDA	R\$ 87,77
PACOTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA/BÍOPSIA E/OU CITOLOGIA	R\$ 268,48

1. PACOTES DE ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA ACIMA DESCRITOS, JÁ ESTÃO INCLUSOS: TAXAS, MATERIAIS, MEDICAÇÕES E HONORÁRIOS MÉDICOS. PARA A REALIZAÇÃO DE POLIPECTOMIA CONCOMITANTE COM ENDOSCOPIA E COLONOSCOPIA, O VALOR DOS HONORÁRIOS MÉDICOS DA ENDOSCOPIA COLONOSCOPIA SERÃO EXCLUÍDOS DO PACOTE, SENDO ASSIM, PAGO O VALOR TOTAL DO HONORÁRIO MÉDICO DA POLIPECTOMIA.
2. SEGUINDO REGRA DA CBHPM, EM SUAS DIRETRIZES DE PAGAMENTO, NA REALIZAÇÃO DE DOIS PROCEDIMENTOS DE POLIPECTOMIA (EXEMPLO: POLIPECTOMIA DE COLO E GASTRO), SERÁ PAGO 100% DO HONORÁRIO MÉDICO DE UM PROCEDIMENTO E 70% DO HONORÁRIO MÉDICO DO SEGUNDO PROCEDIMENTO, SEGUINDO AS REGRAS DE VIA DE ACESSO.
3. UTILIZAÇÃO DE OPME
4. PARA COBRANÇA DE MATERIAIS DE INSUMO COMUM, PARA PROCEDIMENTOS QUE NÃO TEM PACOTES, OS VALORES SERÃO PAGOS CONFORME TABELA PRÓPRIA.

PORTE ANESTÉSICO 1 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 233,28
PORTE ANESTÉSICO 2 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 326,59
PORTE ANESTÉSICO 3 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 419,90
PORTE ANESTÉSICO 4 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 513,21
PORTE ANESTÉSICO 5 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 699,84
PORTE ANESTÉSICO 6 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 933,12
PORTE ANESTÉSICO 7 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 1.399,68
PORTE ANESTÉSICO 8 (HONORÁRIO ANESTESISTA)	R\$ 1.586,30

TABELAS HOSPITALARES:	VALOR
DIÁRIA HOSPITALAR	
30008 DIÁRIA DE INTERNAÇÃO	R\$ 464,67
30009 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO UTI	R\$ 1.032,61
DIÁRIA DE ISOLAMENTO DE UTI (30% DO VALOR DA DIÁRIA) COM JUSTIFICATIVA MÉDICA	-

30010 BERÇÁRIO OU ALOJAMENTO CONJUNTO PARA RECÉM-NASCIDO NORMAL (INCLUSIVE BERÇO AQUECIDO)	R\$ 97,98
30011 BERÇÁRIO PARA RECÉM NASCIDO PATOLÓGICO (INCLUI CAPACETE DEHOOD, FOTOTERAPIA, INCUBADORA)	R\$ 196,07
TAXAS DE INTERNAÇÃO E TAXAS DE SALA	
30000 PORTE 0	R\$ 163,98
30001 PORTE I	R\$ 269,33
30002 PORTE II	R\$ 345,44
30003 PORTE III	R\$ 433,26
30004 PORTE IV	R\$ 468,39
30005 PORTE V	R\$ 567,92
30006 PORTE VI	R\$ 620,62
30007 PORTE VII	R\$ 714,30
OBSERVAÇÕES: AS CIRURGIAS INFECTADAS TERÃO ACRÉSCIMO DE 100% DO VALOR TOTAL DA TAXA DE SALA CORRESPONDENTE EM SE TRATANDO DE PEQUENAS CIRURGIAS FORA DO CENTRO CIRÚRGICO, ESSE ACRÉSCIMO DEPENDE DE RELATÓRIO MÉDICO. AS TAXAS DE SALAS TERÃO ACRÉSCIMO DE 20% DE 19 ÀS 07:00 HORAS DO DIA SEGUINTE, DIAS ÚTEIS, SÁBADOS APÓS AS 12:00 HORAS, DOMINGOS E FERIADOS EM QUALQUER HORÁRIO DESDE QUE CARACTERIZADA A EMERGÊNCIA. QUANDO OCORREREM DUAS OU MAIS CIRURGIAS PELA MESMA VIA DE ACESSO OU NÃO, A TAXA DE SALA A SER COBRADA SERÁ CORRESPONDENTE À TAXA DE SALA DE MAIOR PORTE, ACRESCIDA DE 50% DO VALOR DA SEGUNDA CIRURGIA. *PAGO CASO SEJA COMPROVADO A NECESSIDADE DE OBSERVAÇÃO MÉDICA.	
30009 DISSECAÇÃO DE VEIA (INCLUSA EM UTI)	R\$ 47,28
30010 PUNÇÃO SUB-CLÁVIA (INCLUSA EM UTI)	R\$ 47,28
30011 CURATIVO AMBULATORIAL (INCLUSO MAT./MED. NECESSÁRIO)	R\$ 29,00
30012 NEBULIZAÇÃO AEROSOL (INCLUI MAT./MED. NECESSÁRIO, INCLUSIVE OXIGÊNIO)	R\$ 7,81
30013 ARTROSCÓPIO CIRÚRGICO (INCLUI VÍDEO)	R\$ 474,07
30014 ENDOSCÓPIO DIGESTIVO CIRÚRGICO (INCLUSO VÍDEO)	R\$ 274,00
30015 ENDOSCÓPIO DIGESTIVO DIAGNÓSTICO (INCLUSO VÍDEO)	R\$ 118,44
30016 ENDOSCÓPIO UROLÓGICO CIRURGIA (INCLUSO VÍDEO)	R\$ 474,07
30017 INTENSIFICADOR DE IMAGEM	R\$ 186,72
30018 ESTUDO URODINÂMICO	R\$ 195,72
30019 UROFLUXOMETRIA	R\$ 435,08
30020 SESSÃO DE HEMODIALISE AMBULATORIAL (TAXA) – R\$177,13. INSUMOS – R\$213,00 – OBS.: EXCLUI HONORÁRIO MÉDICO	R\$ 435,08
30021 SESSÃO DE HEMODIALISE EM UTI (TAXA) – R\$300,00. INSUMOS – R\$350,00 – OBS.: EXCLUI HONORÁRIO MÉDICO	R\$ 724,89
30022 MARCAPASSO TEMPORÁRIO POR DIA OU FRAÇÃO (SERÁ PAGO POR HORA - SOMENTE PARA PACIENTE FORA DA UTI)	R\$ 132,22
30023 MICROSCÓPIO CIRÚRGICO	R\$ 223,04
30024 LASER (UROLOGIA)	R\$ 143,52
30025 RESPIRADOR A VOLUME (MAT) POR HORA (SERÁ PAGO POR HORA SOMENTE PARA PACIENTE FORA DA UTI E CC)	R\$ 11,89
30026 BOMBA DE INFUSÃO (FORA DA UTI E CC) POR DIA.	R\$ 16,64
30027 VÍDEO LAPAROSCÓPIO CIRÚRGICO/TAXA DE VÍDEO	R\$ 474,07
30028 VÍDEO COLONOSCÓPIO	R\$ 99,45
30029 TAXA DE RETOSSIMOIDOSCÓPIO	R\$ 89,22
30030 FACOEMULSIFICADOR	R\$ 468,39
30031 VÍDEO HISTEROSCÓPIO	R\$ 474,07
30032 MONITOR DE PRESSÃO CEREBRAL (INCLUSO NA DIÁRIA - SERÁ PAGOSOMENTE SE O PACIENTE ESTIVER FORA DA UTI)	R\$ 36,24

GASOTERAPIA	
30033 OXIGENIO P/ HORA (CATETER NASAL)	R\$ 8,92
OXIGENIO P/HORA (MASCARA)	R\$ 11,15
OXIGENIO P/HORA (VENTILAÇÃO MECÂNICA)	R\$ 22,30
30034 PROTOXIDO DE AZOTO (P/MINUTO)	R\$ 0,07
30035 GAS CARBONICO (P/MINUTO)	R\$ 0,04
30036 TAXA DE ALIMENTAÇÃO P ACOMPANHANTE (CAFÉ DA MANHÃ)	R\$ 18,29
TAXA DE ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE (LANCHE)	R\$ 18,29
TAXA DE ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE (ALMOÇO)	R\$ 34,29
TAXA DE ALIMENTAÇÃO PARA ACOMPANHANTE (JANTAR)	R\$ 34,29
30037 HOSPITAL DIA (INTERNAÇÃO DE 12 HORAS)	R\$ 137,85
90.06.004-0 PACOTE DE FACECTOMIA POR FACOEMLSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR NACIONAL – MATERIAL, MEDICAÇÃO, OPME, DIÁRIAS, TAXA DE SALA, TAXA DE MICROSCÓPIO, TAXA DE FACOEMLSIFICAÇÃO, HONORÁRIOS MÉDICOS (INCLUSIVE ANESTESISTA).	R\$ 3.345,65

DIÁRIA HOSPITALAR: É A PERMANÊNCIA DE UM PACIENTE POR PERÍODO INDIVISÍVEL DE ATÉ 24 HORAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. A DEFINIÇÃO DE HORA INÍCIO/FIM DO PERÍODO É DE COMPETÊNCIA DA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR.

INCLUSO:

- ESPAÇO FÍSICO (DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES DA RDC Nº 50/2002, DA ANVISA);
- ATENDIMENTO MÉDICO POR PLANTONISTA PARA INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS À BEIRA DO LEITO;
- COLCHÃO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS DE QUALQUER TIPO OU MODELO;
- CUIDADOS, MATERIAIS E SOLUÇÕES DE USO NA HIGIENE E DESINFECÇÃO AMBIENTAL, HIGIENIZAÇÃO CONCORRENTE E TERMINAL;
- AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NO MOMENTO DA ALTA;
- FITAS ADESIVAS DE QUALQUER TIPO OU MODELO EM QUALQUER SITUAÇÃO (INTERNAÇÃO, EXAMES, PROCEDIMENTOS, CONSULTAS ETC.);
- MATERIAIS E SOLUÇÕES DE ASSEPSIA E ANTISSEPSIA DE QUALQUER TIPO OU MODELO EM QUALQUER SITUAÇÃO (INTERNAÇÃO, EXAMES, PROCEDIMENTOS, CONSULTAS ETC.) DO PACIENTE E DA EQUIPE MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL, INCLUI: BOLAS DE ALGODÃO, ÁLCOOL, POVIDINE (TÓPICO, ALCOÓLICO E DEGERMANTE), ÉTER, ASSEPTOL, CLOREXIDINA QUALQUER TIPO, ÁGUA OXIGENADA, IODO, SABONETE LÍQUIDO, ESCOVA PARA ASSEPSIA, DESCARTÁVEIS OU NÃO DESCARTÁVEIS;
- DOSADOR PARA MEDICAÇÃO VIA ORAL; COPOS DESCARTÁVEIS; SERINGA DOSADORA DESCARTÁVEL;
- LEITO PRÓPRIO COMUM OU ESPECIAL (CAMA, BERÇO/BERÇO AQUECIDO/INCUBADORAS QUALQUER TIPO OU MODELO, SENSOR DE TEMPERATURA);
- PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE E ACOMPANHANTE, QUALQUER TIPO OU MODELO;
- ROUPARIA PERMANENTE E DESCARTÁVEL (ALGUNS EXEMPLOS: AVENTAL CIRÚRGICO, CAMPO CIRÚRGICO DE QUALQUER TIPO E MODELO, INCLUSIVE OS CAMPOS CIRÚRGICOS ADESIVOS IODOFORADOS, ESCOVA PARA ASSEPSIA, MÁSCARA FACIAL CIRÚRGICA, GORRO, PROPÉ E BOTAS);
- TROCA DE ROUPA DE CAMA E BANHO DO PACIENTE E ACOMPANHANTE;
- TAXA ADMINISTRATIVA DO HOSPITAL;

- CÂNULA DE GUEDEL, QUALQUER TIPO OU MODELO;
- CORTADOR DE FRASCOS DE SORO;
- MÁSCARA FACIAL SILICONE COM COXIM INFLÁVEL, QUALQUER TIPO OU MODELO;
- MÁSCARA DE VENTURI E MÁSCARA DE RESERVATÓRIO (INCLUSO TODOS OS ACESSÓRIOS);
- BOMBA DE INFUSÃO/BOMBA DE SERINGA, QUALQUER TIPO OU MODELO;
- CONJUNTO DE NEBULIZAÇÃO/INALAÇÃO (NEBULIZADOR, INALADOR, MÁSCARA, EXTENSÃO E RESERVATÓRIO PARA O MEDICAMENTO), DESCARTÁVEL OU NÃO;
- OXÍMETRO QUALQUER TIPO OU MODELO INCLUI SENSOR E CABO;
- EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA EM GERAL, INCLUINDO OS CABOS;
- CARRINHO DE EMERGÊNCIA (INCLUSO TODOS OS EQUIPAMENTOS QUE COMPÕE O CARRINHO): CALSODADA, CIRCUITOS E SENSORES, TRAQUEIAS DESCARTÁVEIS OU NÃO, AMBÚ;
- DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR, QUALQUER TIPO OU MODELO QUE INCLUI CABOS E GEL.
- PERNEIRAS DE COMPRESSÃO PNEUMÁTICAS;
- ELETROCARDIOGRAFO O EQUIPAMENTO E A TAXA DO APARELHO PARA O ELETROCARDIOGRAMA – ECG: INCLUSO O PAPEL E OS ELETRODOS DESCARTÁVEIS, BEM COMO TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DO EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA;
- KITS-BANDEJAS DESCARTÁVEIS PARA ANESTESIA;
- QUALQUER TAXA PARA TRANSPORTE DE EQUIPAMENTOS;
- APARELHO/EQUIPAMENTO PARA FOTOTERAPIA CONVENCIONAL OU TIPO BILIBERÇO E BILISPOT;
- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI (LUVAS DE PROCEDIMENTO NÃO ESTÉRIL, MÁSCARA DESCARTÁVEL OU CIRÚRGICA, MÁSCARA Nº 95, AVENTAL DESCARTÁVEL, PROPÉ, TOCAS OU TURBANTES, DISPOSITIVO PARA DESCARTE DE MATERIAL PERFUROCORTE E ÓCULOS DE PROTEÇÃO OU DISPOSITIVO DE PROTEÇÃO FACIAL) SEGUNDO A NR 32;
- KITS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS PARA CPAP/BIPAP, COMO CIRCUITO, MÁSCARA, QUALQUER TIPO OU MODELO, E CONEXÕES, INCLUI TODOS OS MATERIAIS REPROCESSÁVEIS, DESCARTÁVEIS OU NÃO;
- QUAISQUER SERVIÇOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM;
- PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR TODAS AS VIAS, ASSIM COMO O ATO DE REALIZAR TROCAS DE FRASCOS PARA SOROTERAPIA OU PARA DIETAS ENTERAIS OU PARENTERAIS;
- CONTROLE DE SINAIS VITAIS (PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA, FREQUÊNCIA CARDÍACA E RESPIRATÓRIA, TEMPERATURA POR QUALQUER VIA);
- CONTROLE DE BALANÇO HÍDRICO, DE DRENOS, DE DIURESE, ANTROPOMÉTRICO, DE PVC E DE GERADOR DE MARCA PASSO, DENTRE OUTROS;
- BANHO NO LEITO, DE IMERSÃO OU DE ASPERSÃO;
- INSTALAÇÃO E CONTROLE DE MONITORIZAÇÃO CARDÍACA, MENSURAÇÃO DE GLICEMIA, IRRIGAÇÕES VESICAIS, SONDAGENS, ASPIRAÇÕES, INALAÇÕES;
- MUDANÇAS DE DECÚBITO;
- ESTERILIZAÇÃO/DESINFECÇÃO DE INSTRUMENTAIS;
- PREPARO DO PACIENTE PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE QUALQUER TIPO (ALGUNS EXEMPLOS: ENTEROCLISMA, LAVAGEM GÁSTRICA, TRICOTOMIA, PREPARO CIRÚRGICO);

- CUIDADOS E HIGIENE PESSOAL DO PACIENTE E DESINFECÇÃO AMBIENTAL (ESTÁ INCLUÍDO O MATERIAL UTILIZADO COMO: ESPÁTULA, ABSORVENTES, ÓLEOS, HIDRATANTES, DENTÍFRÍCIO, SABONETE DE QUALQUER TIPO E HIGIENIZANTE BUCAL, HASTES DE ALGODÃO);
- PREPARO DE CORPO EM CASO DE ÓBITO, INCLUSO TODO MATERIAL UTILIZADO PARA O PREPARO, DESCARTÁVEL OU NÃO;
- PRESCRIÇÃO/ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM;
- REALIZAÇÃO DE CURATIVOS INCLUI: INSTRUMENTAL, INVÓLUCROS PARA O INSTRUMENTAL, FITA TESTE, ESPARADRAPO OU MICROPORE, FITA CREPE, ALGODÃO E SOLUÇÕES DE ASSEPSIA E ANTISSEPSIA COMO: ÁLCOOL, POVIDINE TÓPICO E DEGERMANTE, ÉTER, ÁGUA OXIGENADA, CLOREXIDINA DE QUALQUER TIPO;
- TODAS AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE, INCLUINDO OS MATERIAIS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS, COMO CREMES, ÓLEOS, ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, POMADAS E OUTROS PRODUTOS PARA HIDRATAÇÃO DA PELE; COXINS; PLACAS PARA PRESERVAÇÃO DA INTEGRIDADE DA PELE, COLCHÕES, ALMOFADAS;
- LOCOMOÇÃO DO PACIENTE OU TRANSFERÊNCIA DE LEITO OU UNIDADES;
- PREPARO E INSTALAÇÃO DE DIETA; NÃO INCLUI O FRASCO E EQUIPO DESCARTÁVEL;
- SONDAGENS EM GERAL;
- TRICOTOMIA - INCLUI TRICOTOMIZADOR ELÉTRICO E A LÂMINA DO TRICOTOMIZADOR, INCLUI APARELHO DESCARTÁVEL DE BARBEAR;
- PUNÇÃO E MANUTENÇÃO DE ACESSO VENOSO PÉRVIO, INCLUI TAMPÃO OCLUSOR QUALQUER TIPO OU MODELO.

NÃO INCLUSO:

- CURATIVO FILME TRANSPARENTE. DEVEM-SE SEGUIR OS CRITÉRIOS TÉCNICOS ESTABELECIDOS PARA A UTILIZAÇÃO DESSE MATERIAL;
- RESPIRON, 1 POR INTERNAÇÃO;
- TAXA DE REFEIÇÃO DO ACOMPANHANTE CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE;
- HONORÁRIOS MÉDICOS;
- SADT;
- GASOTERAPIA (CASO NÃO ESTEJA NEGOCIADO A INCLUSÃO DESSES EM TAXAS E DIÁRIAS);
- HEMOCOMPONENTES E HEMODERIVADOS;
- ELETRODOS PARA MONITORIZAÇÃO DE QUALQUER TIPO OU MODELO, EXCETO PARA ELETROCARDIOGRAFIA;
- DIETAS ENTERAIS E PARENTERAIS INDUSTRIALIZADAS ADMINISTRADAS POR SNE, SNG, SNO, GASTROSTOMIA, JEJUNOSTOMIA OU ILEOSTOMIA.
- BOMBA ELASTOMÉRICA;
- FILTRO UMIDIFICADOR/ANTIBACTERIANO PARA VENTILAÇÃO, SERÁ PAGO 1 UNIDADE EM UTI, A CADA 7 (SETE) DIAS, COM JUSTIFICATIVA MÉDICA;
- COMPRESSA CIRÚRGICA ESTÉRIL E DESCARTÁVEL;
- OPME
- MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE CONSUMO HOSPITALAR COMUM, SALVO AQUELES JÁ INCLUSOS EM PACOTES E EM DIÁRIAS.
- UTILIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, SALVO AQUELES JÁ INCLUSOS EM DIÁRIAS E TAXAS.

INCLUSO – UTI:

- TODOS OS ITENS QUE COMPÕEM AS DIÁRIAS E “ITENS INCLUSOS NAS DIÁRIAS HOSPITALARES”
- GERADOR DE MARCAPASSO-PROVISÓRIO;
- MONITORIZAÇÃO INVASIVA CONTÍNUA (ALGUNS EXEMPLOS: PRESSÃO INVASIVA, PVC, PAM, TEMPERATURA, PIC) INCLUI CABOS;
- TAXA DE EQUIPAMENTO CPAP/BIPAP E TODOS OS MATERIAIS REPROCESSÁVEIS, DESCARTÁVEIS OU NÃO. MATERIAIS: KITS E MATERIAIS DESCARTÁVEIS COMO: CIRCUITO, MÁSCARA QUALQUER TIPO OU MODELO, CONEXÕES E GORRO;
- SUPORTE VENTILATÓRIO: INCLUI CABOS, CIRCUITO RESPIRATÓRIO, MÁSCARAS NASAIS, BOCAIS E FACIAIS, COM OU SEM COXIM, AMBÚ E MACRONEBULIZAÇÃO.
- BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA;
- EQUIPAMENTOS DE MONITORAÇÃO HEMODINÂMICA E SUPORTE VENTILATÓRIO, INCLUEM CABOS, CIRCUITO RESPIRATÓRIO, MÁSCARAS NASAIS, BOCAIS E FACIAIS, COM OU SEM COXIM, AMBÚ E MACRONEBULIZADOR; TRAQUEIAS, CONEXÕES, DESCARTÁVEIS OU NÃO;
- MONITOR DE VÍDEO;
- GERADOR DE MARCA-PASSO (PROVISÓRIO);
- OS INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS COMO DRILL, GARROTE PNEUMÁTICO, TRÉPANO, FREZAS PERMANENTES, BROCAS PERMANENTES, SERRAS, LÂMINAS DE SERRAS, LAVAGEM PULSÁTIL E BICO DE ASPIRADOR;
- MONITORIZAÇÃO INVASIVA CONTÍNUA DO PACIENTE (ALGUNS EXEMPLOS: PRESSÃO-INVASIVA, PVC, PAM, TEMPERATURA, PRESSÃO INTRACRANIANA), INCLUI CABOS;
- FAIXA DE SMARCH (PAGAMENTO SERÁ DE 1/3 DO VALOR).

ITENS INCLUSOS NAS DIÁRIAS HOSPITALARES E UTI, ACRESCIDOS DE:

- ESPAÇO FÍSICO (DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES DA RDC Nº 50/2002, DA ANVISA);
- MOBILIÁRIOS PARA A CIRURGIA (MESAS, HAMPER, FOCOS CIRÚRGICOS);
- FILTRO HEPa, FLUXO LAMINAR;
- ILUMINAÇÃO (FOCOS) DE QUALQUER TIPO OU MODELO;
- INSTRUMENTADOR;
- INSTRUMENTAL/EQUIPAMENTO BÁSICO PARA A CIRURGIA E AQUELES QUE SÃO PERMANENTES NA UNIDADE; INCLUI DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO;
- INSTRUMENTAL/EQUIPAMENTOS DE ANESTESIA E AQUELES QUE SÃO PERMANENTES NA UNIDADE; INCLUI DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO;
- INSTRUMENTAL PARA REALIZAÇÃO DE CURATIVOS (INCLUI DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO);
- MESA OPERATÓRIA;
- BOMBA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA;
- EQUIPAMENTOS DE MONITORAÇÃO HEMODINÂMICA E SUPORTE VENTILATÓRIO, INCLUEM CABOS, CIRCUITO RESPIRATÓRIO, MÁSCARAS NASAIS, BOCAIS E FACIAIS, COM OU SEM COXIM, AMBÚ E MACRONEBULIZADOR; TRAQUEIAS, CONEXÕES, DESCARTÁVEIS OU NÃO;
- MONITOR DE VÍDEO;

- FILTRO UMIDIFICADOR/ANTIBACTERIANO PARA VENTILAÇÃO;
- GERADOR DE MARCA-PASSO (PROVISÓRIO);
- OS INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS COMO DRILL, GARROTE PNEUMÁTICO, TRÉPANO, FREZAS, BROCAS, SERRAS, LÂMINAS DE SERRAS, LAVAGEM PULSÁTIL E BICO DE ASPIRADOR;
- MONITORIZAÇÃO INVASIVA CONTÍNUA DO PACIENTE (ALGUNS EXEMPLOS: PRESSÃO- INVASIVA, PVC, PAM, TEMPERATURA, PRESSÃO INTRACRANIANA), INCLUI CABOS;
- FAIXA DE SMARCH.

NÃO INCLUSOS NAS TAXAS HOSPITALARES:

- MATERIAIS E MEDICAMENTOS DE CONSUMO, SALVO AQUELES JÁ INCLUSOS EM PACOTE E DIÁRIAS;
- GASOTERAPIA (CASO NÃO ESTEJA NEGOCIADO A INCLUSÃO DESSES EM TAXAS E DIÁRIAS);
- EQUIPAMENTOS OU APARELHOS DE USO EVENTUAL, NÃO INCLUSO ACIMA, SALVO AQUELES JÁ INCLUSOS EM DIÁRIAS E TAXAS;
- HONORÁRIOS MÉDICOS;
- SADT.

PACOTES HEMODINÂMICA:

CATETERIZAÇÃO CARDÍACA E POR VIA TRANSEPTAL:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.923,75
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

CATETERISMO CARDÍACO D E/OU E COM OU SEM CINECORONARIOGRAFIA / CINEAGNIOGRAFIA COM AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR OU TESTE DE SOBRECARGA HEMODINÂMICA:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.923,75
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E VENTRICULOGRAFIA:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.923,75
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEAGNIOCORONORIOGRAFIA, VENTRICULOGRAFIA E ESTUDO ANGIOGRÁFICO DA AORTA E/OU RAMOS TÓRACO-ABDOMINAIS E/OU MEMBROS:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.923,75
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM ESTUDO CINEANGIOGRÁFICO E DE REVASCULARIZAÇÃO CIRÚRGICA DO MIOCÁRDIO:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 1.923,75
1	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
3	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA POR BALÃO (1 VASO):

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.491,25
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

IMPLANTE DE PRÓTESE INTRAVASCULAR NA AORTA/PULMONAR OU RAMOS COM OU SEM ANGIOPLASTIA:

QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 3.491,25
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS OU DA ARTÉRIA PULMONAR E RAMOS (POR VASO):

QUANTIDADE DE OPME	DESCRIÇÃO OPME
--------------------	----------------



1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 4.007,55
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	
ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS OU DE BIFURCAÇÃO COM IMPLANTE DESTENT:		
QUANTIDADE DE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 4.232,25
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	
CATETERISMO CARDÍACO E POR VIA TRANSEPTAL/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA POR BALÃO (1 VASO):		
QUANTIDADE DE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 4.232,25
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	
CATETERISMO CARDÍACO D'E/OU E OU SEM CINECORONARIOGRAFIA COM AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR OU TESTE DE SOBRECARGA HEMODINÂMICA/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA POR BALÃO (1 VASO):		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	R\$ 4.232,25
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	



2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	CATETER BALÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	
CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E VENTRICULOGRAFIA/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA POR BALÃO SEM IMPLANTE DE STENT:		
QUANTIDADE DE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
1	CATETER BALÃO	
CATETERIZAÇÃO CARDÍACA E POR VIA TRANSEPTAL/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS OU DA ARTÉRIA PULMONAR E RAMOS (POR VASO):		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
CATETERISMO CARDÍACO D E/OU E COM OU SEM CINECORONARIOGRAFIA CINEANGIOGRAFIA COM AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR OU TESTE DE SOBRECARGA HEMODINÂMICA/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS OU DA ARTÉRIA PULMONAR E RAMOS (POR VASO):		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	



2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
CATETERISMO CARDÍACO E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E VENTRICULOGRAFIA/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DA AORTA OU RAMOS OU DA ARTÉRIA PULMONAR E RAMOS (POR VASO):		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
CATETERIZAÇÃO CARDÍACA E POR VIA TRANSEPTAL/ IMPLANTE DE PRÓTESE INTRAVASCULAR NA AORTA/PULMONAR OU RAMOS COM OU SEM ANGIOPLASTIA:		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
CATETERISMO CARDÍACO D E/OU E COM OU SEM CINECORONARIOGRAFIA CINEANGIOGRAFIA COM AVALIAÇÃO DE REATIVIDADE VASCULAR PULMONAR OU TESTE DE SOBRECARGA HEMODINÂMICA/ IMPLANTE DE PRÓTESE INTRAVASCULAR NA AORTA/PULMONAR OU RAMOS COM OU SEM ANGIOPLASTIA:		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	



2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E VENTRICULOGRAFIA / IMPLANTE DE PRÓTESE INTRAVASCULAR NA AORTA/PULMONAR OU RAMOS COM OU SEM ANGIOPLASTIA:		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
CATETERIZAÇÃO CARDÍACA E POR VIA TRANSEPTAL/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS OU DE BIFURCAÇÃO COM IMPLANTE DE STENT:		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
CATETERISMO CARDÍACO D E/OU E SEM CINECORONARIOGRAFIA CINEANGIOGRAFIA COM AVALIAÇÃO DE RELATIVIDADE VASCULAR PULMONAR OU TESTE DE SOBRECARGA HEMODINÂMICA /ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS OU DE BIFURCAÇÃO COM IMPLANTE DE STENT:		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	



1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	
CATETERISMO CARDÍACO E E/OU D. COM CINEANGIOCORONARIOGRAFIA E VENTRICULOGRAFIA/ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL PERCUTÂNEA DE MÚLTIPLOS VASOS OU DE BIFURCAÇÃO COM IMPLANTE DE STENT:		
QUANTIDADE OPME	DESCRIÇÃO OPME	R\$ 4.098,60
1	INTRODUTOR 5F, 6F OU 7F	
2	FIO GUIA HIDROFÍLICO (QUALQUER TAMANHO)	
2	CATETER DIAGNÓSTICO DE ANGIOGRAFIA	
1	CATETER BALÃO	
1	AGULHA DE PUNÇÃO	
1	FIO GUIA TEFLONADO	
1	CONEXÃO ALTA	
1	CONEXÃO BAIXA	
1	CATETER GUIA ANGIOPLASTIA	
1	INTRODUTOR CONTRA LATERAL OU LONGO	
1	INSUFLADOR	

Ouvidor, 19 de fevereiro de 2026.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS.
CNPJ nº 05.169.884/0001-26
Grayce Amélia Ribeiro.
 Secretária Municipal de Saúde.
Gestora do Fundo Municipal de Saúde - FMS.
 Município de Ouvidor.
 Estado de Goiás.

Original assinado!