EDITAL DE CREDENCIAMENTO N. 01/2024 - DSAP/PMDF

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060.

O Distrito Federal, por meio da Polícia Militar do Distrito Federal, doravante denominada PMDF, representada pelo Coronel QOPM WALDECI RAMALHO, na qualidade de Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP da PMDF, com delegação de competência prevista nas normas de execução orçamentária, finanças, e contábil do Distrito Federal e na lei de organização básica da Corporação, torna pública a abertura do credenciamento de empresas sediadas no Distrito Federal com fundamento no art. 74, inc. IV, da Lei n. 14.133/2021 (Lei de Licitações e Contratos Administrativos) e na Portaria PMDF n. 558, de 17 de abril de 2007, sujeitando-se às disposições contidas na lei e nas condições previstas neste Edital, para credenciamento de pessoas jurídicas especializadas na área de saúde para prestação, no âmbito do Distrito Federal, de serviços de saúde de natureza contínua, na área específica de **SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, em valor estimado de R$ 401.512.665,41 (quatrocentos e um milhões, quinhentos e doze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e quarenta e um centavos)** para um período de 12 (doze) meses consecutivos, de modo a atender os beneficiários do sistema de saúde da PMDF, nas condições estabelecidas neste edital e seus anexos.

O presente edital de credenciamento poderá ser obtido no site http://www.pmdf.df.gov.br/ (gratuitamente) em PDF ou, em consonância com o art. 174, § 2º, inc. III, da Lei n. 14.133/2021, no Portal Nacional das Contratações Públicas - PNCP. As empresas que obtiverem o edital se obrigam a acompanhar no Diário Oficial do Distrito Federal, no site da PMDF e no Portal Nacional das Contratações Públicas, as possíveis alterações. Outras informações e esclarecimentos sobre este edital poderão ser obtidos por intermédio dos telefones (61) 3190-8091 e (61) 3190-8092 ou do e-mail dpgc.npcas@pm.df.gov.br. A presente veiculação visa dar ampla publicidade, disponibilizando as informações, condições e locais para o cumprimento das obrigações do objeto deste credenciamento.

Este edital de credenciamento, em consonância com o art. 79, parágrafo único, inc. II, da Lei n. 14.133/2021, permanecerá aberto para as empresas, associações, cooperativas ou assemelhadas interessadas que cumpram os requisitos previstos nele, desde a publicação de seu extrato no Diário Oficial do Distrito Federal - DODF, por tempo indeterminado.

1. DO OBJETO

1.1. Constitui objeto do presente edital o credenciamento de pessoas jurídicas, com fundamento no art. 74, inc. IV, c/c art. 79, inc. II, da Lei n. 14.133/2021, para prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlata, no âmbito do Distrito Federal, de serviços de saúde de natureza contínua, na área específica de **SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA,** aos beneficiários do sistema de saúde da PMDF, de acordo com os critérios, termos e condições estabelecidas neste instrumento e seus anexos.

2. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS, DAS IMPUGNAÇÕES E DOS RECURSOS

2.1. Os pedidos de esclarecimentos e as impugnações referentes a este processo de credenciamento deverão ser enviados à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos, preferencialmente pelo e-mail dpgc.npcas@pm.df.gov.br, a qualquer tempo enquanto este edital estiver vigente.

2.1.1. Quaisquer alterações nas condições de credenciamento serão divulgadas e publicadas pela mesma forma em que se deu a do texto original.

2.2. Caberá ao Diretor de Planejamento de Gestão de Contratos - DPGC do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP, da Polícia Militar do Distrito Federal, auxiliado pelo setor responsável pela elaboração do Termo de Referência integrante deste Edital, decidir sobre a impugnação do instrumento convocatório, no prazo de três dias úteis, e, neste mesmo prazo, prestar os esclarecimentos requeridos, em conformidade com o parágrafo único do art. 164 da Lei Federal n. 14.133/2021.

2.3. As respostas às impugnações e aos esclarecimentos solicitados serão disponibilizados para os interessados no site da PMDF no espaço “SAÚDE”, "Credenciamento de empresa da área de saúde”, bem como pelo e-mail dpgc.npcas@pm.df.gov.br.

3. DAS ESPECIFICAÇÕES

3.1. Somente poderão participar deste credenciamento empresas, associações, cooperativas ou assemelhadas que sejam legalmente estabelecidas, especializadas no ramo de atividades do objeto e que satisfaçam as condições deste edital e seus anexos.

3.1.1. Empresas em recuperação judicial ou extrajudicial, com plano de recuperação acolhido ou homologado judicialmente, poderão participar deste credenciamento, desde que demonstre, na fase de habilitação, a sua viabilidade econômica, conforme Parecer n. 131/2021 - PRCONS/PGDF.

3.2. Não poderão participar do credenciamento, direta ou indiretamente, empresas, associações, cooperativas ou assemelhadas que, por qualquer motivo:

3.2.1. Tenham sido declaradas inidôneas por qualquer órgão da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual, municipal, distrital ou estejam presentes no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), conforme art. 91, § 4º, da Lei n. 14.133/2021.

3.2.2. Estejam impedidas de licitar e contratar com o Distrito Federal, nos termos art. 156, inc. III, da Lei n. 14.133/2021.

3.2.3. Tenham sido punidas com a suspensão do direito de licitar e contratar com a PMDF, nos termos do art. 87, inc. III, da Lei n. 8.666/1993.

3.2.4. Estejam elencadas no art. 14 da Lei n. 14.133/2021.

3.2.5. Tenham entre seus diretores, responsáveis técnicos ou sócios, policiais militares ativos e inativos, estes últimos na reserva remunerada, nos termos da lei.

3.2.6. Estejam inseridas nas hipóteses elencadas no Decreto Distrital n. 39.860/2019, que dispõe sobre a proibição de participação, direta ou indiretamente, de licitação, contratação, execução de obra ou serviço e do fornecimento de bens a eles necessários agentes públicos de órgãos ou entidades da Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo do Distrito Federal contratante ou responsável pela licitação.

3.2.7. Encontrem-se em processo de dissolução, falência ou liquidação.

3.2.8. Empreguem mão de obra infantil em qualquer fase da prestação de serviço, nos termos da Lei Distrital n. 5.061/2013.

3.3. Os serviços deverão ser executados na sede e/ou nas filiais da credenciada, podendo ser executados nas instalações indicadas pela credenciante após decisão da Comissão Permanente de Credenciamento em Saúde - CPCAS. É possível estender o conceito de "sede da credenciada" ao domicílio do beneficiário, quando o credenciamento visar prestação de serviço em saúde no domicílio do beneficiário, devido a condição de saúde que inviabilize seus deslocamentos, amparado por prescrição médica.

3.4. A credenciada deverá possuir toda infraestrutura e aparato técnico necessários para atendimento em cada especialidade que se credenciar, além do suporte de diversas especialidades médicas e de todos os profissionais de saúde necessários para prestação adequada dos serviços em que estiver credenciada.

3.5. O oficial médico da PMDF, quando devidamente habilitado e cadastrado junto a credenciada, poderá, mediante ordem de serviço exarada pelo Diretor de Assistência à Saúde - DAS/DSAP, realizar procedimentos cirúrgicos, utilizando para tanto toda a estrutura logística e equipes disponibilizadas pela credenciada, observando que nestes casos, na confecção da fatura hospitalar, em hipótese alguma se incluirá honorários médicos referentes ao médico e/ou equipe de cirurgiões da PMDF. A equipe cirúrgica será composta preferencialmente por oficiais médicos ou dentistas (cirurgiões bucomaxilofacial) da PMDF, devendo haver disponibilidade de outros profissionais da PMDF na impossibilidade de haver médicos/dentistas (cirurgiões bucomaxilofacial) policiais militares disponíveis para o procedimento.

3.5.1. A ordem de serviço supracitada deverá ser anexada à fatura hospitalar, bem como especificar, dentre os membros da equipe cirúrgica, os policiais militares que atuaram no procedimento.

4. DA DOCUMENTAÇÃO PARA FINS DE HABILITAÇÃO PARA O CREDENCIAMENTO

4.1. Para habilitar-se ao credenciamento, a empresa, a associação, a cooperativa ou assemelhada deverá inscrever-se apresentando a documentação exigida nos números 4.3, 4.4 e 4.5 deste edital, o que implica na aceitação plena e total das condições deste edital e de seus anexos.

4.1.1. Os interessados deverão estar previamente cadastrados no SICAF e apresentar requerimento de participação com a indicação de sua intenção de se credenciar para o fornecimento dos bens ou para a prestação dos serviços.

4.2. Os documentos exigidos devem ser entregues, preferencialmente, pelo e-mail dpgc.npcas@pm.df.gov.br, sendo que, neste caso, os documentos deverão ser obrigatoriamente digitalizados em formato PDF, com função OCR, ou entregues na sede da Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos - DPGC, localizada no Setor de Áreas Isoladas - Saiso, Setor Policial Sul - SPS, Área Especial n. 4, Brasília, Distrito Federal, de segundas a quintas-feiras, de 14h às 18h, e às sextas-feiras, de 8h às 12h.

4.3. A solicitação de credenciamento e os documentos exigidos, após recebidos, serão autuados em processo no Sistema Eletrônico de Informações - SEI e submetidos a análise. Caso a solicitação de credenciamento ou a documentação apresentada não preencha os requisitos do edital ou apresente irregularidades que dificultem a análise, será concedido prazo de 2 (dois) dias úteis ao proponente para que emende ou complemente a documentação, conforme art. 152 do Decreto Distrital n. 44.330/2023.

4.4. **O proponente ao credenciamento deve atender ao seguinte:**

4.4.1. Preencher solicitação de credenciamento conforme modelo constante do Anexo II deste edital, em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, sem emendas, rasuras, entrelinhas ou ambiguidades, à qual deve ser anexada a documentação exigida no edital. A solicitação deve ser preferencialmente digitada e impressa em papel timbrado ou com logomarca da empresa.

4.4.2. Informar o destinatário, o número do edital de credenciamento de referência, a identificação (Cadastro de Pessoa Física - CPF, Registro Geral - RG e profissão) do representante (munido de procuração, se for o caso), a razão social e o número do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ da empresa, o endereço eletrônico, o e-mail, o telefone de contato e o domicílio do estabelecimento.

4.4.3. Relacionar os serviços a que se propõe a executar, por código de serviços constantes da tabela de referência adotada pela PMDF, com indicação de dias e horários de atendimento, assim como dos equipamentos disponíveis.

4.4.4. Relacionar o(s) nome(s) do(s) proprietário(s), sócio(s), quotista(s), diretor(es), presidente(s), responsável(eis) técnico(s), observando-se as demais formalidades exigidas no edital.

4.4.5. Declarar o corpo clínico da empresa disponível para a prestação dos serviços de que trata este edital e seus anexos, com as respectivas formações e habilitações e, quando legalmente exigível, a especialização nas respectivas áreas.

4.4.6. Declarar a existência ou não de terceirização de serviços e de fornecimento de mão de obra.

4.4.7. Declarar que cumpre todos os requisitos exigidos pelas normas em vigor para o funcionamento dos serviços a serem prestados.

4.4.8. Indicar o número da agência e da conta corrente junto ao Banco Regional de Brasília S/A - BRB para crédito dos pagamentos.

4.4.9. Datar a solicitação de credenciamento e demais anexos, os quais deverão ser assinados pelo responsável legal.

4.5. Os documentos exigidos para fins de habilitação ao credenciamento, que devem seguir anexos solicitação descrita no item anterior, são no mínimo os seguintes:

4.5.1. **Para a habilitação jurídica:**

4.5.1.1. Registro Empresarial, arquivado na Junta Comercial respectiva, no caso de empresa MEI, Empresário Individual ou Sociedade Limitada Unipessoal.

4.5.1.2. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

Estes documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações e/ou de consolidações respectivas.

4.5.1.3. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

4.5.1.4. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País e o ato de registro ou autorização para funcionamento, expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

4.5.2. **Para a comprovação da regularidade fiscal, social e trabalhista:**

4.5.2.1. Prova de inscrição do CNPJ no Ministério da Economia - ME.

4.5.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual e municipal, ou do Distrito Federal, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste edital.

4.5.2.3. Prova de regularidade com o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS.

4.5.2.4. Certidão conjunta negativa de débitos relativos a tributos federais e à dívida ativa da União, expedida pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, conjuntamente com a Secretaria da Receita Federal.

4.5.2.5. Certidão negativa de débitos com a Fazenda do Distrito Federal ou estadual ou municipal, expedida pela Secretaria da Fazenda do seu domicílio ou da sua sede.

4.5.2.6. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho.

4.5.3. **Para a comprovação da qualificação técnica:**

4.5.3.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível com o objeto deste credenciamento, mediante apresentação dos seguintes documentos, além de outros exigidos no edital:

4.5.3.1.1 Atestado(s) de capacidade técnica, emitido(s) nos moldes do descrito do art. 67 da Lei 14.133/2021.

4.5.3.1.2. Certificado de registro ou inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal e, quando legalmente exigível, no conselho profissional correspondente (Coren e outros).

4.5.3.1.3. Comprovante de inscrição da empresa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

4.5.3.1.4. Termo de responsabilidade técnica expedido pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

4.5.3.2. Os responsáveis técnicos deverão apresentar a seguinte documentação:

4.5.3.2.1. Comprovante de inscrição no respectivo conselho profissional.

4.5.3.2.2. Documento oficial onde conste o número do Cadastro de Pessoa Física - CPF e do Registro Geral - RG, emitidos na forma da legislação vigente.

4.5.3.3. Relação dos sócios, dirigentes e proprietários da entidade, constando o CPF e, no que couber, o registro no conselho de classe respectivo.

4.5.3.4. Licença para funcionamento expedida pela Vigilância Sanitária do Distrito Federal.

4.5.3.5. Certificado de licenciamento do Distrito Federal.

4.5.3.6. Relação do corpo clínico contendo nome completo do profissional, CPF, RQE, especialidade e inscrição no conselho respectivo.

4.5.3.7. Relação das instalações físicas que a empresa dispõe para executar os serviços (salas de coleta de material para exames, instalações para exames diagnósticos e outros).

4.5.3.8. Relação do aparelhamento/equipamentos que a empresa dispõe para executar os serviços

4.5.3.9. dos certificados de licenciamento:

4.5.3.9.1. No momento da habilitação, deverão ser apresentados pelo interessado, todos os certificados de licenciamento necessários para o exercício da atividade à qual pretende se credenciar.

4.5.4. **Para a comprovação da qualificação econômico-financeira:**

4.5.4.1. Certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede do licitante, datado dos últimos 30 (trinta) dias.

4.5.4.2. Balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrados há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da solicitação de credenciamento. Apresentar cópia do Termo de Abertura e do Termo de Encerramento.

4.5.4.2.1. Os documentos referidos acima limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido construída há menos de 2 (dois) anos.

4.5.4.3. A sociedade criada no exercício em curso deverá apresentar cópia do balanço de abertura, devidamente autenticada na Junta Comercial da sede ou domicílio da empresa.

4.5.4.4. O memorial de cálculo dos índices abaixo, deverá ser apresentado em papel timbrado, necessariamente assinado pelo seu representante legal e por contador.

4.5.4.5. A boa situação financeira da empresa será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG) e Liquidez Corrente (LC) e Solvência Geral (SG), resultantes da aplicação das seguintes fórmulas:

$$LG = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE + REALIZÁVEL A LONGO PRAZO}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

$$LC = \frac{\text{ATIVO CIRCULANTE}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE}}$$

$$SG = \frac{\text{ATIVO TOTAL}}{\text{PASSIVO CIRCULANTE + EXIGÍVEL A LONGO PRAZO}}$$

4.5.4.6. As empresas que apresentarem resultado menor do que 1 (um), em qualquer um dos índices acima, deverão apresentar justificativa por escrito demonstrando com outros documentos o regular cumprimento da obrigação.

4.5.4.7. A exigência constante na alínea anterior visa preservar a Administração de eventuais demandas, no que concerne às condições financeiras da empresa credenciada para prestar o serviço objeto deste Edital de Credenciamento.

4.5.5. **Para outras comprovações:**

4.5.5.1. Declaração de que não possui em seu quadro de pessoal empregado menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do inc. XXXIII do art. 7º da Constituição Federal, bem como do fiel cumprimento do estabelecido nos termos do art. 53 do Decreto Federal n. 9.579/2018, que versa sobre a contratação de aprendizes, conforme modelo constante do Anexo IV.

4.5.5.2. Declaração, sob as penas da lei, de que não se encontra em qualquer situação prevista no item 3.2 deste edital, conforme modelo constante do Anexo V.

4.5.5.3. Declaração de ciência e concordância com os preços propostos pela Administração, conforme modelo constante do Anexo III.

4.5.5.4. Declaração de que atende aos requisitos previstos no art. 2º da Lei Distrital n. 4.770/2012 conforme modelo constante do Anexo VII.

4.5.5.5. Certidões negativas correcionais (CGU-PJ, CEIS, CNEP e CEPIM) emitidas através do site https://certidoes.cgu.gov.br/.

4.5.6. As empresas que apresentarem a certidão do Sistema Unificado de Cadastramento de Fornecedores - SICAF válido não precisarão apresentar os documentos referente à habilitação jurídica (4.5.1.), regularidade fiscal, social e trabalhista (4.5.2.) e qualificação econômico-financeira (4.5.4.).

4.5.7. Caso o participante seja associação, cooperativa ou assemelhada de médicos, estará obrigado a apresentar aqueles documentos compatíveis com a sua natureza e condição de funcionamento, observando-se em todos os casos as disposições legais pertinentes no momento do julgamento da solicitação.

4.5.8. Caso o participante tenha mais de um domicílio, deverá apresentar documentos para habilitação relativos a apenas um deles, com o mesmo CNPJ.

4.5.8.1. Em se tratando de filial, os documentos de habilitação jurídica e regularidade fiscal deverão estar em nome da filial, exceto aqueles que, pela própria natureza, são emitidos somente em nome da matriz.

4.5.9. Documentos sem prazo de validade devem ter sido expedidos até 180 (cento e oitenta) dias da data de entrega.

4.5.9.1. Excetuam-se os documentos que, por imposição legal, tenham prazo de vigência indeterminada.

4.5.10. Todos os documentos deverão ser apresentados em vernáculo. Os documentos originalmente redigidos em língua estrangeira deverão ser entregues acompanhados da versão em vernáculo, firmada por tradutor juramentado.

5. DA IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

5.1. O sócio ou representante legal, devidamente identificado, será o único admitido a intervir nas fases de procedimento de habilitação ao credenciamento e a responder pela empresa que representa em todos os atos e efeitos previstos neste edital e seus anexos.

5.2. Em relação ao representante legal deverão ser apresentados os seguintes documentos:

5.2.1. Documento oficial de identidade do representante legal (original e cópia).

5.2.2. Procuração que, na forma de lei, comprove a outorga de poderes, com firma reconhecida com finalidade específica para o

credenciamento da empresa (original e cópia).

5.2.3. Original ou cópia autenticada do ato constitutivo, contrato ou estatuto social.

5.3. O representante da empresa participante deverá entregar seus documentos de identificação juntamente com os documentos de habilitação.

6. DO JULGAMENTO, DA DIVULGAÇÃO, DO RESULTADO E DO RECURSO

6.1. A solicitação de credenciamento e os documentos exigidos para habilitação, após apresentados, serão analisados e julgados por comissão constituída pela Corporação, em conformidade com as exigências deste edital, e tomando como base o disposto na legislação pertinente, no prazo de 15 (quinze) dias úteis contados a partir da entrega total dos documentos, prorrogados por igual período.

6.2. A documentação referente à habilitação será objeto de análise que verificará a conformidade dos documentos com as exigências do edital, sendo desclassificadas, motivadamente, aquelas que não estejam adequadas aos requisitos estabelecidos neste edital e seus anexos.

6.3. Após análise da documentação apresentada, será lavrada ata circunstanciada e fundamentada, com decisão no sentido da habilitação ou inabilitação da proponente e da aceitação da proposta na forma apresentada.

6.4. Para efeitos de constatação do cumprimento dos requisitos exigidos no edital, será realizada vistoria técnica nas instalações da instituição proponente e emitido parecer técnico sobre a sua regularidade.

6.4.1. A vistoria técnica será previamente agendada com a participante de credenciamento.

6.4.2. A vistoria técnica consistirá, no mínimo, na avaliação dos seguintes quesitos:

6.4.2.1. Verificar o cumprimento do previsto no Termo de Referência, notadamente quanto à certificação de formação dos profissionais de equipe mínima, nos respectivos métodos e áreas de estudo.

6.4.2.2. Se a empresa atende integralmente os serviços propostos nos termos deste Edital e seus anexos.

6.4.2.3. Localização: se a empresa está localizada no endereço fornecido na documentação apresentada.

6.4.2.4. **Instalações:**

6.4.2.4.1. Se a empresa dispõe das instalações descritas na Relação das Instalações Físicas.

6.4.2.4.2. Condições físicas do local, inclusive quanto à segurança.

6.4.2.4.3. Disposição e organização dos diversos setores (áreas administrativas, técnicas e especializadas). Se estão distribuídos de forma a facilitar a rapidez e eficiência nos atendimentos.

6.4.2.4.4. Se há disponibilidade de sanitários ao público, bem como sanitários e vestiários para o pessoal administrativo, técnicos e profissionais de saúde, em quantidade suficiente.

6.4.2.5. **Equipamentos:**

6.4.2.5.1. Se a empresa dispõe dos aparelhos/equipamentos descritos na relação do Aparelhamento/Equipamentos, previsto no edital e seus anexos.

6.4.2.5.2. Verificar a disponibilidade e o número de ambulâncias, próprias ou terceirizadas, com os equipamentos necessários para o transporte de pacientes críticos em funcionamento, quando previsto em Termo de Referência.

6.4.2.6. **Condições de atendimento:**

6.4.2.6.1. Se os horários de atendimento estão em conformidade com a descrição da solicitação de credenciamento.

6.4.2.6.2. Se a empresa possui pessoal de apoio técnico especializado em quantidade e formação adequadas ao bom funcionamento das rotinas para realização do(s) serviço(s) proposto(s).

6.4.2.6.3. Se a empresa possui pessoal administrativo em quantidade suficiente para o bom atendimento aos usuários.

6.4.2.7. **Condições de higiene**:

6.4.2.7.1. Se nos ambientes acessíveis aos usuários, áreas restritas de uso dos técnicos e profissionais de saúde, a higiene é adequada.

6.4.2.7.2. Se há higienização de equipamentos e esterilização de instrumentos de forma adequada.

6.4.3. A vistoria técnica deve ser finalizada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis a partir de solicitação da vistoria, confirmando ou não a adequação da empresa ao previsto no edital e seus anexos.

6.4.3.1. Na hipótese de parecer desfavorável, no mínimo, deverá constar:

6.4.3.1.1. A exigência legal não atendida, conforme edital ou Termo de Referência.

6.4.3.1.2. Os motivos de se entender existir descumprimento.

6.4.4. Caso o participante seja caracterizado como associação, cooperativa ou assemelhada, está obrigado a atender os quesitos compatíveis com a sua natureza e condição de funcionamento, observando-se em todos os casos as disposições legais pertinentes no momento do julgamento da solicitação.

6.4.5. A empresa caracterizada como hospital, após habilitada, deverá ser classificada, conforme previsto na Portaria PMDF n. 1.053/2017.

6.4.5.1. A vistoria técnica para classificação hospitalar deve ser finalizada no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis e seu relatório apontará os requisitos, a pontuação, a classificação e o parecer.

6.4.5.2. Receberá parecer favorável somente o hospital que obtiver classificação “Especial”, “A”, “B” ou “C”, além de atender ao previsto no edital e seus anexos.

6.5. As proponentes poderão, ainda, apresentar recurso ou representação contra quaisquer atos da administração decorrentes deste edital, ao presidente da Comissão Permanente de Credenciamento Área de Saúde - CPCAS, no prazo de 3 (três) dias úteis a contar da publicação em DODF do ato constante da ata de reunião.

6.5.1. Os recursos e as representações deverão ser enviados para o e-mail dpgc.npcas@pm.df.gov.br, ou entregues na sede do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP, localizada no Setor de Áreas Isoladas - Saiso, Setor Policial Sul - SPS, Área Especial n. 4, Brasília, Distrito Federal, de segundas a quintas-feiras, de 14h às 18h, e às sextas-feiras, de 8h às 12h, e deverão conter obrigatoriamente:

6.5.1.1. Nome completo, CPF e/ou CNPJ da empresa, do representante legal ou do signatário, no caso de representação de associação, cooperativa ou assemelhada.

6.5.1.2. Data e assinatura do representante legal da empresa ou do signatário, no caso de representação.

6.5.1.3. Objeto da petição ou da representação com a indicação clara dos atos e documentos questionados.

6.5.1.4. Fundamentação do pedido ou da representação.

6.5.1.5. Instrumento público ou particular de procuração (com firma reconhecida) ou Contrato Social que credencie o peticionário, se for o caso.

6.5.1.6. Pedido.

6.6. Não serão conhecidos os recursos e as representações apresentadas em desacordo com o estabelecido neste edital e fora do prazo definido, bem como, será desconsiderado qualquer documento ou informação que não esteja no original, ainda que devidamente protocolizado.

6.7. Os recursos interpostos terão efeito suspensivo.

6.8. O recurso limitar-se-á a questões de habilitação, considerando, exclusivamente, a documentação apresentada para esta finalidade, não sendo considerado documento anexado em fase de recurso.

6.9. Os recursos serão recebidos por meio eletrônico e serão dirigidos à autoridade máxima por intermédio da comissão especial de credenciamento designada, o qual poderá reconsiderar sua decisão, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, ou, nesse mesmo prazo, fazê-lo subir, devidamente informados.

6.10. A autoridade máxima, após receber o recurso e a informação da comissão especial de credenciamento designada, proferirá, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a sua decisão, devendo promover a respectiva publicação no DODF, em jornal diário de grande circulação, no PNCP e no sítio eletrônico oficial da PMDF em prazo não superior a 10 (dez) dias úteis.

6.11. As vistorias técnicas, realizadas por integrantes do corpo técnico da contratante, conforme item 6.4 deste edital, terão validade de 1 (um) ano e deverão ser realizadas sempre que houver alguma alteração na estrutura física da empresa credenciada, como mudança de endereço, aumento ou redução de instalações, entre outras situações natureza semelhante.

6.12. Encerrado o prazo estabelecido acima, considerar-se-á o prazo de validade da vistoria prorrogado até superveniente realização de nova vistoria para fins de prorrogação do contrato ou novo credenciamento.

7. DA APROVAÇÃO E DA VIGÊNCIA DO CREDENCIAMENTO

7.1. Após análise e parecer favorável ao credenciamento por parte da Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde - CPCAS, na forma do número 6 deste edital, o processo será submetido ao Chefe do DSAP para autorização da inexigibilidade de licitação, nos termos do art. 224 do Decreto Distrital n. 44.330/2023.

7.2. O credenciamento estará permanentemente aberto aos interessados, a partir da data de publicação deste edital.

7.3. Os documentos necessários ao credenciamento devem ser encaminhados ao Núcleo Permanente de Credenciamento na Área de Saúde - NPCAS, preferencialmente, pelo e-mail dpgc.npcas@pm.df.gov.br, sendo que, neste caso, os documentos deverão ser obrigatoriamente digitalizados em formato PDF, com função OCR, ou entregues na sede da Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos - DPGC, localizada no Setor de Áreas Isoladas - Saiso, Setor Policial Sul - SPS, Área Especial n. 4, Brasília, Distrito Federal, de segundas a quintas-feiras, de 14h às 18h, e às sextas-feiras, de 8h às 12h.

8. DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

8.1. As especificações do objeto, com detalhamento dos serviços a serem prestados, encontram-se relacionadas no Termo de Referência, Anexo I deste edital e integram o contrato de credenciamento para prestação dos serviços para todos os fins.

9. DA CONVOCAÇÃO PARA A ASSINATURA DO CONTRATO DE CREDENCIAMENTO

9.1. Após a autorização do credenciamento, o participante será convocada para assinar o contrato de credenciamento para prestação dos serviços objeto deste edital, dentro do prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da convocação, devendo apresentar as informações constantes no Anexo VIII, sob pena de configuração de desistência do credenciamento.

9.2. Os contratos oriundos deste credenciamento poderão ter vigência de até 5 (cinco) anos, desde que observadas as diretrizes dos incisos do art. 106 da Lei n. 14.133/2021, perdurando os efeitos enquanto houver interesse das partes.

9.3. As obrigações da contratada e da contratante, além das constantes do art. 165 e do art. 166 do Decreto Distrital n. 44.330/2023, estão previstas no Termo de Referência, Anexo I deste edital.

9.4. Nos termos do § 4º do art. 91 da Lei n. 14.133/2021, antes de prorrogar o prazo de vigência do contrato, a Administração deverá verificar a regularidade fiscal do contratado, consultar o Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e o Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep), emitir as certidões negativas de inidoneidade, de impedimento e de débitos trabalhistas e juntá-las ao respectivo processo.

10. DA QUANTIDADE ESTIMADA E DA ESTIMATIVA DE CUSTO

10.1. O sistema de saúde da PMDF tem aproximadamente 70.000 (setenta mil) beneficiários, os quais poderão utilizar os serviços credenciados na medida em que forem emitidas as autorizações pela PMDF, não cabendo a fixação da demanda por credenciado ou procedimento.

10.2. A estimativa de custo total para o somatório de todas as contratações que resultarem deste edital de credenciamento é de **R$ 401.512.665,41 (quatrocentos e um milhões, quinhentos e doze mil, seiscentos e sessenta e cinco reais e quarenta e um centavos)** para um período de 12 (doze) meses consecutivos.

10.3. Os preços por serviço encontram-se detalhados nas tabelas constantes do Termo de Referência, Anexo I deste edital. É vedado o pagamento de qualquer sobretaxa que não esteja especificado no Termo de Referência.

10.3.1. A PMDF realizará os pagamentos das Notas Fiscais emitidas pelo prestador de serviços após autorização do setor de faturamento da PMDF, em até 30(trinta) dias contados da data de emissão.

10.4. Da dotação orçamentária:

10.4.1. As despesas decorrentes da execução dos contratos resultantes deste edital de credenciamento correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

10.4.1.1. Referente ao Fundo Constitucional do Distrito para atendimento das despesas com os militares, pensionistas e dependentes legais:

- Unidade Orçamentária: 170485;
- Programa de Trabalho: 28.845.0903.00FM.0053;
- Natureza da Despesa: 339039;
- Fonte de Recursos: 100 e 106 FCDF/GDF ou emenda parlamentar.

11. DAS CONDIÇÕES DO AJUSTE

11.1. **Da fiscalização:**

11.1.1. O contrato de credenciamento para prestação dos serviços a ser firmado, nos moldes do Anexo IX, regulamentará as condições de sua execução, obrigações e responsabilidades das partes, em conformidade com os termos deste edital e seus anexos.

11.1.2. Pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições deste edital de credenciamento, seus anexos e das disposições do instrumento contratual, poderão ser aplicadas as sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei n. 14.133/2021.

11.1.3. Sem prejuízo de plena e exclusiva responsabilidade da credenciada perante o Distrito Federal ou terceiros, os serviços credenciados estarão sujeitos a mais ampla e irrestrita fiscalização pela PMDF quanto ao cumprimento das obrigações assumidas pela contratada, sobretudo em vista do que dispõem os artigos 62 a 70, 92, inc. XVI, e 121, § 1º, todos da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.1.4. A fiscalização realizada pela PMDF não eximirá a credenciada de outras fiscalizações de órgãos oficiais quanto às obrigações tributárias, fiscais, trabalhistas e demais que se fizerem necessárias.

11.1.5. A fiscalização realizada pela PMDF não exclui a responsabilidade do credenciado, dos associados, cooperados ou assemelhados por irregularidades ou imperfeições técnicas, vícios redibitórios, emprego de material inadequado ou de qualidade inferior e, na ocorrência destes, não implica em corresponsabilidade da PMDF ou de seus agentes e prepostos, de acordo com os artigos 119 e 120 da Lei Federal n. 14.133/2021.

11.1.6. As exigências da fiscalização inerentes ao objeto deste edital de credenciamento deverão ser prontamente atendidas pela credenciada.

11.2. **Das penalidades:**

11.2.1. A empresa, a associação, a cooperativa ou assemelhada estarão sujeitas às sanções administrativas previstas na Lei n. 14.133/2021, bem como às demais cominações previstas, em regulamento específico que trata de aplicação de sanções, resguardado o direito à ampla defesa e ao contraditório. Concomitantemente a aplicação das sanções administrativas previstas no art. 156 da Lei n. 14.133/2021 e, sem prejuízo de outras penalidades previstas em lei, poderá ser descredenciada quando incidir nas seguintes condutas:

11.2.1.1. Atender os usuários de forma discriminatória.

11.2.1.2. Exigir garantias tais como cheques, promissórias ou caução para o atendimento aos usuários.

11.2.1.3. Cobrar diretamente dos usuários valores referentes a serviços prestados a título de complementação de pagamento.

11.2.1.4. Incidir na cobrança de serviços não executados e/ou promover cobrança em duplicidade pelos mesmos serviços (cobrar por serviços executados e já pagos).

11.2.1.5. Agir com má-fé, dolo ou fraude, causando prejuízos à PMDF.

11.2.1.6. Exigir que o usuário assine fatura ou guia de atendimento em branco.

11.2.1.7. Receber mais de duas notificações de mesma natureza.

11.2.1.8. Receber uma notificação de natureza grave.

11.2.1.8.1. Serão consideradas infrações de natureza grave aquelas que causem prejuízo pecuniário devidamente comprovado ao beneficiário do sistema de saúde da PMDF.

11.2.1.8.2. Também serão consideradas infrações da mesma natureza condutas dolosas que causem prejuízo ao erário.

11.2.1.9. Superfaturar contas médicas, sendo tal fato apurado por intermédio de auditagem.

11.2.1.10. Faltar com ética e urbanidade com os beneficiários ou com os servidores da administração.

11.2.1.11. Deixar de comunicar, no prazo de até 20 (vinte) dias úteis a contar da ocorrência, a alteração de dados cadastrais constantes da sua solicitação de credenciamento e da documentação apresentada no momento da habilitação.

11.2.1.12. Deixar de comunicar ao fiscal do contrato, alteração de endereço e alteração de instalações físicas.

11.2.1.13. Deixar de prestar, em tempo hábil, as informações relativas ao credenciamento, quando solicitado pelo fiscal do contrato.

11.2.1.14. Deixar de realizar quaisquer procedimentos que se propôs a fazer, salvo quando, excepcionalmente, ocorrer a comunicação prévia e por escrito ao Chefe do DSAP, com no mínimo 3 (três) dias úteis de antecedência, recebendo após, a devida autorização para tanto.

11.2.1.15. Deixar de apresentar qualquer cotação quando solicitado pela PMDF ou pela empresa de auditoria contratada pela credenciante, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis.

11.2.1.16. Deixar de encaminhar previamente documentação referente à inclusão/exclusão no corpo clínico de profissionais que atenderão aos usuários da saúde da PMDF.

11.2.1.17. Deixar de observar que todos os exames deverão ser entregues ao paciente, ou ao seu acompanhante quando tratar-se de menor de idade ou incapaz.

11.2.1.18. Deixar de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas para o credenciamento, nos termos do inc. XVI do art. 92 da Lei n. 14.133/2021.
11.2.1.19. Incidir em quaisquer hipóteses previstas na legislação vigente referentes às licitações e contratos administrativos que requeiram tal medida, a critério do Chefe do DSAP.

11.2.2. O credenciado que deixar de cumprir as exigências deste regulamento, do edital de credenciamento e dos contratos firmados com a Administração, será descredenciado, sem prejuízo das sanções previstas nos art. 156 e seguintes da Lei n. 14.133/2021.

11.3. **Do descredenciamento/rescisão contratual:**

11.3.1. Na hipótese de solicitação de rescisão contratual ou descredenciamento, por vontade de qualquer das partes, serão sempre observadas todas as determinações legais em vigor, relativas à proteção dos direitos e a continuidade da prestação dos serviços ao beneficiário, salvaguardando a vida e a saúde.

11.3.2. A solicitação de rescisão ou descredenciamento não eximirá a credenciada das responsabilidades que legalmente lhes possam ser imputadas.

11.3.3. Deverão ser concluídos os tratamentos em curso pela credenciada que solicitar a rescisão do contrato, salvo nos casos de expressa autorização do Chefe do DSAP, sustentada por laudo do médico assistente, que orientar pela transferência do paciente ou do tratamento a outra credenciada junto à PMDF; contudo, os custos destas transferências serão de total responsabilidade da empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos que solicitar a rescisão do contrato ou o descredenciamento.

11.3.4. A contratada deverá requerer formalmente o descredenciamento com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, observando as disposições legais vigentes e as prescrições deste edital e seus anexos.

11.3.5. A credenciada que estiver em processo de investigação de irregularidade na prestação dos serviços não poderá se utilizar do previsto no número anterior, podendo, no entanto, solicitar a suspensão da prestação dos serviços durante o período de investigação.

11.3.6. A credenciada que deixar de cumprir as exigências deste edital de credenciamento e seus anexos poderá ser descredenciada, sem prejuízo das sanções previstas nos art. 156 e seguintes da Lei n. 14.133/2021.

11.3.6.1. A extinção do credenciamento não extingue o contrato firmado com a Administração nem desobriga o contratante da execução do objeto em relação aos tratamentos em andamento (internações), conforme item 11.3.3, assegurada a possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela Administração por razões de interesse público.

11.3.6.2. O descredenciamento será cabível em função de fatos que ensejam o comprometimento das condições de habilitação e que sejam insanáveis ou não tenham sido sanados no prazo assinalado pela fiscalização, bem como em razão de desvios de conduta ou situações que possam interferir negativamente nos padrões éticos e operacionais de execução dos serviços contratados.

11.3.7. Será admitida, por qualquer das partes, a denúncia para desvinculação do credenciamento, observados os prazos fixados no edital de credenciamento e o cumprimento das obrigações contratuais assumidas.

11.4. **Do reajuste/reequilíbrio dos contratos de credenciamento:**

11.4.1. Os reajustes das tabelas adotadas neste edital, desde que não atualizadas automaticamente, poderão ser implementados anualmente tendo como base o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA do período.

11.4.2. É facultado à credenciada demonstrar analiticamente fato que implique o desequilíbrio no contrato, visando à revisão de preços.

11.4.3. Em todas as hipóteses descritas no item anterior, o despacho, a solicitação e toda a documentação comprobatória será apreciada pelo Chefe do DSAP, a quem caberá decidir pela revisão de preços ou pela rescisão.

11.4.4. As demais regras para reajustes dos contratos estarão previstas no Termo de Referência.

11.5. Da gestão do contrato:

11.5.1. A PMDF designará gestores e fiscais para realizar a fiscalização e o acompanhamento do contrato resultante do credenciamento, conforme normativos internos.

11.5.2. Toda e qualquer necessidade de contato da contratada com a contratante deverá ser feita via fiscal do contrato.

11.5.3. A credenciada deverá designar formalmente um preposto aceito pela Administração, de forma a representá-la na prestação de informações, nos termos do art. 118, da Lei n. 14.133/2021.

11.5.4. Os gestores e os fiscais de contratos bem como seus respectivos substitutos serão designados pelo Chefe do DSAP, conforme art. 10 e art. 11 do Decreto Distrital n. 44.330/2023.

11.5.5. O agente público designado deverá cumprir os requisitos para designação previstos nos termos do art. 12 e art. 13 do Decreto Distrital n. 44.330/2023.

11.5.6. O princípio da segregação de funções veda a designação do mesmo agente público para atuação simultânea em funções mais suscetíveis a riscos, de modo a reduzir a possibilidade de ocultação de erros e de ocorrência de fraudes na contratação.

11.5.7. O agente público designado para atuar na área de licitações e contratos e o terceiro que auxilie a condução da contratação, na qualidade de integrante de equipe de apoio, de profissional especializado ou de funcionário ou representante de empresa que preste assessoria técnica, deverão observar as vedações previstas no art. 9º da Lei n. 14.133/2021.

11.5.8. Considera-se atividades de gestão e fiscalização de contratos: a gestão de contratos, a fiscalização técnica, a fiscalização administrativa e a fiscalização setorial. Deverão ser observados os procedimentos estabelecidos no manual técnico operacional para a execução das atividades de gestão e de fiscalização dos contratos.

11.5.9. Caberá ao gestor do contrato e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto cumprir o previsto no art. 23 do Decreto Distrital n. 44.330/2023.

11.5.10. Caberá ao fiscal técnico do contrato e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto cumprir o previsto no art. 24 do Decreto Distrital n. 44.330/2023.

11.5.11. Caberá ao fiscal administrativo do contrato e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto cumprir o previsto no art. 25 do Decreto Distrital n. 44.330/2023.

11.5.12. Caberá ao fiscal setorial do contrato e, nos seus afastamentos e seus impedimentos legais, ao seu substituto exercer as atribuições previstas nos art. 24 e art. 25 do Decreto Distrital n. 44.330/2023.

12. DAS INCIDÊNCIAS FISCAIS, ENCARGOS, SEGUROS, ETC

12.1. Correrão por conta exclusiva da credenciada todos os tributos e taxas devidos sobre as obrigações decorrentes do objeto deste edital, dos seus anexos e do contrato de prestação dos serviços, bem como as contribuições à previdência social, encargos trabalhistas, prêmios de seguro e acidentes de trabalho, emolumentos e outras despesas que se façam necessárias à execução dos serviços.

13. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

13.1. A credenciante e a credenciada se comprometem a proteger os direitos fundamentais à liberdade, à privacidade e ao livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, relativos ao tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, garantindo que:

13.1.1. O tratamento de dados pessoais dar-se-á de acordo com as bases legais previstas nas hipóteses dos art. 7º e/ou art. 11 da Lei 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados), os quais se submeterão aos serviços, e para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular.

13.1.2. O tratamento de dados pessoais seja limitado às atividades necessárias ao atingimento das finalidades de execução do credenciamento e do serviço contratado, utilizando-os, quando seja o caso, em cumprimento de obrigação legal ou regulatória, no exercício regular de direito, por determinação judicial ou por requisição da Autoridade Nacional de Proteção de Dados - ANPD.

13.1.3. Em caso de necessidade de coleta de dados pessoais indispensáveis à própria prestação do serviço, esta será realizada mediante prévia aprovação da credenciante, responsabilizando-se a credenciada por obter o consentimento dos titulares (salvo nos casos em que opere outra hipótese legal de tratamento). Os dados assim coletados só poderão ser utilizados na execução dos serviços especificados neste contrato, e em hipótese alguma poderão ser compartilhados ou utilizados para outros fins.

13.1.4. Os sistemas que servirão de base para armazenamento dos dados pessoais coletados seguem um conjunto de premissas, políticas e especificações técnicas que regulamentam a utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação - TIC no Governo do Distrito Federal.

13.1.5. Os dados obtidos em razão do contrato resultante do credenciamento serão armazenados em banco de dados seguro com garantia de registro das transações realizadas na aplicação de acesso (log) e adequado controle de acesso baseado em função (*role based access control*) e com transparente identificação do perfil dos credenciados, estabelecido como forma de garantir inclusive a rastreabilidade de cada transação e a investigação, a qualquer momento, de desvios e falhas, sendo vedado o compartilhamento desses dados com terceiros.

13.1.6. Encerrada a vigência do credenciamento ou não havendo mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a credenciada interromperá o tratamento dos dados pessoais disponibilizados pelo contratante e, em no máximo 30 (trinta) dias, sob instruções e na medida determinada pelo credenciante, eliminará completamente os dados pessoais e todas as cópias que porventura existam (seja em formato digital ou físico), salvo quando a credenciada tenha que manter os dados para cumprimento de obrigação legal ou outra hipótese da LGPD.

13.1.7. A credenciada dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta subcláusula, inclusive no tocante à política de privacidade do sistema de saúde da PMDF, cujos princípios deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais de que trata a presente cláusula.

13.1.8. O eventual acesso pela credenciada às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos de negócio implicará para a credenciada e para seus prepostos, devida e formalmente instruídos nesse sentido, o mais absoluto dever de sigilo no curso do presente credenciamento e pelo prazo de até 10 anos contados de seu termo final.

13.1.9. A credenciada cooperará com a credenciante no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos titulares previstos na LGPD e nas leis e regulamentos de proteção de dados em vigor e também no atendimento de requisições e determinações do Poder Judiciário, do Ministério Público e de órgãos de controle administrativo.

13.1.10. A credenciada deverá informar imediatamente à credenciante quando receber solicitação de titular sobre seus dados pessoais e abster-se de responder qualquer solicitação em relação a tal, exceto nas instruções documentadas do sistema de saúde da PMDF ou conforme exigido pela LGPD e outras legislações pertinentes.

13.1.11. O preposto da credenciada manterá contato formal com a Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos - DPGC, por meio de gestores e fiscais de contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da ocorrência de qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que se possa adotar as providências devidas, na hipótese de questionamento das autoridades competentes.

13.1.12. A critério da Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos - DPGC a credenciada poderá ser provocada a colaborar na elaboração do Relatório de Impacto à Proteção de Dados Pessoais (RIPD), conforme a sensibilidade e o risco inerente aos serviços objeto do contrato, no tocante a dados pessoais.

13.1.13. Eventuais responsabilidades das partes serão apuradas conforme estabelecido no Termo de Referência e também de acordo com o que dispõe a Seção III, Capítulo VI, da LGPD.

14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. Os interessados poderão solicitar o credenciamento a qualquer tempo, desde que preencham as condições exigidas e que esteja vigente o edital, inclusive aqueles inabilitados que venham a regularizar sua documentação.

14.2. Com vistas a ampliar o universo de credenciados, a PMDF poderá enviar convites aos prestadores de serviços do ramo, para apresentação da documentação exigida no edital com vistas ao credenciamento.

14.3. O encaminhamento da solicitação de credenciamento por parte do interessado, acompanhada da documentação para fins de habilitação, implica aceitação plena e irrestrita das condições e termos que regem o presente edital de credenciamento, inclusive dos valores praticados pela PMDF.

14.4. Qualquer documento ou declaração apresentada de forma incompleta, rasurada ou em desacordo com o estabelecido neste edital e em seus anexos será considerado inepto(a), podendo o interessado apresentar documento livre das causas que ensejaram sua inépcia, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento da notificação da inconsistência.

14.5. Existindo razões de interesse público devidamente justificadas, o Chefe do DSAP poderá, a qualquer tempo, alterar, suspender ou revogar o edital de credenciamento.

14.6. É facultado a PMDF, em qualquer fase do credenciamento, promover diligências; realizar inspeções nas instalações e dependências da empresa; solicitar documentação; realizar visitas destinadas à verificação do cumprimento das exigências do edital, ao esclarecimento ou à complementação da instrução do processo de credenciamento e à comprovação do cumprimento das cláusulas pactuadas no contrato resultante do credenciamento, constituindo meio legal de prova os documentos e dados obtidos.

14.7. Na fase de habilitação, o responsável pela análise da documentação poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância dos documentos e a sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de classificação e habilitação.

14.8. O credenciamento da empresa não implica em exclusividade na prestação dos serviços.

14.9. Nos casos em que a credenciada sofrer processos de fusão, cisão ou incorporação será admitida a continuação do contrato de credenciamento, desde que a execução do contrato não seja afetada e a credenciada mantenha o fiel cumprimento dos termos contratuais, as condições de habilitação e apresente toda documentação referente a sua nova situação.

14.10. Nos termos da Lei Distrital n. 5.448/2015, regulamentada pelo Decreto Distrital n. 38.365/2017, é estritamente proibido o uso ou o emprego de conteúdo discriminatório, relativo às hipóteses previstas no art. 1º do mencionado diploma legal, podendo sua utilização ensejar a rescisão do ajuste e aplicação de multa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

14.11. Para todos os atos praticados em decorrência deste edital e seus anexos, deverá sempre ser observado o horário de Brasília/DF.

14.12. Na contagem dos prazos estabelecidos neste edital e seus anexos, quando definidos em dias, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento.

14.12.1. Somente se iniciam ou vencem os prazos em dias que haja expediente administrativo na PMDF.

14.12.2. Para todos os fins deste edital e seus anexos, serão considerados dias úteis aqueles definidos no calendário oficial da PMDF.

14.13. Os documentos eletrônicos produzidos com a utilização de processo de certificação disponibilizado pela ICP-Brasil, nos termos da Medida Provisória n. 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, serão recebidos e presumidos verdadeiros em relação aos signatários, dispensando-se o envio de documentos originais e cópias autenticadas em papel.

14.14. A PMDF se desobriga de pagar qualquer valor decorrente de custo referente a novos protocolos implementados pela credenciada, sem que tenham sido submetidos a análise e aprovação, mesmos os estabelecidos pelas agências reguladoras.

14.15. Não haverá transferência ao Distrito Federal de responsabilidade por encargos trabalhistas, fiscais, comerciais e previdenciários porventura inadimplidos pela credenciada, tampouco a ocorrência de vínculo empregatício entre os empregados da credenciada e a PMDF, nos termos do art. 121 da Lei n. 14.133/2021.

14.16. Em caso de divergência entre as disposições contidas em normas infralegais e aquelas contidas neste edital e seus anexos, prevalecerão as últimas.

14.17. Não serão aceitas alegações futuras, declaração de desconhecimento de fatos, estados, totalidades, partes ou detalhes que impossibilitem ou dificultem a execução dos serviços.

14.18. Qualquer modificação neste edital será divulgada da mesma forma que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

14.19. A empresa, associação, cooperativa ou assemelhada de médicos é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados, em qualquer época.

14.20. A credenciada não poderá transferir a terceiros o objeto deste edital, podendo, no entanto, subcontratar mão de obra ou

serviços de estabelecimentos credenciados.

14.21. A credenciante não se obriga a pagar qualquer valor decorrente de custo referente a protocolos implementados pela credenciada. Poderão ser analisados, com possibilidade de acatamento, somente aqueles protocolos que forem estabelecidos e publicados pela Agência Nacional de Saúde Complementar - ANS.

14.22. Os casos omissos neste edital de credenciamento serão resolvidos pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área da Saúde - CPCAS, que atentará para as disposições legais vigentes.

14.23. Na contagem de qualquer prazo recursal previsto neste edital de credenciamento, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Se o dia do vencimento recair em data em que não houver expediente administrativo na PMDF, o vencimento ocorrerá no primeiro dia útil subsequente.

14.24. A credenciada deverá colocar em seu estabelecimento, em local visível aos beneficiários da PMDF, placa, banner ou folder com a divulgação do contrato resultante do credenciamento. Os usuários poderão denunciar irregularidades na prestação dos serviços e/ou no faturamento das despesas junto à Ouvidoria do GDF, que informará o evento à Ouvidoria da PMDF.

14.25. Não há obrigatoriedade de organizações caracterizadas como associações, cooperativas ou assemelhadas terem instalações próprias para a realização dos procedimentos de saúde credenciados.

14.25.1. As resoluções do Conselho Regional de Medicina - CRM n. 317/2010 e n. 328/2011, que estabelecem a forma de repasse dos honorários diretamente a profissionais médicos, eximindo o hospital dessa responsabilidade, ensejaram a necessidade de credenciar associações médicas, cooperativas ou assemelhadas de profissionais de saúde, desde que possuam mais de 20 (vinte) membros, que estejam devidamente legalizadas e que sejam referenciadas como prestadora de serviços de intermediação de serviços médicos, tudo de acordo com o art. 5º, incisos XVII, XVIII e XXI, da Constituição Federal, c/c os artigos 53 a 61 do Código Civil.

14.25.2. Os profissionais médicos associados, cooperados ou filiados poderão optar por receber honorários através da organização à qual está associado, cooperado ou filiado, ou do hospital para o qual prestam serviços, devendo realizar essa opção por escrito.

14.25.3. Não haverá em hipótese alguma a possibilidade de recebimento dos honorários através do hospital e de associação, cooperativa ou assemelhada de médicos simultaneamente.

14.25.4. Para o credenciamento de organização com características supracitadas, é necessária declaração por parte da empresa de que presta serviços de intermediação de serviços médicos.

14.26. Para a formalização de novo credenciamento ou de prorrogação de credenciamento vincendo, serão aceitáveis vistorias vigentes sob a égide de outros editais credenciamento da PMDF.

14.27. As partes envolvidas deverão atentar para as obrigações constantes no presente edital, no Termo de Referência e das legislações correlatas, sobretudo as disposições dos artigos 165 e 166 do Decreto Distrital n. 44.330/2023.

14.28. O descumprimento de regras e obrigações do presente edital ensejará abertura de procedimento investigativo da PMDF, garantido o contraditório e a ampla defesa à credenciada, e poderá resultar em responsabilização civil e criminal e em descredenciamento da contratada.

14.29. A parte credenciada se obriga a cumprir integralmente o disposto no art. 429 do Decreto Lei n. 5.452, de 01 de maio de 1943, com redação dada pela lei n. 10.097/2000. No que diz respeito à cota de contratação obrigatória de aprendizes, sem prejuízo de outras obrigações legais exigíveis.

14.30. A PMDF adota como parâmetro de cobertura o rol de procedimentos da ANS, podendo ainda estabelecer critérios próprios para autorização e encaminhamento de procedimentos de saúde, mediante resolução do Chefe do DSAP.

14.31. Durante a vigência do edital de credenciamento, incluídas as suas republicações, o órgão ou entidade contratante, a seu critério, poderá convocar por ofício os credenciados para nova análise de documentação, quando serão exigidos os documentos que comprovem a manutenção das condições apresentadas quando do cadastramento para o credenciamento do interessado, sob pena de descredenciamento.

14.31.1. A partir da data em que for convocado para apresentar a documentação atualizada, o credenciado terá até 5 (cinco) dias úteis para enviá-la, preferencialmente por meio eletrônico.

14.31.2. A análise da documentação deverá ser realizada em prazo igual ao do cadastramento para o credenciamento, cuja decisão está sujeita a recurso na forma deste edital.

14.31.3. Os credenciados convocados para apresentar a documentação referida neste número participarão normalmente, quando for o caso, dos sorteios de demandas ou das convocações feitas pelo órgão ou entidade contratante.

14.32. A cada 12 (doze) meses ou outro prazo inferior, a critério da Administração, o órgão ou entidade contratante poderá realizar chamamento público para novos interessados, republicando o edital.

14.32.1. Se houver necessidade de alterações nas regras, condições e minutas, deverá ser providenciado novo credenciamento de todos os interessados.

14.33. O credenciamento não estabelece a obrigação do órgão ou entidade contratante em efetivar a contratação, face à sua precariedade e, por isso, a qualquer momento, o credenciado ou o órgão ou entidade contratante poderá denunciar o credenciamento, inclusive quando for constatada qualquer irregularidade na observância e cumprimento das normas fixadas no edital e na legislação pertinente, observado o princípio da ampla defesa e contraditório.

15. DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

15.1. Constituição Federal da República Federativa do Brasil.

15.2. Lei Federal n. 14.133/2021, Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

15.3. Lei Federal n. 9.784/1999, que regula o Processo Administrativo no âmbito da Administração Pública Federal.

15.4. Lei Federal n. 8.078/1990, que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências.

15.5. Lei Federal n. 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

15.6. Lei Distrital n. 4.770/2012, que dispõe sobre os critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens e na contratação de obras e serviços pelo Distrito Federal.

15.7. Lei Distrital n. 5.448/2015, que dispõe sobre a obrigatoriedade da inclusão de cláusula de proibição de conteúdo discriminatório contra a mulher nos contratos de aquisição de bens e serviços pelo Distrito Federal.

15.8. Decreto Distrital n. 38.934/2018, que dispõe sobre a aplicação, no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Distrito Federal, da Instrução Normativa n. 5/2017, da Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

15.9. Decreto Distrital n. 39.860/2019, que dispõe sobre a proibição de participação, direta ou indiretamente, de licitação, contratação, execução de obra ou serviço e do fornecimento de bens a eles necessários agentes públicos de órgãos ou entidades da Administração Pública Direta ou Indireta do Poder Executivo do Distrito Federal contratante ou responsável pela licitação.

15.10. Portaria PMDF n. 558/2007, que cria o sistema de credenciamento de serviços da área de saúde e estabelece suas normas reguladoras.

15.11. Instrução Normativa n. 01/2020-DSAP, que estabelece competências para as Diretorias de Planejamento e Gestão de Contratos - DPGC e de Execução Orçamentária e Financeira DEOF, além de diretrizes para a gestão, acompanhamento e fiscalização da execução de contratos, convênios, acordos e instrumentos congêneres celebrados pelo Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP.

15.12. Outras legislações constantes do Termo de Referência, Anexo I do edital.

16. ANEXOS

16.1. Anexo I - Termo de Referência.

16.2. Anexo II - Solicitação de credenciamento.

16.3. Anexo III - Declaração de ciência e concordância com os preços propostos pela Administração.

16.4. Anexo IV - Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

16.5. Anexo V - Declaração de que a empresa não se encontra em qualquer situação descrita no n. 3.2. do edital.

16.6. Anexo VI - Declaração de que atende aos requisitos previstos no art. 2º da Lei Distrital n. 4.770/2012.

16.7. Anexo VII - Modelo de apresentação de informações para assinatura do contrato de credenciamento.

16.8. Anexo VIII - Minuta de contrato de prestação de serviços.

17. DO FORO

17.1. Para dirimir qualquer controvérsia decorrente do presente edital de credenciamento que não possa ser resolvida administrativamente, fica eleito o foro de Brasília, Distrito Federal, com exclusão de qualquer outro.

WALDECI RAMALHO - CEL QOPM

Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA (160594598)

CREDENCIAMENTO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS
ELETIVO, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. OBJETO

1.1. **Credenciamento de Hospital Geral ou Especializado** para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlatos, nas modalidades de internação de urgência/emergência, internações subsequentes, UTI adulto, pediátrica e neonatal, e remoções inter-hospitalares. O credenciamento abrangerá todas as especialidades e/ou subespecialidades médicas necessárias aos beneficiários, conforme o disposto neste Termo de Referência e seus Anexos, visando atender os Beneficiários do Sistema de Saúde da Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF).

1.2. **Credenciamento de Hospital Geral, Hospital Especializado, Policlínica e Clinica Especializada** para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlatos na área específica de assistência clínica em geral, em caráter eletivo, abrangendo todas as especialidades e/ou subespecialidades médicas requeridas pelos beneficiários e nas especialidades médicas específicas contratadas. Este credenciamento deverá contemplar todos os procedimentos e serviços descritos neste Termo de Referência e Anexos, com o objetivo de atender os Beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF.

1.3. **Credenciamento de Associação, Cooperativa ou Entidade Assemelhada** para o recebimento de honorários de seus associados, cooperados, filiados efetivos prestadores de serviços para o hospital integrante da rede CREDENCIADA da PMDF. A referida associação ou cooperativa deverá comprovar a existência de, no mínimo, 20 (vinte) associados, cooperados, filiados em exercício.

2. DAS FINALIDADES

2.1. A prestação de serviços assistenciais de saúde será realizada em Hospital Geral ou Especializado, Clínicas Especializadas, ou qualquer outro local habilitado e credenciado, no Distrito Federal, conforme solicitação do Departamento de Saúde da Polícia Militar (DSAP), atendendo aos Beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF. Os serviços incluirão assistência integral em urgência/emergência, internações decorrentes, UTI adulto, pediátrica e neonatal, e remoções inter-hospitalares, em todas as especialidades e subespecialidades médicas necessárias, conforme especificado neste Termo de Referência e seus Anexos.

2.2. A prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e correlatos será realizada na área clínica e cirúrgica, em caráter eletivo, abrangendo todas as especialidades e/ou subespecialidades médicas. Todos os procedimentos e serviços a serem realizados estão descritos neste Termo de Referência e Anexos, com o objetivo de atender adequadamente os Beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF.

2.2.1. Os Beneficiários que poderão utilizar os serviços objeto deste credenciamento são os policiais militares ativos e inativos, pensionistas e dependentes legais com direito à assistência em saúde, conforme as normas internas da Polícia Militar do Distrito Federal.

3. DA JUSTIFICATIVA

3.1. Este Termo de Referência tem como objetivo fundamentar a necessidade de credenciamento de hospitais e clínicas pela Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF), visando o atendimento contínuo e de qualidade aos policiais militares e seus dependentes, assegurando o cumprimento do direito à assistência de saúde conforme previsto na legislação vigente.

3.2. A prestação de assistência médico-hospitalar, odontológica, psicológica e social aos policiais militares e seus dependentes é garantida pela Lei Federal nº 10.486/2002, Art. 32, que estabelece a responsabilidade da Corporação em prover tais serviços, seja por meio de suas próprias organizações de saúde ou por meio de parcerias com terceiros, sempre que necessário.

3.2.1. O mencionado artigo também prevê o atendimento em organizações hospitalares externas em situações de urgência ou emergência ou quando a estrutura interna da PMDF não dispuser dos serviços especializados requeridos. Este dispositivo legal confere à Polícia Militar a flexibilidade necessária para buscar alternativas externas, complementando a assistência prestada pelas suas próprias unidades de saúde.

3.3. A opção pela parceria com instituições externas decorre das limitações da infraestrutura da PMDF, tanto no que se refere à capacidade física quanto à disponibilidade de recursos humanos. Essas limitações dificultam a oferta plena dos serviços de saúde necessários aos beneficiários, principalmente em situações de urgência, emergência e internações eletivas.

3.4. Além disso, a PMDF enfrenta dificuldades no que se refere à disponibilidade de leitos hospitalares, particularmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), essenciais para o atendimento de casos críticos, comprometendo o atendimento de urgência/emergência e o tratamento contínuo de diversas especialidades médicas. A carência de profissionais especializados em áreas críticas também limita a atuação da Corporação, dificultando a oferta de um atendimento integral e contínuo de saúde.

3.5. Diversos procedimentos médicos, especialmente os que envolvem internações eletivas, atendimentos de urgência e emergência, bem como remoções inter-hospitalares, não estão disponíveis na estrutura assistencial da PMDF. Esses procedimentos exigem recursos especializados, equipamentos de última geração e uma infraestrutura capaz de garantir o atendimento adequado, recursos que, por vezes, não estão à disposição internamente. Diante dessas lacunas, a necessidade de credenciamento de hospitais e clínicas especializadas se torna premente para complementar a assistência médica oferecida pela Corporação.

3.6. Para garantir a qualidade e a segurança do atendimento, o credenciamento de hospitais e clínicas deverá observar critérios rigorosos relacionados à sua estrutura física, capacidade operacional e qualidade dos serviços prestados. As instituições credenciadas deverão dispor de infraestrutura completa e adequada para atender a demanda assistencial, com equipamentos de suporte à vida, serviços de diagnóstico complementar e instalações apropriadas para a realização de procedimentos clínicos e cirúrgicos de forma contínua, 24 horas por dia.

3.6.1. As instituições credenciadas deverão contar com profissionais qualificados em diversas especialidades médicas, conforme as necessidades dos beneficiários, assegurando a qualidade do atendimento prestado e minimizando os riscos aos pacientes.

3.7. Além dos hospitais e clínicas, a PMDF poderá credenciar associações médicas, cooperativas ou entidades similares, desde

que legalmente constituídas e que possuam um quadro mínimo de 20 (vinte) profissionais associados, cooperados ou filiados ativos, em conformidade com os preceitos estabelecidos pela Constituição Federal (Art. 5º, incisos XVII, XVIII e XXI) e pelo Código Civil Brasileiro (Artigos 53 a 61). Essas entidades atuarão como intermediárias no processo de credenciamento e prestação de serviços, oferecendo suporte técnico e logístico para a realização dos atendimentos, além de colaborar para a adequada distribuição dos honorários aos profissionais envolvidos.

3.7.1. É importante ressaltar que as resoluções do Conselho Regional de Medicina (CRM) de números 317/2010 e 328/2011, que regulam o repasse de honorários diretamente aos profissionais médicos, foram devidamente consideradas na elaboração deste Termo de Referência. Essas resoluções isentam as instituições hospitalares do repasse direto dos honorários, facilitando a atuação de associações e cooperativas médicas no processo de credenciamento, desde que atendam aos requisitos legais estabelecidos.

3.8. O credenciamento de hospitais, clínicas e associações médicas é essencial para garantir que os policiais militares e seus dependentes recebam atendimento médico-hospitalar de alta qualidade e de forma contínua. Dado o cenário de insuficiência da estrutura assistencial própria da PMDF, a parceria com instituições externas representa uma solução estratégica para suprir as lacunas existentes, assegurando a manutenção dos direitos dos beneficiários de forma eficaz e eficiente.

3.9. Esta iniciativa não só ampliará o acesso a tratamentos especializados, consultas médicas e realização de procedimentos complexos, mas também fortalecerá a rede de saúde da PMDF, permitindo uma assistência mais abrangente e integrada. Com o credenciamento de hospitais e clínicas, a Corporação poderá garantir que os policiais militares e seus dependentes recebam um atendimento médico-hospitalar de excelência, que atenda a todas as suas necessidades de saúde, no momento em que mais necessitam.

4. JUSTIFICATIVA DO OBJETO SER SERVIÇO COMUM

4.1. Diante das especificações contidas no presente Termo de Referência, verifica-se que os serviços almejados possuem padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos, por meio de especificações usuais adotadas no mercado.

5. JUSTIFICATIVA DA NÃO ADOÇÃO DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

5.1. De acordo com o inciso II do art. 40 da Lei nº 14.133/2021, as compras, quando pertinente, serão processadas através de Sistema de Registro de Preços e em consonância, o art. 190 do Decreto Distrital nº 44.330/2023 especifica:

> " Art. 190. O Sistema de Registro de Preços será adotado, preferencialmente:
> I - quando, pelas características do bem ou serviço, houver necessidade de contratações frequentes;
> II - quando for conveniente a aquisição de bens com previsão de entregas parceladas ou contratação de serviços remunerados por unidade de medida ou tarefa;
> III - quando for conveniente a aquisição de bens ou a contratação de serviços para atendimento a mais de um órgão ou entidade, ou a programas de governo; ou
> IV - quando, pela natureza do objeto, não for possível definir previamente o quantitativo a ser demandado pela Administração.
> § 1º O Sistema de Registro de Preços, no caso de obras e serviços de engenharia, somente poderá ser utilizado se atendidos, cumulativamente, os seguintes requisitos:
> I - existência de projeto padronizado, sem complexidade técnica e operacional;
> II - necessidade permanente ou frequente de obra ou serviço a ser contratado; e
> III - haja compromisso do órgão participante ou aderente de suportar as despesas das ações necessárias à adequação do projeto padrão às peculiaridades da execução.

5.2. A presente contratação não se enquadra nos pré-requisitos acima citados pois trata-se de serviço de saúde sob demanda, conforme estipulado neste Termo de Referência, através do sistema de Credenciamento.

6. JUSTIFICATIVA DO AGRUPAMENTO DE ITENS

6.1. O procedimento de Credenciamento, conforme delineado no artigo 79 da Lei 14.133, não inclui a consideração de agrupamento de itens.

7. DA SUBCONTRATAÇÃO

7.1. Será permitida a subcontratação para as atividades complementares ou auxiliares à realização do serviço principal, ou seja, que não constituem o escopo principal do objeto.

8. DAS ESPECIFICAÇÕES

8.1. São exigências mínimas aos CREDENCIADOS e forma de funcionamento dos serviços, as descritas a seguir.

8.1.1. Infraestrutura e Capacidade Operacional: As instituições credenciadas deverão possuir infraestrutura adequada e completa para a prestação de atendimentos clínicos e cirúrgicos, garantindo a disponibilidade de recursos materiais e humanos para atendimento ininterrupto, 24 horas por dia. As instalações devem contar com equipamentos de suporte à vida, recursos para diagnósticos complementares e espaços apropriados para a execução de procedimentos médicos, em conformidade com as normas de segurança e qualidade.

8.1.2. Profissionais Qualificados: As instituições credenciadas devem garantir a contratação de profissionais devidamente qualificados, com comprovação de formação e especialização nas áreas necessárias, de acordo com as exigências dos Conselhos de Classe e as regulamentações aplicáveis.

8.1.3. Transmissão de Dados: A instituição credenciada compromete-se a realizar a transmissão eletrônica de dados à PMDF, observando o padrão TISS no formato XML. Os códigos utilizados para a descrição dos procedimentos devem ser os estabelecidos pela tabela própria do Sistema de Saúde da PMDF.

8.1.4. Responsabilidade dos Credenciados: O CREDENCIADO se compromete a prestar os serviços para os quais se habilitou, exclusivamente em suas instalações, devidamente evidenciadas como tal, aos beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF, conforme as condições descritas neste Termo de Referência.

8.1.5. Modalidades de Atendimento: Os serviços de saúde poderão ser realizados em caráter de urgência/emergência ou eletivo, conforme a demanda, sendo sempre sob a supervisão e responsabilidade do CREDENCIADO. A PMDF, ou empresa por ela contratada, terá a faculdade de realizar fiscalização e auditoria dos serviços prestados, garantindo o cumprimento dos requisitos estabelecidos.

8.1.6. Atendimentos Domiciliares: A PMDF poderá autorizar a realização de atendimentos domiciliares ou em outros locais indicados, durante o processo de regulação. Para esses atendimentos, não haverá majoração no valor a ser remunerado, conforme as tabelas estabelecidas neste Termo de Referência e seus Anexos.

8.1.7. Livre Escolha do Beneficiário: O credenciamento não implica compromisso por parte da PMDF de encaminhar pacientes para que o CREDENCIADO atenda. A escolha do local de atendimento é de responsabilidade do beneficiário, respeitando as condições estabelecidas pelo Sistema de Saúde da PMDF.

8.1.8. Qualidade e Conformidade dos Serviços: Todos os credenciados devem garantir que os serviços prestados sejam realizados com instalações físicas adequadas, equipamentos e materiais de qualidade, e com equipes técnicas capacitadas, conforme as normas vigentes. As condições de qualidade serão verificadas por meio de vistoria realizada conforme os critérios do Edital de Credenciamento.

8.1.9. Conformidade com a Legislação e Normas Reguladoras: Todos os prestadores de serviços devem manter-se em conformidade com as exigências das legislações vigentes, bem como com as normas e regulamentos dos Conselhos de Classe e órgãos competentes, especialmente no que se refere à infraestrutura, materiais, técnicas e procedimentos. A conformidade será avaliada durante a vistoria prévia realizada pela PMDF, conforme as disposições deste Termo de Referência.

8.1.10. Autorização Formal e Exigências Legais: Os estabelecimentos credenciados deverão fornecer seus serviços aos beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF somente mediante autorização formal emitida pela Administração da PMDF, salvo nos casos de urgência e emergência, ou quando autorizado por autoridade competente.

8.1.11. Proibição de Exigência Indevida: As empresas credenciadas não podem exigir cheque caução, nota promissória ou qualquer tipo de garantia, bem como a assinatura de contratos ou termos de responsabilidade como condição para o atendimento médico-hospitalar. Tais práticas são vedadas, salvo nos casos regulamentados neste Termo de Referência.

8.1.12. Forma de Recebimento dos Honorários: Os profissionais de saúde credenciados poderão optar por receber seus honorários por meio da entidade hospitalar onde prestam serviços ou diretamente por meio de associações ou cooperativas. A forma de recebimento deve ser registrada por um termo de consentimento assinado pelo profissional e comunicado formalmente ao hospital CREDENCIADO. É vedada a possibilidade de divisão da forma de pagamento, sendo permitido apenas o recebimento integral via hospital ou via associação/cooperativa, a fim de garantir a transparência e a integridade do processo de faturamento.

8.1.13. Atendimento às Normas da ANVISA e Conselhos de Classe: As instituições credenciadas devem atender às regulamentações da ANVISA e dos respectivos Conselhos de Classe no que se refere à infraestrutura física, equipamentos, materiais, técnicas e procedimentos. A conformidade com essas normas será verificada por meio de vistoria prévia, realizada conforme as diretrizes estabelecidas neste Termo de Referência.

8.1.14. Vistoria e Fiscalização: Todos os prestadores de serviços credenciados estarão sujeitos a fiscalizações periódicas, conforme as exigências da PMDF e regulamentações vigentes. A vistoria será realizada de acordo com os critérios estabelecidos no Edital de Credenciamento, garantindo que as condições de atendimento estejam sempre alinhadas aos requisitos legais e técnicos exigidos.

8.2. Estão aptos ao credenciamento os estabelecimentos dos seguintes tipos:

8.2.1. Hospital Geral – Para oferta de procedimentos médicos, odontológicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência.

8.2.2. Hospital Especializado – Para oferta de procedimentos médicos, odontológicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo e/ou de emergência/urgência.

8.2.3. Clínicas ou Policlínicas – Para oferta de procedimentos médicos, clínicos ou cirúrgicos, em caráter eletivo.

8.2.4. Associações, Cooperativas ou Entidades Assemelhadas – Com personalidade jurídica própria, que ofertem serviços na área de saúde.

8.3. **HOSPITAL GERAL**

8.3.1. A CREDENCIADA deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as Portarias nº 186 de 02 de março de 2016, nº 745 de 13 de dezembro de 2004, nº 467 de 30 de agosto de 2005 e Portaria Conjunta nº 01 de 06 de setembro de 2013, todas do Ministério da Saúde, conforme os códigos constantes nas tabelas de coberturas e remuneratórias adotadas pela PMDF e suas atualizações. Estes serviços devem abranger todos os procedimentos e serviços descritos neste Termo de Referência e Anexos, visando à consecução integral do tratamento ou reabilitação pertinente, conforme a carta proposta apresentada no ato do credenciamento.

8.3.2. <u>Atendimento Emergencial e de Urgência</u>

8.3.2.1. O CREDENCIADO deverá oferecer atendimento emergencial e de urgência, em regime de plantão (24h por dia), nas seguintes especialidades, no mínimo:

a) Cardiologia;

b) Cirurgia Geral;

c) Clínica Médica;

d) Ortopedia;

e) Ginecologia; e

f) Pediatria.

8.3.2.2. Além das especialidades obrigatórias citadas no item 8.3.2.1, o CREDENCIADO poderá oferecer outras especialidades ou subespecialidades clínicas, o que será considerado favoravelmente na avaliação da parceria.

8.3.3. Infraestrutura e Equipamentos

8.3.3.1. A CREDENCIADA deverá possuir, de forma imprescindível, a seguinte infraestrutura e equipamentos:

a) Ambulância Tipo D: Para remoção de usuários do Sistema de Saúde da PMDF, em caso de transferência inter-hospitalar (de hospitais públicos ou privados, no âmbito do Distrito Federal, para a CREDENCIADA), quando solicitada pela PMDF ou pelo médico assistente e autorizada pela Central de Regulação do Sistema de Saúde da PMDF. Caso o hospital não possua ambulância tipo D própria, será permitida a terceirização desse serviço, desde que com contrato formalizado, sendo de total responsabilidade da CREDENCIADA o transporte dos usuários. A remuneração por tal serviço será paga pela PMDF ao Credenciado, segundo normas e critérios estabelecidos neste Termo de Referência.

b) Centro Cirúrgico: O hospital deverá ter, no mínimo, 04 (quatro) salas de cirurgia, cada uma equipada com material de videolaparoscopia e videoartroscopia.

c) Leitos de Internação: A CREDENCIADA deverá possuir, no mínimo, 50 (cinquenta) apartamentos tipo B, incluindo serviço de hotelaria ao paciente, aposento com 01 (um) leito e acomodação para 01 (um) acompanhante, banheiro privativo, televisão, mobiliário necessário ao paciente, telefone e climatização (janela e ar-condicionado).

d) UTIs: Deverá contar com, no mínimo:

- 10 (dez) leitos de UTI adulto
- 04 (quatro) leitos de UTI pediátrica

e) Laboratório de Análises Clínicas: Deverá oferecer atendimento 24 horas, podendo ser terceirizado, com a conformidade exigida pelas normas e regulamentos da PMDF.

- O laboratório deverá possuir certificado de Acreditação emitido por entidade competente e participar de programas de controle de qualidade externos, com resultados de excelência.

f) Agência Transfusional: Para armazenagem e transporte de sangue e derivados, com capacidade para realizar exames imuno-hematológicos pré-transfusionais, liberar e transportar os produtos sanguíneos para as transfusões nos setores do complexo hospitalar, atendendo às normas vigentes da ANVISA. Isso inclui os hospitais que integram a Hemorrede Nacional, classificados, segundo a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, como de nível II ou III, conforme estabelecido em contrato, convênio ou termo de compromisso, verificado na vistoria presencial.

g) Radiologia e Diagnóstico por Imagem: A CREDENCIADA deverá possuir infraestrutura para exames de tomografia computadorizada, ultrassonografia, ressonância magnética, RX (incluindo aparelho de RX portátil para exames nos leitos), com atendimento disponível 24 horas por dia.

h) Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia: O hospital deverá contar com esses serviços, que podem ser terceirizados, mas devem atender aos requisitos de excelência nos programas de controle de qualidade externo.

i) Serviço de Hemodinâmica: Deverá contar com estrutura para estudo eletrofisiológico e suporte ao paciente cardíaco, no próprio hospital, em regime de 24 horas, não podendo, em hipótese alguma, situar-se em outro prédio ou anexo.

j) Serviço de Neurocirurgia e Cirurgia Cardíaca: Disponível em regime de 24 horas.

k) Equipamentos de Diagnóstico Clínico-Cirúrgico e Terapêutico: A CREDENCIADA deverá contar com todos os equipamentos e tecnologias necessários para diagnóstico e tratamento, em situações críticas.

8.3.4. Execução dos Serviços

8.3.4.1. Os serviços deverão ser realizados exclusivamente nas instalações da CREDENCIADA e em suas filiais (quando existirem), que devem possuir todos os recursos necessários e em pleno funcionamento para garantir a execução dos serviços, sob sua supervisão e responsabilidade. A conformidade com essas condições será avaliada por meio da vistoria presencial, posteriormente ratificada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde.

8.3.4.2. O estabelecimento deverá garantir que todos os serviços médicos-hospitalares, clínicos e cirúrgicos, sejam prestados com suporte para a realização de exames complementares especializados necessários aos beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF, incluindo os serviços de terapia intensiva.

8.3.5. Classificação de Nosocômio e Exames Eletivos

8.3.5.1. Classificação de Nosocômio: O hospital será obrigatoriamente submetido à classificação de nosocômio, conforme disposto no Anexo "A" - Classificação dos Nosocômios e Alojamentos Hospitalares deste Termo de Referência, para o cálculo dos valores a serem remunerados.

8.3.5.2. Exames Eletivos: Para credenciamento de serviços de urgência/emergência, é vedada a realização de exames eletivos, salvo quando expressamente encaminhados pela PMDF e devidamente autorizados pela Regulação da PMDF.

8.4. **HOSPITAL ESPECIALIZADO**

8.4.1. A CREDENCIADA deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, em conformidade com as Portarias nº 186 de 02 de março de 2016, nº 745 de 13 de dezembro de 2004, nº 467 de 30 de agosto de 2005 e nº 717 de 28 de setembro de 2006, todas do Ministério da Saúde, observando os códigos constantes nas tabelas de coberturas e remuneratórias adotadas pela PMDF e suas atualizações. Os serviços deverão abranger todos os procedimentos descritos neste Termo de

Referência, garantindo a consecução integral do tratamento ou reabilitação pertinente, conforme a carta proposta apresentada no ato do credenciamento.

8.4.2. O hospital especializado deverá oferecer serviços médico-hospitalares e clínico-cirúrgicos, em caráter eletivo ou de emergência/urgência, com suporte para a realização de todos os exames complementares especializados que forem necessários aos beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF.

8.4.3. Atendimento e Especialidades

8.4.3.1. A CREDENCIADA deverá garantir atendimento contínuo, 24 horas por dia, na especialidade proposta, oferecendo um serviço especializado, com suporte técnico e de equipe capacitada. Deverá contar com:

a) Laboratório de Análises Clínicas: O laboratório deve apresentar certificado de Acreditação emitido por entidade competente e participar de programas de controle de qualidade externo, com resultados que garantam um nível de excelência.

b) Diagnóstico por Imagem: A CREDENCIADA deve ter suporte de diagnóstico por imagem, exceto para os equipamentos de grande porte que não estejam diretamente relacionados aos procedimentos próprios de um hospital especializado. A CREDENCIADA deverá garantir equipamentos de diagnóstico, invasivos ou não invasivos, que sejam adequados para o diagnóstico e tratamento especializado.

c) Serviços de Transporte/Remoção de Pacientes:

1. A CREDENCIADA deverá possuir serviço de transporte/remoção de pacientes, que poderá ser terceirizado, para realizar transferências inter-hospitalares, mediante solicitação técnica do médico assistente e autorização prévia da Central de Regulação da PMDF. Qualquer outra remoção que não atenda a esses requisitos será considerada sem cobertura e não será paga pela PMDF.
2. A CREDENCIADA deverá apresentar contrato registrado em cartório ou junta comercial com a empresa terceirizada que preste esse serviço, assumindo total responsabilidade pelo serviço prestado aos usuários do Sistema de Saúde da PMDF. A remuneração será paga pela PMDF ao CREDENCIADO de acordo com os critérios estabelecidos neste Termo de Referência.

d) Infraestrutura e Equipamentos: A CREDENCIADA deverá possuir a infraestrutura necessária para atender aos requisitos clínicos e cirúrgicos especializados. Isso inclui:

1. Centro Cirúrgico ou Sala de Pequenas Cirurgias: Equipado adequadamente para procedimentos especializados.
2. Acomodação para Pacientes: O estabelecimento deverá ter acomodações adequadas para repouso pós-procedimento diagnóstico ou terapêutico, quando necessário.
3. Leitos de UTI: A CREDENCIADA deverá contar com, no mínimo, 04 (quatro) leitos de UTI adulto. A UTI adulto poderá ser terceirizada, desde que o contrato de parceria com o hospital parceiro seja apresentado no momento do credenciamento e registrado legalmente. A CREDENCIADA será responsável pelas custas e remoções de pacientes entre os dois hospitais parceiros, sendo que as remoções não serão cobertas pela PMDF.
4. Equipamentos de Diagnóstico e Tratamento: A CREDENCIADA deverá contar com equipamentos ou tecnologias de diagnóstico e tratamento clínico-cirúrgico, de uso geral ou especializado, conforme necessário.

8.4.3.2. As exigências do item 8.4.3.1., letras "a)", "c)" e "d)" número "3" não serão aplicadas aos Hospitais Oftalmológicos.

8.4.4. Execução dos Serviços

8.4.4.1. Os serviços deverão ser realizados exclusivamente nas instalações da CREDENCIADA (matriz e/ou filiais), que devem dispor de todos os recursos necessários e em pleno funcionamento para a execução dos serviços sob supervisão e responsabilidade da CREDENCIADA. As condições dessas instalações serão avaliadas por meio de vistoria presencial, a qual será posteriormente ratificada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde.

8.4.4.2. O estabelecimento deverá oferecer, no mínimo, um serviço médico-hospitalar especializado e clínico-cirúrgico, em caráter eletivo ou de emergência/urgência, com suporte para a realização dos exames necessários dentro da sua especialidade**.**

8.4.5. Classificação de Nosocômio: Durante o processo de credenciamento, a CREDENCIADA será obrigatoriamente submetida à classificação de nosocômio, conforme o disposto no Anexo "A" - Classificação dos Nosocômios e Alojamentos Hospitalares, para determinar os valores a serem remunerados.

8.4.6. Limitações para Exames Eletivos: É vedada a realização de exames eletivos nos serviços destinados ao atendimento de urgência e emergência, exceto nos casos de encaminhamento específico realizado pela CREDENCIANTE e autorizado pela Regulação da PMDF.

8.5. ASSOCIAÇÕES, COOPERATIVAS OU ENTIDADES ASSEMELHADAS

8.5.1. As Associações, Cooperativas ou Entidades Assemelhadas deverão atuar, por meio de seus associados, oferecendo um ou mais serviços na área da saúde, como atendimento médico, odontológico, psicológico, fisioterápico, entre outros, conforme a especialidade dos profissionais que as compõem.

8.5.2. Essas entidades serão responsáveis pela intermediação financeira dos honorários e demais valores devidos aos seus associados, incluindo o repasse automático dos valores aos profissionais que executaram o serviço para a contratante, garantindo que cada associado receba conforme o trabalho realizado.

8.5.3. Cadastro e Regularização dos Associados

8.5.3.1. Cada associado da entidade deverá estar cadastrado e regularizado junto ao seu respectivo Conselho de Classe, com o Registro de Qualificação de Especialista (RQE) quando aplicável. Isso garante que todos os profissionais envolvidos no atendimento possuam a qualificação necessária para prestar serviços ao Sistema de Saúde da PMDF.

8.5.4. Atendimento em Casos Emergenciais

8.5.4.1. Nos casos emergenciais, o processo de atendimento será o seguinte:

1. Se um beneficiário necessitar de atendimento em qualquer estabelecimento credenciado ao Sistema de Saúde da PMDF, a CREDENCIADA responsável pelo atendimento acionará a Associação, Cooperativa ou Entidade Assemelhada correspondente.
2. A CREDENCIADA escolherá um profissional ou equipe de profissionais que seja adequado para o atendimento do paciente e este profissional ou equipe se deslocará até a credenciada que está com a guarda do paciente para realizar o atendimento necessário in loco.
3. Caso a CREDENCIADA onde o paciente se encontra não seja adequada para o atendimento necessário, a Associação, Cooperativa ou Entidade Assemelhada deverá indicar outra CREDENCIADA da PMDF que possua melhores condições de atendimento, mediante justificativa. A Regulação da PMDF providenciará a remoção do paciente para o estabelecimento indicado para receber os cuidados apropriados.
4. Os honorários devidos aos profissionais que prestarem o atendimento serão pagos à Associação, Cooperativa ou Entidade Assemelhada. Já os gastos com materiais, diárias, uso de aparelhos, medicamentos e outros custos diretamente relacionados aos serviços prestados pelo estabelecimento que está atendendo o paciente serão pagos à CREDENCIADA responsável pelo atendimento.
5. Se a CREDENCIADA que está atendendo o paciente tiver vínculo com a entidade CREDENCIADA/CONTRATADA, a fatura dos serviços prestados poderá englobar todos os custos, desde que os honorários médicos sejam claramente discriminados no documento de faturamento.

8.5.5. Atendimento em Casos Eletivos

8.5.5.1. Nos casos eletivos, o atendimento funcionará da seguinte maneira:

1. O beneficiário atendido em qualquer estabelecimento de saúde credenciado ao Sistema de Saúde da PMDF poderá ser atendido por profissionais da entidade contratada, desde que a fatura apresentada pela CREDENCIADA inclua os gastos totais do atendimento. Se os custos forem separados, a fatura da CREDENCIADA (hospital, clínica, etc.) e da Associação, Cooperativa ou Entidade Assemelhada deverão ser apresentadas de forma clara e separada.
2. Se houver necessidade, a CREDENCIADA poderá ser acionada para que seus profissionais realizem o serviço necessário dentro das instalações da própria Corporação, utilizando os ambientes e materiais da PMDF, conforme os protocolos internos estabelecidos pela Regulação da PMDF

8.5.6. Responsabilidades e Alterações no Rol de Associados

8.5.6.1. O rol de associados mais atualizado será sempre considerado como o de prestadores de serviço, podendo ele coincidir ou não com o rol inicial apresentado no ato do credenciamento

8.5.6.2. Quaisquer alterações no rol de associados deverão ser imediatamente comunicadas formalmente à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos (DPGC), garantindo que a lista de profissionais ativos esteja sempre atualizada.

8.5.6.3. Após o credenciamento, todos os associados da entidade estarão automaticamente obrigados a prestar serviços aos beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF. Não será permitido à Associação, Cooperativa ou Entidade Assemelhada selecionar apenas alguns de seus componentes para o atendimento. Ou seja, todos os profissionais cadastrados devem estar disponíveis para atender as demandas do Sistema de Saúde da PMDF, nas especialidades para as quais foram credenciados.

8.5.6.4. Após o credenciamento, não será admitida a ausência de profissionais em qualquer especialidade credenciada. A entidade estará sujeita a sanções previstas neste Termo de Referência e em outros normativos em caso de descumprimento dessa exigência.

8.5.7. Dispensa de Vistoria Técnica

8.5.7.1. As Associações, Cooperativas ou Entidades Assemelhadas ficam dispensadas da vistoria técnica, pois o credenciamento desses estabelecimentos é voltado exclusivamente para faturamento de honorários dos profissionais associados, conforme estipulado no item 8.5.2 deste Termo de Referência.

8.5.8. Limitação no Faturamento

8.5.8.1. As Associações, Cooperativas ou Entidades Assemelhadas não poderão faturar outros eventos além dos honorários profissionais referentes ao atendimento prestado pelos seus associados aos beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF. O faturamento deverá ser restrito a esse tipo de serviço.

8.5.9. Atendimento Fora da Rede Credenciada da PMDF

8.5.9.1. Os atendimentos prestados por associados ou cooperados em ambiente fora da rede credenciada da PMDF ocorrerão somente em caráter eletivo, e deverão ser autorizados previamente pela Regulação da PMDF.

8.6. CLINICAS ESPECIALIZADAS E/OU POLICLÍNICAS

8.6.1. A CREDENCIADA deverá oferecer os serviços previstos legalmente para o desenvolvimento de suas atividades, conforme as Portarias nº 186 de 02 de março de 2016, nº 745 de 13 de dezembro de 2004, nº 467 de 30 de agosto de 2005, e nº 717 de 28 de setembro de 2006, todas do Ministério da Saúde, bem como de acordo com os códigos constantes nas tabelas de coberturas e remuneratórias adotadas pela PMDF e suas atualizações. A credenciada deverá abranger todos os procedimentos e serviços descritos neste Termo de Referência e seus Anexos, visando à execução integral do tratamento e reabilitação pertinentes, conforme a proposta apresentada no ato de credenciamento.

8.6.2. Objetivo dos Serviços

8.6.2.1. A CREDENCIADA deverá oferecer serviços de saúde para a realização de procedimentos gerais, clínicos ambulatoriais, cirúrgicos e invasivos ambulatoriais, diagnósticos e terapêuticos, com caráter eletivo, abrangendo diversas especialidades e subespecialidades médicas definidas no Termo de Referência. A clínica poderá contar ou não com sala de pequenas cirurgias em suas instalações, dependendo das especificidades de cada estabelecimento.

8.6.3. Equipamentos e Tecnologias

8.6.3.1. A CREDENCIADA deverá possuir os equipamentos ou tecnologias, sejam invasivas ou não invasivas, tanto para diagnóstico quanto para tratamento, que sejam de emprego geral ou especializado. Tais recursos deverão ser utilizados nas situações adequadas, conforme a necessidade do paciente, garantindo que o estabelecimento esteja preparado para atender a todas as demandas que possam surgir.

8.6.4. Estrutura Física e Qualificação da Equipe

8.6.4.1. A CREDENCIADA deve possuir estrutura física adequada, com equipamentos e ferramentas apropriadas para os procedimentos que realiza, bem como uma equipe qualificada, conforme descrito a seguir:

a) Acomodação para repouso pós-procedimento: A clínica deverá oferecer, quando necessário, acomodação adequada para o repouso dos pacientes após a realização de procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, garantindo conforto e segurança durante a recuperação;

b) Instalações adequadas: O estabelecimento deve contar com instalações que atendam integralmente as exigências legais e regulamentares para a realização de procedimentos médicos, além de ter todos os recursos necessários em pleno funcionamento, sob supervisão constante da gestão da credenciada.

8.6.5. Execução Exclusiva nas Instalações da Credenciada

8.6.5.1. Os serviços deverão ser executados exclusivamente nas instalações da CREDENCIADA, seja na matriz ou em suas filiais, que devem possuir todos os recursos necessários e em pleno funcionamento para a execução de todos os procedimentos previstos, sob a supervisão e responsabilidade da CREDENCIADA.

8.6.5.2. Essas condições serão avaliadas durante a vistoria presencial realizada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, que posteriormente ratificará as condições de aptidão da clínica para execução dos serviços de saúde.

8.6.6. Caráter Eletivo

8.6.6.1. Os procedimentos realizados pela CREDENCIADA deverão ser oferecidos em caráter eletivo, ou seja, os atendimentos serão programados de acordo com a demanda e as necessidades dos beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF. A CREDENCIADA deverá seguir todas as regras estabelecidas neste Termo de Referência para a execução de procedimentos eletivos, com a observância das normas de qualidade, segurança e eficácia.

8.6.7. Responsabilidades e Supervisão

8.6.7.1. A CREDENCIADA será responsável pela execução dos serviços de saúde, garantindo que toda a equipe envolvida esteja devidamente qualificada e capacitada para prestar atendimento de alta qualidade. A supervisão das atividades e a responsabilidade pela execução correta dos serviços estarão sob a gestão da CREDENCIADA, que deverá cumprir todas as exigências legais e regulamentares para o adequado funcionamento dos serviços prestados.

8.6.8. Vistoria e Aprovação

8.6.8.1. A CREDENCIADA estará sujeita à vistoria presencial, que será realizada pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde, com o objetivo de verificar se as condições da clínica atendem aos requisitos estabelecidos para a execução dos serviços de saúde. A aprovação dessa vistoria ratificará as condições de aptidão da CREDENCIADA, validando sua inscrição no Sistema de Saúde da PMDF.

8.7. OBSERVAÇÕES AOS CREDENCIADOS

8.7.1. Do credenciamento

8.7.1.1. Carta Proposta: Quando a empresa ou entidade candidata apresentar os documentos para o credenciamento, deverá fornecer, juntamente com esses documentos, uma carta proposta. Esta deve ser elaborada em papel timbrado e devidamente assinada por um representante autorizado da entidade. Na carta, deverá constar de forma clara e objetiva os serviços que a entidade pretende realizar, seja diretamente ou por meio de seus associados, cooperados ou filiados (no caso de associação, cooperativa ou entidade similar). Esses serviços deverão estar em conformidade com todas as disposições estabelecidas neste Termo de Referência.

8.7.1.2. Normas e Diretrizes: Todo atendimento de saúde prestado pela credenciada deverá seguir as normas, diretrizes e conceitos especificados neste Termo de Referência, podendo, entretanto, sofrer ajustes conforme a necessidade da PMDF.

8.7.1.3. Aditivos ao Credenciamento: Os termos de credenciamento poderão ser aditivados qualitativamente e quantitativamente, desde que haja concordância mútua das partes envolvidas. As modificações neste Termo de Referência poderão implementar ajustes, correções, obrigações ou desobrigações, sempre visando a melhoria da execução do contrato e a adequação às novas necessidades ou exigências da PMDF.

8.7.1.4. Alterações no Rol de Serviços: A CREDENCIADA poderá ampliar ou reduzir o rol de serviços ofertados, sendo necessário para isso apresentar um aditivo à Carta Proposta, com a devida justificativa e acompanhado de toda a documentação exigida para essa modificação. Essas alterações serão formalizadas por meio de Termo de Apostilamento ao Credenciamento.

8.7.1.5. Chamamento Público: Enquanto o Edital de chamamento público estiver vigente, a PMDF, conforme suas necessidades, poderá convidar qualquer entidade de saúde que esteja dentro do escopo do Edital para que esta se credencie junto ao Sistema de Saúde da PMDF. Essa medida visa capturar as empresas que não tomaram conhecimento do edital na sua publicação original, ampliando as opções de credenciamento.

8.7.2. Alterações e Obrigações da Credenciada

8.7.2.1. Comunicação de Alterações: A CREDENCIADA deverá oficiar à PMDF sobre qualquer alteração nos seguintes itens, sob

pena de descredenciamento e aplicação das sanções previstas no Edital:

a) Endereço de suas instalações físicas;

b) CNPJ da entidade;

c) Nome Fantasia;

d) Razão Social;

e) Domicílio Bancário;

f) Telefones de contato;

g) Nome de responsáveis/representantes diretos;

h) Rol de serviços oferecidos, ato constitutivo, estatuto, contrato social da empresa, licença de funcionamento ou termo de responsabilidade técnica, mediante a apresentação de cópia autenticada e autorização legal, quando for o caso.

8.7.2.2. Procedimentos Cobertos: Os procedimentos cobertos pelos serviços prestados pela CREDENCIADA serão aqueles constantes no Rol de Procedimentos do Sistema de Saúde da PMDF, sendo codificados segundo a Tabela TUSS. A remuneração dos honorários será feita com base nos valores definidos pela PMDF para cada procedimento.

8.7.2.3. Procedimentos Não Reconhecidos: Não será permitida a inclusão de procedimentos não reconhecidos oficialmente pelas respectivas entidades representativas ou reguladoras, tais como: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Conselho Federal de Medicina (CFM), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Conselho Federal de Odontologia (CFO) e outras entidades reguladoras pertinentes.

8.7.2.4. Serviços Ambulatoriais em Editais Diferentes: Caso a CREDENCIADA tenha interesse em realizar serviços ambulatoriais previstos em outros editais de credenciamento, deverá realizar o credenciamento específico conforme as normas e exigências do respectivo edital.

8.7.2.5. Uso das Instalações Credenciadas pela PMDF: A PMDF poderá solicitar o uso das instalações dos hospitais credenciados para a realização de procedimentos médicos por profissionais da PMDF. Neste caso, os custos decorrentes da utilização das instalações serão remunerados conforme as disposições deste Termo de Referência, exceto os honorários médicos dos profissionais da PMDF.

8.7.3. Migração para Novo Edital

8.7.3.1. Formalização de Interesse de Migração: As empresas de saúde que já possuem credenciamento vigente junto à PMDF e desejam se credenciar no novo Edital derivado deste Termo de Referência, deverão observar o seguinte:

a) A CREDENCIADA deverá formalizar seu interesse de migração para o novo Edital e solicitar o descredenciamento do Edital anterior, enviando ofício à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde (CPCAS);

b) O ofício recebido será juntado ao Termo de Credenciamento vigente, mas não encerrará de imediato o vínculo;

c) A CPCAS enviará um ofício à credenciada, solicitando a documentação necessária para o novo credenciamento, de acordo com as exigências do novo Edital. Caso possível, a documentação do contrato vigente poderá ser utilizada no processo de efetivação do novo Termo de Credenciamento, desde que esteja dentro do prazo de validade, inclusive o próprio ofício de solicitação de migração;

8.7.3.2. Dispensa de Vistoria: Caso a CREDENCIADA deseje migrar para o novo Edital, mantendo a mesma classificação do credenciamento anterior, a vistoria poderá ser dispensada para a assinatura do novo vínculo, devendo ser aproveitada a vistoria realizada durante a vigência do contrato anterior. No entanto, a credenciada se submeterá ao cronograma de vistorias posterior, que será realizado pela PMDF para verificar a manutenção das condições de credenciamento.

8.7.3.3. Encerramento do Termo de Credenciamento Anterior: O Termo de Credenciamento vigente será encerrado somente após a assinatura do novo Termo de Credenciamento e a parametrização plena deste no Sistema de Gestão da PMDF. Após a efetivação do novo credenciamento, a CPCAS solicitará à DPGC o encerramento do Termo de Credenciamento anterior.

8.8. DA AUDITORIA

8.8.1. O serviço de auditoria em serviços de saúde fiscalizará a rede credenciada/contratada, respeitando as instruções e normativos vigentes no Sistema de Saúde da PMDF.

8.8.2. Fiscalização e Acesso

8.8.2.1. Sujeição à Fiscalização: A CREDENCIADA se sujeitará, mesmo que de forma inopinada, à mais ampla e irrestrita fiscalização por parte dos executores de contrato, dos auditores ou daqueles delegados pelo Sistema de Saúde da PMDF, sendo obrigatória a concessão de acesso a todas as áreas da unidade hospitalar e a prestação de esclarecimentos solicitados, bem como a atuação em resposta às reclamações e requisições de informações formuladas, no prazo estipulado.

8.8.2.2. Condições para o Exercício da Auditoria: A CREDENCIADA deverá proporcionar ao auditor todas as condições necessárias para a execução de seu trabalho, incluindo:

a) Suporte administrativo adequado;

b) Acesso pleno às instalações da unidade hospitalar;

c) Acesso aos recursos necessários e aos documentos relacionados ao paciente, quando requisitado.

8.8.2.3. Estacionamento Privativo: A CREDENCIADA destinará aos auditores, vagas gratuitas para estacionamento privativo de qualquer veículo militar ou privado, quando em situações de uso previstas neste Termo de Referência.

8.8.2.4. Acesso a Tecnologia: A CREDENCIADA deverá disponibilizar um computador com acesso à internet para os auditores, de modo a viabilizar a consulta a informações necessárias para a auditoria.

8.8.2.5. Acesso a Documentação: A CREDENCIADA não poderá negar ao auditor o acesso a qualquer documentação, relatórios,

prescrições ou exames relacionados aos usuários do Sistema de Saúde da PMDF. Caso necessário, o auditor poderá tirar cópias dos documentos ou exames, com o objetivo de verificar a execução do serviço ou a finalidade dos procedimentos, sendo este custo de responsabilidade da CREDENCIADA.

8.8.3. Procedimentos e Acompanhamento

8.8.3.1. Acompanhamento de Procedimentos Médicos: A CREDENCIADA permitirá que os auditores acompanhem cirurgias e demais procedimentos realizados em pacientes usuários do Sistema de Saúde da PMDF, prestando todo o apoio necessário.

8.8.3.2. Esclarecimentos de Procedimentos: Caso o auditor necessite de esclarecimentos sobre algum procedimento, a CREDENCIADA deverá apresentar ou enviar os exames complementares solicitados, para que o auditor possa realizar uma avaliação adequada das intervenções realizadas.

8.8.3.3. Independência do Auditor: Os auditores, ao exercerem suas funções, não poderão sofrer qualquer tipo de pressão ou ameaça para autorizar procedimentos com os quais não concordem, especialmente ao realizarem auditorias externas na rede credenciada.

8.8.3.4. Tratativas Técnicas: Nas auditorias in loco, os auditores da PMDF realizarão tratativas apenas com o auditor designado pela CREDENCIADA para atendimento à PMDF. As argumentações serão exclusivamente de caráter técnico, com base nas informações contidas no prontuário, neste Termo de Referência, e nas determinações de órgãos de referência, como Ministério da Saúde, ANS, ANVISA, e literatura científica bem estabelecida

8.8.3.5. Protocolo Institucional: Não será aceito NENHUM protocolo institucional que não tenha sido pré-validado pelo Sistema de Saúde da PMDF.

8.8.4. Avaliação de Contas e Guias

8.8.4.1. A auditoria avaliará todas as contas e guias apresentadas pela CREDENCIADA, com atenção especial para:

a) Internações prolongadas, que deverão ser divididas obrigatoriamente em parciais de 3 (três) dias, com exceção da última, que poderá variar em até 1 (um) dia a mais ou menos, e registrar a alta ou óbito do paciente;

b) Cada item cobrado (material, medicamento, exame, honorário, etc.) deverá ser relacionado individualmente conforme o dia em que foi realizado ou utilizado, inclusive os itens de Centro Cirúrgico.

8.8.4.2. Detalhamento das Despesas: A CREDENCIADA deverá apresentar um detalhamento das despesas por data de atendimento, especificando cada item cobrado.

8.8.5. Atendimento Emergencial ou de Urgência

8.8.5.1. Procedimentos Não Autorizados: Caso a CREDENCIADA realize procedimentos além daqueles autorizados inicialmente, a Regulação e/ou Auditoria pagará apenas pelos procedimentos autorizados, salvo se a CREDENCIADA justificar formalmente a realização dos procedimentos extras e a Auditoria aceitar essa justificativa.

8.8.6. Verificação do Prontuário

8.8.6.1. A auditoria das contas relativas aos atendimentos à PMDF será realizada por meio da análise total do prontuário, incluindo: Evoluções dos profissionais envolvidos, Preenchimento correto do balanço hídrico (obrigatório em UTI), Prescrições médicas e de outros profissionais.

8.8.6.2. Havendo desacordo de informações nos documentos do prontuário, o serviço ou material descrito não será pago, ou será pago de forma a implicar menor custo para a PMDF.

8.8.7. Acesso ao Prontuário

8.8.7.1. O médico/enfermeiro auditor terá acesso a todas as informações referentes ao paciente que julgar necessárias e poderá solicitar a apresentação de relatórios, informações, esclarecimentos e/ou documentos comprobatórios dos serviços efetuados, bem como realizar análise a qualquer tempo nos prontuários dos pacientes.

8.8.7.2. No caso de acesso ao prontuário eletrônico, a CREDENCIADA deverá garantir o acesso completo ao auditor, fornecendo, se necessário, a infraestrutura necessária para a consulta.

8.8.8. Documentação Oficial

8.8.8.1. Todas as documentações oficiais emitidas pela CREDENCIADA, incluindo cobranças, receituários, atestados e outros entregues diretamente aos beneficiários, devem conter:

a) Assinatura e carimbo com o nome e o registro profissional do responsável (CRM, CRO, etc.);

b) Uso de papel timbrado, contendo o nome, endereço, telefone e CNPJ da CREDENCIADA;

c) Discriminação breve dos procedimentos médicos, exames, tratamentos realizados, CID's e códigos identificadores definidos nas tabelas descritas neste Termo de Referência e seus Anexos, sob pena de não serem aceitos e de precisarem ser corrigidos.

8.8.8.2. No caso de procedimentos médicos que envolvam OPME, a solicitação e a nota fiscal deverão incluir:

a) Descrição precisa do material;

b) Código ANVISA e número de referência, conforme consulta na plataforma de consulta da ANVISA.

8.8.9. Reclamações e Demandas

8.8.9.1. Reclamações ou demandas relacionadas aos auditores deverão ser direcionadas formalmente à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos - DPGC. Em hipótese alguma, o auditor deverá ser questionado diretamente.

8.8.10. Legislação e Normas Aplicáveis

8.8.10.1. A CREDENCIADA assume total ciência das normas e legislação que regem os serviços de auditoria em saúde, especialmente as normas de auditoria do GDF e da PMDF, os protocolos de atendimento e a legislação militar, incluindo as leis federais 14.133/21, 6.681/79, e o Decreto Distrital nº 44.330/2023.

8.8.10.2. A CREDENCIADA reconhece a prerrogativa de controle, regulação, avaliação e auditoria da CREDENCIANTE, através de seus agentes de controle, de acordo com as normas pertinentes e aplicáveis.

8.9. **DOS ATENDIMENTOS SERIADOS**

8.9.0.1. Atendimentos seriados como curativos e medicações injetáveis de uso prolongado serão considerados como atendimentos eletivos ambulatoriais, mesmo se realizados em ambiente de Pronto Socorro e, portanto, requerem apresentação de guia de encaminhamento com o numero de eventos a serem liberados.

8.9.0.2. Considerando que se trata de atendimento de caráter eletivo para procedimento específico, não caberá cobrança de consulta e nem taxa de registro.

8.9.0.3. Qualquer atendimento eletivo seriado que seja faturado de forma desvinculada à guia de encaminhamento e ao pedido médico originais serão glosados.

8.10. **DO FATURAMENTO**

8.10.1. As faturas da CREDENCIADA, geradas a partir dos atendimentos realizados e confirmados, serão confeccionadas, valoradas e pagas conforme os valores estabelecidos nas tabelas descritas neste Termo de Referência e seus Anexos, com base na codificação TUSS.

8.10.2. A CREDENCIADA deverá faturar os serviços utilizados pelos beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF unicamente por meio do contrato de prestação de serviços firmado com a PMDF, sendo proibido cobrar diretamente do beneficiário.

8.10.3. Negociação de Valores

8.10.3.1. Para a negociação de valores significativos devidos à determinada CREDENCIADA por atendimento realizado ou serviços com histórico e/ou previsibilidade de alta demanda, deverá ser observado o seguinte:

a) Dependendo do montante a ser pago, a PMDF poderá oficiar a CREDENCIADA, solicitando uma negociação de preços envolvendo os honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos aplicados a determinado procedimento;

b) O procedimento negociado no item anterior poderá ser formalizado e especificado em forma de “Pacote”. O pacote é a reunião dos honorários, taxas, medicamentos, materiais e/ou OPME que compõe obrigatoriamente determinado procedimento, e o objetivo de sua utilização é a diminuição do custo total, considerando a contratação de cada item em separado e visando dar celeridade e eficiência aos procedimentos de auditoria.

8.10.4. Faturamento de Pacientes Internados e Pronto Atendimento

8.10.4.1. Faturamento de Serviços Prestados: Para pacientes internados ou em pronto atendimento, o hospital deverá faturar todos os serviços prestados, incluindo pacotes, considerando o que foi realizado durante a internação ou o atendimento emergencial.

8.10.4.2. Faturamento pelo CNPJ: O faturamento deverá ser feito pelo CNPJ constante no Termo de Credenciamento firmado com a PMDF.

8.10.4.3. Prazos para Apresentação das Faturas:

a) As faturas deverão ser encaminhadas em até 60 (sessenta) dias corridos a partir da data de atendimento, da data da parcial de internação ou da alta do paciente;

b) Faturas com mais de 120 (cento e vinte) dias corridos após essas datas não serão aceitas.

8.10.5. Forma de Envio e Procedimento de Faturamento

8.10.5.1. Guia e Lançamento Eletrônico: A cobrança será feita por meio da guia TISS (Internação, SP/SADT ou Consulta), com os códigos específicos para cada tipo de serviço prestado, conforme descrito neste Termo de Referência.

8.10.5.2. A apresentação dos atendimentos realizados para cobrança por meio eletrônico deverá ser feita com as guias devidamente preenchidas, assinadas pelo beneficiário (assinatura eletrônica ou não), valoradas e relacionadas em ordem alfabética pelo nome do paciente, em lotes conforme a seguir:

a) TISS-INTERNAÇÃO: até o máximo de 05 (cinco) guias;

b) TISS-SP/SADT: até o máximo de 50 (cinquenta) guias;

c) TISS-CONSULTA: até o máximo de 100 (cem) guias.

8.10.5.3. Deverão ser faturados os serviços por vigência, considerando para tal o mês do atendimento, conforme as regras contratuais, e apresentar a fatura em formado XML, sendo transmitida para o Sistema Esculápio da PMDF.

8.10.5.4. Além do envio do arquivo XML, a CREDENCIADA deve apresentar a fatura digitalizada contendo os documentos comprobatórios exigidos para cada tipo de serviço, conforme detalhado nas seções abaixo.

8.10.6. Documentação Exigida para Comprovação de Atendimento

8.10.6.1. TISS-INTERNAÇÃO: Para faturamento de internações, a CREDENCIADA deverá apresentar os seguintes documentos:

a) Guia TISS emitida após autorização da Regulação Médica da PMDF, assinada pelo paciente ou acompanhante;

b) Conta limpa, conta suja, Registro de Atendimento Hospitalar - RAH, boletim anestésico, descrição cirúrgica e pedidos médicos realizados durante a internação;

c) Evidências de serviços realizados, como registros de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, e outros serviços de apoio, quando aplicável;

d) Lacres de OPME, escopias de cirurgias e nota fiscal de OPME;

e) Protocolo de envio do arquivo XML no Sistema Esculápio.

TISS - CONSULTA e TISS - SP/SADT: Para serviços de consulta ou SP/SADT, os documentos exigidos são:

f) Guia de encaminhamento emitida pela PMDF (para atendimentos eletivos);

g) Pedido e/ou relatório médico ou outro documento justificando o atendimento;

h) Guia TISS emitida após autorização da Regulação Médica da PMDF, assinada pelo paciente ou acompanhante;

i) Laudo de exame, relatórios médicos, lacres, evoluções do paciente;

j) Protocolo de envio do arquivo XML no Sistema Esculápio.

8.10.7. Envio dos Arquivos Digitais

8.10.7.1. As faturas deverão ser apresentadas em formato digital (PDF com OCR), contendo toda a documentação exigida, conforme item 8.10.6.

8.10.7.2. O prestador deverá anexar em um único arquivo PDF (com OCR) o protocolo de entrega de guia "PEG", gerado no momento de transmissão da fatura XML, juntamente com a fatura digitalizada, conforme estabelecido no item 8.10.6. O arquivo deve ser nomeado da seguinte forma: "PEG xxxxxx", onde "xxxxx" corresponde ao número do PEG fornecido no momento da transmissão da fatura XML.

8.10.7.3. Em seguida deverá ser enviado o arquivo "PDF" (PEG xxxxxx) para o servidor de arquivos utilizado pela PMDF.

8.10.7.4. Nos documentos digitalizados somente será admitida a imagem do lacre desde que o nome do paciente e data de uso estejam manuscritos diretamente no lacre de forma clara e legível, além do carimbo do profissional que utilizou o item.

8.10.8. Aceitação e Rejeição de Faturas

8.10.8.1. Devolução de Arquivos em Desacordo: Arquivos enviados de forma incorreta serão devolvidos à CREDENCIADA, com o respectivo XML, para ajustes necessários. O motivo da rejeição será informado para correção.

8.10.8.2. Contagem do Prazo de Fatura: O prazo para aceitação e pagamento de faturas será contado a partir do protocolo de recebimento gerado pela auditoria.

8.10.8.3. A devolução de uma fatura não interrompe o prazo estabelecido para o pagamento (60 dias).

8.10.8.4. Após o recebimento da fatura, em até 60 (sessenta) dias corridos, a CONTRATANTE realizará a auditoria e análise das faturas.

8.10.8.5. Não havendo restrições para a solicitação da nota fiscal referente à fatura em consenso, esta deverá ser solicitada imediatamente. A CREDENCIADA terá um prazo máximo de 10 (dez) dias para apresentar a referida nota fiscal após a solicitação da CREDENCIANTE.

8.10.9. Glosas e Recursos

8.10.9.1. Recurso de Glosa: A CREDENCIADA poderá recorrer de glosas em até 30 (trinta) dias corridos, a partir da data em que tiver ciência da glosa, que ocorre com a solicitação de nota fiscal da parte em consenso. O recurso deve ser protocolado no Sistema Esculápio e deve conter os motivos da glosa..

8.10.9.2. Prazo para Nota Fiscal Complementar: Caso o recurso de glosa seja deferido, a CREDENCIADA terá 10 (dez) dias para apresentar a nota fiscal complementar, contados a partir da solicitação da CREDENCIANTE.

8.10.9.3. O prazo para apresentação de recurso de glosa é decadencial, não sendo recebido recurso intempestivo, em hipótese alguma.

8.10.9.4. Recurso Intempestivo: Recursos apresentados fora do prazo de 30 dias não serão aceitos, considerando-os como decadenciais. Reapresentação de recursos indeferidos também não será permitida.

8.10.10. Fatura Complementar

8.10.10.1. Caso a CREDENCIADA identifique itens não cobrados na fatura, poderá emitir uma conta complementar, solicitando o pagamento dos itens não remunerados na fatura principal. A solicitação de fatura complementar deverá ser feita por meio de ofício à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos (DPGC).

8.10.10.2. A data de apresentação da fatura complementar será considerada conforme os prazos estabelecidos no item 8.10.4.3 para a apresentação da fatura original.

8.10.11. Documentação Obrigatória

8.10.11.1. A PMDF não pagará, em hipótese alguma, e não aceitará recursos de glosa se faltar qualquer um dos seguintes itens essenciais nas faturas:

a) Carimbo do médico assistente;

b) Assinatura do médico assistente;

c) Data das solicitações, relatórios e documentos em geral;

d) CID ou hipótese diagnóstica;

e) Assinatura do paciente ou responsável legal na guia.

8.10.12. Não Conformidade com o Termo de Referência

8.10.12.1. A PMDF não efetuará o pagamento de procedimentos realizados que não estejam em conformidade com o Termo de Referência e seus Anexos. Quaisquer serviços fora das especificações aqui descritas não serão aceitos para faturamento e pagamento.

8.11. **DA GLOSA**

8.11.1. Caso sejam encontradas divergências ou o não cumprimento das exigências deste Termo de Referência, bem como das

determinações expressas pela PMDF, será aplicada glosa integral ou parcial às cobranças realizadas pela CREDENCIADA.

8.11.2. A glosa poderá ser total ou parcial, e será aplicada sempre que houver:

a) Divergências de valores: Quando os valores lançados nas contas das CREDENCIADAS não corresponderem aos valores estipulados nas tabelas previstas neste Termo de Referência;

b) Faturamento individualizado: Quando um procedimento ou qualquer item de custo que deveria integrar um pacote descrito neste Termo de Referência for faturado separadamente;

c) Erros nos cálculos: Quando forem identificados erros operacionais ou de processamento dos valores cobrados;

d) Descumprimento de exigências da PMDF: Quando houver o não atendimento das exigências estabelecidas pela PMDF quanto aos serviços prestados ou à montagem do processo de faturamento;

e) Procedimentos inadequados ou desnecessários: Quando forem realizados procedimentos não indicados de acordo com a literatura científica atualizada, ou que sejam claramente desnecessários para o restabelecimento da saúde do paciente;

f) Cobrança indevida: Quando a cobrança for feita em desacordo com os códigos autorizados para os procedimentos, especialmente aqueles relacionados aos serviços de anestesia, prestados por Cooperativas ou Associações contratadas;

g) Urgencialização indevida de procedimentos eletivos: Quando houver urgencialização de um procedimento eletivo, em desacordo com o item 8.8.5 deste Termo de Referência.

8.11.3. Procedimentos de Auditoria e Glosa

8.11.3.1. Inconsistências nos valores cobrados: Se houver inconsistências nos valores cobrados, a Auditoria procederá com a glosa do valor apresentado, utilizando como justificativa os itens constantes no Anexo "B" - Tabela de Motivos de Glosas, deste Termo de Referência.

8.11.3.2. Perícia de Controle de Procedimentos: A PMDF, a seu critério, poderá realizar uma perícia de controle para verificar os procedimentos realizados em pacientes que estejam sendo atendidos pelas CREDENCIADAS. A perícia visa assegurar que os procedimentos realizados sejam condizentes com o que foi faturado.

8.11.3.3. Documentos após o faturamento: Não serão aceitos documentos elaborados posteriormente ao faturamento do atendimento. Para fins de auditoria, somente serão aceitos documentos, assinaturas, laudos, relatórios e registros que já estavam registrados no sistema da CREDENCIADA, mas por algum motivo não foram anexados ao prontuário no momento da apresentação à auditoria.

8.11.4. Prontuário Eletrônico e Assinaturas Digitais

8.11.4.1. As CREDENCIADAS que adotarem sistemas de prontuário eletrônico e assinaturas digitais devem garantir à PMDF que todo registro ou alteração de informação será armazenado com data e identificação do usuário, de forma automática e inalterável pelo sistema.

8.11.4.2. A fim de facilitar e agilizar o processo de auditoria, a CREDENCIADA poderá conceder acesso aos auditores do Sistema de Saúde da PMDF aos prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos, de forma que a auditoria tenha acesso às informações necessárias para validação dos procedimentos faturados.

8.11.5. Responsabilidade pelo Atendimento e Faturamento

8.11.5.1. A CREDENCIADA é responsável por garantir que os atendimentos, os procedimentos realizados, bem como o faturamento, atendam a todas as exigências legais, contratuais e normativas da PMDF. O não cumprimento dessas exigências pode resultar em glosas totais ou parciais, conforme descrito neste Termo.

8.11.5.2. Em caso de glosa, a CREDENCIADA não será remunerada pelos valores glosados e deverá ajustar os seus processos de faturamento para garantir a conformidade nas faturas futuras. A PMDF reserva-se o direito de realizar auditorias de forma recorrente para validar a conformidade dos serviços prestados e dos valores cobrados.

8.12. DAS FILIAIS

8.12.1. As filiais da CREDENCIADA deverão ser devidamente cadastradas no momento da solicitação de habilitação ao credenciamento. Esse cadastro é necessário para que a CREDENCIADA possa operar de maneira regular e conforme as exigências contratuais estabelecidas pela PMDF.

8.12.2. Laboratórios: No caso de laboratórios, os endereços dos postos de coleta também devem ser citados explicitamente em carta proposta, para que haja transparência quanto às localizações onde os serviços serão prestados.

8.12.3. Inclusão de Filiais após Credenciamento: Caso a CREDENCIADA deseje incluir uma filial após o credenciamento da matriz, será necessário realizar uma aditivação ao contrato, formalizando a inclusão da filial ao acordo inicial. A inclusão só será validada após a devida aprovação da filial, que se dará por meio de uma Vistoria Técnica, cujo objetivo será verificar a aptidão das instalações da filial para operar sob os critérios estabelecidos neste Termo de Referência.

8.13. DAS DEMAIS OBSERVAÇÕES

8.13.1. Vinculação das Empresas Terceirizadas: Qualquer empresa terceirizada ou subcontratada pela CREDENCIADA, bem como aquelas que utilizem suas instalações, estarão automaticamente vinculadas ao Edital e às disposições descritas neste Termo de Referência. Ou seja, todas as empresas que atuem em nome da CREDENCIADA, independentemente de sua natureza ou formalização, deverão seguir as mesmas normas e responsabilidades

8.13.2. Responsabilidade sobre os Serviços Terceirizados: A CREDENCIADA terá total responsabilidade sobre os serviços prestados por suas empresas terceirizadas, sendo responsável também por quaisquer descumprimentos contratuais que possam ocorrer. A responsabilidade é integral, sem prejuízo de eventuais responsabilidades adicionais atribuídas às empresas subcontratadas

8.13.3. Solicitação de Alinhamento ou Aperfeiçoamento: A PMDF poderá, a qualquer momento, solicitar a presença de

representantes da CREDENCIADA para realizar alinhamento ou aperfeiçoamento nos serviços prestados, a fim de promover melhorias ou ajustes necessários à continuidade da parceria. A CREDENCIADA ficará obrigada a seguir as orientações acordadas, que deverão ser formalizadas por meio de ata

8.13.4. Vistorias nas Instalações: A PMDF poderá realizar, a qualquer momento, vistorias nas instalações da CREDENCIADA, tanto para verificar a manutenção das condições de credenciamento quanto para garantir a qualidade dos serviços prestados aos usuários do Sistema de Saúde da PMDF. As vistorias podem ser realizadas de forma programada ou inopinada (surpresa), conforme a necessidade da PMDF.

8.13.5. Responsabilidade pela Execução dos Serviços: A ação ou omissão total ou parcial da fiscalização do executor do contrato, não eximirá a CREDENCIADA da total responsabilidade pela má execução dos serviços contratados, estando ambos sujeitos a responder por eventual prejuízo.

8.13.6. Cumprimento das Exigências Legais: A fiscalização ou vistoria realizada pela PMDF não isenta a CREDENCIADA de cumprir outras obrigações legais perante órgãos fiscalizadores, incluindo as relacionadas a questões sanitárias, tributárias, fiscais, trabalhistas e outras exigências pertinentes.

8.13.7. Responsabilidade da CREDENCIADA perante Terceiros: As fiscalizações e vistorias realizadas pela PMDF não reduzem a responsabilidade da CREDENCIADA perante terceiros, por qualquer irregularidade, ou ainda, resultante de imperfeições técnicas, vícios redibitórios, emprego de material inadequado ou emprego de materiais de qualidade inferior. A ocorrência destes não implica corresponsabilidade da CONTRATANTE ou de seus agentes e prepostos.

8.13.8. Atendimento às Exigências de Fiscalização: A CREDENCIADA deverá atender prontamente, sem ônus para a PMDF, a todas as exigências feitas pela fiscalização da PMDF, relacionadas ao objeto deste Termo de Referência. A CREDENCIADA será responsável por corrigir quaisquer falhas ou inadequações identificadas, sempre em conformidade com os prazos estabelecidos.

8.13.9. Publicação de Manuais e Orientações: A PMDF poderá, a qualquer momento, publicar manuais, protocolos, e orientações técnicas destinadas às credenciadas. Esses documentos terão como objetivo esclarecer procedimentos, protocolos, e orientações da equipe técnica de saúde da PMDF sobre os serviços a serem prestados. A PMDF também poderá fornecer orientações sobre a cobertura ou não cobertura de itens específicos que possam gerar dúvidas ou discussão. A CREDENCIADA deverá estar atenta a essas publicações e atualizações, incorporando-as no processo de prestação dos serviços.

9. REGRAS DE ACESSO AOS SERVIÇOS NA REDE CREDENCIADA

9.1. OBSERVAÇÕES INICIAIS

9.1.1. Nos casos de pacientes menores de idade ou aqueles impossibilitados de cumprir a ação ou obrigação a que estão sujeitos, um responsável legal ou representante poderá substituí-los nas ações administrativas ou na execução das obrigações.

9.1.2. As empresas credenciadas poderão atender pacientes emergenciais, de urgência ou eletivos, desde que não haja determinação contrária específica no âmbito do seu credenciamento. Erros nesse critério não serão custeados pela contratante.

9.1.3. As empresas credenciadas não podem exigir garantias como cheque caução, nota promissória, ou o preenchimento de contratos ou termos de responsabilidade como condição para atendimento médico-hospitalar. Essas práticas contrariam as normas legais, exceto quando expressamente regulamentadas neste Termo de Referência.

9.1.4. A CREDENCIADA poderá exigir a assinatura das guias de atendimento ou outros documentos comprobatórios da execução dos serviços, mas não poderá solicitar outros documentos ou garantias como condição para atendimento.

9.2. REGRAS GERAIS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES

9.2.1. Identificação de Policiais Militares:

9.2.1.1. Identificação Militar expedida pela PMDF será utilizada para identificação dos Policiais Militares.

9.2.2. Identificação de Beneficiários Maiores de 12 Anos:

9.2.2.1. Para os demais beneficiários com idade igual ou superior a 12 anos, será exigido um documento oficial com foto e assinatura (ex: RG, CNH, Passaporte).

9.2.3. Identificação de Beneficiários Menores de 12 Anos:

9.2.3.1. Para os beneficiários menores de 12 anos, deverá ser apresentado documento original da certidão de nascimento ou carteira de identidade do menor.

9.2.4. Conferência dos Dados:

9.2.4.1. A CREDENCIADA deve conferir os dados do paciente (nome, dados de identificação, etc.) constantes na Guia de Autorização com o documento de identificação apresentado pelo paciente.

9.2.4.2. No caso de Pedido Médico, a conferência também será necessária.

9.2.4.3. A CREDENCIADA deverá comparar a foto contida no documento com a face do paciente, verificando tratar-se realmente do portador.

9.2.5. Validação Biométrica:

9.2.6. A CREDENCIADA poderá utilizar sistema de identificação biométrica caso a PMDF adote tal sistema.

9.3. ATENDIMENTO A MENORES DE IDADE

9.3.1. Documentação Requerida para Menores:

9.3.1.1. O responsável legal do menor deve entregar:

a) Pedido Médico original (se aplicável);

b) Guia de Autorização original e assinada;

c) Documento de Identificação oficial com foto do responsável.

d) Certidão de Nascimento ou outro documento oficial com foto do menor e CPF.

9.3.2. Validação da Identificação:

9.3.2.1. A CREDENCIADA deve comparar a foto no documento de identificação com a face do paciente (menor), para garantir que se trata do mesmo indivíduo.

9.3.2.2. Poderá ser admitida a validação do paciente através de sistema de identificação biométrica que a PMDF venha a adotar.

9.4. **ATENDIMENTO DE PACIENTES ELETIVOS**

9.4.1. Definição de Paciente Eletivo:

9.4.1.1. O paciente eletivo é aquele que, estando com saúde estável, cumpriu os protocolos de atendimento corporativo da PMDF, e retirou uma Guia de Encaminhamento autorizando o atendimento na rede credenciada.

9.4.1.2. Documento Obrigatório: O paciente deverá apresentar à CREDENCIADA a Guia de Encaminhamento original.

9.4.2. Pedido Médico:

9.4.2.1. Doravante, ao ser mencionado o termo “Pedido Médico”, entende-se que se refere tanto a esse documento quanto a qualquer outro pedido de procedimento emitido por um profissional de saúde específico.

9.4.2.2. Nos casos em que o paciente precise realizar exames ou procedimentos, deverá entregar o “Pedido Médico” original, contendo:

a) Papel timbrado ou impresso contendo o nome do profissional ou entidade;

b) CID ou equivalente, se for o caso;

c) Código TUSS ou equivalente, se for o caso;

d) Nome do paciente;

e) Data;

f) Carimbo com número do respectivo Conselho Regional do profissional ou Certificação Digital válida;

g) Assinatura do profissional de saúde.

9.4.3. Exigências para Atendimento Eletivo:

9.4.3.1. Guia de Encaminhamento: Deve ser original e não pode estar rasurada ou danificada.

9.4.3.2. Pedido Médico: Deve ser original, sem rasuras e com todos os dados essenciais legíveis.

9.4.3.3. Documentos de Identificação: Devem ser originais e legíveis.

9.4.4. Documentação Necessária para Atendimento Eletivo:

9.4.4.1. A CREDENCIADA deve juntar e guardar os seguintes documentos:

a) Guia de Autorização assinada pelo paciente;

b) Pedido Médico original (se aplicável);

c) Cópia do documento de identificação do paciente e do responsável (se for o caso); e

d) Cópia do documento de identificação do menor (se aplicável).

9.4.5. Proibição de Atendimento Eletivo:

9.4.5.1. A CREDENCIADA está proibida de atender o paciente eletivo, caso ocorra alguma das seguintes situações:

a) A “Guia de Encaminhamento” não seja apresentada, não seja original, fora do prazo, esteja rasurada, não assinada ou que possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;

b) Nos casos de exames ou procedimentos, o “Pedido Médico” não seja apresentado, não seja original, esteja rasurado ou possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;

c) O documento de identificação do paciente ou responsável não seja apresentado, não seja original, esteja rasurado ou possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;

d) Os dados de identificação do paciente não correspondem aos contidos na “Guia de Encaminhamento” ou Pedido Médico;

e) A foto contida no documento de identificação do paciente não seja suficiente para reconhecê-lo com plena certeza;

f) Havendo divergências óbvias ou outros motivos que comprometam a lisura do processo, mediante justificativa plausível;

g) Caso o paciente não conste no Sistema de Saúde da PMDF.

9.5. **ATENDIMENTO A PACIENTES EMERGENCIAIS/URGENTES**

9.5.1. Definição de Paciente Emergencial:

9.5.1.1. Paciente emergencial é aquele cuja a condição de saúde revela um quadro ameaçador à sua vida, indícios de sofrimento intenso ou risco de lesão permanente, havendo necessidade de tratamento médico imediato. Alguns exemplos de emergências são a parada cardiorrespiratória, hemorragias volumosas e infartos que podem levar a danos irreversíveis ou óbito.

9.5.2. Verificação de Beneficiário:

9.5.2.1. A CREDENCIADA deve acessar o Sistema de Gestão da PMDF para verificar se o paciente é beneficiário da PMDF e emitir a Guia de Autorização.

9.5.3. Documentação para Pacientes Emergenciais:

9.5.3.1. A CREDENCIADA deve guardar:

a) A cópia do documento de identificação do paciente;

b) A Guia de Autorização original.

9.5.4. Proibição de Atendimento a Pacientes Emergenciais:

9.5.4.1. A CREDENCIADA está proibida de atender o paciente emergencial, caso ocorra alguma das seguintes situações:

a) O documento de identificação do paciente ou responsável não seja apresentado, não seja original, esteja rasurado ou possua danos que comprometam a leitura dos seus dados essenciais;

b) A foto contida no documento de identificação do paciente não seja suficiente para reconhecê-lo com plena certeza;

c) Havendo divergências óbvias ou outros motivos que comprometam a lisura do processo, mediante justificativa plausível;

d) Caso o paciente não conste no Sistema de Saúde da PMDF.

9.5.4.2. Ocorrendo quaisquer das situações acima com pacientes emergenciais que se auto intitulam beneficiários da PMDF, a CREDENCIADA deverá tratá-lo como paciente comum, particular, não beneficiário da Instituição, ficando livre para decidir se lhe presta atendimento ou não, abstendo a Corporação de qualquer responsabilidade.

9.6. SITUAÇÕES DE INOPERÂNCIA DO SISTEMA DE GESTÃO DA PMDF

9.6.1. Em situações de inoperância do sistema de gestão da PMDF, a CREDENCIADA deve adotar os seguintes procedimentos:

a) Solicitar identificação da pessoa a ser atendida e a identificação funcional do titular;

b) Solicitar a Guia de Encaminhamento emitida pela PMDF para atendimentos eletivos;

c) Colher a assinatura do beneficiário em termo de responsabilidade para casos de recusa de autorização pela Polícia Militar do Distrito Federal;

d) Preencher guia manual com a descrição do atendimento a ser realizado e colher a assinatura do paciente ou acompanhante.

9.6.2. Regulação Pós-Inoperância:

9.6.2.1. Para os atendimentos em que não houve solicitação de autorização no Sistema Esculápio, restritamente de urgência e emergência, assim que o sistema estiver operante, a CREDENCIADA deverá inserir o pedido de autorização no referido sistema no primeiro dia útil após o retorno, anexando a documentação necessária para a emissão da guia de autorização pela Regulação.

9.6.2.2. Para os atendimentos de urgência e emergência em que houve solicitação de autorização no Sistema Esculápio, mas ainda não havia sido autorizada, assim que o sistema retornar à normalidade, a CREDENCIADA deverá anexar a documentação mencionada à solicitação para que a Regulação emita a guia de autorização retroativa.

9.6.2.3. Para os atendimentos em que houve solicitação de autorização no Sistema Esculápio e já estavam autorizados, tanto eletivos quanto de urgência e emergência, assim que o sistema retornar à normalidade, a CREDENCIADA deverá imprimir a guia de autorização e anexá-la à documentação mencionada para fins de faturamento do serviço.

9.6.3. Glosas em Caso de Inobservância:

9.6.3.1. Mesmo em situações de inoperância do sistema, todos os atendimentos serão sujeitos a auditoria e poderão ser glosados caso não atendam às exigências descritas neste Termo de Referência.

9.7. DO ATENDIMENTO AO PACIENTE

9.7.1. Encaminhamento e Tratamento do Paciente:

9.7.1.1. Após a completa identificação e registro do beneficiário, conforme as diretrizes estabelecidas, o paciente será encaminhado para atendimento. A CREDENCIADA deverá garantir que o atendimento seja conduzido de maneira educada, humana, atenciosa, qualitativa e com o mesmo padrão de tratamento oferecido a qualquer outro paciente.

9.7.2. Comunicação de Problemas no Atendimento:

9.7.2.1. Caso ocorram problemas durante o atendimento de qualquer usuário do Sistema de Saúde da PMDF, a CREDENCIADA deve comunicar imediatamente à Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos (DPGC), para que sejam tomadas as medidas necessárias ou adequadas para resolução do caso.

9.7.3. Início do Atendimento:

9.7.3.1. O atendimento será iniciado após o registro e autorização do paciente pela regulação da PMDF. Ou seja, a CREDENCIADA não poderá iniciar o atendimento sem que essa autorização tenha sido formalmente recebida.

9.7.4. Encerramento do Atendimento:

9.7.4.1. O atendimento será considerado encerrado quando ocorrer um dos seguintes eventos:

Alta do paciente;

a) Falecimento do paciente;

b) Evasão do paciente (quando o paciente abandona o tratamento);

c) Desistência do paciente (quando o paciente decide interromper o tratamento);

d) Encerramento do tratamento por motivos previstos nas informações contidas na Guia de Autorização (perda da validade da guia);

e) Outras situações que determinem o encerramento da prestação do serviço, seja de maneira eletiva ou obrigatória; e

f) Caso o paciente, no decorrer do atendimento, perca a condição de beneficiário do Sistema de Saúde da PMDF.

9.7.5. Durabilidade do Atendimento:

9.7.5.1. Durante uma consulta, tratamento ou internação, somente um único atendimento será registrado, não importando a duração do processo. Ou seja, independente do tempo de atendimento, seja de consulta, tratamento contínuo ou internação, considera-se um único evento de atendimento.

9.7.6. Relatório de Evolução:

9.7.6.1. Se o atendimento ultrapassar 3 (três) dias de duração, como no caso de internações ou tratamentos prolongados, a CREDENCIADA deverá emitir um "Relatório de Evolução". Este documento deve conter:

a) Histórico dos procedimentos adotados;

b) Evolução clínica do paciente durante o período de atendimento.

9.7.6.2. Esse relatório serve para registrar a evolução do tratamento e também para fornecer transparência no acompanhamento do paciente.

9.7.7. Direitos do Paciente Após o Atendimento:

9.7.7.1. Após a conclusão do atendimento, o paciente terá o direito de receber do médico que o atendeu os seguintes documentos, caso se apliquem:

Receituário médico (quando necessário);

a) Atestado médico, caso necessário, informando sobre a capacidade laborativa do paciente (se ele está apto ou não para retornar ao trabalho, por exemplo);

b) Indicações de procedimentos adicionais, quando necessários para a continuidade do tratamento ou evolução do quadro de saúde, devidamente justificados pelo médico;

c) Resultados de exames realizados durante o atendimento; e

d) Outros documentos de saúde que possam ser relevantes para a continuidade do acompanhamento médico ou para informações ao paciente ou seus responsáveis.

9.7.8. Formalização e Assinatura dos Documentos:

9.7.8.1. Os documentos citados acima deverão ser emitidos em papel timbrado da instituição ou profissional responsável, contendo as seguintes informações:

a) Data de emissão do documento;

b) Carimbo com o número do CRM (Conselho Regional de Medicina) do médico responsável;

c) Códigos TUSS e CID envolvidos no diagnóstico ou procedimento;

d) Assinatura do médico responsável pelo atendimento.

9.7.8.2. Esses documentos poderão ser entregues ao responsável pelo paciente (se o paciente for menor de idade ou incapaz), ou diretamente ao próprio paciente, conforme o caso.

9.7.8.3. A CREDENCIADA deve garantir que todos os documentos entregues ao paciente ou responsável sigam as normas e regulamentações legais, como a confidencialidade das informações médicas e o cumprimento das exigências legais, incluindo o Código de Ética Médica e as normas específicas da PMDF.

10. EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

10.1. Os serviços a serem prestados aos beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF devem ser indicados e solicitados pelo médico assistente. O registro de entrada desses serviços no sistema eletrônico da PMDF será responsabilidade da CREDENCIADA, que deverá confirmar a realização desses serviços no momento do faturamento, conforme as diretrizes abaixo.

10.2. Procedimentos e Autorizações Necessárias:

Procedimentos médicos que demandam internação e/ou autorização adicional pela Central de Regulação da PMDF, com Guia TISS - INTERNAÇÃO, devem ser solicitados para os seguintes casos:

a) Procedimentos cirúrgicos e invasivos constantes no Capítulo 3 da Tabela Própria da PMDF;

b) Procedimentos médicos intervencionistas;

c) Radioterapia e braquiterapia;

d) Internações clínicas ou cirúrgicas.

Para exames em geral e procedimentos não médicos, a solicitação será feita com Guia TISS - SP/SADT, e incluirá:

e) Procedimentos clínicos constantes no capitulo 2 da Tabela Própria PMDF;

f) Reabilitações, terapias e acompanhamentos constantes no capítulo 2 da Tabela Própria da PMDF;

g) Exames Laboratoriais;

h) Procedimentos diagnósticos em geral;

i) Exames de imagem;

j) Atendimentos e Terapias não médicas em geral.

Para consultas em geral, deve-se usar a Guia TISS - CONSULTA, incluindo:

Consultas regulares;

k) Visitas médicas;

l) Atendimentos constantes no Capitulo 1 da Tabela Própria PMDF.

Para odontologia em geral, a Guia TISS - ODONTOLOGIA deverá ser utilizada, exceto em casos de consultas de urgência/emergência ou outros especificados neste Termo de Referência.

10.2.1. Para eventos e procedimentos realizados em atendimentos de urgência e emergência, internações em enfermaria ou UTI, e para procedimentos eletivos, será necessária autorização prévia da Central de Regulação da PMDF, que opera 24 horas por dia, 7 dias por semana (24/7). A análise e auditoria desses serviços serão realizadas pelo Departamento de Saúde e Pessoal (DSAP) da PMDF ou por empresa de auditoria contratada. Essa auditoria poderá negar e/ou glosar procedimentos que não estejam devidamente justificados conforme o quadro clínico de cada paciente.

10.3. Processo de Solicitação e Faturamento:

10.3.1. A solicitação do evento deve ser formalizada pelo médico assistente por meio das guias indicadas (eletrônicas ou não) ou outro método adotado pela CREDENCIADA. A solicitação deve ser preenchida integralmente, incluindo:

a) Campos obrigatórios;

b) Diagnóstico expresso pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10/11);

c) Descrição dos procedimentos e códigos solicitados, conforme o Rol coberto vigente da PMDF e codificação TUSS;

d) Informações detalhadas sobre a condição clínica do paciente, com justificativa técnica para o procedimento solicitado.

10.3.2. A análise da pertinência da justificativa será feita pela Central de Regulação da PMDF, que poderá solicitar dados complementares para esclarecer o diagnóstico e subsidiar a decisão sobre a autorização.

10.3.3. A solicitação de procedimentos não inclusos na diária global de internação deve ser fundamentada em dados clínicos consistentes, respaldados por resultados de exames complementares que corroboram o diagnóstico ou a hipótese diagnóstica, além de evidenciar a real necessidade do tratamento do paciente nesse regime.

10.3.3.1. A solicitação de autorização desses procedimentos para pacientes internados deve ser realizada no Sistema de Gestão da PMDF, sob a "condição de atendimento" de urgência e emergência. Essa medida tem o objetivo de agilizar a regulação desses pedidos, sem alterar a condição do atendimento do paciente.

10.3.3.2. A CREDENCIADA é responsável pela remoção de pacientes para realização de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), tanto em serviços próprios quanto em terceirizados que não sejam fisicamente integrados à sua estrutura hospitalar.

10.3.3.3. Se o SADT ou procedimento similar for realizado em local terceirizado não credenciado pela PMDF, será responsabilidade da CREDENCIADA solicitar a autorização à Central de Regulação e efetuar o faturamento do procedimento.

10.4. Internações Clínicas e Cirúrgicas:

10.4.1. Solicitação de Internação: Para internação, a solicitação deverá ser feita pela CREDENCIADA, com a guia de solicitação de internação específica, respeitando os seguintes critérios:

a) A solicitação deverá ser registrada no Sistema Esculápio, a fim de ser avaliada pela Central de Regulação da PMDF para autorização;

b) Todos os procedimentos deverão ser solicitados por meio de documento padronizado, a Guia de Solicitação de Internação, e encaminhados em tempo hábil, respeitando os prazos estabelecidos pela Central de Regulação, que opera 24 horas por dia, 7 dias por semana, garantindo assim a continuidade do atendimento;

c) Para as INTERNAÇÕES ELETIVAS, com a solicitação do médico assistente em mãos, o beneficiário deverá se dirigir ao hospital credenciado designado para a realização do procedimento. Neste local, a solicitação será registrada no Sistema Esculápio, para que seja posteriormente avaliada pela Central de Regulação da PMDF, visando a autorização

d) A internação prévia para procedimento cirúrgico eletivo será autorizada apenas se houver justificativa imperiosa, com a necessidade verificada por auditoria in loco e a não conformidade poderá resultar em glosa;

e) Para INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, a solicitação deve ser realizada no ato do atendimento e registrada no Sistema Esculápio, a fim de ser avaliada pela Central de Regulação da PMDF para autorização;

f) Para EMERGÊNCIAS TECNICAMENTE COMPROVADAS (risco de vida imediato do paciente), quando há indicação para realizar o procedimento cirúrgico em até 24 horas após a internação, a solicitação de internação deve ser feita imediatamente após o atendimento ou em até 4 horas após o procedimento, com avaliação pela Central de Regulação. Isso inclui exames que necessitem de prévia autorização e OPME indicadas e utilizadas. A Central de Regulação da PMDF avaliará a pertinência da solicitação e emitirá um parecer conclusivo imediatamente;

g) A autorização do procedimento não isenta a realização de auditoria durante a internação e durante a fase de pré-pagamento (contas médicas), com base na documentação de atendimento e na cobrança da conta hospitalar.

10.4.2. Acomodação do Paciente: As internações decorrentes do atendimento dos beneficiários da PMDF ocorrerão, por padrão,

em quartos individuais. Em nenhuma hipótese a PMDF reembolsará os custos adicionais provenientes da escolha de acomodações superiores, quando esta for uma opção exclusiva do paciente.

10.4.3. A internação em quarto permitirá a presença de um acompanhante nas seguintes situações: quando o paciente for criança, adolescentes até 18 (dezoito) anos, idosos a partir de 60 (sessenta) anos, pessoas com deficiência, incapaz ou gestante em trabalho de parto, parto ou pós-parto. Nesse caso, o fornecimento das três principais refeições do dia está incluso na diária global.

10.4.4. Transferência de Local de Acomodação: Caso haja necessidade de transferência intra-hospitalar (ex: de quarto para UTI), a primeira internação deve ser encerrada e uma nova solicitação de internação deve ser feita. A diária a ser paga será a do local de destino (ex: UTI).

10.4.4.1. Notificação em Transferências Intra-Hospitalares: Em situações de transferência do paciente para outra unidade intra-hospitalar (como terapia intensiva), os familiares ou responsáveis devem ser notificados obrigatoriamente. Após a notificação, a CONTRATANTE estará desobrigada de remunerar a acomodação anterior e passará a remunerar a Terapia Intensiva.

10.4.5. Acomodação Superior: Caso o beneficiário ou seu responsável manifeste interesse em ocupar uma acomodação superior àquela oferecida pelo Sistema de Saúde da PMDF, este assumirá integral responsabilidade pelo pagamento do sobrepreço associado ao uso da acomodação superior, sem ônus adicional para a CONTRATANTE. Desde que a CREDENCIADA concorde, um Termo por Opção de Acomodação Superior deverá ser firmado em três vias: uma anexa ao prontuário, uma enviada juntamente com a cobrança da conta hospitalar e outra entregue ao paciente ou responsável;

10.4.6. Mudança do Tipo de Internação: No caso de uma mudança no tipo de internação, como a solicitação de internação clínica para um paciente cujo quadro evoluiu para uma necessidade cirúrgica, a primeira internação deverá ser encerrada e uma nova solicitação de internação cirúrgica deverá ser feita. O não cumprimento desta diretriz poderá resultar em glosa do atendimento.

10.4.7. Em relação ao recém-nascido até o 30º dia de vida, sua internação deverá ocorrer no hospital onde o parto foi realizado. Caso seja necessário que o recém-nascido permaneça internado após o 3º dia de vida, a solicitação de internação deverá ser formalizada por meio da Guia de Solicitação de Internação, acompanhada do diagnóstico da patologia. Esta solicitação deve seguir os trâmites normais estabelecidos, sendo a cobrança da visita hospitalar devida ao paciente internado. Para esta situação, o pedido de autorização deverá ser realizado em nome da mãe, devendo constar a informação de que se trata de um recém-nascido dependente do titular ou do responsável.

10.5. Alta Hospitalar e Faturamento:

10.5.1. Alta hospitalar: O médico assistente deve registrar a data, hora e motivo da alta, com assinatura e número de CRM.

10.5.1.1. Em transferência inter-hospitalar, a PMDF pagará a diária ao hospital de destino e não ao de origem, exceto quando o paciente tenha recebido tratamento efetivo por mais de 12 horas antes da transferência.

10.5.1.2. O Sistema de Saúde da PMDF pagará a diária na data da alta apenas para situações de óbito ou alta a pedido, devidamente registradas.

10.5.2. Prorrogação de Internação: Se a internação precisar ser prorrogada, a solicitação de prorrogação deve ser realizada de forma justificada pelo médico assistente e encaminhada ao Sistema da PMDF para análise.

10.5.2.1. Registro da Solicitação: Toda solicitação de prorrogação de internação deverá ser realizado no Sistema da PMDF sob a "condição de atendimento" de urgência e emergência. Essa medida visa agilizar a regulação dos pedidos, sem alterar a condição do atendimento do paciente.

10.5.2.2. Indicação de Continuidade: A continuidade da internação do paciente (prorrogação) para atendimento clínico ou cirúrgico já liberado (em curso) exige solicitação e autorização prévias, identificando qualquer alteração ocorrida ou pretendida no atendimento. A comunicação da solicitação de prorrogação deve ocorrer durante a internação e não após a alta do paciente (prorrogação retroativa).

10.5.2.3. Justificativa do Médico Assistente: A solicitação de prorrogação requer justificativa técnica do médico assistente, compatível com a necessidade de permanência do paciente em função da morbidade e do quadro clínico apresentado, devendo ser encaminhada pelo hospital.

10.5.2.4. A prorrogação da permanência deverá ser solicitada e consubstanciada tecnicamente por escrito pelo médico assistente, e encaminhada pelo hospital para a Central de Regulação da PMDF, onde será avaliada por um médico regulador. Para cada solicitação, podem ser pedidos até 3 (três) diárias. A ausência de dados ou descrições vagas será impeditiva para a avaliação da solicitação.

10.5.2.5. Para fins de faturamento, as prorrogações ocorrerão na mesma guia inicial que autorizou a internação até o encerramento do mês. Caso haja necessidade de prorrogação em meses subsequentes, deverá ser solicitada em uma nova Guia TISS - INTERNAÇÃO para cada mês, sempre em intervalos de 3 (três) diárias.

10.5.2.6. Retroatividade e Auditoria: Prorrogações não informadas ou solicitadas durante o curso da internação não serão realizadas retroativamente (decurso de prazo). A pertinência da indicação da prorrogação da permanência do paciente será avaliada durante a auditoria da conta hospitalar, cabendo considerar ou não as diárias adicionais;

10.5.2.7. Em caso de interrupção da comunicação com a Central de Regulação, todas as solicitações de autorizações para a realização de procedimentos, serviços ou prorrogações deverão ser registradas no sistema eletrônico no prazo máximo de 24 horas após o restabelecimento da comunicação.

10.5.3. Não caberá responsabilizar o Sistema de Saúde da PMDF por quaisquer despesas extraordinárias que ocorram fora das especificações contidas neste Termo de Referência.

10.6. **EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS SOB REGIME DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

10.6.1. A tomada de decisões sobre procedimentos solicitados, autorizados, realizados, cobrados e pagos deve se basear em informações claras e avaliáveis. Isso inclui tanto os elementos explícitos, como as diretrizes estabelecidas nas tabelas de procedimentos, quanto o conhecimento tácito, aplicado na prática clínica. Essas informações são fundamentais para a definição de quais serviços e custos são admissíveis no atendimento hospitalar, especialmente sob o regime de internação.

10.6.2. Cobertura dos Procedimentos Médicos:

10.6.2.1. Os procedimentos médicos cobertos em atendimentos de urgência, emergência ou para pacientes internados estão descritos no Rol de Procedimentos do Sistema de Saúde da PMDF. Aqueles procedimentos que possuem pacotes específicos, por exemplo, cirurgias ou atendimentos de urgência, devem ser faturados como um pacote, mesmo que alguns componentes desses procedimentos apareçam individualmente na Tabela Própria da PMDF (Anexo C). A Tabela Própria detalha todos os procedimentos cobertos, com os respectivos códigos TUSS.

10.6.3. Registro no Prontuário:

10.6.3.1. Todos os procedimentos realizados durante a internação do paciente devem ser devidamente registrados no prontuário do paciente, como parte essencial para a continuidade do atendimento, auditorias e para fins de faturamento. Esses registros devem incluir:

a) Evoluções médicas, de enfermagem e de outros profissionais;

b) Solicitações e laudos de exames;

c) Solicitação e autorização de prorrogação de internação;

d) Descrição detalhada dos atos cirúrgicos, com a participação de auxiliares cirúrgicos, quando houver;

e) Ficha anestésica;

f) Relatórios de terapias seriadas;

g) Registro de todos os serviços prestados, como honorários médicos e de outros profissionais, diárias, taxas, medicamentos, materiais, gases medicinais, órteses, próteses cirúrgicas e materiais especiais.

10.6.4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT):

10.6.4.1. A referência para a cobertura, solicitação e realização dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT) que não estão inclusos na diária global será a Tabela de Procedimentos do Sistema de Saúde da PMDF (Anexo "C"), bem como os pacotes listados no presente Termo de Referência. A solicitação e a execução desses serviços devem seguir os procedimentos definidos para garantir a adequada cobertura e faturamento.

10.6.5. Solicitação de Parecer Médico:

10.6.5.1. Caso haja a necessidade de um parecer médico em qualquer especialidade após a internação do paciente, o médico assistente deverá encaminhar o pedido médico, com o respectivo código da tabela adotada pela PMDF. O pedido deve ser feito em papel timbrado, com nome completo e legível do paciente, e conter a assinatura e o carimbo do médico solicitante com número de registro no CRM do DF, além de um relatório detalhado sobre a necessidade do parecer. O parecer médico, desde que justificado tecnicamente, será remunerado conforme a tabela de procedimentos da PMDF.

10.6.6. Atendimentos de Urgência e Emergência:

10.6.6.1. Procedimentos como pequenas cirurgias, suturas, colocação de aparelhos gessados, drenagem de abcesso e outros procedimentos necessários estão inclusos no pacote de pronto-socorro, não cabendo cobrança adicional para esses procedimentos.

10.6.6.2. Nos atendimentos de traumatologia e ortopedia, em que seja necessário o uso de aparelho gessado, a retirada do gesso será contemplada dentro do pacote inicial, não sendo permitido cobrar por um novo atendimento para a retirada do gesso.

10.6.7. Pós-Operatório e Acompanhamento:

10.6.7.1. Para pacientes que passaram por procedimentos cirúrgicos, o acompanhamento no pós-operatório imediato (até o 10º dia após a cirurgia) está coberto no valor do procedimento cirúrgico. Nesse período, não será remunerado o custo de visitas hospitalares adicionais ao cirurgião. Se o paciente necessitar de atendimento no pós-operatório tardio, em caso de complicações, poderá ser atendido no serviço de urgência e emergência em que foi feito o procedimento cirúrgico. Esse atendimento será coberto como parte do pacote de urgência e emergência.

10.6.8. Exames Anatomopatológicos:

10.6.8.1. Todo procedimento que gerar exame anatomopatológico deve ter o laudo correspondente anexado ao prontuário do paciente. O laudo é necessário para comprovar a realização e a cobrança desse tipo de exame.

10.6.9. Rejeição de Procedimentos Não Autorizados:

10.6.9.1. Atendimentos, serviços, tratamentos, produtos, insumos e procedimentos que não estejam de acordo com as normas descritas neste Termo de Referência não serão pagos. As cobranças e a execução de serviços devem seguir estritamente as regras estabelecidas para garantir a cobertura adequada.

10.6.10. Participação de Auxiliares Cirúrgicos:

10.6.10.1. A participação de auxiliares cirúrgicos e outros profissionais envolvidos em procedimentos deve ser comprovada de maneira objetiva. Isso inclui a descrição detalhada da participação de cada profissional, com assinatura legível. A cobrança de honorários para auxiliares cirúrgicos será aceita somente quando houver evidência clara de sua participação no procedimento.

10.6.11. Exames Pré-Operatórios:

10.6.11.1. Exames realizados previamente à cirurgia, para pacientes internados, não são remunerados quando realizados no âmbito hospitalar como parte do atendimento pré-operatório. Esses exames devem ser considerados parte do processo de preparação para a cirurgia e não gerar custos adicionais, a menos que sejam realizados fora do hospital.

10.6.12. Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória:

10.6.12.1. O procedimento de Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória (código 2.02.02.04-0) será coberto apenas para os procedimentos cirúrgicos listados na Tabela 20 deste Termo de Referência. A utilização dessa monitorização deve ser justificada tecnicamente e, se necessário, autorizada pela Regulação da PMDF.

10.6.13. Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista:

10.6.13.1. Nos procedimentos de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, quando realizados concomitantemente para

diagnósticos ou tratamentos terapêuticos, os atos realizados para fins de cobrança obedecerão às regras gerais de valoração de atos cirúrgicos. Isso significa que as cobranças devem ser feitas de forma agrupada, conforme o tipo de intervenção realizada, e a valoração será baseada no procedimento global.

10.6.14. Fisiatria:

10.6.14.1. Os procedimentos de Fisiatria devem ser realizados exclusivamente por médicos fisiatras, devidamente qualificados, com título de especialista reconhecido. A cobrança pelos serviços de fisiatria deverá ser registrada na guia de SP/SADT, utilizando os códigos específicos para esses profissionais.

10.6.15. Uso de Equipamentos Especiais em Cirurgia Cardíaca:

10.6.16. A utilização de estabilizadores cardíacos (Octopus) e posicionadores (Starfi) durante a revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea (CEC) só será autorizada em casos em que houver justificativa técnica para seu uso. A solicitação desses equipamentos deve ser acompanhada de justificativa médica e, se necessário, deve ser aprovada pela Regulação da PMDF.

10.7. HONORÁRIOS PROFISSIONAIS

10.7.1. Todos os procedimentos realizados durante a internação do paciente, incluindo os de urgência e emergência, devem ser registrados no prontuário do paciente, de acordo com as diretrizes estabelecidas. Os registros devem incluir evolução médica, de enfermagem e de outros profissionais envolvidos, bem como solicitações de exames, laudos, relatórios de terapias, descrição de atos cirúrgicos, fichas anestésicas e boletins de enfermagem.

10.7.2. Remuneração de Honorários Médicos:

10.7.2.1. A remuneração dos honorários médicos será baseada nos valores definidos pelo Sistema de Saúde da PMDF, conforme a tabela de cobertura, considerando o porte, subporte e custo operacional de cada procedimento coberto. Não haverá acréscimos ou deflação nos valores acordados, seja no atendimento ambulatorial, de urgência, emergência ou na internação hospitalar.

10.7.2.2. O Custo Operacional será pago aos hospitais e clínicas credenciados de acordo com os critérios e valores definidos pela PMDF. Para atendimentos realizados nas unidades da CREDENCIANTE, utilizando seus materiais e equipamentos, não será pago o valor referente ao Custo Operacional à CREDENCIADA.

10.7.2.3. A remuneração de honorários médicos pela realização de procedimentos em pacientes internados (cirurgias, pareceres e demais cabíveis) será efetuada exclusivamente por meio da geração da guia de honorários médicos, emitida pela CREDENCIADA no sistema informatizado.

10.7.2.4. Os procedimentos gerenciados contemplados no item 12.1. não poderão ser faturados em conta aberta.

10.7.3. Honorários médicos em atendimento ambulatorial:

10.7.3.1. Para os atos médicos, hospitalares, de consultório, diagnose e terapia serão pagos o valor da consulta conforme consta no presente neste Termo de Referência.

10.7.3.2. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo).

10.7.3.3. A Regulação da PMDF poderá negar atendimento para realização de consultas de um mesmo beneficiário, por um mesmo médico, pela mesma patologia, dentro de um período inferior ou igual a 15 (quinze) dias, contados a partir do primeiro dia subsequente da realização da consulta. Essa regra não se aplica para as consultas em pronto socorro.

10.7.3.4. A entrega e avaliação dos exames complementares não serão consideradas como consulta.

10.7.3.5. A ausência de vaga na agenda do respectivo médico, no período de 30 dias a contar da data do último atendimento, o impede de cobrar por uma nova consulta, sendo ainda considerado retorno, considerando que o objetivo do atendimento, que é a apresentação de exames solicitados.

10.7.3.6. Se porventura, este retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerado.

10.7.3.7. Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas, devendo nesse caso ser autorizado pela Regulação da PMDF.

10.7.3.8. NÃO se pagará consulta médica ao credenciado que realizar no mesmo dia um dos seguintes exames ou procedimentos, salvo acordo diferenciado com a fonte pagadora:

a) Endoscopia digestiva;

b) Teste ergométrico;

c) Colonoscopia;

d) Broncoscopia;

e) Polissonografia (não cabe a cobrança de diária);

f) Teste de função respiratória, espirometria ou prova funcional completa;

g) Mapa/holter;

h) Outros exames de caráter eletivo.

10.7.4. Procedimentos e Pareceres Médicos:

10.7.4.1. Nos casos de parecer médico para pacientes internados, quando solicitado com justificativa técnica, os honorários serão pagos conforme o porte correspondente, de acordo com a tabela de honorários da PMDF.

10.7.4.2. O pagamento dos honorários médicos não inclusos na diária global será ajustado conforme o tipo de acomodação do paciente (quarto, enfermaria ou UTI), conforme os valores e critérios especificados na Tabela Própria da PMDF, no item 5.2 das Normas Gerais.

10.7.5. Adicional de Honorários Médicos para Urgência e Emergência:

10.7.5.1. Nos procedimentos cirúrgicos e anestésicos realizados em caráter de urgência ou emergência, com início entre 19h00 e 07h00, ou em sábados, domingos e feriados (considerando o início da cirurgia), será pago um adicional de 30% sobre o valor do porte correspondente, desde que atendidas as seguintes condições:

a) O atendimento deve ser realizado devido à necessidade urgente da condição do paciente, e não por conveniência da equipe;

b) O registro no prontuário do paciente deve estar em conformidade com todos os requisitos estabelecidos;

c) As informações apresentadas devem comprovar a realização completa do serviço, com todos os dados obrigatórios devidamente registrados.

10.7.5.2. A confirmação do horário de atendimento deverá ser feita por meio do prontuário do paciente. Em caso de divergências ou na evidência de que o procedimento foi adiado propositalmente, visando o adicional, este não será pago.

10.7.5.3. O adicional de 30% não será pago sobre consultas médicas, visitas hospitalares, plantões de UTI, serviços auxiliares de diagnóstico e terapias (S.A.D.T.), tratamento conservador de fraturas ou sobre pacotes de pronto socorro.

10.7.6. Atos e Procedimentos na UTI:

10.7.6.1. Os honorários do intensivista plantonista e diarista de UTI estão inclusos na diária global de UTI, não cabendo cobrança adicional.

10.7.6.2. Nos honorários de plantonista de UTI estão inclusos: prescrição médica, evolução clínica, manejo de intercorrências, intubação, monitorizações clínicas (com ou sem equipamentos), desfibrilação, cardioversão, cardioscopia, assistência ventilatória, trocas de dispositivos, instalação de PICC, e acesso arterial e venoso central ou periférico (exceto para hemodiálise).

10.7.6.3. Os honorários médicos para pacientes internados em UTI, quando não inclusos na diária global e praticados por solicitação do intensivista, serão pagos de acordo com o tipo de acomodação do paciente, considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados no prontuário.

10.7.6.4. Os atos do médico assistente ou de especialistas solicitados pelo intensivista serão considerados como Visita Hospitalar ou Parecer de Especialista, sendo remunerados conforme os atendimentos realizados e registrados no prontuário.

10.7.6.5. Não caberá o acréscimo de 30% referente a horário especial nas visitas a pacientes internados em nenhuma hipótese.

10.7.7. Visita Hospitalar:

10.7.7.1. Entende-se que o acompanhamento médico ao paciente internado em qualquer modalidade de internação implica em atendimento integral e continuado.

10.7.7.2. A participação de um especialista deverá ser solicitada por escrito pelo médico assistente no prontuário, sempre que o caso ultrapassar sua área de atuação ou competência técnica, com a devida justificativa para a avaliação por outro profissional.

10.7.7.3. A reavaliação pelo especialista será remunerada a cada 72 horas, quando devidamente justificada a necessidade no caso de pacientes graves. Após avaliação do especialista, caso a presença do médico assistente não seja mais necessária, este deve se afastar do caso, com o especialista assumindo o papel de médico assistente.

10.7.7.4. Caso faça-se necessária a assistência de mais um especialista, a remuneração será paga até o máximo de 02 (dois) especialistas prescritor, de acordo com o atendimento prestado, conforme a tabela de honorários da CREDENCIANTE, sendo os demais especialistas, caso necessário, remunerados como visíta a paciente internado.

10.7.7.5. A avaliação pelo médico especialista - resposta de parecer - não será paga quando se tratar de análise de resultados de exames solicitados na visita inicial, tampouco quando a resposta do médico parecerista for indicativa de cirurgia, exame ou procedimento de sua especialidade.

10.7.7.6. Para o Fisiatra, o pagamento de visita a paciente internado deve se dar em casos especiais, como Miastenia Gravis, Gillian Barré, Esclerose Múltipla em fase de agudização, entre outros, mediante a solicitação de avaliação pelo médico assistente e devidamente registrada no prontuário, até o limite de 1 (uma) por semana.

10.7.7.7. Não serão remuneradas visitas que não apresentarem evolução diária com observações pertinentes e que configurem cópia da evolução anterior.

10.7.7.8. O Sistema de Saúde da PMDF não cobre visita hospitalar no momento da alta do paciente, pois está inclusa na diária global.

10.7.8. Atendimento a recém-nascido:

10.7.8.1. Em caso de parto múltiplo, o atendimento pediátrico a cada recém-nascido deve ser considerado individualmente.

10.7.8.2. Se o recém-nascido permanecer internado após o 3º dia, será solicitada a prorrogação de internação com a justificativa para tal, pagando-se a partir daí 1 (uma) visita hospitalar por dia.

10.7.8.3. Se a alta da parturiente anteceder à do recém-nascido e a mesma optar pela permanência hospitalar, a PMDF não pagará as despesas ficando sob a responsabilidade do titular de arcar com a custa extra hospitalar.

10.7.8.4. Em caso de indicação de alta do recém-nascido antecedendo a da parturiente, a PMDF não arcará com custos extra hospitalares do recém-nascido.

10.7.8.5. Obrigatoriamente, a partir de 30 dias de vida, o prontuário, cobranças e todo o atendimento deverão ser vinculados ao nome da criança, assim como a Guia de Autorização e o documento (certidão de nascimento) e não mais da mãe.

10.7.8.6. Após os 30 dias do nascimento, caso o recém-nascido não tenha sido incluído como beneficiário do Sistema de saúde da PMDF, não haverá custeio na continuidade do atendimento.

10.7.8.7. Cirurgias em crianças com peso inferior a 2.500g: Fica previsto um acréscimo de 100% sobre o valor do porte do procedimento.

10.7.9. Valoração dos atos cirúrgicos:

10.7.9.1. Para os procedimentos cirúrgicos, os códigos a serem considerados serão os estabelecidos na Tabela Própria da PMDF estabelecida neste Termo de Referência, porém, o valor a ser pago deverá observar a regra contida abaixo:

a) Honorários médicos de Cirurgia Plástica/Reparadora e Cirurgia Ginecológica (excetuam-se os códigos 3.13.08.00-7 e 3.13.09.00-3): Será pago 3 (três) vezes o valor do porte do honorário médico;

b) Honorários médicos de Cirurgia de Cabeça e Pescoço (exceto as realizadas pelo cirurgião buco-maxilo-facial), Cirurgia Torácica e Cirurgia Cardiovascular (exceto os constantes na tabela do item 12.1.): Será pago 3 (três) vezes o valor do porte do honorário médico;

c) Honorários médicos de Cirurgia Pediátrica: Será pago 7,5 (sete virgula cinco) vezes o valor do porte do honorário médico.

10.7.9.2. As regras do item anterior não se aplicam aos honorários do anestesiologista.

10.7.9.3. Ressalta-se ainda que o valor final não poderá ser dobrado em hipótese alguma, independentemente do tipo de acomodação em que se encontrar o paciente (se em enfermaria, quarto individual ou UTI).

10.7.9.4. Quando ocorrer mais de uma intervenção por diferentes vias de acesso, deve ser adicionado ao porte da cirurgia considerada principal (de maior porte) o equivalente a 70% do porte de cada um dos demais atos praticados. No caso das intervenções ocorrerem pela mesma via natural, utilizando-se a mesma via de acesso ou dentro da mesma cavidade anatômica, o acréscimo será de 50% do porte dos demais atos.

10.7.9.5. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado.

10.7.9.6. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal.

10.7.9.7. Aos procedimentos cirúrgicos de pequena monta, de caráter ambulatorial, não caberá o pagamento em dobro do honorário médico, mesmo que a CREDENCIADA opte pela internação do paciente.

10.7.10. Honorários de Médicos Auxiliares e Assistentes:

10.7.10.1. Os honorários dos médicos auxiliares em atos cirúrgicos serão pagos somente mediante comprovação da efetiva participação, com registro adequado nos documentos de cirurgia, como a Descrição de Cirurgia, Ficha de Anestesia e Relatório de Sala.

10.7.10.2. 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 auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

10.7.10.3. 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.

10.7.10.4. Nos casos de cirurgias distintas, quando realizadas com auxiliares comuns, a remuneração seguirá as regras para atuação em vários órgãos pela mesma via de acesso ou por vias diferentes.

10.7.10.5. A participação dos auxiliares será verificada por meio de descrição sumária e assinatura nos documentos de registro do ato cirúrgico. Se houver divergências, como outra caligrafia ou omissões, os honorários não serão pagos.

10.7.10.6. A regra acima é válida exclusivamente para códigos cirúrgicos. Quando houver a realização de exames juntamente com o ato cirúrgico, como radioscopia, doppler ou angiografia, será remunerado o exame uma única vez pelo valor previsto neste Termo de Referência, não se acrescentando nenhum valor aos honorários dos auxiliares por ocorrência deste exame.

10.7.10.7. Não será paga a taxa de instrumentação cirúrgica, pois o instrumentador pertence ao quadro de funcionários do hospital credenciado.

10.7.11. Outros Procedimentos e Especialidades:

10.7.11.1. Terapia transfusional: Os honorários do médico hemoterapeuta estão inclusos nos pacotes de hemoterapia. O ato médico inclui a instalação do sangue ou de seus hemocomponentes no paciente, sob responsabilidade deste especialista.

10.7.11.2. Pós-operatório: Os portes atribuídos a cada procedimento cirúrgico incluem cuidados pós-operatórios até 10 dias após o ato. Após esse prazo, a valoração passa a ser regida por critérios para visitas hospitalares ou consultas ambulatoriais, conforme necessário.

10.7.11.3. Nos casos cirúrgicos quando se fizer necessário o acompanhamento ou assistência de outro especialista, seus honorários serão pagos conforme o valor estabelecido na tabela da CREDENCIANTE, como no caso de monitorização neurofisiológica.

10.7.11.4. Quando o quadro do paciente clínico ou cirúrgico necessitar de acompanhamento por mais de um profissional, de especialidade diferente, será pago até o máximo de dois pareceres médico, desde que registrado no prontuário e verificado pela auditoria do Sistema de Saúde da PMDF. As exceções serão analisadas pela equipe de auditoria, que tem o direito de aprovar ou indeferir.

10.7.11.5. Nos procedimentos radiológicos com participação do radiologista, os honorários serão pagos exclusivamente ao profissional especializado, com residência médica ou título de especialista, devidamente comprovados.

10.7.12. Nutrologia e dietas:

10.7.12.1. Não serão pagas visitas de nutrólogos e terapia nutricional de qualquer tipo, pois estão inclusos na diária global.

10.7.12.2. Terapia Nutricional é dirigida aos pacientes portadores de doenças agudas e/ou crônicas em que a terapia nutricional seja necessária em suporte ao tratamento de doenças de base ou como tratamento em si. O acompanhamento destes pacientes será realizado pelo médico nutrólogo e/ou nutricionista (ou equipe EMTN - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional), os quais deverão elaborar plano de tratamento com um relatório justificando a necessidade do tratamento e a escolha do produto a ser utilizado, para avaliação da Regulação e Auditoria da PMDF.

10.7.12.3. A aplicação da terapia nutricional somente poderá ser realizada nos pacientes sob regime de internação hospitalar.

10.7.12.4. A prescrição de terapia nutricional oral, enteral ou parenteral deverá seguir os consensos das sociedades brasileiras que abordam o assunto – Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN), Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral Enteral (SBNPE) e este Manual de Orientação para a Rede Credenciada.

10.7.12.5. Deverá constar na solicitação de nutrição parenteral, enteral ou suplemento oral um resumo sumário do quadro clínico do paciente (história clínica, dados antropométricos, escores clínicos de avaliação nutricional), bem como justificativa para a opção pelo produto escolhido/prescrito.

10.7.12.6. A terapia nutricional aplicada deverá ter os devidos registos obrigatórios no prontuário do paciente, pela equipe multiprofissional, especificando o produto/insumos nutricionais solicitados e utilizados.

10.7.12.7. O diagnóstico e o acompanhamento nutricional são partes integrantes dos serviços da terapia nutricional, não cabendo, portanto, cobrança em separado.

10.7.12.8. O tipo de produto a ser utilizado deverá estar discriminado no plano (fórmula dietética prescrita, industrializadas ou não).

10.7.13. Honorários do Anestesista:

10.7.13.1. Os honorários do anestesista serão remunerados conforme os portes estabelecidos na Tabela Própria da PMDF, de acordo com os valores descritos na Tabela 25 do item 12.2.

10.7.13.2. Quando a sedação do paciente for necessária para a realização de procedimentos que não possuem porte anestésico, é indispensável que haja uma justificativa técnica para sua aplicação.

10.7.13.3. Sobre a cobrança de anestesia em procedimentos para os quais não há previsão da participação do anestesista, os valores dos acompanhamentos anestésicos serão pagos conforme a seguir:

Tabela 1 - Regra Honorários Anestesiologistas em procedimentos sem porte previsto

PORTE	**PROCEDIMENTO**
Acompanhamento anestésico, equivalência PoA1	Anestesia nos procedimentos clínicos ambulatoriais, exames específicos e testes para diagnóstico 3.16.02.31-2
Acompanhamento anestésico, equivalência Po A2	Ultrassonografia - 3.16.02.26-6, Tomografia computadorizada – 3.16.02.27-4 Endoscopia diagnóstica - 3.16.02.23-1 Medicina nuclear - 3.16.02.32-0
Acompanhamento anestésico, equivalência Po A3	Ressonância magnética - 3.16.02.28-2 Endoscopia intervencionista - 3.16.02.24-0 Angiorradiologia - 3.16.02.25-8 Radioterapia - 3.16.02.29-0 Anestesia realizada pelo anestesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos ou para as situações de imperativo clínico 3.16.02.34-7

10.7.13.4. Nos casos em que não houver honorários especificamente previstos para o anestesista, o pagamento será efetuado apenas uma vez, desde que a participação deste profissional tenha sido previamente solicitada e devidamente justificada pelo médico assistente, autorizada pela Regulação e registrada no prontuário do paciente, com a devida descrição do ato anestésico.

10.7.13.5. Para as cirurgias reparadoras e funcionais da face (ortognáticas) realizadas por cirurgião buco-maxilo-facial, o honorário anestésico será o valor correspondente ao porte específico da Tabela 25 do item 12.2., independente da quantidade de códigos autorizados

para o procedimento, não se admitindo a dobra de valores a serem pagos. Para demais procedimentos realizados pelo cirurgião dentista, a remuneração do anestesiologista será realizada pelo porte anestésico 3, conforme código 3.16.02.34-7.

10.8. **SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO – SADT (aqueles não previstos nas diárias globais e pacotes de pronto socorro)**

10.8.1. Todos os pedidos de exames deverão ser originais e constar o código do procedimento, o diagnóstico ou hipótese diagnóstica, relatório e justificativa, para que sejam avaliados pela Regulação e Auditoria da PMDF.

10.8.2. A codificação e as regras gerais de SADT, quando não especificado neste Termo de Referência e nos comunicados da PMDF, seguirão a Tabela Própria da PMDF.

10.8.3. 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.

10.8.4. Procedimentos cuja justificativa no pedido médico seja diferente ou com informações não apresentadas no relatório do PS/evolução médica não serão remunerados, bem como os que não estiverem relacionados com a suspeita diagnóstica, cuja justificativa e sintomatologia seja incompatível com os exames solicitados ou estejam fora da janela de detecção.

10.8.5. Obrigatoriamente o laudo deve ser apresentado, assim como relatórios ou descrição de procedimento realizado, e deve evidenciar a data e hora da realização do exame, que serão a referência para pagamento da fatura.

10.8.6. O laudo deve ser apresentado durante o período de atendimento do usuário no Pronto Socorro ou internação, de forma que tenha a garantia da análise de seu exame, sob pena de glosa. Exceção se faz para exame de cultura, quando dentro das condições deste Termo de Referência.

10.8.7. Em caso de exames necessários para análises diagnósticas e condutas de tratamento possíveis por diferentes métodos, optar-se-á pelo de menor custo.

10.8.8. No caso de sobreposição de exames, quando existem cobranças de códigos diferentes, compreendido no outro, pagar-se-á o que for mais compatível e coerente com a descrição, quadro e indicação do paciente.

10.8.9. Em casos de diagnósticos que demandem vários exames, especialmente os de causa cardíaca, vascular e neurológica, estes devem ser realizados na ordem prevista nos protocolos nacionais e internacionais.

10.8.10. Exames solicitados simultaneamente, sem observância do escalonamento, serão glosados.

10.8.11. Protocolos e rotinas da CREDENCIADA não constituem justificativa para realização de exames e procedimentos.

10.8.12. Não haverá acréscimo ou fator multiplicador sobre o custo de SADT em nenhuma hipótese, ainda que realizados em horários especiais ou durante internações.

10.8.13. São considerados inclusos no custo dos SADT os materiais necessários para coleta, preparação, processamento e realização dos exames (como, por exemplo: corantes, diluentes, tubos de laboratório; eletrodos para ECG, EEG e PSG; gel).

10.8.14. O exame deve embasar uma decisão dentro do próprio atendimento. Nas emergências, disponibilização do resultado no menor tempo possível, nas urgências disponibilização do resultado em até 12 horas após o atendimento pelo médico urgentista.

10.8.15. Nos atendimentos de Urgência e Emergência não poderão ser solicitados exames que não coadunem com a real condição que caracteriza uma situação de urgência ou emergência do paciente, exames de caráter ambulatorial eletivo, exames para realização de *check up* e exames cuja entrega do resultado ultrapasse o período que caracteriza urgência ou emergência. Estas situações são passíveis de auditoria *in loco,* não autorização pela equipe médica de regulação ou de glosa total, após avaliação técnica e científica da auditoria médica.

10.9. **EXAMES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

10.9.1. Todos os exames laboratoriais e serviços diagnósticos de imagem (como ultrassonografia, raio X, ressonância magnética, tomografia computadorizada, angiotomografia, angiorressonância, e os insumos utilizados para sua realização) estão inclusos no pacote de pronto socorro e nas diárias globais, não sendo permitida a cobrança adicional em conta aberta.

10.9.2. Exames que não estão inclusos nos procedimentos gerenciados (pacotes e diárias globais), como, por exemplo, os exames realizados por escopia, serão cobrados em Guia TISS - SP/SADT, com a devida anexação do pedido médico em papel timbrado, conforme exigido pelo CFM (identificando a origem). Atenção para a exigência de laudo para exames que necessitam de comprovação positiva de outros exames, bem como para aqueles que envolvem o uso de materiais, medicamentos ou contrastes.

10.9.3. <u>Solicitação de Exames:</u>

10.9.3.1. Os exames mencionados no item 10.9.2 devem ser solicitados pelo médico responsável pelo atendimento contínuo do paciente (médico assistente clínico ou cirurgião, intensivistas), ou por médicos que atendem de forma provisória ou complementar (especialistas, plantonistas, etc.). Tais solicitações, bem como os resultados (laudos, filmes, impressões gráficas e outros), devem estar devidamente registrados no prontuário do paciente.

10.9.3.2. Os exames solicitados devem estar subordinados a um objetivo clínico claro. A guia de solicitação deve ser preenchida com os dados clínicos do paciente, e o médico solicitante deve justificar tecnicamente a necessidade do exame, para fins de análise e autorização pelo médico regulador da Central de Regulação.

10.9.3.3. O exame solicitado deve ter como objetivo embasar uma decisão dentro do próprio atendimento. Nos casos de emergência, o resultado deve ser disponibilizado no menor tempo possível, e em urgências, o resultado deve ser entregue em até 12 horas após o atendimento pelo médico urgentista.

10.9.4. <u>Restrições na Solicitação de Exames:</u>

10.9.4.1. Não devem ser solicitados exames que não estejam alinhados com a real condição que caracteriza uma situação de urgência

ou emergência. Exames ambulatoriais eletivos, exames para check-up ou exames cujo resultado não possa ser entregue dentro do período que caracteriza uma urgência ou emergência não serão autorizados. Essas situações serão sujeitas a auditoria in loco e poderão resultar em glosa total, após avaliação técnica e científica pela equipe de auditoria médica.

10.9.4.2. A solicitação de exames deve ser legível, com a devida justificativa clínica, diagnóstico ou hipótese diagnóstica. Deve-se evitar solicitações vagas e genéricas, como "dor abdominal", "dispneia", "tosse", entre outras, pois essas podem ser impeditivas para a autorização do exame.

10.9.5. Protocolo Operacional para Realização dos Exames:

10.9.5.1. Os exames realizados no próprio local de atendimento devem ser inseridos no sistema informatizado do Sistema de Saúde da PMDF durante ou até 4 horas após o atendimento, para fins de regulação e emissão da guia TISS - SP/SADT.

10.9.5.2. Caso os exames sejam realizados fora do serviço de urgência onde o paciente está sendo atendido (por exemplo, por prestadores terceirizados do hospital ou contratados pelo Sistema de Saúde da PMDF), a CREDENCIADA deverá registrar a solicitação no sistema, com a devida requisição médica, e encaminhar o paciente para o serviço de SADT. A realização do exame será confirmada pelo serviço que prestou o exame, por meio do sistema informatizado da PMDF.

10.9.6. Exames Não Caracterizados como Urgência ou Emergência:

10.9.6.1. Exames que não se enquadrem nas situações de urgência ou emergência, conforme a Resolução CFM nº 1451 de 1995, mas que possuam caráter eletivo, serão auditados e remunerados com deflator de 50% sobre o valor total.

10.9.6.2. Se a justificativa apresentada para a realização de um exame for incompatível com o quadro clínico do paciente, ou se houver excesso nas solicitações para o quadro registrado, a glosa será total.

10.9.7. Situações de Não Cobertura:

10.9.7.1. Não haverá cobertura para exames solicitados nas seguintes situações:

a) Por solicitação do próprio paciente.

b) Para exames com finalidade diferente da estabelecida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Exemplos incluem a solicitação de exames de imagem para diagnóstico, quando existe teste laboratorial de menor custo ou maior especificidade disponível;

c) Exames de pré-natal (só serão pagos quando realizados de forma ambulatorial);

d) Exames citogenéticos;

e) Exames pré-admissionais;

f) Exames pré-operatórios eletivos, que poderão ser autorizados de forma ambulatorial;

g) Qualquer exame cujo resultado não possa ser liberado e analisado dentro do atendimento que gerou a demanda, exceto para recém-nascidos, conforme especificado neste Termo de Referência, e para a cultura de urina em pacientes com infecção urinária resistente ao tratamento.

10.9.8. Exames Complementares Não Inclusos em Procedimentos Gerenciados:

10.9.8.1. Os exames complementares que não estão inclusos nos Pacotes de Pronto Socorro / Pronto Atendimento ou nas Diárias Globais (seja em apartamento ou UTI) necessitam de prévia autorização da Central de Regulação e devem ser solicitados por meio do Sistema Esculápio da PMDF pelo prestador de serviço que atendeu o paciente. A autorização será concedida também por meio deste sistema, sendo visualizada no local do atendimento.

10.10. MEDICINA NUCLEAR E EXAMES MECÂNICOS E FUNCIONAIS

10.10.1. Os exames de Medicina Nuclear e os exames mecânicos e funcionais são, em regra, considerados eletivos e ambulatoriais. Casos excepcionais deverão ser devidamente justificados e submetidos à análise posterior da auditoria para aprovação ou rejeição.

10.10.2. Consistem exceções a esta regra:

a) Eletrocardiograma (ECG): Não requer autorização prévia. No entanto, é obrigatório que o médico solicitante ou cardiologista inclua a análise e interpretação por escrito do exame. A ausência dessa análise resultará em glosa total do exame, bem como de sua taxa de utilização;

b) Eletroencefalograma (EEG): No caso de avaliação de morte encefálica, seguindo as diretrizes da Resolução CFM nº 2.173/17, o exame não necessita de autorização prévia. Importante destacar que não será remunerada a sobreposição de códigos em nenhuma circunstância. O descumprimento dessa diretriz resultará em glosa do procedimento.

10.10.3. **Exames múltiplos:** Quando realizados exames de medicina nuclear em duas ou mais regiões corporais, o pacote de maior valor será remunerado a 100% e os demais a 70% do valor total.

10.11. EXAMES LABORATORIAIS, DE ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA

10.11.1. Os exames laboratoriais, de anatomia patológica e citopatologia serão remunerados conforme as disposições presentes neste Termo de Referência e na Tabela Própria da PMDF.

10.11.2. Exceções e Regras Específicas:

10.11.2.1. Cobrança de Sobreposição de Exames: Não será aceita a cobrança de sobreposição de exames, como, por exemplo, a combinação de hematócrito e hemograma.

10.11.2.2. Laudo Obrigatório: Todos os exames deverão ser acompanhados de laudo médico que evidencie a data e a hora da coleta, sendo essas informações essenciais para a referência de pagamento da fatura.

10.11.2.3. Remuneração por Código de Exame: O mesmo código de exame será remunerado apenas uma vez por dia. Caso seja

necessária a repetição de coletas, o pagamento poderá ser efetuado desde que haja justificativa adequada.

10.11.2.4. Exames Seriados: Quando houver necessidade de exames seriados, como no caso de gasometria, estes devem ser apresentados em conjunto e por ordem de coleta.

10.11.2.5. Gasometria: No caso de coletas de gasometria, que envolvem a análise de eletrólitos, conforme a justificativa devida, será remunerada pelo código 4.03.02.02-4. Não será admitida a cobrança separada de códigos para eletrólitos.

10.11.2.6. Gasometria Venosa: Não será coberta a gasometria venosa, exceto para casos específicos como análise de saturação venosa central ou situações excepcionais devidamente justificadas.

10.11.2.7. Antibiograma: O antibiograma será pago apenas em casos de cultura com resultado positivo.

10.11.2.8. Exames Realizados em Recém-Nascidos:

a) Exames obrigatórios para recém-nascidos durante a internação, cujos resultados sejam disponibilizados após a alta, deverão ser registrados no prontuário, contendo Termo de Ciência assinado por um dos pais, informando sobre a responsabilidade pela retirada dos laudos;

b) O Teste do Pezinho Ampliado (TUSS 4.03.12.17-8), deve ser realizado entre o terceiro e o quinto dia de vida, sendo coberto pela PMDF. Caso o recém-nascido esteja internado com mais de 72 horas de vida, o teste deve ser realizado na maternidade. Para crianças prematuras, a coleta deve ocorrer entre o quinto e o décimo dia de vida;

c) Para recém-nascidos (RNs) sem indicador de risco, deve ser realizado o exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) (TUSS 4.01.03.45-5). Se houver falha no teste, este deve ser repetido. Se persistir a falha, será realizado o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico;

d) Para RNs com indicador de risco, deve ser utilizado o teste Peate, e, na ausência de resposta satisfatória, o reteste com Peate-A em 35 dBnNA será feito 30 dias depois;

e) Todos os exames complementares realizados em recém-nascidos, não contemplados nos procedimentos gerenciados, devem ter justificativa médica, especificando o risco do recém-nascido em relação à doença para a qual o exame está sendo solicitado.

10.11.3. Exames de Anatomia Patológica:

10.11.3.1. Microscopia Eletrônica (Código: 4.06.01.06-4): Este código inclui todos os procedimentos do exame de microscopia eletrônica, incluindo:

a) Documentação fotográfica para cada espécime único;

b) Para espécimes múltiplos, os portes serão valorados separadamente.

10.11.3.2. Procedimento diagnostico em Revisão de Lâminas ou Cortes Histológicos Seriados (Código: 4.06.01.15-3):

a) Exames de cortes semifinos, sem utilização de microscopia eletrônica, terão seus portes fixados pelo código 4.06.01.15-3, uma vez a cada espécime;

b) Cada revisão de lâmina deverá ser descrita e valorada individualmente, seguindo os princípios aplicáveis a biópsias e peças cirúrgicas: 4.06.01.11-0 - Procedimento diagnóstico em biópsia simples *"imprint*" e "*cell block*", 4.06.01.20-0 Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples e 4.06.01.21-8 - Procedimento diagnostico em peça cirúrgica ou anatômica complexa;

c) Este código também será utilizado para remunerar recortes histológicos seriados, além de procedimento diagnóstico em cortes semifinos, sem utilização da microscopia eletrônica.

10.11.3.3. Ato de Coleta de PAAF (Código: 4.06.01.07-2, 4.06.01.08-0, 4.06.01.09-9, 4.06.01.10-2):

a) Referente às coletas de PAAF de órgãos ou estruturas, com ou sem deslocamento do patologista. As punções realizadas em diferentes regiões devem ser valoradas separadamente. Como exemplo as punções realizadas em diferentes quadrantes de mama ou diferentes nódulos de tireoide, que são consideradas punções distintas.

b) Os códigos 4.06.01.09-9 Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais com deslocamento do patologista e 4.06.01.10-2 Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas com deslocamento do patologista são usados somente para a primeira região puncionada, devendo as demais seguirem os códigos 4.06.01.07-2 ou 4.06.01.08-0, que é sem deslocamento. A análise do material obtido (exame propriamente dito) terá seu porte fixado conforme código 4.06.01.11-0 Procedimento diagnóstico em biópsia simples "*imprint*" e "*cell block*" e 4.06.01.25-0 Procedimento diagnóstico em lâminas de PAAF até 5.

10.11.3.4. Procedimento diagnóstico em Biópsia Simples "Imprint" e "Cell Block" (Código: 4.06.01.11-0):

a) Para amostra única de tecido de órgão/lesão com finalidade diagnóstica, acondicionada isoladamente (exige a confecção de um a três blocos histológicos), seja para cada "*cell block*" advindo de PAAF ou de líquidos de qualquer natureza e para "*imprints*". Já para biópsias de áreas distintas, designadas separadamente, implicam em portes separados;

b) Múltiplos frascos enviados separadamente são remunerados por este código para cada frasco processado, independente de discriminação das amostras;

c) Múltiplos fragmentos colocados em um mesmo frasco, mas que tenham sido obtidos de regiões topográficas ou de lesões diferentes serão remuneradas de acordo com o código 4.06.01.11-0 Procedimento diagnóstico em biópsia simples "*imprint*" e "*cell block*". O valor final do exame será obtido pelo valor do código multiplicado pelo número de regiões topográficas ou lesões (identificadas pelo procedimento anatomopatológico, referidas na requisição médica ou informadas pelo paciente/familiar).

10.11.3.5. O código 4.06.01.19-6 Procedimento diagnóstico em fragmentos múltiplos de biópsias de mesmo órgão ou topografia, acondicionados em um mesmo frasco, se aplica para fragmentos colhidos de mesma região topográfica de um mesmo órgão, não discriminados e colocados em um mesmo frasco, que exigem a confecção de três ou mais blocos histológicos. Este código remunera cada

frasco contendo as múltiplas amostras (do mesmo órgão ou topografia).

10.11.3.6. Para o código 4.06.01.20-0 Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples: as peças cirúrgicas ou anatômicas simples são espécimes resultantes de intervenções de pequeno porte com finalidade excisional, não fragmentadas. Estão Inclusas as exéreses de cistos, ressecções cutâneas ou retalhos (fusos) cutâneos, pólipos, linfonodo isolado. Outros exemplos são: histerectomia simples (corpo e colo são remunerados separadamente), ressecções de baço, apêndice cecal, corneto nasal, hemorroida, nódulo prostático isolado, nódulo mamário isolado, nódulo tumoral benigno, ovário, saco herniário, segmento ósseo, testículo, tonsila, tuba uterina, vesícula biliar etc. Vale ressaltar:

a) Esse procedimento geralmente exige a confecção de três a seis blocos histológicos. Uma peça cirúrgica fracionada em frascos diferentes será remunerada de acordo com o número de frascos enviados para exame;

b) Nódulos tumorais múltiplos (mamários, prostáticos, miomatosos etc.), são remunerados de acordo com o número de espécimes enviados, independentemente de serem colocados em um mesmo frasco.

10.11.3.7. Sobre o código 4.06.01.21-8 Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa: Peças cirúrgicas ou anatômicas complexas são espécimes resultantes de intervenções de médio e grande porte com finalidade diagnóstica/terapêutica incluindo-se avaliação prognóstica através de estadiamento.

a) Esse procedimento geralmente exige a confecção de sete ou mais blocos histológicos. São exemplos: os produtos de cirurgias radicais, como amputação de pênis, colectomia, conização de colo uterino, enterectomia, esofagectomia, esvaziamento ganglionar (monobloco isolado), exenteração de globo ocular, gastrectomia, histerectomia radical (por neoplasia), laringectomia, mastectomia, nefrectomia, orquiectomia, pneumectomia (ou lobectomia), prostatectomia, quadrantectomia mamária. Retossigmoidectomia, segmento ósseo com neoplasia maligna, sigmoidectomia, tireoidectomia (ou lobectomia), vulvectomia etc.

b) Também estão incluídas as ressecções cutâneas ampliadas (para melanoma ou para tumores cutâneos com mais de 3,0 cm); as ressecções de tumores volumosos (maiores de 7,0 cm); as ressecções de órgão parenquimatosos, como segmentos pulmonares, hepáticos, renais, prostáticos etc., e a placenta (disco placentário), sendo que em caso de gemelares, cada placenta é remunerada de forma independente.

10.11.3.8. Para 4.06.01.22-6 Procedimento diagnóstico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas (por margem) – máximo de três margens: Peças cirúrgicas adicionais são espécimes secundários de uma peça cirúrgica simples ou complexa, enviada em monobloco, ou de um espécime de amputação, como por exemplo:

a) Estruturas vizinhas – ligamentos, cordões, ductos, segmentos e musculatura esquelética, epíplon, mesentério etc., sendo cada estrutura remunerada de forma independente;

b) Margens cirúrgicas (por margem) e cadeias linfonodais (por grupo de até seis linfonodos) de uma peça anatômica simples ou complexa;

c) Cordão umbilical e membranas de uma placenta. Admite-se a cobrança adicional de duas margens cirúrgicas nos espécimes de conização de colo uterino, (margens exo e endo cervicais) e de até cinco margens cirúrgicas nos espécimes de cirurgia oncológica radical. Cada procedimento deste código geralmente exige a confecção de um a três blocos histológicos.

10.11.3.9. Referentes ao procedimento 4.06.01.25-0: As lâminas de esfregaços de PAAF de diferentes regiões terão seus portes e UCO fixados separadamente (independentemente de ser de mesmo órgão ou de órgãos diferentes). Da mesma região utiliza-se o porte e a UCO deste código para cada 5 lâminas processadas (ex.: 13 lâminas obtidas de nódulo de lobo direito de tireoide, equivale 3 vezes o código 4.06.01.25-0).

10.11.3.10. Todos os exames anatomopatológicos e citológicos estão sujeitos à análise médica da Auditoria da PMDF. A solicitação deve sempre conter um pedido médico justificado e o laudo do respectivo exame.

10.11.3.11. Não será remunerada a biópsia de placenta de rotina.

10.11.4. As regras de regulação descritas não se aplicam a atendimentos em pronto socorro ou internações com diária global (procedimentos gerenciados).

10.12. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

10.12.1. Todos os exames de diagnóstico por imagem a seguir — ultrassonografia, Raio X, ressonância magnética, tomografia computadorizada, angiotomografia, angiorressonância, bem como os insumos necessários para sua realização — estão incluídos no pacote de pronto-socorro e nas diárias globais, não sendo permitida cobrança adicional em conta aberta.

10.12.2. Os exames realizados ambulatorialmente serão remunerados conforme as disposições presentes neste Termo de Referência e na Tabela Própria da PMDF, obedecendo às condições estabelecidas para cada tipo de exame, incluindo a justificativa médica necessária e a correta execução dos procedimentos.

10.12.3. <u>Radiologia:</u>

10.12.3.1. Taxa de sala: Não será paga taxa de sala para a realização de exames radiológicos

10.12.3.2. Honorários médicos: O pagamento dos honorários médicos para exames radiológicos será exclusivamente para o radiologista especializado.

10.12.3.3. Radiologia Intervencionista: Somente profissionais com residência médica e/ou título de especialista em radiologia intervencionista poderão realizar e serem remunerados por esses procedimentos. Os procedimentos radiológicos intervencionistas serão cobrados e pagos com base no número de vasos tratados, cavidades drenadas e corpos estranhos removidos.

10.12.3.4. Repetição de exames: Caso seja necessário repetir o exame devido a problemas técnicos que comprometeram sua qualidade, não haverá cobrança adicional, desde que o novo exame seja solicitado por um médico especialista na área, por qualquer médico da CREDENCIANTE, ou pela Empresa de Auditoria contratada pela PMDF para realizar esse serviço.

10.12.3.5. Anestesia em procedimentos intervencionistas: Se for necessária a participação de um anestesiologista em procedimentos

radiológicos intervencionistas, a solicitação deverá ser feita ao Sistema de Saúde da PMDF com justificativa, e o pagamento dos honorários do anestesista será realizado conforme o item 12.2.

10.12.3.6. Equipamentos e deslocamento: Não serão pagos valores relativos a taxa de equipamentos ou seu deslocamento, incluindo radioscópio.

10.12.3.7. Justificação dos exames: Todos os exames radiológicos realizados devem ser justificadas com base na queixa ou sintoma do paciente. Exames contralaterais que não apresentem relação com a área suspeita de lesão poderão ser glosados.

10.12.3.8. Angiografia e procedimentos intervencionistas: Para angiografia e procedimentos terapêuticos realizados por raios-X, os portes são fixados conforme o número de vasos tratados:

a) Angiografia medular cervical (máximo de 4 vasos);

b) Angiografia medular torácica (máximo de 6 vasos);

c) Angiografia medular toracolombar (máximo de 6 vasos).

10.12.3.9. Quando a angiografia diagnóstica é realizada concomitantemente com a radiologia intervencionista, a valoração será feita com base em 100% para o procedimento principal, 70% para vias de acesso diferentes, e 50% para a mesma via de acesso.

10.12.3.10. Nas angiografias por cateter – (4.08.12.03-0) Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso, (4.08.12.04-9) Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso, (4.08.12.05-7) Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal – por vaso, (4.08.12.06-5) Angiografia transoperatória de posicionamento, (4.08.12.07-3) Angiografia pós-operatória de controle – incluem-se no máximo 3 vasos.

10.12.3.11. Portes para exames angiográficos e intervencionistas: Serão fixados independentemente de taxas de sala acordadas ou pagas.

10.12.4. Ultrassonografia:

10.12.4.1. A ultrassonografia será utilizada como um complemento ao exame físico ou como complemento de outros métodos de imagem, seja na internação ou no atendimento de urgência.

10.12.4.2. Para gestantes até 12 semanas, a US transvaginal será utilizada, e acima disso, a US obstétrica será indicada.

10.12.4.3. A US obstétrica com doppler (4.09.01.24-6) será remunerada quando devidamente justificada para quadros que sugiram alterações no fluxo sanguíneo para o feto.

10.12.4.4. Exames contralaterais sem relação com a área de possível lesão não serão remunerados, salvo em casos excepcionais devidamente justificados.

10.12.5. Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética:

10.12.5.1. Exames múltiplos: Quando realizados exames em mais de 2 (duas) áreas em tomografia computadorizada (TC), angiotomografia (ATC), ressonâncias magnéticas (RM) e angiorressonâncias (ARM), a seguinte tabela será aplicada:

a) 100% do valor do primeiro segmento;

b) 70% do valor do segundo segmento;

c) 50% do valor do terceiro e dos subsequentes segmentos.

10.12.5.2. Contraste: Em caso de necessidade de contraste, o valor do kit de contraste será pago uma única vez.

10.12.6. Radiografias e Radioscopias:

10.12.6.1. Laudo de Radiografias (Rx) e Radioscopias: O laudo dos exames de radiografia e radioscopia deve indicar o número correto de incidências conforme solicitado na requisição médica.

10.12.6.2. Justificativa de Radioscopias: As radioscopias devem ser comprovadas pela descrição cirúrgica e pela imagem anexada ao prontuário, clara e nítida, incluindo o registro da data e dados do paciente para análise das OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais).

10.12.6.3. Imagens de qualidade inadequada: Se as imagens não forem claras ou apresentarem dúvidas, poderá haver glosa do procedimento e dos materiais envolvidos.

10.13. MEDICINA TRANSFUSIONAL

10.13.1. As solicitações para transfusão de sangue ou seus componentes devem ser realizadas exclusivamente por médicos, por meio de formulário específico, que contenha informações completas e adequadas para a correta identificação do paciente receptor e a justificativa clínica para a transfusão.

10.13.2. O formulário de solicitação de transfusão deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

Nome completo do paciente (sem abreviaturas);

Data de nascimento;

Idade;

Número do prontuário ou registro do paciente;

Diagnóstico médico;

Hemocomponente solicitado (com a especificação da quantidade ou volume);

Modalidade da transfusão;

Resultados laboratoriais que justifiquem a indicação do hemocomponente;

Data da solicitação;

Dados do médico solicitante (nome completo, assinatura e número do CRM).

10.13.3. Todas as administrações de hemocomponentes devem ser registradas de forma detalhada no prontuário do paciente. O registro deverá incluir:

a) Horário e tempo de infusão do hemocomponente;

b) Ocorrências de reações transfusionais, se houver;

c) Número de controle do componente sanguíneo utilizado;

d) Quantidade total de hemocomponentes infundidos;

e) Comprovante original do componente transfundido (com identificação clara).

10.13.4. A indicação de hemocomponentes, bem como a dosagem e o modo de administração, devem seguir rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as recomendações da Fundação Hemocentro de Brasília. Essas diretrizes também incluem o manejo adequado de reações transfusionais.

10.13.5. Quando for necessário o uso de material especial, quando não incluso em pacote, será necessário que o mesmo seja solicitado com a devida autorização prévia. O lacre do material utilizado deverá ser anexado à cobrança do procedimento, para garantir a conformidade do processo.

10.13.6. Detalha-se a seguir regras para administração de hemocomponentes submetidos a tratamento:

Tabela 2 - Regras para Administração de Hemocomponentes

HEMOCOMPONENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO	CARACTERÍSTICAS
IRRADIADOS	A irradiação dos hemocomponentes é realizada para a prevenção da doença do enxerto versus hospedeiro associada à transfusão (DECH-AT), complicação imunológica usualmente fatal, causada pela enxertia e expansão clonal dos linfócitos do doador em receptores suscetíveis. Com a finalidade de prevenir esta complicação, os hemocomponentes celulares (concentrado de hemácias e de plaquetas) devem ser submetidos à irradiação gama na dose de, pelo menos, 2500cGy (25Gy), impossibilitando a proliferação dos linfócitos. **Indicações**: Transfusão intrauterina; Exsanguíneo-transfusão, obrigatoriamente, quando houver transfusão intra-uterina prévia; Recém-nascidos prematuros (inferior a 28 semanas) e/ou de baixo peso (1.200g); Portadores de imunodeficiências congênitas graves; Pós-transplante de medula óssea autólogo ou alogênico; Pós-transplante de célula progenitora hematopoiética (CPH) de cordão umbilical ou placenta; Pacientes tratados com análogos da purina; fludarabina, cladribine, deoxicoformicina; Receptor de transplante de órgãos sólidos em uso de imunossupressores; Portadores de linfomas, leucemia mielóide aguda e anemia aplástica em tratamento
DESLEUCOCITADOS (FILTRADO)	É um procedimento realizado através de filtros específicos para remoção de leucócitos de um componente sanguíneo celular (glóbulos vermelhos e plaquetas). **Indicações**: Hemoglobinopatias; Anemias hemolíticas hereditárias; Antecedente de duas ou mais reações febris não-hemolíticas (RFNH); Síndromes de imunodeficiências congênitas; Candidatos a transplante de medula óssea; Anemia aplástica; Leucemia mielóide aguda; Doenças onco-hematológicas graves até esclarecimento diagnóstico; Portadores de doença plaquetária cuja necessidade transfusional é frequente; Prevenção de Infecção para CMV nas seguintes situações: Paciente HIV positivo com sorologia negativa para CMV; Candidato a transplante de órgãos e medula óssea se doador e receptor forem negativos para CMV; Transfusão intrauterina; Gestantes com sorologia não-reativa ou desconhecida para CMV; Recém-nascidos prematuros e de baixo peso (1.200g) de mães CMV negativas ou com status sorológico desconhecido

LAVADOS	É obtida através de lavagens dos hemocomponentes celulares (glóbulos vermelhos e plaquetas) com solução isotônica de cloreto de sódio estéril em quantidade suficiente (1 a 3 litros), com a finalidade de eliminar a maior quantidade possível de plasma. Este procedimento é realizado em serviço de hemoterapia produtor utilizando sistema fechado ou em condição que minimize o risco de contaminação (cabine de segurança biológica/fluxo laminar). **Indicações**: Antecedente de reações alérgicas graves associadas a transfusões não evitadas com uso de medicamentos; Pacientes deficientes de IgA, haptoglobina ou transferrina com história prévia de reação anafilática durante transfusões anteriores

10.13.7. Os produtos hemoterápicos e hemocomponentes serão remunerados conforme os pacotes constantes na Tabela 4, com base na modalidade de solicitação e uso.

10.13.8. As classificações para solicitação e uso dos produtos são as seguintes:

a) Programada / Reserva Cirúrgica: Solicitação realizada com mais de 24 horas de antecedência à execução do procedimento.;

b) Rotina: Solicitação realizada no prazo de até 24 horas antes da execução do procedimento;

c) Urgência: Solicitação realizada com no máximo 3 horas de antecedência ao procedimento;

d) Emergência*: Quando houver risco imediato de vida comprovado.

* Para que a condição de emergência que justifique o uso imediato de hemocomponente seja validada, é necessário o cumprimento dos seguintes requisitos: (1) Comprovação de que o retardo no início da transfusão coloca em risco a vida do paciente; (2) Procedimento escrito de liberação: Deve existir um protocolo formalizado no serviço de hemoterapia, especificando como a liberação do hemocomponente será realizada em situações de emergência.; (3) O médico responsável pelo paciente deve assinar um termo de responsabilidade, declarando o conhecimento sobre os riscos e concordando com a transfusão imediata; e (4) Mesmo que a transfusão já tenha sido realizada, é necessário que as provas pré-transfusionais sejam finalizadas e documentadas adequadamente.

10.13.8.1. A cobrança dos hemoterápicos e hemocomponentes será formalizada com os seguintes documentos:

a) Guia de Internação devidamente autorizada pelo Sistema de Saúde da PMDF;

b) Documento padrão de solicitação do hemoterápico / hemocomponente, que deve especificar o produto solicitado e utilizado, incluindo exames e insumos relacionados ao procedimento. A cobrança também incluirá os Exames Pré-Transfusionais e Transfusionais, assim como o valor correspondente à Bolsa a Pagar (se aplicável), por produto e por prestador de serviço;

c) Formulário de entrega do produto, emitido pelo setor responsável, comprovando a entrega do hemocomponente ou hemoterápico ao paciente..

10.14. INTERNAÇÃO PROLONGADA

10.14.1. As doenças de curso prolongado incluem as doenças crônicas, independentemente de sua gravidade, que causam comprometimento irreversível de sistemas, órgãos ou funções, com alterações intermitentes no quadro clínico, caracterizando-se por períodos de remissão e exacerbação.

10.14.2. Em regra geral, o diagnóstico da doença é conhecido, dispensando novas investigações, sendo necessário apenas o acompanhamento da evolução clínica e a intervenção (tratamento) conforme o quadro apresentado. Enquadram-se nesta categoria doenças crônicas degenerativas, como as cardiopatias crônicas, diabetes mellitus, doenças respiratórias e outras de curso prolongado.

10.14.3. As internações consideradas prolongadas, ou seja, aquelas com permanência superior a 30 dias (incluindo as de recém-nascidos), poderão ser encerradas para fins de cobrança, com a emissão de uma conta parcial limitada a 30 diárias. O fechamento será registrado no sistema informatizado, seguido da solicitação de uma nova internação, mesmo que o paciente continue internado.

10.14.4. Após o fechamento da internação, as guias deverão ser enviadas e organizadas (loteadas) para auditoria e pagamento, acompanhadas das faturas físicas ou eletrônicas. No caso de mãe e recém-nascido permanecerem internados, a cobrança deverá ser registrada na guia da mãe até a alta de ambos.

10.15. PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO PMDF PARA O CASO DE REMOÇÕES

10.15.0.1. Solicitação de Remoção: O médico plantonista da PMDF deverá ser acionado para solicitar a remoção do paciente, fornecendo informações claras sobre o estado de saúde do paciente e a necessidade da remoção.

10.15.0.2. Verificação de Disponibilidade: Após receber a solicitação, o médico plantonista da PMDF deve entrar em contato com o prestador credenciado para confirmar a disponibilidade de vaga para atendimento ao paciente.

10.15.0.3. Autorização da Remoção: Após a confirmação de disponibilidade, o médico plantonista da PMDF deverá enviar um e-mail formal autorizando a remoção do paciente para o prestador credenciado.

10.15.0.4. Realização da Remoção/Transferência: Com a autorização em mãos, o prestador credenciado deverá proceder com a remoção e/ou transferência do paciente, conforme o estipulado na autorização recebida.

10.15.0.5. Solicitação de Guia de Faturamento: Após a remoção e/ou transferência, o prestador deverá solicitar à Regulação da PMDF a emissão da guia de faturamento, anexando o relatório médico e a cópia do e-mail que formalizou a autorização da remoção.

10.15.0.6. Conformidade com o Protocolo: As remoções e/ou transferências realizadas fora dos parâmetros estabelecidos neste protocolo não serão remuneradas.

10.15.1. Este protocolo aplica-se exclusivamente às remoções de pacientes internados, assegurando a correta comunicação e autorização para o processo de remoção e/ou transferência do paciente para outro estabelecimento de saúde.

11. VIGÊNCIA

11.1. Conforme estabelecido no Edital de Credenciamento.

12. REGRAS GERAIS DE PAGAMENTO - PREÇOS

12.1. PROCEDIMENTOS GERENCIADOS - PACOTES

12.1.1. Com o objetivo de agilizar os processos de auditoria e reduzir a burocracia entre as partes envolvidas, determinados procedimentos, com variação mínima de materiais e medicamentos, foram agrupados em pacotes. Estes pacotes serão pagos por um valor único, com a intenção de simplificar o processo de pagamento.

12.1.2. Procedimentos Cirúrgicos Múltiplos em Pacote:

a) Caso sejam realizados múltiplos procedimentos cirúrgicos dentro de um pacote, será pago 100% (inteiro) do valor do pacote de maior valor;

b) Para os pacotes subsequentes, será pago 50% (cinquenta por cento) do valor do pacote seguinte.

12.1.3. Procedimento Empacotado Associado a Procedimento Aberto:

a) Honorários médicos: Para a realização de um procedimento empacotado associado a outro procedimento aberto, será pago 70% do valor referente à via diferenciada em relação ao procedimento empacotado, ou 50% se realizados na mesma via.;

b) Materiais, medicamentos e OPME: Serão pagos os valores dos itens que não estão contemplados no pacote.

12.1.4. Pagamento dos Pacotes:

12.1.4.1. Os pacotes serão pagos ao hospital, exceto os pacotes de honorários médicos, que serão pagos diretamente aos profissionais responsáveis.

12.1.4.2. Os atendimentos realizados em pronto-socorro serão remunerados por meio de pacotes de procedimentos gerenciados. Cada pacote incluirá um conjunto específico de serviços, como triagem, consultas, exames e tratamentos, conforme descrito na Tabela 3 deste Termo de Referência.

12.1.5. Procedimentos Não Inclusos nos Pacotes:

12.1.5.1. Quaisquer procedimentos adicionais ou mais complexos que não estejam incluídos nos pacotes gerenciados serão remunerados conforme as tabelas descritas neste Termo de Referência (*fee for service*), mediante aprovação prévia.

12.1.6. Monitoramento e Auditoria:

12.1.6.1. A CREDENCIANTE realizará o monitoramento contínuo da utilização dos pacotes de atendimento em pronto-socorro. Relatórios mensais detalhados devem ser enviados pelo CREDENCIADO, contendo o número de atendimentos realizados, a utilização dos pacotes e a satisfação dos pacientes.

12.1.6.2. A CREDENCIANTE se reserva o direito de realizar auditorias periódicas para avaliar a conformidade e a qualidade dos serviços prestados, garantindo a transparência e a eficiência no uso dos pacotes.

12.1.7. Revisão dos Valores dos Procedimentos:

12.1.7.1. Os valores dos procedimentos gerenciados poderão ser revistos a qualquer momento, a critério da CREDENCIANTE, levando em consideração a variação dos custos operacionais e a atualização das práticas assistenciais.

12.1.7.2. Qualquer alteração nos valores ou a inclusão de novos pacotes de procedimentos gerenciados será precedida de uma pesquisa ampla de preços, priorizando aqueles praticados no âmbito da Administração Pública.

12.1.7.3. A formalização das alterações se dará por meio da publicação dos novos valores no Edital, para ampla divulgação a toda a rede credenciada, seguida de um aditivo contratual.

12.1.8. Os eventos contemplados nos pacotes de procedimentos gerenciados não poderão ser faturados em conta aberta, ou seja, não será permitida a cobrança adicional fora dos pacotes previamente definidos.

12.1.9. Os procedimentos serão remunerados conforme os valores constantes nas tabelas a seguir, respeitando as condições e regras previamente estabelecidas para cada tipo de procedimento.

Tabela 3 - Pacotes de Pronto Socorro / Pronto Atendimento Adulto e Pediatria

Serão pagos os preços estabelecidos nas escalas de procedimentos constantes abaixo (incluídos todos (as): taxas, gases, honorários profissionais, exames, medicamentos, equipamentos, materiais descartáveis e de consumo descritos na composição dos valores).		
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**PREÇO**

90.10.0018	Pacote Pronto Socorro / Pronto Atendimento - Adulto	360,00
90.10.0019	Pacote Pronto Socorro / Pronto Atendimento - Pediatria	300,00

ITENS INCLUSOS

- Consultas de urgência e emergência, incluindo especialistas e pareceres;
- Todas as taxas;
- Serviços, procedimentos e cuidados de enfermagem;
- Todos materiais;
- Todos medicamentos;
- Gasoterapia;
- Todos os equipamentos de proteção individual (EPI);
- Todos os serviços diagnósticos de imagem como: ultrassonografia, raio x, ressonância magnética, tomografia computadoriza, angiotomografia, angiorressonância e insumos utilizados para realização;
- Todos os exames laboratoriais;
- Todos os descartáveis para assepsia e antissepsia.

ITENS EXCLUSOS

- Hemoterapia;
- Quimioterapia;
- Remoção;
- Exames Geneticistas;
- Medicina Nuclear;
- Medicina Hiperbárica;
- Exames por escopia (aparelhos digestivos, pulmonar e urológico);
- Hemodinâmica (levando em consideração que os procedimentos estarão já com as regras da internação, pois não são realizados no Pronto Socorro);
- Procedimentos Cirúrgicos;
- OPME;
- Curativos Especiais (Terapia por Pressão Negativa - VAC);
- Medicamentos imunossupressores e quimioterápicos.

CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**PREÇO**
90.10.0025	Pacote Pronto Socorro / Pronto Atendimento Oftalmologia (adulto e pediátrico)	R$ 180,00

ITENS INCLUSOS

- Consultas de urgência e emergência, incluindo especialistas e pareceres;
- Tonometria, mapeamento de retina, retirada de corpo estranho (exceto retirada de corpo estranho intraocular);
- Todas as taxas;
- Serviços, procedimentos e cuidados de enfermagem;
- Todos materiais, curativos oclusivos;
- Todos medicamentos;
- Todos os equipamentos de proteção individual (EPI);
- Ultrassonografia e insumos utilizados para realização;
- Todos os descartáveis para assepsia e antissepsia.

ITENS EXCLUSOS

- Procedimentos Cirúrgicos;
- Tomografias,
- Curativos Especiais.

REGRAS GERAIS

- O pacote de pronto-socorro abrange serviços prestados pelo hospital, bem como os serviços de terceiros, necessários ao atendimento do paciente;
- Não será permitido o atendimento de pacientes que tenham origem em demanda externa. Exemplos incluem pacientes que apresentem pedidos externos para realização de exames de imagem, análises clínicas, procedimentos, terapias ou medicações. Esses atendimentos são considerados ambulatoriais e, portanto, não estão cobertos pelo pacote de pronto-socorro;
- Eventuais retornos dentro de 72 horas após o atendimento inicial, desde que o paciente apresente o mesmo CID (Código Internacional de Doenças) serão remunerados como consulta em pronto socorro, caso seja outro médico que atenda o paciente no retorno.
- É vedado retorno para inaloterapia, aplicação de medicação, curativos e retirada de pontos. Não deverão ser cobrados em forma de pacote nem como parte de um atendimento adicional em conta aberta. Estes procedimentos não são considerados urgências ou emergências e, por isso, não devem ser realizados no ambiente de pronto-socorro;
- A retirada de gesso está contemplada dentro do pacote do primeiro atendimento, não sendo permitida a cobrança de um novo pacote para esse procedimento;
- Todos os procedimentos realizados durante o atendimento no pronto-socorro estão inclusos no pacote, independentemente da quantidade ou tipo de intervenção necessária, incluindo exames e medicações urgentes.;
- A internação do paciente não descaracteriza a vigência do pacote de pronto-socorro. Ou seja, caso o paciente seja internado após o atendimento inicial, o pacote de pronto-socorro permanece válido, cobrindo os custos iniciais de atendimento até o momento da internação;
- O pacote é válido para atendimentos realizados em pronto-socorro adulto e pronto-socorro pediátrico (independente da subespecialidade), conforme as especialidades de cada área.

Tabela 4 - Pacotes relativos a Hemoterapia

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0001	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (40402045 + 40401014) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde	R$ 829,00
90.40.0002	UNIDADE DE CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS (40402053 + 40401014) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	R$ 829,00
90.40.0044	UNIDADE DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS (IRRADIADAS/FILTRADAS) (40402134 + 40402070 + 40401014) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	R$ 758,00
90.40.0003	UNIDADE DE PLAQUETAS RANDÔMICAS (40402070 + 40401014) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	R$ 540,00
90.40.0005	UNIDADE CRIOPRECIPITADO (40402088 + 40401014) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	R$ 758,00

90.40.0004	PACOTE DE UNIDADE DE PLASMA (40402096 + 40401014) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	R$ 758,00
90.40.0015	CONCENTRADO DE LEUCÓCITOS (40402150 + 40401014) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde	R$ 2.800,00
90.40.0054	PACOTE DE PLAQUETAFÉRESE (40402061 + 40401022 + 40402029 + 40402185) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas, kit de plaquetaférese e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	R$ 3.200,00
90.40.0055	PACOTE DE PLASMAFÉRESE (30909139 + 40402029 + 40401022 + 40402185) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas, kit de plasmaférese e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	R$ 3.100,00
90.40.0006	PACOTE DE SANGRIA TERAPÊUTICA (40402037 + 40401022) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	R$ 154,00
90.40.0056	PACOTE DE AUTO-TRANSFUSÃO (CELL-SAVER) (40402193 + 40402010 + 40401022) INCLUSO NO VALOR DO PACOTE: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas e exames obrigatórios pelo Ministério da Saúde.	R$ 650,00

Tabela 5 - Valores de Ressonâncias e Angiorressonâncias por pacote

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0273	RM – Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, suprarrenais, retroperitônio) (41101170)	R$ 650,00
90.40.0296	Angio-RM arterial de abdome superior (41101510)	R$ 650,00
90.40.0298	Angio-RM arterial de crânio (41101537)	R$ 650,00
90.40.0300	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral) (41101553)	R$ 650,00
90.40.0302	Angio-RM arterial de membro superior (unilateral) (41101570)	R$ 650,00
90.40.0304	Angio-RM arterial de pelve (41101596)	R$ 650,00
90.40.0306	Angio-RM arterial de pescoço (41101618)	R$ 650,00
90.40.0294	Angio-RM arterial pulmonar (41101499)	R$ 650,00
90.40.0289	Angio-RM de aorta abdominal (41101340)	R$ 650,00
90.40.0288	Angio-RM de aorta torácica (41101332)	R$ 650,00
90.40.0297	Angio-RM venosa de abdome superior(41101529)	R$ 650,00
90.40.0299	Angio-RM venosa de crânio(41101545)	R$ 650,00
90.40.0301	Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral)(41101561)	R$ 650,00

90.40.0303	Angio-RM venosa de membro superior (unilateral)(41101588)	R$ 650,00
90.40.0305	Angio-RM venosa de pelve(41101600)	R$ 650,00
90.40.0307	Angio-RM venosa de pescoço(41101626)	R$ 650,00
90.40.0295	Angio-RM venosa pulmonar(41101502)	R$ 650,00
90.40.0267	RM – Articulação temporomandibular (bilateral)(41101103)	R$ 650,00
90.40.0287	RM – Articular (por articulação)(41101316)	R$ 650,00
90.40.0283	RM – Bacia (articulações sacroilíacas)(41101278)	R$ 650,00
90.40.0260	RM – Base do crânio(41101030)	R$ 650,00
90.40.0277	RM – Bolsa escrotal(41101219)	R$ 650,00
90.40.0278	RM – Coluna cervical ou dorsal ou lombar(41101227)	R$ 650,00
90.40.0270	RM – Coração – morfológico e funcional(41101138)	R$ 650,00
90.40.0271	RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + estresse(41101146)	R$ 650,00
90.40.0272	RM – Coração – morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica(41101154)	R$ 650,00
90.40.0284	RM – Coxa (unilateral)(41101286)	R$ 650,00
90.40.0258	RM – Crânio (encéfalo)(41101014)	R$ 650,00
90.40.0308	RM – Endorretal(41101634)	R$ 650,00
90.40.0309	RM – Endovaginal(41101642)	R$ 650,00
90.40.0266	RM – Face (inclui seios da face)(41101090)	R$ 650,00
90.40.0275	RM – Fetal(41101197)	R$ 650,00
90.40.0290	Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)(41101359)	R$ 650,00
90.40.0282	RM – Mão (não inclui punho)(41101260)	R$ 650,00
90.40.0281	RM – Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações) (41101251)	R$ 650,00
90.40.0264	RM – Órbita bilateral(41101073)	R$ 650,00
90.40.0265	RM – Ossos temporais bilaterais(41101081)	R$ 650,00
90.40.0286	RM – Pé (antepé) – não inclui tornozelo(41101308)	R$ 650,00
90.40.0274	RM – Pelve (não inclui articulações coxofemorais)(41101189)	R$ 650,00
90.40.0276	RM – Pênis(41101200)	R$ 650,00
90.40.0285	RM – Perna (unilateral)(41101294)	R$ 650,00
90.40.0268	RM – Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia, tireoide, paratireoide)(41101111)	R$ 650,00
90.40.0280	RM – Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)(41101243)	R$ 650,00
90.40.0310	RM para planejamento oncológico(41101669)	R$ 650,00

90.40.0259	RM – Sela túrcica (hipófise)(41101022)	R$ 650,00
90.40.0269	RM – Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)(41101120)	R$ 650,00
90.40.0311	Artro-RM (incluir a punção articular) – por articulação(41102010)	R$ 650,00
90.40.0293	RM – Mama bilateral(41101480)	R$ 1.100,00
90.40.0262	Perfusão cerebral por RM(41101057)	R$ 260,00
90.40.0263	Espectroscopia por RM(41101065)	R$ 260,00
90.40.0261	Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)(41101049)	R$ 260,00
90.40.0314	Endoscopia virtual por RM – acrescentar ao exame de base(41101375)	R$ 200,00
90.40.0279	RM - Fluxo liquórico (como complementar)(41101235)	R$ 190,00
90.40.0292	RM – Reconstrução tridimensional – acrescentar ao exame de base(41101383)	R$ 190,00

Observação:

1. INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos (inclusive os necessários para sedação), materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

2. Ressonância Magnética ou Angiorressonância a partir da 2ª área corporal será remunerada 70% (setenta por cento) do valor do pacote;

3. Ressonância Magnética ou Angiorressonância a partir da 3ª área corporal será remunerada 50% (cinquenta por cento) do valor do pacote.

4. EXCLUSO: Honorários anestesiologista, contraste.

Tabela 6 - Valores de Tomografias e Angiotomografias por pacote

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0224	TC – Abdome superior (41001109)	R$ 370,00
90.40.0247	Angiotomografia arterial de abdome superior (41001435)	R$ 370,00
90.40.0241	Angiotomografia arterial de crânio (41001370)	R$ 370,00
90.40.0251	Angiotomografia arterial de membro inferior (41001478)	R$ 370,00
90.40.0253	Angiotomografia arterial de membro superior (41001494)	R$ 370,00
90.40.0249	Angiotomografia arterial de pelve (41001451)	R$ 370,00
90.40.0243	Angiotomografia arterial de pescoço (41001397)	R$ 370,00
90.40.0245	Angiotomografia arterial de tórax (41001419)	R$ 370,00
90.40.0255	Angiotomografia arterial pulmonar (41001516)	R$ 370,00
90.40.0231	Angiotomografia de aorta abdominal (41001184)	R$ 370,00
90.40.0230	Angiotomografia de aorta torácica (41001176)	R$ 370,00
90.40.0248	Angiotomografia venosa de abdome superior (41001443)	R$ 370,00
90.40.0242	Angiotomografia venosa de crânio(41001389)	R$ 370,00
90.40.0252	Angiotomografia venosa de membro inferior (41001486)	R$ 370,00
90.40.0254	Angiotomografia venosa de membro superior (41001508)	R4 370,00
90.40.0250	Angiotomografia venosa de pelve (41001460)	R4 370,00

90.40.0244	Angiotomografia venosa de pescoço (41001400)	R4 370,00
90.40.0246	Angiotomografia venosa de tórax (41001427)	R4 370,00
90.40.0256	Angiotomografia venosa pulmonar (41001524)	R4 370,00
90.40.0228	TC – Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou tornozelo) – unilateral (41001141)	R$ 370,00
90.40.0218	TC – Articulações temporomandibulares (41001044)	R$ 370,00
90.40.0226	TC – Coluna cervical ou dorsal ou lombossacra (até 3 segmentos) (41001125)	R$ 370,00
90.40.0222	TC – Coração – para avaliação do escore de cálcio coronariano (41001087)	R$ 370,00
90.40.0215	TC – Crânio ou sela túrcica ou órbitas (41001010)	R$ 370,00
90.40.0219	TC – Dental (dentascan) (41001052)	R$ 370,00
90.40.0232	TC – Escanometria digital (41001192)	R$ 370,00
90.40.0217	TC – Face ou seios da face (41001036)	R$ 370,00
90.40.0237	TC – Mandíbula (41001273)	R$ 370,00
90.40.0216	TC – Mastóides ou orelhas (41001028)	R$ 370,00
90.40.0238	TC – Maxilar (41001281)	R$ 370,00
90.40.0225	TC – Pelve ou bacia (41001117)	R$ 370,00
90.40.0220	TC – Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares) (41001060)	R$ 370,00
90.40.0229	TC – Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) – unilateral (41001150)	R$ 370,00
90.40.0239	TC – Tomossíntese digital mamária (41001320)	R$ 370,00
90.40.0240	TC de vias urinárias (urotomografia) (41001362)	R$ 370,00
90.40.0257	TC para planejamento oncológico (41001532)	R$ 370,00
90.40.0221	TC – Tórax (41001079)	R$ 370,00
90.40.0223	TC – Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio) (41001095)	R$ 570,00
90.40.0236	Angiotomografia coronariana (41001230)	R$ 570,00
90.40.0235	TC para PET dedicado oncológico (41001222)	R$ 570,00
90.40.0227	TC – Coluna – segmento adicional (41001133)	R$ 105,00
90.40.0234	Endoscopia virtual de qualquer órgão ou estrutura por TC – acrescentar ao exame de base (41001214)	R$ 105,00
90.40.0233	TC – Reconstrução tridimensional de qualquer órgão ou região – acrescentar ao exame de base (41001206)	R$ 105,00

Observação:

1. INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos (inclusive os necessários para sedação), materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

2. Tomografias ou Angiotomografias a partir da 2ª área corporal será remunerada 70% (setenta por cento) do valor do pacote;

3. Tomografias ou Angiotomografias a partir da 3ª área corporal será remunerada 50% (cinquenta por cento) do valor do pacote.

4. EXCLUSO: Honorários anestesiologista, contraste.

Tabela 7 - Valores Pacotes de Doppler

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0193	Doppler colorido arterial de membro superior – unilateral (40901459)	R$ 230,00
90.40.0194	Doppler colorido venoso de membro superior – unilateral (40901467)	R$ 230,00
90.40.0195	Doppler colorido arterial de membro inferior – unilateral (40901475)	R$ 230,00
90.40.0196	Doppler colorido venoso de membro inferior – unilateral (40901483)	R$ 230,00
90.40.0061	Doppler colorido arterial de membros superiores – bilateral (40901459)	R$ 450,00
90.40.0062	Doppler colorido venoso de membros superiores – bilateral (40901467)	R$ 450,00
90.40.0063	Doppler colorido arterial de membros inferiores – bilateral (40901475)	R$ 450,00
90.40.0064	Doppler colorido venoso de membros inferiores – bilateral (40901483)	R$ 450,00
90.40.0202	Doppler transcraniano (40901602)	R$ 230,00
90.40.0199	Doppler colorido de artérias de penianas (sem fármaco indução) (40901513)	R$ 230,00
90.40.0189	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas superior e inferior e tronco celíaco) - ultrassonografia diagnóstica (40901416)	R$ 230,00
90.40.0190	Doppler colorido de hemangioma - ultrassonografia diagnóstica (40901424)	R$ 230,00
90.40.0186	Doppler colorido de órgão ou estrutura isolada - ultrassonografia diagnóstica (40901386)	R$ 230,00
90.40.0184	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais) - ultrassonografia diagnóstica (40901360)	R$ 230,00
90.40.0185	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares) - ultrassonografia diagnóstica (40901378)	R$ 230,00
90.40.0191	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior - ultrassonografia diagnóstica (40901432)	R$ 230,00
90.40.0192	Doppler colorido peniano com fármaco indução - ultrassonografia diagnóstica (40901440)	R$ 230,00
90.40.0183	Doppler colorido transcraniano ou transfontanela - ultrassonografia diagnóstica (40901351)	R$ 230,00
90.40.0187	Doppler colorido de aorta e artérias renais - ultrassonografia diagnóstica (40901394)	R$ 230,00
90.40.0188	Doppler colorido de aorta e ilíacas - ultrassonografia diagnóstica (40901408)	R$ 230,00
90.40.0315	Doppler colorido intra-operatório (40902064)	R$ 350,00
90.40.0316	Drenagem percutânea orientada por US (acrescentar o exame de base) (40902110)	R$ 250,00

Observação:

1. INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

2. Exames contralaterais sem relação com a área possível de lesão não serão remunerados, exceto se os casos excepcionais forem devidamente justificados.

3. Os pacotes acima serão pagos em 100% do valor independente de serem realizados com outros de semelhante natureza.

Tabela 8 - Valores Pacotes de Ultrassonografias simples e outros Exames

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0154	US – Globo ocular com doppler colorido - bilateral (40901025)	R$ 200,00
90.40.0179	US – Obstétrico 1º trimestre (endovaginal) (40901297)	R$ 200,00
90.40.0175	US – Obstétrica com translucência nucal (40901254)	R$ 200,00
90.40.0176	US – Obstétrica morfológica (40901262)	R$ 200,00
90.40.0198	US – Obstétrica: perfil biofísico fetal (40901505)	R$ 200,00
90.40.0209	Ultrassonografia transretal radial (40901742)	R$ 200,00
90.40.0174	US – Obstétrica com doppler colorido (40901246)	R$ 150,00
90.40.0200	Ultrassonografia biomicroscópica - monocular (40901521)	R$ 150,00
90.40.0166	Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais) – ultrassonografia diagnóstica (40901149)	R$ 120,00
90.40.0164	Abdome total (inclui abdome inferior) - ultrassonografia diagnóstica (40901122)	R$ 120,00
90.40.0182	US- Próstata transretal (não inclui abdome inferior masculino) (40901335)	R$ 120,00
90.40.0313	US - Transvaginal para controle de ovulação (3 ou mais exames) (40901319)	R$ 150,00
90.40.0201	Ultrassonografia diagnóstica monocular (40901530)	R$ 110,00
90.40.0211	Aparelho urinário feminino/masculino (rins, ureteres, bexiga e próstata) – ultrassonografia diagnóstica (40901769)	R$ 110,00
90.40.0203	US- Crânio para criança (40901610)	R$ 110,00
90.40.0168	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos) –ultrassonografia diagnóstica (40901181)	R$ 100,00
90.40.0167	Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais) - ultrassonografia diagnóstica (40901173)	R$ 100,00
90.40.0165	Abdome superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço) - ultrassonografia diagnóstica (40901130)	R$ 100,00
90.40.0172	Articular (por articulação) – ultrassonografia diagnóstica (40901220)	R$ 100,00
90.40.0155	Glândulas salivares (todas) - ultrassonografia diagnóstica (40901033)	R$ 100,00
90.40.0153	US – Globo ocular – bilateral (40901017)	R$ 100,00
90.40.0178	US – Obstétrica gestação múltipla com Doppler colorido: cada feto (40901289)	R$ 100,00
90.40.0180	Transvaginal (inclui abdome inferior feminino) - ultrassonografia diagnóstica (40901300)	R$ 100,00
90.40.0197	US – Tridimensional – acrescentar ao exame de base (40901491)	R$ 100,00

90.40.0163	Mamas - ultrassonografia diagnóstica (40901114)	R$ 100,00
90.40.0210	US- Próstata (via abdominal) (40901750)	R$ 100,00
90.40.0171	Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão) ultrassonografia diagnóstica (40901211)	R$ 80,00
90.40.0170	Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio) -ultrassonografia diagnóstica (40901203)	R$ 80,00
90.40.0208	Ultrassonografia de peça cirúrgica (40901734)	R$ 80,00
90.40.0173	Obstétrica - ultrassonografia diagnóstica (40901238)	R$ 80,00
90.40.0169	Dermatológico - pele e subcutâneo - ultrassonografia diagnóstica (40901190)	R$ 70,00
90.40.0156	Torácico extra-cardíaco - ultrassonografia diagnóstica (40901041)	R$ 65,00
90.40.0177	US – Obstétrica gestação múltipla: cada feto (40901270)	R$ 50,00
90.40.0149	Densitometria óssea - corpo inteiro (40808149)	R$ 140,00
90.40.0148	Densitometria óssea – rotina: coluna e fêmur (ou dois seguimentos) (40808130)	R$ 180,00
90.40.0147	Densitometria óssea (um seguimento) (40808122)	R$ 120,00
90.40.0146	Mamografia digital bilateral (40808041)	R$ 160,00
90.40.0317	US – Intra-operatório (40902056)	R$ 250,00
90.40.0318	US – Monitorização por Doppler transcraniano (40902137)	R$ 55,00
90.40.0319	US – Obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa (40902021)	R$ 300,00
90.40.0320	US – Obstétrica: com amniocentese (40902013)	R$ 180,00
90.40.0321	US - Próstata transretal com biópsia – até 8 fragmentos (40902030)	R$ 310,00
90.40.0322	US – Próstata transretal com biópsia – mais de 8 fragmentos (40902048)	R$ 375,00

Observação:

1. INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

2. Exames contralaterais sem relação com a área possível de lesão não serão remunerados, exceto se os casos excepcionais forem devidamente justificados.

3. Os pacotes acima serão pagos em 100% do valor independente de serem realizados com outros de semelhante natureza.

Tabela 9 - Valores Pacotes de Medicina Nuclear

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0130	Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo (Perfusão + Viabilidade) (40701034)	R$ 1.540,00
90.40.0131	Cintilografia do miocárdio necrose (Infarto agudo) (40701050)	R$ 460,00
90.40.0024	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmacológico + cintilografia do miocárdio perfusão – Repouso - (40701131 + 40701069)	R$ 1.550,00

90.40.0025	Cintilografia do miocárdio perfusão - Estresse Físico + Cintilografia do miocárdio perfusão – Repouso – (40701140 + 40701069)	R$ 1.550,00
90.40.0132	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas – repouso (40701085)	R$ 460,00
90.40.0133	Cintilografia das glândulas salivares com ou sem estimulo (40702014)	R$ 260,00
90.40.0134	Cintilografia da tireóide e/ou captação (IODO - 131) (40703029)	R$ 180,00
90.40.0135	Cintilografia da tireóide e/ou captação (Tecnécio - 99m Tc.) (40703037)	R$ 210,00
90.40.0136	Cintilografia das paratireoides (40703045)	R$ 1.050,00
90.40.0141	Cintilografia de perfusão cerebral para avaliação de transportadores de dopamina (40707091)	R$ 4.300,00
90.40.0140	Cintilografia de perfusão cerebral com Trodat (40707032)	R$ 3.000,00
90.40.0139	Cintilografia de perfusão cerebral com Tálio (40707016)	R$ 1.740,00
90.40.0144	Cintilografia de mama (Bilateral) (40708063)	R$ 1.050,00
90.40.0142	Cintilografia com leucócitos marcados (40708039)	R$ 2.400,00
90.40.0143	Cintilografia com MIBG (METAIODOBENZILGUANIDINA) - 131 (40708047)	R$ 1.150,00
90.40.0137	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (PCI) - IODO 131 (40703053)	R$ 596,00
90.40.0138	Cintilografia óssea (CORPO TOTAL) (40706010)	R$ 495,00
90.40.0026	PET-CT com FDG (PET-SCAN) (40708128 + 41001222)	R$ 3.300,00
90.40.0145	Tratamento de tumores neuroendócrinos - Lutécio (40710092)	R$ 14.500,00
94.00.0041	PACOTE Tratamento de Metástases Ósseas com Rádio-223 (Xofigo) - planejamento e 1ª dose Incluso: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, insumos e medicamentos específicos do procedimento (Xofigo®)	R$ 25.100,00
94.00.0042	PACOTE Tratamento de Metástases Ósseas com Rádio-223 (Xofigo) - por dia de atendimento, 2ª Dose em diante (até o início do próximo ciclo - intervalo de 4 a 8 semanas) Incluso: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, insumos e medicamentos específicos do procedimento (Xofigo®)	R$ 25.100,00
90.40.0060	Tratamento de Iodoterapia em quarto terapêutico (terapia redioisotópica) Incluso: duas diárias de internação com todos os materiais, todos os medicamentos, alimentação, cuidados de enfermagem e médicos (acompanhado por físico nuclear). Excluso: radiofármacos serão remunerados conforme tabela constante no presente Termo de Referência.	R$ 3.000,00
90.40.0027	Tratamento de Iodoterapia em quarto terapêutico (terapia redioisotópica) - diária adicional Incluso: diária de internação com todos os materiais, todos os medicamentos, alimentação, cuidados de enfermagem e médicos (acompanhado por físico nuclear). Excluso: radiofármacos serão remunerados conforme tabela constante no presente Termo de Referência.	R$ 1.500,00

Observação:

1. INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, radiofármacos, materiais descartáveis, exames de imagem e taxas pertinentes aos procedimentos.

2. Quando realizados exames de 02 (duas) ou mais regiões corporais, remunera-se o pacote de maior valor em 100% e os demais em 70% do valor total.

Tabela 10 - Valores Pacotes de Exames Cardiológicos e Monitorizações

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
94.00.0213	Ecocardiograma Transesofágico Tridimensional (40901785)	R$ 650,00
94.00.0161	Ecocardiograma Transesofágico (Inclui: Transtorácico) (40901092)	R$ 370,00
94.00.0212	Ecocardiograma Transtorácico Tridimensional (40901777)	R$ 450,00
94.00.0204	Ecodopplercardiograma com Avaliação Do Sincronismo Cardíaco (40901629)	R$ 450,00
94.00.0157	Ecodopplercardiograma com Contraste Intracavitário (40901050)	R$ 230,00
94.00.0158	Ecodopplercardiograma com Contraste Para Perfusão Miocárdica Em Repouso (40901068)	R$ 440,00
94.00.0159	Ecodopplercardiograma com Estresse Farmacológico (40901076)	R$ 360,00
94.00.0205	Ecodopplercardiograma com Estresse Físico (40901696)	R$ 360,00
94.00.0160	Ecodopplercardiograma Fetal Com Mapeamento de Fluxo em Cores – por Feto (40901084)	R$ 200,00
94.00.0207	Ecodopplercardiograma para Ajuste de Marcapasso (40901718)	R$ 570,00
94.00.0206	Ecodopplercardiograma sob Estresse Físico ou Farmacológico com Contraste (40901700)	R$ 570,00
94.00.0162	Ecodopplercardiograma Transtorácico (40901106)	R$ 200,00
94.00.0214	Ecodopplercardiograma intracardíaco (40902145)	R$ 950,00
94.00.0215	Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) (1ª hora) (40902072)	R$ 450,00
94.00.0216	Ecodopplercardiograma transoperatório (transesofágico ou epicárdico) – por hora suplementar (40902080)	R$ 180,00
94.00.0024	Holter de 24 horas – 3 canais – digital (20102020)	R$ 165,00
94.00.0025	Monitorização ambulatorial da pressão arterial – MAPA (24 horas) (20102038)	R$ 165,00
94.00.0026	Tilt teste (20102070)	R$ 350,00
94.00.0065	ECG convencional de até 12 derivações (40101010)	R$ 30,00
94.00.0066	Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional) (40101037)	R$ 130,00

Observação:

1. INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

Tabela 11 - Valores Pacotes de Exames do Sistema Nervoso

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0077	EEG de rotina (40103170)	R$ 125,00
90.40.0078	EEG intraoperatório para monitorização cirúrgica (EEG/IO) – por hora de monitorização (40103188)	R$ 150,00
90.40.0079	EEGQ quantitativo (mapeamento cerebral) (40103196)	R$ 210,00
90.40.0081	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontâneo ou induzido (40103234)	R$ 130,00
90.40.0080	EEG Prolongado (até 2 horas) (40103200)	R$ 230,00
90.40.0104	Vídeo-eletrencefalografia continua não invasiva – 12 horas (vídeo EEG/NT) (40103757)	R$ 185,00
90.40.0082	Eletroneuromiografia (velocidade de condução) testes de estímulos para paralisia facial (40103307)	R$ 220,00
90.40.0083	Eletroneuromiografia de MMII (40103315)	R$ 220,00
90.40.0084	Eletroneuromiografia de MMSS(40103323)	R$ 220,00
90.40.0085	Eletroneuromiografia de MMSS e MMII (40103331)	R$ 420,00
90.40.0086	Eletroneuromiografia genitoperineal (40103366)	R$ 370,00

Observação:

1. INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

Tabela 12 - Valores Pacotes Diversos

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0181	Pacote para Histerossonografia (40901327) **Incluso** no valor do Pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessárias ao procedimento **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 350,00
90.40.0214	Elastografia Hepática Ultrassônica (40901793) **Incluso** no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessárias ao procedimento. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 400,00
90.40.0018	Mamotomia guiada por Estereotaxia ou US (por lesão, sem clip marcador) (40808297) **Incluso** no valor do pacote: exame de imagem, Honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamentos. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.000,00

90.40.0019	Mamotomia guiada por Estereotaxia ou US (por lesão, com clip marcador) (40808297) **Incluso** no valor do pacote: exame de imagem, Honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, OPMEs, taxa de sala e de equipamentos. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.500,00
90.40.0151	Mamotomia guiada por Ressonância Magnética Nuclear (RMN), com ou sem clip metálico (TUSS 40808300) **Incluso** no valor do pacote: exame de imagem, Honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, OPMEs, taxa de sala e de equipamentos. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 5.500,00
90.40.0028	Marcação pré-cirúrgica guiada por Estereotaxia ou por US(por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama) (40808190 + 40808203) **Incluso** no valor do pacote: Honorário médico, exame de imagem, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessárias ao procedimento. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 500,00
90.40.0020	Marcação pré-cirúrgica guiada por Ressonância Magnética (por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama) (40808211) **Incluso** no valor do pacote: Honorário médico, exame de imagem, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessárias ao procedimento. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.300,00
90.40.0022	Marcação pré-cirúrgica guiada por Ressonância Magnética (Lesão Adicional) (40808211) **Incluso** no valor do pacote: Honorário médico, exame de imagem, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessárias ao procedimento. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.500,00
90.40.0150	Punção ou Biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US (40808238) **Incluso:** Exame de imagem, honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais e medicamentos específicos do procedimento. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 580,00
90.40.0029	Core Biopsy - por lesão (40808254 + 40808262 + 40808270) **Incluso:** Exame de imagem, honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais e medicamentos específicos do procedimento. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 550,00

90.40.0152	Histerossalpingografia (40809030) **Incluso:** Exame de imagem, honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais e medicamentos específicos do procedimento. **Exclusos:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 525,00
90.30.0001	Histerectomia total - qualquer via (31303102 + 31303110 + 31303129) **Incluso:** diárias globais inerentes ao procedimento, todas as taxas, todos os materiais e medicamentos específicos do procedimento. **Exclusos:** honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 5.100,00
90.30.0086	Histerectomia total laparoscópica com anexotomia uni ou bilateral (31303234) **Incluso:** diárias globais inerentes ao procedimento, todas as taxas, todos os materiais e medicamentos específicos do procedimento. **Exclusos:** honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 5.800,00
90.30.0087	Tireoidectomia Parcial (30213045) **Incluso** no valor do pacote: diárias globais inerentes ao procedimento, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMEs necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 8.640,00
90.30.0088	Tireoidectomia Total (30213053) **Incluso** no valor do pacote: diárias globais inerentes ao procedimento, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMEs necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 11.000,00
90.30.0089	Paratireoidectomia com Toracotomia (30213053) **Incluso** no valor do pacote: diárias globais inerentes ao procedimentos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMEs necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 9.300,00
90.30.0090	Retirada endoscópica de Cateter Duplo J Unilateral ou Bilateral (31103472) **Incluso** no valor do pacote: materiais descartáveis, medicamentos de uso geral inclusive os necessários para a sedação, taxa de admissão, taxa de sala, taxa de equipamento, SRPA (sala de recuperação pós anestésica) necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.040,00

90.30.0003	Ureterorrenolitrotripsia Flexível a Laser Unilateral (31102360) **Incluso** no valor do pacote: todas as diárias globais inerentes ao procedimentos, todos os materiais descartáveis, medicamentos de uso geral inclusive os necessários para a sedação, taxa de admissão, taxa de sala, taxa de equipamento, SRPA (sala de recuperação pós anestésica) necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: Honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 7.000,00
90.30.0004	Ureterorrenolitotripsia Flexível Unilateral com Implante de Cateter duplo J (31102360 + 30102042) **Incluso** no valor do pacote: todas as diárias globais inerentes ao procedimentos, todos os materiais descartáveis, medicamentos de uso geral inclusive os necessários para a sedação, taxa de admissão, taxa de sala, taxa de equipamento, SRPA (sala de recuperação pós anestésica) e OPMEs necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: Honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 7.100,00
90.30.0185	Ureterorrenolitotripsia Rígida a Laser Unilateral com Colocação cistoscópica de Cateter Duplo J (31102365 + 31102379 + 31102050 + 31102085) **Incluso** no valor do pacote: todas as diárias globais inerentes ao procedimentos, todos os materiais descartáveis, medicamentos de uso geral inclusive os necessários para a sedação, taxa de admissão, taxa de sala, taxa de equipamento, SRPA (sala de recuperação pós anestésica) e OPMEs necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: Honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 6.000,00
90.30.0005	Colocação de Cateter Duplo J Unilateral (Cistoscópica ou Nefroscópica ou Ureteroscópica ou Cirúrgica) (31102050 + 31102069 + 31102042 + 31102077) **Incluso** no valor do pacote: todos os materiais descartáveis, medicamentos de uso geral inclusive os necessários para a sedação, taxa de admissão, taxa de sala, taxa de equipamento, SRPA (sala de recuperação pós anestésica) e OPMEs necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: Honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.710,00
90.30.0006	Postectomia (31206220 + 31206212) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMEs necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.850,00
90.30.0007	Ureterolitotripsia transnefroscópica por ondas de choque (31102379) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.200,00

90.30.0008	Ureterolitotripsia transureteroscópica por ondas de choque (31102581) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.200,00
90.30.0009	Cirurgia de exérese de persistência do úraco (31009271) **Incluso** no valor do pacote: diárias globais inerentes ao procedimento, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.400,00
90.30.0010	Ureterolitotripsia externa por ondas de choque (sessão inicial) (31102310) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.700,00
90.30.0011	Ureterolitotripsia externa por ondas de choque (reaplicações) (31102328) **Incluso** no valor do pacote: 02 (duas) reaplicações, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 900,00
90.30.0012	Prostatectomia radical videolaparoscopia (31201148) **Incluso** no valor do pacote: diárias globais inerentes ao procedimento, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 5.600,00
90.30.0013	Gastroplastia para Obesidade Mórbida, por Videolaparoscopia (31002390 + 31002218) **Incluso** no valor do pacote: 01 diária de UTI, 01 DIÁRIA DE Aptº, exame de imagem, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral inclusive os necessários para sedação, gases medicinais, taxa de admissão, taxa de sala, taxa de videoendoscópio e OPMEs necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: Honorários médicos e honorários anestésicos. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 19.000,00
90.40.0030	CPRE + Papilotomia com ou sem implante de Prótese Biliar ou Pancreática (40201074 + 40202518 + 40202119) **Incluso** no valor do pacote: 01 DIÁRIA de Aptº, exame de imagem, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral inclusive os necessários para sedação, taxa de sala, taxa de viedeoendoscópio e OPMEs necessárias ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos, honorário anestésico, Protése de via biliar e prótese de via pancreática. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 16.000,00

90.40.0312	Urodinâmica Completa (41301340) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessários ao procedimento. **Exclusos**: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 502,00
90.40.0109	Cistoscopia e/ou Ureteroscopia (40201066) **Incluso** no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.250,00
90.30.0085	Cistoscopia e/ou Ureteroscopia com Biópsia (31103030) **Incluso** no valor do pacote: Honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxa de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.200,00
90.30.0069 (Hosp. tipo A)	Parto normal (31309127 + 31309038 + 10103015 + 10103023) **Incluso** no valor do pacote: até 03 diárias de apartamento, diária de alojamento conjunto ou berçário, todas as taxas (incluindo as relacionadas ao acompanhante), honorários médicos do neonatologista/pediatra na sala de parto e berçário, serviços de enfermagem, fototerapia, todos os materiais e medicamentos, exames laboratoriais, avaliação obrigatória do neonato antes da alta hospitalar (ex.: teste da orelhinha/triagem auditiva, coraçãozinho, linguinha, etc.), fisioterapia e fonoterapia. **Excluso** do valor do pacote: hemoterapia, intercorrências/complicações no período previsto, UTI neonatal, honorários médicos do obstetra e do anestesiologista. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	Hosp. tipo A R$ 6.500,00
90.30.0070 (Hosp. tipo B)		Hosp. tipo B R$ 6.500,00
90.30.0071 (Hosp. tipo C)		Hosp. tipo C R$ 5.000,00
90.30.0015	Parto normal GEMELAR OU MULTIPLO (31309135 + 31309038 + 10103015 + 10103023) **Incluso** no valor do pacote: até 03 diárias de apartamento, diária de alojamento conjunto ou berçário, todas as taxas (incluindo as relacionadas ao acompanhante), honorários médicos do neonatologista/pediatra na sala de parto e berçário, serviços de enfermagem, fototerapia, todos os materiais e medicamentos, exames laboratoriais, avaliação obrigatória do neonato antes da alta hospitalar (ex.: teste da orelhinha/triagem auditiva, coraçãozinho, linguinha, etc.), fisioterapia e fonoterapia. **Excluso** do valor do pacote: hemoterapia, intercorrências/complicações no período previsto, UTI neonatal, honorários médicos do obstetra e do anestesiologista. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 8.200,00
90.30.0072 (Hosp. tipo A)	Parto cesárea (31309054 + 31309038 + 10103015 + 10103023) **Incluso** no valor do pacote: até 03 diárias de apartamento, diária de alojamento conjunto ou berçário, todas as taxas (incluindo as relacionadas ao acompanhante), honorários médicos do neonatologista/pediatra na sala de parto e berçário, serviços de enfermagem, fototerapia, todos os materiais e medicamentos, exames laboratoriais, avaliação obrigatória do neonato antes da alta hospitalar (ex.: teste da orelhinha/triagem auditiva, coraçãozinho, linguinha, etc.), fisioterapia e fonoterapia. **Excluso** do valor do pacote: hemoterapia, intercorrências/complicações no período previsto, UTI neonatal, honorários médicos do obstetra e do anestesiologista. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	Hosp. tipo A R$ 6.500,00
90.30.0073 (Hosp. tipo B)		Hosp. tipo B R$ 6.500,00
90.30.0074 (Hosp. tipo C)		Hosp. tipo C R$ 5.000,00

90.30.0017	Parto cesárea GEMELAR OU MULTIPLO (31309054 + 31309038 + 10103015 + 10103023) **Incluso** no valor do pacote: até 03 diárias de apartamento, diária de alojamento conjunto ou berçário, todas as taxas (incluindo as relacionadas ao acompanhante), honorários médicos do neonatologista/pediatra na sala de parto e berçário, serviços de enfermagem, fototerapia, todos os materiais e medicamentos, exames laboratoriais, avaliação obrigatória do neonato antes da alta hospitalar (ex.: teste da orelhinha/triagem auditiva, coraçãozinho, linguinha, etc.), fisioterapia e fonoterapia. **Excluso** do valor do pacote: hemoterapia, intercorrências/complicações no período previsto, UTI neonatal, honorários médicos do obstetra e do anestesiologista. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 8.200,00
90.30.0091	Varizes tratamento Cirúrgico unilateral (30907144) **Incluso** no valor do pacote: 1 diária de apartamento, taxa de admissão, taxa de sala cirúrgica, taxa de equipamento, doppler colorido intraoperatório, materiais descartáveis, medicamentos de uso comum, inclusive os necessários para sedação, gases medicinais. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e do anestesiologista. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.600,00
90.30.0092	Varizes tratamento Cirúrgico bilateral (30907136) **Incluso** no valor do pacote: 1 diária de apartamento, taxa de admissão, taxa de sala cirúrgica, taxa de equipamento, doppler colorido intraoperatório, materiais descartáveis, medicamentos de uso comum, inclusive os necessários para sedação, gases medicinais. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e do anestesiologista. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 4.600,00
90.30.0093	Inserção de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica - PICC (30913012) **Incluso** no valor do pacote: Kit Cateter Venoso Central De Inserção Periférica - PICC (Cateter PICC, Fio-guia, Cateter IV, Agulha introdutora, Dilatador, Dispositivo de estabilização do cateter, Fita Métrica estéril, Kit Guia/Anguladores Agulha Para Ultrassom), todos materiais descartáveis e medicamentos pertinentes ao procedimento, US/doppler, honorários do enfermeiro e/ou do médico e taxa de equipamento. **Excluso** do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.750,00
90.30.0018	Punção Articular Diagnóstica ou Terapêutica (infiltração) - SYNOLIS (30713137) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessários ao procedimento, Synolis V-a 5ml/4ml Gel Ser.esterilizada Sol.p/preench. Intra-articular Asyn400. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.500,00
90.30.0019	Punção Articular Diagnóstica ou Terapêutica (infiltração) - REVISCON (30713137) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessários ao procedimento, Reviscon Mono 2,0%. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.800,00

90.30.0020	Punção Articular Diagnóstica ou Terapêutica (infiltração) - OSTEONIL (30713137) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessários ao procedimento, Osteonil Plus Sol.inj.40mg C/ser.preenchida 2ml. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.000,00
90.30.0021	Punção Articular Diagnóstica ou Terapêutica (infiltração) - BIOVISC (30713137) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessários ao procedimento, Biovisc Ortho Single 90mg 01ser.preench.03ml. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.800,00
90.30.0022	Punção Articular Diagnóstica ou Terapêutica (infiltração) - SPORTVIS (30713137) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessários ao procedimento, Sportvis 12mg 1,2ml 1ser.implante P/ligamento. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.700,00
90.30.0023	Punção Articular Diagnóstica ou Terapêutica (infiltração) - SINOVIAL (30713137) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos necessários ao procedimento, Sinovial Reticulado Opus 3f Ácido Hialuronico. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 4.600,00
90.40.0032	Broncoscopia com biópsia transbrônquica (40201031) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os materiais e OPME, todos os medicamentos necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.300,00
90.40.0033	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquica bilateral (40201058) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os materiais e OPME, todos os medicamentos necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.000,00
90.30.0094	Apendicectomia (31003079) **Incluso** no valor do pacote: 03 diárias globais (podendo ser 01 de UTI), todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMES inerentes ao procedimento, todos os honorários médicos durante o período de internação (cirurgiões, instrumentadores, intensivistas, visita médica hospitalar, Auxiliares e honorários médicos de qualquer outra natureza e/ou especialidades requeridos durante a internação). **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos (cirurgião e auxiliares) e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 5.300,00

90.30.0095	Apendicectomia por videolaparoscopia (31003583) **Incluso** no valor do pacote: 03 diárias globais (podendo ser 01 de UTI), todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMES inerentes ao procedimento, todos os honorários médicos durante o período de internação (cirurgiões, instrumentadores, intensivistas, visita médica hospitalar, Auxiliares e honorários médicos de qualquer outra natureza e/ou especialidades requeridos durante a internação). **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos (cirurgião e auxiliares) e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 6.500,00
90.30.0096	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia (31005470) **Incluso** no valor do pacote: 03 diárias globais (podendo ser 01 de UTI), todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMES inerentes ao procedimento, todos os honorários médicos durante o período de internação (cirurgiões, instrumentadores, intensivistas, visita médica hospitalar, Auxiliares e honorários médicos de qualquer outra natureza e/ou especialidades requeridos durante a internação). **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos (cirurgião e auxiliares) e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 6.700,00
90.30.0097	Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia (31005497) **Incluso** no valor do pacote: 03 diárias globais (podendo ser 01 de UTI), todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMES inerentes ao procedimento, todos os honorários médicos durante o período de internação (cirurgiões, instrumentadores, intensivistas, visita médica hospitalar, Auxiliares e honorários médicos de qualquer outra natureza e/ou especialidades requeridos durante a internação). **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos (cirurgião e auxiliares) e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 6.400,00
90.30.0098	Adenoamigdalectomia (30205034) **Incluso** no valor do pacote: 03 diárias globais (podendo ser 01 de UTI), todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMES inerentes ao procedimento, todos os honorários médicos durante o período de internação (cirurgiões, instrumentadores, intensivistas, visita médica hospitalar, Auxiliares e honorários médicos de qualquer outra natureza e/ou especialidades requeridos durante a internação). **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos (cirurgião e auxiliares) e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 5.000,00
90.30.0099	Etmoidectomia e/ou sinusectomia maxilar com ou sem vídeo (uni ou bilateral) (30502209) **Incluso** no valor do pacote: 03 diárias globais (podendo ser 01 de UTI), todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMES inerentes ao procedimento, todos os honorários médicos durante o período de internação (cirurgiões, instrumentadores, intensivistas, visita médica hospitalar, Auxiliares e honorários médicos de qualquer outra natureza e/ou especialidades requeridos durante a internação). **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos (cirurgião e auxiliares) e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 4.500,00

90.30.0024	Septoplastia e/ou turbinectomia + adenoidectomia e amigdalectomia com ou sem vídeo uni ou bilateral (30501369 + 30501458 + 30205042 + 30205050) **Incluso** no valor do pacote: 03 diárias globais (podendo ser 01 de UTI), todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMES inerentes ao procedimento, todos os honorários médicos durante o período de internação (cirurgiões, instrumentadores, intensivistas, visita médica hospitalar, Auxiliares e honorários médicos de qualquer outra natureza e/ou especialidades requeridos durante a internação). **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos (cirurgião e auxiliares) e honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 5.200,00
70.77.0001	Pacote de Taxa de Robótica **Incluso** no pacote todos os insumos necessários para a técnica de utilização de robótica. **Excluso**: demais despesas hospitalares e honorários médicos.	R$ 10.000,00

Tabela 13 - Valores Pacotes de Exames do Sistema Digestivo

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0113	Endoscopia digestiva alta sem biópsia (40201120) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 440,00
90.40.0123	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia (40202038) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 740,00
90.40.0034	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia + polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos). (40202038 + 40202550 **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + alça para polipectomia descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 880,00
90.40.0125	Mucosectomia do esôfago, estômago ou duodeno (40202470) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + agulha para esclerose descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.150,00

90.40.0035	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia + polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos) + mucosectomia. (40202038 + 40202550 + 40202470) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + agulha para esclerose + alça para polipectomia descartáveis. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.750,00
90.40.0111	Ecoendoscopia alta sem punção (40201104) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + OPMEs necessárias para realização do procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.700,00
90.40.0112	Ecoendoscopia baixa sem punção (40201112) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + OPMEs necessárias para realização do procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.700,00
90.40.0124	Ecoendoscopia com punção por agulha (40202240) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + OPMEs necessárias para realização do procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 4.200,00
90.40.0110	Colonoscopia sem biópsia (inclui a retossigmoidoscopia) (40201082) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 700,00
90.40.0126	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia (40202666) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 850,00
90.40.0036	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia + polipectomia de cólon (independente do número de pólipos). (40202666 + 40202542) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia + alça para polipectomia descartáveis. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.050,00
90.40.0129	Colonoscopia com mucosectomia (40202712) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia e agulha para esclerose descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.400,00

90.40.0037	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia + polipectomia de cólon (independente do número de pólipos) + mucosectomia. (40202666 + 40202542 + 40202712) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos, pinça para biópsia + agulha para esclerose + alça para polipectomia descartáveis. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.900,00
90.40.0069	Ph-metria esofágica computadorizada com dois canais (40102092) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e equipamentos + sonda para ph-metria descartável. **Excluso** do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 700,00
90.40.0068	Manometria esofágica para localização dos esfincteres pré-ph-metria (40102076) **Incluso**: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e equipamentos. **Excluso** do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 515,00
90.40.0067	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback – 1ª sessão (40102033) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e equipamentos. **Excluso** do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 450,00
90.40.0114	Retossigmoidoscopia flexível (40201171) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 400,00
90.40.0128	Retossigmoidoscopia flexível com biópsia e/ou citologia (40202690) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + agulha para esclerose descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 650,00
90.40.0127	Retossigmoidoscopia flexível com polipectomia (40202682) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 700,00
90.40.0108	Anuscopia (40201023) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de sala e equipamentos. **Excluso** do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 150,00

90.30.0100	Gastrostomia para qualquer finalidade (31002056) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + sonda de gastrostomia. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.250,00
70.01.0079	CLIP METÁLICO - tanto para os procedimentos no público infantil como para o público adulto.	R$ 850,00
Observação: 1. INCLUSOS nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.		

12.1.10. Quando forem realizados os procedimentos diagnósticos de endoscopia digestiva e/ou colonoscopia, e for identificada a presença de pólipos, independentemente do seu tamanho, que exijam a realização de POLIPECTOMIA e/ou MUCOSECTOMIA, a autorização prévia será dispensada. No entanto, será obrigatória a apresentação à Auditoria da PMDF dos seguintes documentos:

a) Cópia da conta hospitalar contendo o relatório médico que justifique a necessidade de realização do procedimento;

b) Imagem do procedimento, evidenciando a presença de pólipos (de qualquer tamanho), com a quantidade e a localização, para análise da Auditoria da PMDF.

12.1.11. Exemplo de Procedimento e Faturamento: Ao emitir uma guia de autorização para endoscopia ou colonoscopia, caso seja identificada a presença de pólipo durante o exame, a remoção do pólipo deverá ser realizada imediatamente. Ao enviar o faturamento do procedimento, deverá ser registrado como endoscopia/colonoscopia + retirada de pólipo, anexando os documentos solicitados no item 12.1.10. Dessa forma, será remunerado o pacote correspondente ao procedimento realizado.

12.1.12. Repetição de Exame - Pólipos Não Removidos: Não será emitida uma nova guia de autorização de exame endoscópico caso, durante o exame primário, sejam identificados pólipos, mas sem a respectiva remoção no ato. Nesse caso, a CREDENCIADA ficará responsável por realizar a repetição do exame, sem custos para a PMDF ou para o usuário, sendo remunerada apenas a diferença do pacote referente à polipectomia.

12.1.13. O clipe metálico utilizado no procedimento não está incluso nos pacotes de endoscopia e colonoscopia, sendo remunerado separadamente, conforme o valor previsto na tabela de Materiais Gerenciados.

Tabela 14 - Valores Pacotes de Exames do Sistema Digestivo para público infantil

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0023	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia (40202038) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.500,00
90.40.0038	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia + polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos). (40202038 + 40202550) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + alça para polipectomia descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.800,00
90.40.0057	Mucosectomia do esôfago, estômago ou duodeno (40202470) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + agulha para esclerose descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.000,00

90.40.0058	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia (40202666) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.600,00
90.40.0039	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia + polipectomia de cólon (independente do número de pólipos). (40202666 + 40202542) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia + alça para polipectomia descartáveis. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.900,00
90.40.0059	Colonoscopia com mucosectomia (40202712) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos + pinça para biópsia e agulha para esclerose descartável. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.100,00
70.01.0079	CLIP METÁLICO - tanto para os procedimentos no público infantil como para o público adulto.	R$ 850,00

Observação:

1. Quando forem realizados os procedimentos diagnósticos de endoscopia digestiva e/ou colonoscopia, e for identificada a presença de pólipos, independentemente do seu tamanho, que exijam a realização de POLIPECTOMIA e/ou MUCOSECTOMIA, a autorização prévia será dispensada. No entanto, será obrigatória a apresentação à Auditoria da PMDF dos seguintes documentos:

a) Cópia da conta hospitalar contendo o relatório médico que justifique a necessidade de realização do procedimento;

b) Imagem do procedimento, evidenciando a presença de pólipos (de qualquer tamanho), com a quantidade e a localização, para análise da Auditoria da PMDF.

2. O CLIPE METÁLICO, não está incluso nos pacotes.

Tabela 15 - Valores Pacotes de Hemodinâmica

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.30.0025	Cateterismo cardíaco (30911079 + 30911095 + 30911052 + 30911044 + 30911087) **Incluso** no valor do pacote: repouso até 6h, todas as taxas, todos os medicamentos (inclusive os necessários para sedação), gasoterapia, CD, filme, todos materiais e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos, honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.940,00
90.40.0040	Angiografia cerebral (40812049) **Incluso** no valor do pacote: repouso até 6h, taxas, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.045,00

90.40.0041	Angiografia periférica (40812057) **Incluso** no valor do pacote: repouso até 6h, taxas, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.150,00
90.40.0053	Aortografia (40812030 + 40812014) **Incluso** no valor do pacote: repouso até 6h, taxas, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.000,00
90.30.0026	Angioplastia sem Stent (30912032 + 30912318) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação, todos materiais, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 7.500,00
90.30.0027	Angioplastia com 01 Stent convencional (30912180 + 30912032) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação, todos materiais, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 9.200,00
90.30.0028	Angioplastia com 01 Stent farmacológico (30912105 + 30912032) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação, todos materiais, gasoterapia, CD, filme e OPMES pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 21.000,00
90.30.0029	Angioplastia com 02 Stents farmacológicos (30912032 + 30912105) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação, todos materiais, gasoterapia, CD, filme e OPMES pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 32.000,00
90.40.0043	Angioplastia com implante de 01 Stent carotídeo (40813070 + 40813207) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação, todos materiais, gasoterapia, CD, filme e OPMES pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 51.000,00

90.30.0030	Estudo eletrofisiológico sem ablação (30918014 + 30918022 + 30911176 + 30911150) **Incluso** no valor do pacote: repouso até 6h, todas as taxas, todos os medicamentos, todos materiais, gasoterapia, CD, filme e OPMES pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 14.500,00
90.30.0031	Estudo eletrofisiológico com ablação (30918014 + 30918022 + 30911150 + 30911176 + 30912016) **Incluso** no valor do pacote: repouso até 6h, todas as taxas, todos os medicamentos, todos materiais, gasoterapia, CD, filme e OPMES pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 16.600,00
90.30.0032	Cateterismo cardíaco com FFR – Reserva de fluxo fracionada (30911079 + 30911141 + 30911028) **Incluso** no valor do pacote: repouso até 6h, taxas, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos, honorários anestésicos e diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 11.000,00
90.30.0033	Ablação complexa: Taquicardia atrial/Arritmia ventricular (30912016 + 30918081) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 42.000,00
90.30.0034	Ablação complexa: FA e Flutter atípico (30918081 + 30911176 + 30911150 + 30912016) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos e honorários anestésicos, diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 59.000,00
90.30.0035	Implante de desfibrilador Uni/Bicameral sem ressincronizador - (30904161) **Incluso** no valor do pacote: taxas, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos, honorários anestésicos e diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 82.500,00
90.30.0036	TAVI - Troca Valvar Implante de Prótese Valvar Aórtica (30912296) **Incluso** no valor do pacote: taxas, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos, honorários anestésicos e diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 135.000,00

90.30.0037	Marcapasso definitivo unicameral (30904137) **Incluso** no valor do pacote: repouso até 6h, taxas, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos, honorários anestésicos e diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 11.000,00
90.30.0038	Marcapasso definitivo bicameral (30904137) **Incluso** no valor do pacote: repouso até 6h, taxas, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, gasoterapia, CD, filme e OPMEs pertinentes ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários médicos, honorários anestésicos e diárias. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 12.000,00
70.01.0074	Stent convencional adicional	R$ 3.000,00
70.01.0075	Stent farmacológico adicional	R$ 11.000,00
70.01.0076	Stent autoexpansível	R$ 18.000,00
70.01.0077	Balão coronário adicional	R$ 2.000,00
70.01.0078	Fio guia introdutor adicional	R$ 500,00

Tabela 16 - Valor Pacotes de Honorários Cirúrgicos Cardiovasculares e Hemodinâmica

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.30.0101	Avaliação de Marca-Passo (20101201)	R$ 330,00
90.30.0102	Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo) (30901014)	R$ 20.000,00
90.30.0103	Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo) PEDIATRIA (30901014)	R$ 20.500,00
90.30.0104	Aneurismectomia de VE (30903017)	R$ 20.000,00
90.30.0105	Cardiomioplastia (30917026)	R$ 18.000,00
90.30.0106	Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração) (30917034)	R$ 9.500,00
90.30.0107	Cirurgia multi-valvar (30902029)	R$ 22.000,00
90.30.0108	Coarctação da aorta (30901030)	R$ 13.500,00
90.30.0109	Comissurotomia valvar (30902037)	R$ 20.000,00
90.30.0110	Confecção de Bandagem da Artéria Pulmonar (30901049)	R$ 9.500,00
90.30.0111	Correção cirúrgica das arritmias (30915015)	R$ 20.000,00
90.30.0112	Correção cirúrgica de Comunicação Interatrial (30901057)	R$ 20.000,00
90.30.0113	Correção cirúrgica de Comunicação Interventricular (30901065)	R$ 20.000,00
90.30.0114	Correção de cardiopatia congênita + revascularização do miocárdio (30901081)	R$ 28.500,00
90.30.0115	Correção de Transposições (vasos, câmaras) (30901111)	R$ 22.000,00
90.30.0186	Implante Transcateter de Válvula cardíaca (30912296)	R$ 8.912,00
90.30.0116	Persistência de Canal Arterial - Correção Cirúrgica (30901022)	R$ 13.500,00
90.30.0117	Plastia Valvar (30902045)	R$ 20.000,00

90.30.0118	Redirecionamento de fluxo sanguíneo (Anastomose Sistémico Pulmonar (Blalock - Taussig ou BT modificado com ou sem CEC) (30901090)	R$ 22.000,00
90.30.0119	Ressecção (Infundíbulo, septo, membrana, bandas) (30901103)	R$ 20.000,00
90.30.0120	Retirada de tumores intracardíacos (30917042)	R$ 22.000,00
90.30.0121	Revascularização + Cirurgia Valvar (30903033)	R$ 26.000,00
90.30.0122	Revascularização do Miocárdio (30903025)	R$ 21.000,00
90.30.0123	Troca Valvar (30902053)	R$ 20.000,00
90.30.0124	Ventriculectomia Parcial (30903041)	R$ 20.000,00
90.30.0125	Aneurisma de aorta-torácica (30906032)	R$ 26.000,00
90.30.0126	Aneurisma de aorta abdominal infrarrenal (30906016)	R$ 13.300,00
90.30.0127	Aneurisma de aorta abdominal suprarrenal (30906024)	R$ 14.300,00
90.30.0128	Aneurisma - Outros (30906075)	R$ 12.000,00
90.30.0129	Implante de Desfibrilador interno (placas e eletrodos) (30904021)	R$ 14.500,00
90.30.0130	Implante de Cardiodesfibrilador Multissítio - TRC-D (gerador e eletrodos) (30904161)	R$ 19.258,36
90.30.00.44	Implante de eletrodo atrial	R$ 1.200,00
90.30.00.45	Implante de eletrodo ventricular	R$ 1.200,00
90.30.0131	Implante de Estimulador Cardíaco Multissítio (bifocal, biventricular) (30904064)	R$ 15.000,00
90.30.0132	Implante de Marca-Passo Bicameral (implante de gerador, eletrodo átrio e ventricular) (30904145)	R$ 5.000,00
90.30.0133	Implante de Marca-Passo Monocameral (implante de gerador, eletrodo átrio ou ventricular) (30904137)	R$ 3.000,00
90.30.0134	Implante de monitor de eventos (looper implantável) (30904170)	R$ 2.500,00
90.30.0135	Instalação de Marca-Passo Epimiocárdico Temporário (30904080)	R$ 1.450,00
90.30.0136	Implante de marca-passo temporário à Beira do Leito (30904099)	R$ 1.650,00
90.30.0137	Recolocação de eletrodo/gerador com ou sem troca de gerador (30904102)	R$ 3.000,00
90.30.0138	Retirada de sistema (Não aplicável a troca de gerador) (30904110)	R$ 3.200,00
90.30.0139	Teste de avaliação do limiar de fibrilação ventricular (30911168)	R$ 1.500,00
90.30.0039	Troca de Gerador de CDI (30904129)	R$ 7.750,00
90.30.0040	Troca de Gerador de MP convencional (30904129)	R$ 2.500,00
90.30.0041	Troca de Gerador de ressincronizador (30904129)	R$ 7.500,00
90.30.0042	Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal abaixo da artéria renal (30910013 + 30906016)	R$ 20.000,00
90.30.0043	Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal acima da artéria renal (30910030 + 30906024)	R$ 20.000,00
90.30.0140	Aneurisma torácico ou tóraco-abdominal - correção cirúrgica (30906083)	R$ 30.000,00
90.40.0021	Aortografia Abdominal / Torácica (40812014 / 40812030)	R$ 1.750,00
90.30.0141	Arterioplastia de femoral profunda (30906385)	R$ 7.000,00

90.30.0142	Correção das Disseções da Aorta (30906172)	R$ 26.000,00
90.30.0143	Embolectomia ou tromboembolectomia arterial (30910080)	R$ 5.000,00
90.30.0144	Endarterectomia Ilíaco-Femoral (30906202)	R$ 7.000,00
90.30.0145	Tromboendarterectomia pulmonar (30803160)	R$ 6.900,00
90.30.0146	Fístula arteriovenosa dos grandes vasos intratorácicos (30908086)	R$ 12.500,00
90.30.0147	Lesões vasculares traumáticas intratorácicas (30910145)	R$ 20.000,00
90.30.0148	Ligadura de Carótidas ou ramos (30906210)	R$ 7.000,00
90.30.0149	Ponte fêmoro-femoral cruzada (30906300)	R$ 12.500,00
90.30.0150	Ponte transcervical (30906350)	R$ 9.250,00
90.30.0151	Tratamento percutâneo do aneurisma/dissecção da aorta (30912237)	R$ 17.000,00
90.30.0152	Endarterectomia Carotídea (30906199)	R$ 7.600,00
90.30.0153	Transplante cardíaco (receptor) (31502024)	R$ 23.500,00
90.30.0154	Transplante cardíaco (doador) (31502016)	R$ 4.500,00
90.30.0155	Pericardiectomia (30915040)	R$ 6.375,00
90.30.0156	Drenagem do pericárdio (30915023)	R$ 2.550,00
90.30.0158	Instalação de circuito para assistência circulatória prolongada (30913047)	R$ 7.650,00
90.30.0159	Manutenção de circuito para assistência circulatória prolongada (30913055)	R$ 2.550,00
90.30.0163	Implante transcateter de prótese valvar aórtica (TAVI) (30912296)	R$ 19.000,00
90.30.0187	Avaliação hemodinâmica por cateterismo (40810046)	R$ 360,00
90.30.0157	Colocação de balão intra-aórtico (30905010)	R$ 1.161,00
90.30.0188	Biópsia do miocárdio (30917018)	R$ 1.340,00
90.30.0189	Biópsia endomiocárdica (30911036)	R$ 1.254,00
90.30.0190	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros (30911087)	R$ 2.468,00
90.30.0191	Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinânica (30911044)	R$ 2.468,00
90.30.0192	Cateterismo E e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos (30911095)	R$ 2.468,00
90.30.0193	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio (30911052)	R$ 2.468,00
90.30.0194	Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar (30911060)	R$ 2.468,00
90.30.0195	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia (30911079)	R$ 2.468,00
90.30.0196	Estudo ultra-sonográfico intravascular (30911141)	R$ 2.318,00
90.30.0197	FFR - Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções (cateter ou guia) (30911028)	R$ 2.318,00
90.30.0198	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent (30912032)	R$ 7.458,00
90.30.0199	Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso) (30912040)	R$ 4.500,00
90.30.0200	Angioplastia renal unilateral transluminal (31101054)	R$ 6.420,00

90.30.0201	Angioplastia transluminal percutânea (40813177)	R$ 7.200,00
90.30.0202	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial (40813185)	R$ 6.900,00
90.30.0203	Angioplastia transluminal transoperatória - por artéria (30906113)	R$ 6.900,00
90.30.0204	Angioplastia transluminal da aorta ou ramos da arteriapulmunar e ramos (por vaso) (30912024)	R$ 4.500,00
90.30.0205	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent (30912261)	R$ 7.458,00
90.30.0206	Implante de protese intravascular na aorta/pulmomar ou ramos com ou sem angioplastia (30912091)	R$ 5.653,00
90.30.0207	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso) (30912105)	R$ 7.458,00
90.30.0208	Oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos (30912121)	R$ 6.559,00
90.30.0209	Oclusão percutânea do canal arterial (30912148)	R$ 6.559,00
90.30.0210	Oclusão percutânea de fistula e/ou conexões sistêmicos pulmonares (30912130)	R$ 6.559,00
90.30.0211	Embolização de fístula arteriovenosa não especificada acima - por vaso (40813711)	R$ 6.559,00
90.30.0212	Emboloterapia (30912075)	R$ 6.559,00
90.30.0213	Recanalização mecânica do IAM (angioplastia primária com balão) (30912199)	R$ 9.824,00
90.30.0214	Recanalização arterial no IAM - angioplastia primária - com implante de stent com ou sem suporte circulatório (balão intra-órtico) (30912180)	R$ 9.824,00
90.30.0215	Valvoplastia percutânea por via transeptal (30912253)	R$ 5.653,00
90.30.0216	Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa (30912245)	R$ 5.653,00
90.30.0217	Atriosseptostomia por balão (Valvoplastia) (30912059)	R$ 4.500,00
90.30.0218	Atriosseptostomia por lâmina (30912067)	R$ 4.500,00
90.30.0219	Ateromectomia rotacional, direcional, extracional ou uso de laser coronariano com ou sem angioplastia por balão, com ou sem implante de stent (30912270)	R$ 4.146,00
90.30.0220	Aterectomia percutânea orientada por RX (40813401)	R$ 2.630,00
90.30.0221	Troca Valvar - Implante Transcateter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI) (30902053)	R$ 13.443,00
90.30.0222	Oclusão do apêndice atrial esquerdo (30912300)	R$ 6.559,00
90.30.0223	Retirada percutânea de corpo estranho intravascular (40814084)	R$ 3.147,00
90.30.0224	Tratamento percutâneo de regugitação mitral funcional em insuficiência cardíaca (MITRA CLIP) (30902053)	R$ 19.000,00
90.30.0225	Fechamento de apêndice atrial (30912121)	R$ 19.000,00
90.30.0226	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso (40812030)	R$ 1.412,00
90.30.0227	Angiografia por punção (40812022)	R$ 1.200,00
90.30.0228	Angiografia por cateterismo seletivo de ramo primário - por vaso (40812049)	R$ 1.200,00
90.30.0229	Angiografia por cateterismo superseletivo de ramo secundário ou distal - por vaso (40812057)	R$ 1.200,00
90.30.0230	Angiografia transoperatória de posicionamento (40812065)	R$ 1.200,00
90.30.0231	Angiografia pós-operatória de controle (40812073)	R$ 1.200,00
90.30.0268	Estudo eletrofiosiológico diagnóstico (30918014 + 30908022 + 30913012)	R$ 8.200,00

90.30.0269	Ablação de taquicardia supraventricular ou flutter atrial atípico (30908014 + 30908022 + 30908030 + 30908065 + 30911012 + 30918073)	R$ 14.000,00
90.30.0270	Ablação de arritmias complexas (30918081 + 30918014 + 30918065 + 30918030 + 309918057 + 30913012 + 40901092)	R$ 26.000,00
90.30.0271	Cardioversão elétrica e desfibrilação (20204027)	R$ 1.800,00
90.30.0272	Oclusão percutânea de apêndice atrial esquerdo (30912300 + 30912121 + 30913012 + 40812090 + 30913098 + 30911044 + 30911109 + 40902080 + 30911141 + 40812073 + 30918057 + 30918065 + 40811026)	R$ 26.500,00

Condições Especiais

1. Os valores remuneram toda equipe cirúrgica, independentemente do tipo de plano ou acomodação e do tempo de internação;
2. Os valores contemplam o tratamento e re-intervenções para tratamento de complicações como toracotomia por tamponamento, drenagens pleural e/ou pericárdica, instalação de marca-passo temporário, acessos venosos e/ou dissecções arteriais para monitorização, desde que realizados na mesma internação. Demais re-intervenções serão cobradas no valor integral acordado;
3. Os valores já contemplam horário especial;
4. Em caso de procedimentos múltiplos a cobrança deverá ser de 100% do pacote de maior valor e 30% dos demais.

Tabela 17 - Valor de Pacotes de Honorários Cirurgias Torácicas

CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR R$**
90.30.0164	Traqueostomia com Colocação de Órtese Traqueal ou Traqueobrônquica por Via Cervical (30801109)	R$ 1.500,00
90.30.0165	Toracostomia com Drenagem Pleural Fechada (30804132)	R$ 1.000,00
90.30.0166	Costectomia (cada arco costal) (30601029)	R$ 4.800,00
90.30.0167	Decorticação Pulmonar (30804027)	R$ 4.300,00
90.30.0168	Embolectomia Pulmonar (30803063)	R$ 12.000,00
90.30.0169	Esternectomia Subtotal (30601037)	R$ 6.000,00
90.30.0170	Esternectomia Total (30601045)	R$ 6.500,00
90.30.0171	Hérnia Diafragmática - Tratamento cirúrgico (30806038)	R$ 9.000,00
90.30.0172	Mobilização de retalhos musculares ou do omento (30601070)	R$ 6.500,00
90.30.0173	Pericardiotomia com abertura pleuropericárdica (30805139)	R$ 6.500,00
90.30.0174	Pericardiotomia com abertura pleuropericárdica com vídeo (30805252)	R$ 9.000,00
90.30.0175	Pleurodese (30804043)	R$ 2.000,00
90.30.0176	Reconstrução de Parede Torácica (com ou sem prótese) (30601096)	R$ 7.000,00
90.30.0177	Retirada de corpo estranho de parede torácica (30601142)	R$ 2.800,00
90.30.0178	Retirada de dreno tubular torácico (30804116)	R$ 300,00
90.30.0179	Toracotomia com biópsia (30601177)	R$ 4.500,00
90.30.0180	Toracotomia Exploradora (30601185)	R$ 4.250,00

90.30.0232	Broncoscopia com ou sem Aspirado ou Lavado Brônquico Bilateral (40201058)	R$ 500,00
90.30.0233	Broncoscopia com biópsia transbrônquica (40201031)	R$ 600,00
90.30.0160	Mediastinotomia exploradora (30805112)	R$ 3.400,00
90.30.0161	Tratamento cirúrgico mediastinite (30805163)	R$ 7.000,00
90.30.0162	Punção pleural (30804086)	R$ 800,00

Condições Especiais

1. Os valores remuneram toda equipe cirúrgica, independentemente do tipo de plano ou acomodação e do tempo de internação;
2. Os valores contemplam o tratamento e re-intervenções para tratamento de complicações como toracotomia por tamponamento, drenagens pleural e/ou pericárdica, instalação de marca-passo temporário, acessos venosos e/ou dissecções arteriais para monitorização, desde que realizados na mesma internação. Demais re-intervenções serão cobradas no valor integral acordado;
3. Os valores propostos já contemplam horário especial;
4. Em caso de procedimentos múltiplos a cobrança seguirá a regra deste TR, considerando 70% para via diferenciada ou 50% para mesma via de acesso.

Tabela 18 - Valor de Pacotes Modalidades Dialíticas

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.30.0046	Hemodiálise crônica (Por sessão) (30909031) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos e sala, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui**: Antibioticoterapia, Eritromax 40000UI, Zemplar (5,0mcg/ml) e Noripurum (5ml) que serão cobrados individualmente e após autorização prévia pela Regulação da PMDF. Todos os demais itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 800,00
90.30.0047	Hemodiálise ambulatorial uso único (por sessão), sorologia positiva (Portador de HIV, Hepatite B e C) (30309031) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos e sala, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui**: Antibioticoterapia, Eritromax 40000UI, Zemplar (5,0mcg/ml) e Noripurum (5ml) que serão cobrados individualmente e após autorização prévia pela Regulação da PMDF. Todos os demais itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote. Não há reuso de capilar, linhas arteriais e venosas, isoladores de pressão.	R$ 900,00
90.30.0048	Hemodiálise crônica em ambiente domiciliar (por sessão), para pacientes com impossibilidade de locomoção. (30909031) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento, calibragem da cicladora, locomoção do material e da equipe, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui**: Antibioticoterapia, Eritromax 40000UI, Zemplar (5,0mcg/ml) e Noripurum (5ml) que serão cobrados individualmente e após autorização prévia pela Regulação da PMDF. Todos os demais itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote. Não há reuso de capilar, linhas arteriais e venosas, isoladores de pressão.	R$ 1.300,00

90.30.0049	Hemodiafiltração em pacientes crônicos - HDF (por sessão) 30909155) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos e sala, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui**: Antibioticoterapia, Eritromax 40000UI, Zemplar (5,0mcg/ml) e Noripurum (5ml) que serão cobrados individualmente e após autorização prévia pela Regulação da PMDF. Todos os demais itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote. Não há reuso de capilar, linhas arteriais e venosas, isoladores de pressão.	R$ 950,00
90.30.0050	Hemodepuração de casos agudos (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) até 4 Horas ou fração. (30909139) Inclusos: honorários médicos e de enfermagem, todas as taxas, todos os medicamentos e todos materiais específicos do procedimento. **Exclui:** Antibioticoterapia, Eritromax 40000UI, Zemplar (5,0mcg/ml) e Noripurum (5ml) que serão cobrados individualmente e após autorização prévia pela Regulação da PMDF. Todos os demais itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1300,00
90.30.0051	Hemodepuração de casos agudos (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) até 12 Horas - por sessão (30909147) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos e sala, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui**: Antibioticoterapia, Eritromax 40000UI, Zemplar (5,0mcg/ml) e Noripurum (5ml) que serão cobrados individualmente e após autorização prévia pela Regulação da PMDF. Todos os demais itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.600,00
90.30.0052	Diálise peritoneal ambulatorial continua (CAPD) 9 dias – treinamento (31008020) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos, deslocamento, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.300,00
90.30.0053	Diálise peritoneal ambulatorial continua (CAPD) por mês/paciente (31008038) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos, deslocamento, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 4.500,00
90.30.0181	Diálise peritoneal intermitente - agudo ou crônico (por sessão) (31008011) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos, deslocamento, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 682,50

90.30.0054	Hemodepuração de casos agudos (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) até 24 horas ou fração, CVVHDF ou PRISMA FLEX com duração de 72 horas **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos, KIT PARA HEMODIÁLISE CONTÍNUA, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 4.000,00
90.30.0055	Hemodepuração de casos agudos (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) até 48 horas ou fração, CVVHDF ou PRISMA FLEX com duração de 72 horas **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos, KIT PARA HEMODIÁLISE CONTÍNUA, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 6.500,00
90.30.0056	Hemodepuração de casos agudos (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) até 72 horas ou fração, CVVHDF ou PRISMA FLEX com duração de 72 horas **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos, KIT PARA HEMODIÁLISE CONTÍNUA, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento (heparina, soro fisiológico e soluções). **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 8.500,00
90.30.0057	Diálise Peritoneal automática por mês (agudo ou crônico) (31008119) **Incluso**: Honorários médicos e de enfermagem, materiais específicos do procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 4.500,00
90.30.0058	Diálise peritoneal intermitente - agudo ou crônico (por sessão) (31008011) **Incluso**: Honorários médicos e de enfermagem, materiais específicos do procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 490,00
90.30.0059	Hemodiálise contínua (12h) (309090223) **Incluso**: honorários médicos e de enfermagem, todas as taxas, todos os medicamentos e todos materiais específicos do procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 950,00

90.30.0060	Fístula arteriovenosa – com enxerto (30908027) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, taxas, medicamentos inclusive os necessários para sedação e OPMEs inerentes ao procedimento. **Exclui**: honorários anestésicos. Todos os demais itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.000,00
90.30.0061	Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, hemodepuração ou para infusão de soros/drogas (30913012) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, cateter, taxas e medicamentos inclusive os necessários para sedação. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.800,00
90.30.0062	Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para hemodepuração cateter de Permcath (30913101) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, cateter, taxas e medicamentos inclusive os necessários para sedação. **Exclui:** honorários anestésicos. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.800,00
90.30.0093	Inserção de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica - PICC (30913012) **Incluso** no valor do pacote: Kit Cateter Venoso Central De Inserção Periférica - PICC (Cateter PICC, Fio-guia, Cateter IV, Agulha introdutora, Dilatador, Dispositivo de estabilização do cateter, Fita Métrica estéril, Kit Guia/Anguladores Agulha Para Ultrassom), todos materiais descartáveis e medicamentos pertinentes ao procedimento, US/doppler, honorários do enfermeiro/médico e taxa de equipamento. **Excluso** do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.750,00
90.30.0234	Ferroterapia parenteral - 100mg **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxas de equipamentos e sala, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 180,00
90.30.0235	Ferroterapia parenteral - 200mg **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxas de equipamentos e sala, materiais descartáveis e medicamentos específicos ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 200,00
90.30.0184	Pacote para heparinização e manutenção de catéter totalmente implantável e PICC **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos e de enfermagem, taxa de equipamentos e sala, materiais descartáveis (inclui agulhas especiais e coberturas) e medicamentos específicos ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 250,00

90.30.0063	Confecção de fistula AV para hemodiálise (30913144) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, taxas, medicamentos inclusive os necessários para sedação e OPMES inerentes ao procedimento. **Exclui:** honorários anestésicos. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.500,00
90.30.0064	Retirada/desativação de fistula AV para hemodiálise (30913152) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, cateter, taxas e medicamentos inclusive os necessários para sedação. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 950,00
90.30.0065	Implante de cateter Tenckhoff (31008070) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, cateter, taxas e medicamentos inclusive os necessários para sedação. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$1.400,00
90.30.0066	Retirada de cateter Tenckhoff (31008097) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, cateter, taxas e medicamentos inclusive os necessários para sedação. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 900,00
90.30.0067	Retirada cirúrgica de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração (30913128) **Incluso**: Honorários médicos, serviços de enfermagem, equipamentos (taxa de utilização, manutenção, esterilização, bandejas), taxas de sala, materiais e medicamentos específicos do procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 950,00
90.30.0068	Punção biópsia renal percutânea (31101402) **Incluso**: Honorários médicos, serviços de enfermagem, Equipamentos (taxa de utilização, manutenção, esterilização, bandejas), taxa de sala, materiais e medicamentos específicos do procedimento, agulha de punção. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.300,00

Tabela 19 - Valor de Pacotes de Exames Audiológicos

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0092	Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	R$ 550,00
90.40.0093	Polissonograma com EEG de noite inteira(40103536)	R$ 550,00
90.40.0094	Polissonograma com teste de CPAP nasal(40103544)	R$ 575,00
90.40.0106	Processamento auditivo central infantil (03 a 07 anos) (40103889)	R$ 255,00

90.40.0107	Processamento auditivo central (acima de 07 anos) (40103897)	R$ 365,00
90.40.0099	Potencial evocado motor – PEM (bilateral) (40103609)	R$ 255,00
90.40.0095	Potencial evocado - P300 (40103560) (40103560)	R$ 330,00
90.40.0096	Potencial evocado auditivo de média latência (PEA-ML) bilateral (40103579)	R$ 330,00
90.40.0091	Potencial evocado auditivo de tronco cerebral (PEA-TC) (40103498)	R$ 330,00
90.40.0070	Potencial evocado auditivo Steady State (ASSR) (40103056)	R$ 330,00
90.40.0071	Audiometria de Tronco Cerebral (PEA) BERA (40103064)	R$ 330,00
90.40.0098	Potencial evocado gênito-cortical (PEGC) (40103595)	R$ 215,00
90.40.0100	Potencial evocado somato-sensitivo – membros inferiores (PESS) (40103617)	R$ 215,00
90.40.0101	Potencial evocado somato-sensitivo – membros Superiores (PESS) (40103625)	R$ 215,00
90.40.0102	Potencial evocado visual (PEV) (40103633)	R$ 215,00
90.40.0097	Potencial somato-sensitivo para localização funcional da área central (monitorização por hora) até 3 horas (40103587)	R$ 215,00
90.40.0072	Audiometria tonal (40103072)	R$ 80,00
90.40.0073	Audiometria tonal limiar infantil condicionada qualquer técnica – escolar (40103080)	R$ 130,00
90.40.0074	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de discriminação (40103099)	R$ 45,00
90.40.0075	Audiometria vocal – pesquisa de limiar de inteligibilidade (40103102)	R$ 45,00
90.40.0076	Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW) (40103110)	R$ 60,00
90.40.0087	Imitanciometria de alta frequência (40103420)	R$ 90,00
90.40.0088	Impedanciometria – timpanometria (40103439)	R$ 80,00
90.40.0089	Otoemissões acústicas produto de distorção (40103455)	R$ 120,00
90.40.0090	Otoemissões evocadas transientes (40103463)	R$ 120,00
90.40.0045	Emissões acústicas Evocadas para triagem Auditiva (Teste da Orelhinha) (40103463/ 40103455)	R$ 80,00
90.40.0046	Avaliação do frênulo da língua em bebês (Teste da Linguinha)	R$ 80,00
90.40.0103	Vectoeletronistagmografia – computadorizada (40103749)	R$ 140,00
90.40.0105	Videonistagmografia infravermelha (40103765)	R$ 120,00

Observações:

1. Inclusos nos valores todos os custos com honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas para a realização dos procedimentos.

Tabela 20 - Valor de Pacotes de Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.20.0004	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Tireoidectomia Total **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis Taxa de Máquina.	R$ 4.700,00

90.20.0005	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Nervo Acessório **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis Taxa de Máquina	R$ 4.700,00
90.20.0006	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Tireoidectomia Total com Esvaziamento ampliado unilateral. **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis Taxa de Máquina.	R$ 6.700,00
90.20.0007	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Tireoidectomia Total com Esvaziamento Bilateral **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis Taxa de Máquina	R$ 7.200,00
90.20.0008	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Tireoidectomia Total + Nervo Acessório. **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis Taxa de Máquina	R$ 7.500,00
90.20.0009	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Parotidectomia Unilateral (Nervo Facial) **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis Taxa de Máquina	R$ 4.700,00
90.20.0010	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Timpanomastoidectomia Unilateral (Nervo Facial) **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis Taxa de Máquina	R$ 4.700,00
90.20.0011	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Timpanomastoidectomia ou Parotidectomia Bilateral **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis Taxa de Máquina	R$ 7.200,00
90.20.0012	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Microcirurgia de Plexo Braquial **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis e Taxa de Máquina.	R$ 7.200,00
90.20.0013	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Membros superiores ou Inferiores (Microcirurgia de Nervo Periférico) **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis e Taxa de Máquina.	R$ 6.700,00
90.20.0014	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Esvaziamento Cervical Unilateral **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis e Taxa de Máquina.	R$ 6.700,00
90.20.0015	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Esvaziamento Cervical Bilateral **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis e Taxa de Máquina.	R$ 7.200,00
90.20.0016	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Artrodese de Coluna Lombar **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis e Taxa de Máquina.	R$ 7.200,00
90.20.0017	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Artrodese de Coluna Cervical **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis e Taxa de Máquina.	R$ 7.200,00
90.20.0018	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Cirurgia para Correção de Escoliose (Coluna Torácica) **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis e Taxa de Máquina.	R$ 9.200,00

90.20.0019	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Cirurgia para Tratamento de Tumor Medular **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis e Taxa de Máquina.	R$ 9.200,00
90.20.0020	Pacote de monitorização Neurofisiológica Intraoperatória MNIO Cirurgia para Tratamento de Tumor Cerebral ou Ângulo Ponto Cerebelar **Incluso** no valor do pacote: Honorário do Médico Neurofisiologista, Materiais Descartáveis e Taxa de Máquina.	R$ 9.200,00

Observações:

Todos os pacotes são compostos de:
1. Insumos descartáveis: taxa de uso de materiais descartáveis de neurofisiologia intraoperatória (Eletrodos de qualquer tipo, de Sonda Estimuladora de qualquer tipo);
2. taxa de Maquina: taxa de uso e manutenção do aparelho de neurofisiologia intraoperatória;
3. Honorário Médico: código TUSS: 20202040, honorários do médico Neurofisiologista.

4. Excluso do valor do pacote: Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.

Tabela 21 - Valor de Pacotes de Exames Endoscópicos

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.40.0115	Vídeo-Endoscopia do Esfincter Velo-Palatino com Ótica Flexível (40201198 **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 270,00
90.40.0116	Vídeo- endoscopia naso-sinusal com Ótica Flexível (40201210) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 270,00
90.40.0117	Vídeo- endoscopia naso-sinusal com Ótica Rígida (40201228) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 270,00
90.40.0120	Vídeo-Faringo-Laringoscopia com endoscópio Flexível (40201252) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 380,00
90.40.0121	Vídeo-Faringo-Laringoscopia com endoscópio Rígido (40201260) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 380,00

90.40.0118	Vídeo-Laringo-Estroboscopia com endoscópio Flexível (40201236) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 380,00
90.40.0119	Vídeo-Laringo-Estroboscopia com endoscópio Rígido (40201244) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 380,00
90.40.0122	Videoquimografia Laríngea (40201325) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. **Exclui:** Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 380,00

Tabela 22 - Valor de Pacotes Oftalmológicos

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.20.0024	Teste do Olhinho + Consulta - binocular	R$ 160,00
90.20.0025	Biometria ultrassônica – monocular (41501012)	R$ 75,00
90.20.0026	Biometria óptica – monocular	R$ 85,00
90.20.0027	Campimetria computadorizada – monocular (40103137)	R$ 75,00
90.20.0028	Ceratoscopia computadorizada (topografia) – monocular (41301080)	R$ 90,00
90.20.0029	Curva tensional diária – binocular (41301129)	R$ 80,00
90.20.0030	Retinografia – monocular (41301315)	R$ 50,00
90.20.0031	Exame de motilidade ocular – binocular (41301200)	R$ 25,00
90.20.0032	Exercício de ortóptica – por sessão (20103239)	R$ 14,15
90.20.0033	Gonioscopia – binocular (41301242)	R$ 31,00
90.20.0034	Mapeamento de retina – monocular (41301250)	R$ 55,00
90.20.0035	Microscopia monocular de córnea – monocular (41301269)	R$ 110,00
90.20.0036	OCT – Tomografia de coerência óptica – monocular (41501144)	R$ 165,00
90.20.0037	Paquimetria ultrassônica – monocular (41501128)	R$ 55,00
90.20.0038	Tonometria – binocular (41301323)	R$ 30,00
90.20.0039	Ultrassonografia diagnostica – monocular (40901530)	R$ 110,00
90.20.0040	Teste de sensibilidade de contraste ou de cores – monocular (41401271)	R$ 31,00
90.20.0041	Potencial de acuidade visual – monocular - PAM (41301307)	R$ 31,00
90.20.0042	Oftalmodinamometria – monocular (41301277)	R$ 30,00

90.40.0323	Angiofluoresceinografia – monocular (angiografia fluorescente + retinografia) (41301013) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 250,00
90.40.0324	Retinografia autofluorescente monocular **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos para de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 50,00
90.40.0325	Potencial evocado visual (PEV) (40103633) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 600,00
90.40.0326	Sobrecarga hídrica (TSH)- Teste provocativo para glaucoma – binocular (41401301) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 250,00
90.40.0327	Teste de SCHIMER - Avaliação de vias lacrimais – monocular (41301170) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 120,00
90.40.0328	Estéreofoto de papila – monocular (41301153)	R$ 50,00
90.20.0043	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) – binocular (20103018)	R$ 28,29
90.30.0236	Calázio – monocular (30301041) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 500,00
90.30.0237	Tumor de pálpebra – monocular (exérese) (30301190) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 650,00
90.30.0238	Iridectomia a laser com sedação – monocular (30310083) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso**: honorários anestésicos.	R$ 450,00
90.30.0239	Fotocoagulação a laser – monocular (30312043) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 400,00
90.30.0240	Capsulotomia (YAG) – por sessão (30306019) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 370,00
90.30.0241	Fototrabeculoplastia (Laser) (30310067) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 600,00

90.30.0242	Triquíase com ou sem enxerto (30301262) Incluso no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** no valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 1.000,00
90.30.0243	Retirada de corpo estranho/ou da câmara anterior: 30305047 ou 30307074 **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento.	R$ 2.000,00
90.30.0244	Ptose palpebral – correção cirúrgica- unilateral (30301181) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 2.500,00
90.30.0245	Estrabismo ciclo vertical/transposição ou estrabismo horizontal monocular (30311047) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos. Obs.: Nas cirurgias em que ocorrer no mesmo ato o estrabismo ciclo vertical/transposição + estrabismo horizontal no mesmo olho, será pago: 100% do valor para o primeiro do pacote e 50% para o segundo pacote.	R$ 3.200,00
90.30.0246	Autotransplante conjuntival + tumor de conjuntiva – exérese (30303010 + 303031090) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento + cola biológica necessários ao procedimento. **Excluso** no valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 2.000,00
90.30.0247	Enucleação (30309018) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 5.000,00
90.30.0248	Evisceração (30309018) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 3.000,00
90.30.0249	Enucleação ou evisceração com implante da prótese intraocular, (30309018) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento + OPMES. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 20.000,00
90.30.0250	Cirurgia fistulante antiglaucomatosa monocular (trabeculectomia) (30310032) **Incluso** no valor do pacote: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 5.000,00

90.30.0251	Cirurgia fistulante antiglaucomatosa com implantes valvulares monocular (30310040) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento + OPMEs (inclui válvula de AHMED ou SONDA G6). **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 12.000,00
90.30.0252	Crosslink corneano monocular **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 3.500,00
90.30.0253	Implante secundário de lente intraocular monocular (30306060) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento + lente dobrável. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 2.600,00
93.00.0001	Facectomia com implante de lente intraocular com facoemulsificação monocular (30306027) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os gases medicinais, todos os medicamentos e OPMES (lente intraocular dobrável nacional no valor de R$ 1.000,00). **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.800,00
93.00.0006	Facectomia com implante de lente intraocular com facoemulsificação monocular (sem honorários) (30306027) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os materiais, Laser, todos os gases medicinais, todos os medicamentos e OPMES (lente intraocular dobrável nacional no valor de R$ 1.000,00). **Excluso** no valor do pacote: honorários médicos e honorário anestésico Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.900,00
93.00.0002	Facectomia sem implante de lente intraocular com facoemulsificação monocular (30306043) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos e OPMEs. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.800,00
93.00.0007	Facectomia sem implante de lente intraocular com facoemulsificação monocular (sem honorário) (30306043) **Incluso** no valor do pacote: todas as taxas, todos os materiais, todos os medicamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário médico, honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	1.900,00

93.00.0003	Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico por olho/aplicação com medicamento **Lucentis** (30307147) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação e 01 (uma ampola) de Lucentis, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.500,00
93.00.0004	Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico por olho/aplicação com medicamento **Eylia** (30307147) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação 01 (uma ampola) de Eylia, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.500,00
93.00.0005	Injeção Intravítrea com o uso de **Ozurdex** por Olho/Aplicação (30307139) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação e 01 (uma ampola) de Ozurdex, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 4.500,00
90.30.0075	Cirurgia Refrativa (delaminação corneana com fotoablação estromal) - Monocular LASIK (30304105) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais e OPME, todos os medicamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.700,00
90.30.0076	Cirurgia Refrativa (fotoablação de superfície convencional) - Monocular PRK (30304091) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais e OPME, todos os medicamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 1.700,00
90.30.0077	Cirurgia de Implante de Anel Corneano (Corneal Ring, Anel de Ferrara, Anel Intraestromal) - Monocular (30304083) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais e OPME, todos os medicamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.800,00
90.30.0254	Cirurgia de Implante de Anel Corneano (Corneal Ring, Anel de Ferrara, Anel Intraestromal) (com 02 unidades de anel de Ferrara) - Monocular (30304083) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais e OPME, todos os medicamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 4.800,00

90.30.0078	Cirurgia de Implante de Anel Corneano (Corneal Ring, Anel de Ferrara, Anel Intraestromal) com Intralase + Cross Link do Colágeno Monocular (30304083 + 30304156) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais e OPME, todos os medicamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 6.600,00
90.30.0081	Revisão de Cirurgia Fistulizante Antiglaucomatosa (30310156) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, todas as taxas, todos os materiais e OPME, todos os medicamentos. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 3.800,00
90.30.0082	Cirurgia de Pterígio com Autotransplante Conjuntival e Cola Biológica (30303060 + 30303010) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, todos os medicamentos inclusive os necessários para sedação, taxas de sala e equipamentos utilizados no procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorário anestésico. Todos os itens necessários para o procedimento estão dispostos nos inclusos, não sendo permitida nenhuma cobrança a parte do pacote.	R$ 2.300,00
90.30.0255	Vitrectomia via pars plana sem óleo de silicone (30307120) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos de todos os códigos necessários para realização do procedimento, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 14.000,00
90.30.0256	Vitrectomia via pars plana completa com implante de óleo de silicone - monocular (30307120 +30307040) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos de todos os códigos necessários para realização do procedimento, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 16.000,00
90.30.0257	Vitrectomia via pars plana completa com implante de gás c3f8 ou sf6 - monocular (30307120) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos de todos os códigos necessários para realização do procedimento, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 19.500,00
90.30.0258	Vitrectomia via pars plana + retirada de óleo de silicone via pars plana – monocular (30307082 + 30307082) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos de todos os códigos necessários para realização do procedimento, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 12.000,00
90.30.0259	Vitrectomia anterior (30307112) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos de todos os códigos necessários para realização do procedimento, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 2.600,00

90.30.0260	Vitrectomia anterior com fixação escleral (30307112 + 30306060) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos de todos os códigos necessários para realização do procedimento, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento + lente dobrável. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 3.000,00
90.30.0261	Cirurgia antiglaucomatosa via angular com implante de drenagem, por técnica minimamente invasiva (ISTENT) (30310172) **Incluso** no valor do pacote: Honorários médicos de todos os códigos necessários para realização do procedimento, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento + OPMES necessários para o procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 14.800,00
90.30.0262	Transplante de córnea monocular (31501010) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 4.800,00
90.30.0263	Simbléfaro com u sem enxerto – monocular (30301211) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 2.300,00
90.30.0264	Cicloterapia - qualquer técnica (30310024) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 3.450,00
90.30.0265	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material (adulto) 30313058 **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 1.600,00
90.30.0266	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material (infantil), 30313058 **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento + OPMEs. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 2.000,00
90.30.0267	Injeção de toxina botulínica binocular (30311055) **Incluso** no valor do pacote: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos de uso geral, toxina botulínica do Tipo A, taxas de sala e de equipamento necessários ao procedimento. **Excluso** do valor do pacote: honorários anestésicos.	R$ 2.000,00

Tabela 23 - Valor de Pacotes de Transplantes

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO		
CÓDIGO	**PROCEDIMENTO**	**VALOR R$**
	FASE DE MOBILIZAÇÃO **Inclusos:** • Diárias de UTI e apartamento (se necessárias)	

90.40.0047	• Todos os Honorários médicos, por exemplo: ◦ 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado) – durante toda internação ◦ 10106103 – Perícia médica (Parecer) – durante toda internação; ◦ Avaliação nutrológica durante toda internação: ▪ 20201109 - Avaliação clínica diária enteral; ▪ 20201117 - Avaliação clínica diária parenteral; ▪ 20201125 - Avaliação clínica diária parenteral e enteral; ◦ 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas (Inclui a retirada). Em caso de retirada, por suspeita de infecções relacionadas ao cateter, estão inclusos novos implantes e retiradas; ◦ 30913101 - Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração. Inclui a retirada. Em caso de retirada por suspeita de infecções relacionadas ao cateter, estão inclusos novos implantes e retiradas; ◦ 40403912 - Estimulação e mobilização de células CD34 positivas; • Todos honorários não médicos: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, farmácia, odontologia até 10 (dez) sessões de laser e acompanhamento clinico, durante toda internação (se necessária). • Medicamentos: todos os medicamentos inerentes ao procedimento (fase); • Materiais: todos os materiais durante a internação em apartamento ou UTI inerentes ao procedimento, inclusive cirúrgicos, cateteres venosos centrais, eventos, kits de coleta de medula óssea, kits e soluções para aférese (até 2); • Taxas: isolamento, equipamentos, salas, administrativas, gasoterapia, serviços; • Sangue e hemocomponentes (até 5 bolsas de hemácias e 5 bolsas de plaquetas por aférese) filtradas e irradiadas; • Dieta: Todas as dietas, independente da via de administração (suplementos orais, enterais, parenterais), incluindo preparação e administração; • Dieta para acompanhante; • Exames complementares: todos os exames laboratoriais, com exceção de genética. Todos os demais disponíveis no hospital (radiológicos, tomografia e ressonância); • Remoções; • Outras despesas: eventos relacionados a criopreservação até dois eventos, com enumeração da célula CD34(Células-tronco) por citometria de fluxo. **Estão Exclusos dos Pacotes:** 1. Honorários da equipe de anestesiologia; 2. Intercorrências clínicas e cirúrgicas não relacionadas a fase do transplante autólogo; 3. Radioterapia (TBI); 4. Terapia renal substitutiva; 5. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), exceto cateteres para tratamento; 6. Off Label; 7. Honorários médicos de equipes não mencionadas no pacote; 8. Retransplantes; 9. Todo procedimento não previsto pelo Rol da ANS.	R$ 18.000,00

90.40.0048	**FASE DE COLETA / FASE CONDICIONAMENTO** **Inclusos:** • Diárias de UTI e apartamento (se necessárias) • Todos os Honorários médicos, por exemplo: ◦ 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado) – durante toda internação ◦ 10106103 – Perícia médica (Parecer) – durante toda internação; ◦ Avaliação nutrológica durante toda internação: ▪ 20201109 - Avaliação clínica diária enteral; ▪ 20201117 - Avaliação clínica diária parenteral; ▪ 20201125 - Avaliação clínica diária parenteral e enteral; ◦ 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas (Inclui a retirada). Para o caso de retirada, por suspeita de infecções relacionadas ao cateter, estão incluídos novos implantes e retiradas; ◦ 30913101 - Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração. Inclui a retirada. Para o caso de retirada, por suspeita de infecções relacionadas ao cateter, estão incluídos novos implantes e retiradas; ◦ 40403050 - Coleta de células tronco por processadora automática para transplante de medula óssea; ◦ 40403068 - Coleta de biópsia de medula óssea; ◦ 40403076 - Coleta de medula óssea para transplante ; • Todos honorários não médicos: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, farmácia, odontologia até 10 (dez) sessões de laser e acompanhamento clinico, durante toda internação. • Medicamentos: todos os medicamentos inerentes ao procedimento (fase), à exceção de medicamentos listados na relação de itens exclusos; • Materiais: todos os materiais durante a internação em apartamento ou UTI inerentes ao procedimento, inclusive cirúrgicos, cateteres venosos centrais, eventos, kits de coleta de medula óssea, kits e soluções para aférese (até 2); • Taxas: isolamento, equipamentos, salas, administrativas, gasoterapia, serviços; • Sangue e hemocomponentes (até 5 bolsas de hemácias e 5 bolsas de plaquetas por aférese) filtradas e irradiadas; • Dieta: Todas as dietas, independente da via de administração / tipo (suplementos orais, enterais, parenterais), incluindo preparação e administração; • Exames complementares: todos os exames laboratoriais, com exceção de genética. Todos os demais disponíveis no hospital (radiológicos, tomografia e ressonância); • Remoções; • Dieta para acompanhante; • Outras despesas: eventos relacionados a criopreservação, com enumeração da célula CD34 (Células-tronco) por citometria de fluxo. **Estão Exclusos dos Pacotes:** 1. Honorários da equipe de anestesiologia; 2. Intercorrências clínicas e cirúrgicas não relacionadas a fase do transplante autólogo; 3. Radioterapia (TBI);	R$ 42.000,00

	4. Terapia renal substitutiva; 5. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), exceto cateteres para tratamento; 6. Off Label; 7. Honorários médicos de equipes não mencionadas no pacote; 8. Retransplantes; 9. Todo procedimento não previsto pelo Rol da ANS;	
90.40.0049	**FASE DE INFUSÃO / RECUPERAÇÃO MEDULAR** **Inclusos:** • Diárias de UTI e apartamento (se necessárias) • Todos os Honorários médicos, por exemplo: ◦ 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado) – durante toda internação ◦ 10106103 – Perícia médica (Parecer) – durante toda internação; ◦ Avaliação nutrológica durante toda internação: ▪ 20201109 - Avaliação clínica diária enteral; ▪ 20201117 - Avaliação clínica diária parenteral; ▪ 20201125 - Avaliação clínica diária parenteral e enteral; ◦ 40403017 - Acompanhamento hospitalar/dia do transplante de medula óssea por médico hematologista e/ou hemoterapeuta; ◦ 40403033 - Aplicação de medula óssea ou células tronco; ◦ 20101228 - Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de medula óssea – até 60 dias da alta hospitalar ◦ 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas. Em caso de retirada por suspeita de infecções relacionadas ao cateter, estão incluídos novos implantes e retiradas; ◦ 30913101 - Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração. Inclui a retirada. Em caso de retirada por suspeita de infecções relacionadas ao cateter, estão incluídos novos implantes e retiradas; • Assistência médica infectologista durante a internação; • Todos honorários não médicos: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, farmácia, odontologia até 10 (dez) sessões de laser e acompanhamento clinico, durante toda internação. • Medicamentos: todos os medicamentos inerentes ao procedimento (fase), à exceção de medicamentos listados na relação de itens exclusos; • Materiais: todos os materiais durante a internação em apartamento ou UTI inerentes ao procedimento, inclusive cirúrgicos, cateteres venosos centrais, eventos, kits de coleta de medula óssea, kits e soluções para aférese; • Taxas: isolamento, equipamentos, salas, administrativas, gasoterapia, serviços; • Sangue e hemocomponentes; • Dieta: Todas as dietas, independente da via de administração / tipo (suplementos orais, enterais, parenterais), incluindo preparação e administração; • Dieta para acompanhante; • Exames complementares: todos os exames laboratoriais, com exceção de genética. Todos os demais disponíveis no hospital	R$ 52.300,00

	(radiológicos, tomografia e ressonância); • Remoções; • Outras despesas: eventos relacionados a criopreservação até dois eventos, com enumeração da célula CD34 (Células-tronco) por citometria de fluxo. **Estão Exclusos dos Pacotes:** 1. Honorários da equipe de anestesiologia; 2. Intercorrências clínicas e cirúrgicas não relacionadas a fase do transplante autólogo; 3. Radioterapia (TBI); 4. Terapia renal substitutiva; 5. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), exceto cateteres para tratamento; 6. Off Label; 7. Honorários médicos de equipes não mencionadas no pacote; 8. Retransplantes; 9. Todos os eventos não previstos pelo Rol da ANS;	

REGRAS GERAIS

- Os pacotes contemplam serviços próprios e de terceiros;
- Itens que não forem contemplados no pacote serão cobrados em conta aberta;
- Se houver desistência / óbito após a conclusão da 1ª fase e / ou 2ª fase, o pagamento se dará pelo pacote correspondente a fase realizada;
- Todos os materiais e medicamentos estão inclusos nos pacotes (exceto lista de exclusão);
- Os pacotes contemplam todas as despesas com acompanhantes nos casos previstos em contrato e em lei;
- Os itens não inclusos no pacote deverão ser solicitados em relatório médico específico e validados pela Regulação da PMDF. A cobrança desses itens deve ser efetuada na mesma conta.

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA ALOGÊNICO

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$

90.40.0050	**FASE DE MOBILIZAÇÃO** **Inclusos:** • Diárias de UTI e apartamento (se necessárias); • Todos os Honorários médicos, por exemplo: ◦ 40403912 - Estimulação e mobilização de células CD34 positivas; • Todos os medicamentos inerentes ao procedimento (fase); • Todos os materiais inerentes ao procedimento (fase); • Todas as taxas inerentes ao procedimento (fase); • Exames complementares: todos os exames laboratoriais, com exceção de genética; • Outras despesas: eventos relacionados a criopreservação até dois eventos, com enumeração da célula CD34 (Células-tronco) por citometria de fluxo. **Estão Exclusos dos Pacotes:** 1. Honorários da equipe de anestesiologia; 2. Intercorrências clínicas e cirúrgicas não relacionadas a fase do transplante; 3. Radioterapia (TBI); 4. Terapia renal substitutiva; 5. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), exceto cateteres para tratamento; 6. Off Label; 7. Honorários médicos de equipes não mencionadas no pacote; 8. Retransplantes; 9. Todo procedimento não previsto pelo Rol da ANS;	R$ 14.000,00
	FASE DE COLETA **Inclusos:** • Diárias de UTI, apartamento e unidade de TMO (as necessárias); • Todos os Honorários médicos, por exemplo: ◦ 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado) – durante toda internação ◦ 10106103 – Perícia médica (Parecer) – durante toda internação; ◦ Avaliação nutrológica durante toda internação; ◦ 30913101 - Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração. Inclui a retirada. Para o caso de retirada, por suspeita de infecções relacionadas ao cateter, estão incluídos novos implantes e retiradas; ◦ 40403050 - Coleta de células tronco por processadora automática para transplante de medula óssea; ◦ 40403068 - Coleta de biópsia de medula óssea; ◦ 40403815 - TMO - preparo de medula óssea ou células tronco periféricas p/ congelamento; ◦ 40403823 - TMO - preparo e filtração de medula óssea ou células tronco na coleta. ◦ 40403076 - Coleta de medula óssea para transplante ; • Todos honorários não médicos: enfermagem e equipe multiprofissional; • Medicamentos: todos os medicamentos inerentes ao procedimento (fase), à exceção de medicamentos listados na relação de itens exclusos;	

90.40.0051	• Materiais: todos os materiais inerentes ao procedimento, inclusive cirúrgicos, cateteres venosos centrais, eventos, kits de coleta de medula óssea, kits e soluções para aférese (até 2); • Taxas: isolamento, equipamentos, salas, administrativas, gasoterapia, serviços; • Dieta: Todas as dietas, independente da via de administração / tipo (suplementos orais, enterais, parenterais), incluindo preparação e administração; • Dieta para acompanhante; • Exames complementares: todos os exames laboratoriais, com exceção de genética; • 2 Pesquisa de Quimerismo: D30 E D100; • Laserterapia – para tratamento de mucosite oral; • Remoções; • Outras despesas: eventos relacionados a criopreservação, com enumeração da célula CD34 (Células-tronco) por citometria de fluxo. **Estão Exclusos dos Pacotes:** 1. Honorários da equipe de anestesiologia; 2. Intercorrências clínicas e cirúrgicas não relacionadas a fase do transplante autólogo; 3. Radioterapia (TBI); 4. Terapia renal substitutiva; 5. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), exceto cateteres para tratamento; 6. Off Label; 7. Honorários médicos de equipes não mencionadas no pacote; 8. Retransplantes; 9. Todo procedimento não previsto pelo Rol da ANS;	R$ 17.000,00
	FASE DE CONDICIONAMENTO / INFUSÃO CÉLULAS TRONCO PARA TMO ALOGÊNICO / RECUPERAÇÃO MEDULAR **Inclusos:** • Diárias de UTI, apartamento e unidade de TMO (as necessárias); • Todos os Honorários médicos, por exemplo: • 20104294 - Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento; • 20104308 - Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento; • 10102019 - Visita hospitalar (paciente internado) – durante toda internação • 10106103 – Perícia médica (Parecer) – durante toda internação; • Avaliação nutrológica durante toda internação: ◦ 20201109 - Avaliação clínica diária enteral; ◦ 20201117 - Avaliação clínica diária parenteral; ◦ 20201125 - Avaliação clínica diária parenteral e enteral; • 40403017 - Acompanhamento hospitalar/dia do transplante de medula óssea por médico hematologista e/ou hemoterapeuta; • 40403742 - TMO - descongelamento de medula óssea ou células tronco; • 40403033 - Aplicação de medula óssea ou células tronco; • 20101228 - Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante de medula óssea – até 60 dias da alta hospitalar	

90.40.0052	• 30913012 - Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas. Em caso de retirada por suspeita de infecções relacionadas ao cateter, estão incluídos novos implantes e retiradas; • 30913101 - Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração. Inclui a retirada. Em caso de retirada por suspeita de infecções relacionadas ao cateter, estão incluídos novos implantes e retiradas; • Assistência médica infectologista durante a internação; • Todos honorários não médicos: enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição, farmácia, odontologia até 10 (dez) sessões de laser e acompanhamento clinico, durante toda internação. • Medicamentos: todos os medicamentos inerentes ao procedimento (fase), à exceção de medicamentos listados na relação de itens exclusos; • Materiais: todos os materiais durante a internação em apartamento ou UTI inerentes ao procedimento, inclusive cirúrgicos, cateteres venosos centrais, eventos, kits de coleta de medula óssea, kits e soluções para aférese; • Taxas: isolamento, equipamentos, salas, administrativas, gasoterapia, serviços; • Sangue e hemocomponentes (até 5 bolsas de hemácias e 5 bolsas de plaquetas por aférese) filtradas e irradiadas; • Laserterapia – para tratamento de mucosite oral; • Dieta: Todas as dietas, independente da via de administração / tipo (suplementos orais, enterais, parenterais), incluindo preparação e administração; • Exames complementares: todos os exames laboratoriais, com exceção de genética. Todos os demais disponíveis no hospital (radiológicos, tomografia e ressonância); • 2 Pesquisa de Quimerismo: D30 E D100; • Dieta para acompanhante; • Remoções; • Outras despesas: eventos relacionados a criopreservação até dois eventos, com enumeração da célula CD34 (Células-tronco) por citometria de fluxo. **Estão Exclusos dos Pacotes:** 1. Honorários da equipe de anestesiologia; 2. Intercorrências clínicas e cirúrgicas não relacionadas a fase do transplante autólogo; 3. Radioterapia (TBI); 4. Terapia renal substitutiva; 5. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME), exceto cateteres para tratamento; 6. Off Label; 7. Honorários médicos de equipes não mencionadas no pacote; 8. Retransplantes; 9. Todos os eventos não previstos pelo Rol da ANS;	R$ 140.000,00

REGRAS GERAIS

- Os pacotes contemplam serviços próprios e de terceiros;
- Itens que não forem contemplados no pacote serão cobrados em conta aberta;
- Se houver desistência / óbito após a conclusão da 1ª fase e / ou 2ª fase, o pagamento se dará pelo pacote correspondente a fase realizada;
- Todos os materiais e medicamentos estão inclusos nos pacotes (exceto lista de exclusão);
- Os pacotes contemplam todas as despesas com acompanhantes nos casos previstos em contrato e em lei;
- Os itens não inclusos no pacote deverão ser solicitados em relatório médico específico e validados pela Regulação da PMDF. A cobrança desses itens deve ser efetuada na mesma conta.

TRANSPLANTE RENAL (3.15.06.01-1)

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
90.30.0182	**Inclusos:** • Todos os honorários médicos (equipe de transplante, nefrologistas, urologistas, plantonistas); • Todas as diárias, taxas, materiais, medicamentos e OPMEs, exceto os descritos nos exclusos; • Serviços de Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição e outros; • Gasoterapia; • Exames laboratoriais e de Imagem (ECG, Radiografias, Tomografias, Ultrassonografias e Ressonância magnética, incluso a utilização de contraste); • Medicamentos inerentes ao procedimento (exceto os descritos nos exclusos) tanto para o receptor quanto para o doador vivo; • Nutrição Enteral e Parenteral, inclusive suplementos orais; **Estão Exclusos dos Pacotes:** 1. Se houver prolongamento de internação além do número de diárias inclusas no pacote, as diárias adicionais serão cobradas na forma "aberta" pela Tabela Própria PMDF; 2. Radiologia Intervencionista; 3. Exames Endoscópicos; 4. Medicamentos: Thimoglobulina e Imunossupressores (acima do descrito na inclusão); Antifúngicos (Ambisome, Ecalta, Cancidas, Vfend, Voriconazol, Caspofungina), antibióticos (Targocid, Tygacil, Zyvox, Meropenem, Imipinem, Piperaciclina/tazobactam), antivirais (Cidofovir, Foscarnet, Ganciclovir, Valganciclovir), quimioterápicos (Bussulfano, Fludara, Daunoxome), Imunomodulares, Gamaglobulina, Mabthera / demais anticorpos monoclonais (Zenapax, Daclisumab) e medicamentos importados. Estes serão cobrados conforme tabelas previstas neste Termo de Referência; 5. Vacinas e medicamentos específicos para doenças ou complicações não relacionadas com o procedimento gerenciado ora contratado; 6. Diálises e Hemodiálises; 7. Hemoterapia (uso de hemocomponentes, plasmaférese); 8. Máquina de Perfusão e Kit de materiais descartáveis e soluções (máquina de perfusão); 9. Honorários médicos de especialistas (exceto aqueles descritos nos itens inclusos); 10. Procedimentos pós-alta; 11. Atendimentos de Pronto Atendimento pré e pós-transplante em outras especialidades; 12. Rejeição;	R$ 52.500,00

	13. Caso ocorra suspeita de rejeição aguda para diagnóstico com microscopia óptica e pesquisa de CD4 será cobrado à parte; 14. Tratamento para os casos confirmados de rejeição aguda celular, para os quais será cobrada à parte a alteração do esquema de imunossupressão (Solumedrol e Timoglobulina) - cobrados à parte; 15. Tratamento para os casos confirmados de rejeição aguda humoral (C4D na biópsia), com indicação de Plasmaférese e ampliação do esquema de imunossupressão (Solumedrol e Rituximab) - cobrados à parte; 16. Tratamento para pacientes portadores de Glomérulo Esclerose segmentar e focal com recidiva precoce pós transplante, com a necessidade de alteração do esquema de imunossupressão e plasmaférese (cobrados à parte); 17. Pacientes que desenvolverem quadro infeccioso com a necessidade de antibioticoterapia prolongada, decorrido o vencimento das diárias previstas pelo pacote, serão cobradas à parte; 18. Para os demais itens não descritos nos exclusos, estão inclusos.	

12.1.14. Para os transplantes, deverá ser observado o seguinte: pacientes que necessitem de atendimento relacionado a transplantes, bem como aqueles que já iniciaram acompanhamento na rede credenciada, deverão ser encaminhados à Central Estadual de Transplantes (CET) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, conforme o art. 7º do Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, em conjunto com o art. 6º da Portaria do Ministério da Saúde nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, ou ao Sistema Nacional de Transplantes (SNT), instituído pelo art. 2º do mesmo decreto, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. O Ministério da Saúde é responsável por essa atribuição, exercida por meio da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), vinculada ao Departamento de Atenção Especializada (DAE) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), conforme o art. 2º do Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.

12.1.14.1. O procedimento de transplante somente poderá ser realizado mediante a prévia autorização da Regulação da PMDF.

Tabela 24 - Valor Pacotes de Radioterapia e Braquiterapia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PACOTES	VALOR R$
94.01.0001	Teleterapia mama 3D	R$ 14.000,00
94.01.0002	Teleterapia mama IMRT	R$ 16.100,00
94.01.0003	Teleterapia próstata 3D	R$ 15.900,00
94.01.0004	Teleterapia próstata IMRT	R$ 21.900,00
94.01.0005	Teleterapia pelve (exceto próstata) 3D	R$ 13.500,00
94.01.0006	Teleterapia canal anal 3D	R$ 19.200,00
94.01.0007	Teleterapia pelve (exceto próstata) IMRT	R$ 16.000,00
94.01.0008	Teleterapia canal anal IMRT	R$ 20.125,00
94.01.0009	Teleterapia testículo 3D	R$ 9.500,00
94.01.0010	Teleterapia abdome (estômago / pâncreas / vias biliares / retroperitôneo / rim) 3D	R$ 13.500,00
94.01.0011	Teleterapia abdome (estômago / pâncreas / vias biliares / retroperitôneo / rim) IMRT	R$ 16.100,00
94.01.0012	Teleterapia cabeça e pescoço 3D	R$ 14.000,00
94.01.0013	Teleterapia cabeça e pescoço IMRT	R$ 16.500,00
94.01.0014	Teleterapia tórax (esôfago / pulmão / mediastino / timo / mesotelioma) 3D	R$ 13.500,00
94.01.0015	Teleterapia tórax (esôfago / pulmão / mediastino / timo / mesotelioma) IMRT	R$ 16.100,00

94.01.0016	Teleterapia pele 3D	R$ 5.500,00
94.01.0017	Teleterapia ginecomastia 3D	R$ 3.500,00
94.01.0018	Teleterapia SNC 3D	R$ 16.500,00
94.01.0019	Teleterapia SNC IMRT	R$ 22.500,00
94.01.0020	Teleterapia neuroeixo 3D	R$ 16.500,00
94.01.0021	Teleterapia neuroeixo IMRT	R$ 22.500,00
94.01.0022	Teleterapia partes moles / tumores ósseos 3D	R$ 13.500,00
94.01.0023	Teleterapia partes moles / tumores ósseos IMRT	R$ 17.500,00
94.01.0024	Teleterapia linfoma / plasmocitoma leucemias 3D	R$ 10.500,00
94.01.0025	Teleterapia linfoma / plasmocitoma leucemias IMRT	R$ 14.500,00
94.01.0026	Teleterapia 2D ou Betaterapia (tratamento de queloide) por cicatriz	R$ 3.500,00
94.01.0027	Radiocirurgia craniana – nível 1, lesão única e/ou 1 isocentro (41203020)	R$ 15.200,00
94.01.0028	Radiocirurgia craniana – nível 2, 2 lesões e/ou 2 a 4 isocentros (41203038)	R$ 17.850,00
94.01.0029	Radiocirurgia craniana – nível 3, 3 lesões e/ou mais de 4 isocentro (41203046)	R$ 17.500,00
94.01.0030	Radiocirurgia extracraniana (sbrt) – nível 1, lesão única e/ou 1 isocentro	R$ 15.200,00
94.01.0031	Radiocirurgia extracraniana (sbrt) – nível 2, 2 lesões e/ou 2 a 4 isocentros	R$ 17.850,00
94.01.0032	Radiocirurgia extracraniana (sbrt) – nível 3, 3 lesões e/ou mais de 4 isocentro	R$ 20.750,00
94.01.0033	Procedimento padrão – radiocirurgia estereotáxica fracionada craniana (FRST)	R$ 20.000,00
94.01.0034	Teleterapia metástases / paliativo 3D	R$ 8.900,00
94.01.0035	Teleterapia metástases / paliativo IMRT	R$ 11.500,00
94.01.0036	Radioterapia cérebro total 3D	R$ 8.600,00
94.01.0037	Radioterapia cérebro total IMRT	R$ 11.900,00
94.01.0038	Braquiterapia - por sessão	R$ 4.848,00
94.01.0039	Braquiterapia ginecológica	R$ 14.800,00
92.39.9311	Teleterapia de corpo inteiro (TBI) (41203100)	R$ 20.000,00

Observações:

Todos os procedimentos gerenciados acima incluem:

1. Consultas médicas de revisão/alta;
2. Consultas de enfermagem;
3. Confecção de acessórios de imobilização;
4. Simulação, incluindo a tomografia de planejamento;
5. Planejamento técnico (3D/IMRT/Rapid Arc);
6. Verificação de posição do tratamento (IGRT); e
7. Execução do tratamento (todas as sessões de tratamento).

12.1.15. Os procedimentos não constantes nas Tabelas de Procedimentos Gerenciados, serão remunerados em conta aberta.

12.1.16. Não será realizado credenciamento para serviço gerenciado para faturamento em conta aberta.

12.1.17. Para os procedimentos gerenciados não haverá dobra de valores, conforme estabelecido no item 5.2. da Tabela Própria da PMDF.

12.2. **PORTES ANESTÉSICOS**

12.2.1. Devem ser seguidas as instruções gerais e específicas para a anestesiologia da Tabela Própria da PMDF, mantendo-se as regras de valores de portes da Tabela 25, a seguir:

Tabela 25 - Portes Anestésicos

PORTE ANESTÉSICO		VALOR (R$)
0		-
1		R$ 127,87
2		R$ 187,15
3		R$ 275,46
4		R$ 407,26
5		R$ 630,00
6		R$ 879,11
7		R$ 1.250,77
8		R$ 1.650,14
91.01.1030	ANESTESISTA - CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM CIRURGIA DE ATM	R$ 3.245,60

12.2.2. Deverão ser observadas as condições estabelecidas no item 10.7.13 e seus subitens.

12.3. **HONORÁRIOS DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

12.3.1. Fonoterapia

12.3.1.1. Os honorários do fonoaudiólogo estão inclusos na diária global de apartamento e de UTI, não cabendo cobrança adicional.

12.3.1.2. A indicação da terapia é do médico assistente, devendo ser registrada no prontuário do paciente.

12.3.1.3. O fonoaudiólogo deverá evoluir diariamente o paciente, informando a sua evolução, quanto à terapia, com registro no prontuário do paciente.

12.3.2. Odontologia

12.3.2.1. Para os atendimentos de odontologia hospitalar, não será remunerada visita de avaliação para pacientes internados. Casos excepcionais, devidamente justificados, serão analisados pela Regulação e Auditoria da PMDF. Os demais casos serão remunerados conforme constante na tabela a seguir:

Tabela 26 - Valores de Serviços de Odontologia Hospitalar

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR - R$
90.10.0021	Visita hospitalar/parecer (10102019)	R$ 74,60
81000065	Consulta odontológica hospitalar inicial	R$ 76,55
90.10.0020	Consulta odontológica hospitalar de segmento (81000065)	R$ 76,55
82000891	Frenulectomia lingual	R$ 151,33
82000883	Frenulectomia labial	R$ 151,33

82000468	Tratamento cirúrgico de hemorragia	R$ 99,96
82001650	Tratamento de alveolite	R$ 64,00
82001030	Drenagem de abscesso intra-oral	R$ 114,95
82001022	Drenagem de abscesso extra-oral	R$ 114,95
83000089	Exodontia de dente decíduo	R$ 86,12
82000875	Exodontia de dente permanente	R$ 174,98
85300047	Raspagem, alisamento e polimento supragengival (por sextante)	R$ 100,00
85300039	Raspagem, alisamento subgengival (por sextante)	R$ 134,46
84000090	Aplicação tópica de flúor	R$ 75,00
84000058	Selamento provisório de cavidade dentária	R$ 79,00
80040711	Capeamento pulpar indireto em decíduos	R$ 61,71
85100013	Capeamento pulpar direto em permanentes	R$ 71,81
83000135	Restauração de dente decíduo	R$ 136,43
85100080	Restauração de dente permanente anterior/posterior	R$ 153,02
83000151	Tratamento endodôntico de dente decíduo	R$ 234,71
85200166	Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular	R$ 476,36
85200140	Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular	R$ 704,36
85200158	Tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes	R$ 1.031,29
90.30.0183	Laserterapia para o tratamento da mucosite oral/ orofaringe, por sessão (30202159)	R$ 74,60

12.3.2.2. Caso o odontólogo julgue necessário tratamento durante a internação, deverá encaminhar solicitação à Regulação da PMDF antes do início do atendimento para análise e, se for o caso, autorização.

12.3.2.3. Em caso de autorização remunerar-se-á pelos valores da tabela constante no item 12.3.2.1.

12.3.2.4. Não será remunerada nenhum tipo de profilaxia pelo odontólogo.

12.3.2.5. As regras de regulação acima NÃO serão aplicadas para atendimentos em regime de internação mediante diária global.

12.3.3. Fisioterapia Hospitalar

12.3.3.1. Os honorários do fisioterapeuta estão inclusos na diária global de apartamento e de UTI, não cabendo cobrança adicional.

12.3.3.2. Cada atendimento deverá contemplar obrigatoriamente a fisioterapia motora e respiratória.

12.3.3.3. Cabe ao fisioterapeuta a elaboração do plano de tratamento, elegendo a intervenção adequada a cada paciente.

12.3.4. Psicologia

12.3.4.1. Os honorários do psicólogo estão inclusos na diária global de apartamento e de UTI, não cabendo cobrança adicional.

12.4. **MEDICAMENTOS**

12.4.1. Os medicamentos, quando não contemplados nos procedimentos gerenciados (pacotes e diárias globais), serão pagos pelo Guia Farmacêutico Brasindice - vigente na data da prestação do serviço e seguirão as regras descritas a seguir.

12.4.1.1. Como primeira opção, será pago o preço de fábrica (PF) para os medicamentos em geral.

12.4.1.2. As medicações serão pagas conforme prescrição médica, priorizando sempre os medicamentos genéricos ou de menor custo. A auditoria da PMDF terá a responsabilidade de atestar a pertinência e a efetividade dos medicamentos utilizados, quando necessário.

12.4.1.3. O uso e pagamento dos medicamentos estarão subordinados à pertinência da indicação, à efetividade da prescrição, e à efetiva administração e fracionamento, quando aplicável.

12.4.1.4. Na inexistência de medicamentos genéricos, a opção será pelos medicamentos de referência. O uso de medicamentos similares ou biossimilares será autorizado somente se não houver genérico ou de referência disponível, e se essa for a única opção viável.

12.4.1.5. Na fatura e demais documentos digitalizados a serem enviados pela CREDENCIADA, devem constar as imagens dos lacres ou rótulos dos medicamentos utilizados, nos moldes do previsto no item 8.10.7.4., ou seja, com o nome do paciente e data de uso manuscritos no lacre ou rótulo, de forma clara e legível. Não serão acatados recursos que versem sobre a falta ou inconformidade da apresentação destes invólucros.

12.4.1.6. Os medicamentos utilizados deverão ser relacionados na fatura conforme descrito na tabela de referência (marca, fabricante, concentração, apresentação, via de administração, posologia e outros dados inerentes ao produto). Quando não houver a descrição do produto, será pago o de menor valor constante na tabela de referência.

12.4.1.7. Quando o medicamento não constar na referência acima, será pago pelo preço de fábrica conforme a Revista SIMPRO Hospitalar vigente na data do atendimento do paciente.

12.4.1.8. Quando o medicamento deixar de constar nas tabelas citadas nos itens 12.4.1. e 12.4.1.7., será considerado o valor constante da última publicação nas referidas tabelas para fins de pagamento, conforme regras estabelecidas nos itens citados.

12.4.2. Responsabilidade pela Apresentação de Medicamentos:

12.4.2.1. Medicamento de Apresentação Superior: A falta de uma determinada apresentação do medicamento nas instalações da CREDENCIADA não permitirá que seja cobrado um valor superior por outra apresentação.

12.4.2.2. Orientação ao Paciente: O paciente deverá ser devidamente orientado sobre os medicamentos que irá receber, incluindo as vias de administração, o tempo de preparo e infusão, e questionado sobre histórico de intolerância ou alergia ao princípio ativo.

12.4.3. Exigências para Cobrança de Medicamentos:

12.4.3.1. Prescrição Médica e Checagem: Somente serão pagas as medicações prescritas pelo médico assistente e devidamente checadas de forma clara por quem as administrou. O registro da checagem deve conter o horário, assinatura legível e carimbo do responsável pela administração. Não serão aceitas checagens realizadas por terceiros nos prontuários médicos.

12.4.3.2. Checagens Eletrônicas: No caso de checagens eletrônicas, a identificação clara de quem prescreveu, administrou, o horário da administração, e o registro profissional devem ser claramente visíveis.

12.4.4. Medicamentos de Uso Restrito Hospitalar:

12.4.4.1. Para medicamentos de uso restrito hospitalar, como primeira opção, será pago o "preço de fábrica (PF)", acrescido a taxa de serviços de 12% (doze por cento).

12.4.4.2. Caso o medicamento não conste nas tabelas acima citadas, a CREDENCIADA deverá apresentar três cotações à Regulação da PMDF. Esta também realizará uma cotação do medicamento, e será pago o menor valor encontrado entre as cotações. Nesse caso, não será paga taxa de serviço ou qualquer outra taxa.

12.4.4.3. A exigência de 3 (três) orçamentos acima fundamenta-se na Lei Nº 14.133/2021, Art. 23, § 1º, Inciso IV:

> *Art. 23. O valor previamente estimado da contratação deverá ser compatível com os valores praticados pelo mercado, considerados os preços constantes de bancos de dados públicos e as quantidades a serem contratadas, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.*
>
> *§ 1º No processo licitatório para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, conforme regulamento, o valor estimado será definido com base no melhor preço aferido por meio da utilização dos seguintes parâmetros, adotados de forma combinada ou não:*
>
> *[...]*
>
> *IV - pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital.*

12.4.5. Medicamentos de Alto Custo:

12.4.5.1. Valor Superior a R$ 500,00: Quando o valor unitário do medicamento for igual ou maior que R$ 500,00 (quinhentos reais) a dose, este será considerado um medicamento de alto custo ou especial e, portanto, deve ser solicitado e autorizado pela Central de Regulação da PMDF ou pelo auditor hospitalar, in loco. A autorização prévia será necessária, e o pagamento só será realizado após o envio do relatório médico assistente justificando o uso do medicamento de maior custo. Esta regra não se aplica para os medicamentos utilizados para tratamento oncológico (antineoplásicos).

12.4.5.2. Para o pagamento de medicamentos de alto custo, a CREDENCIADA deverá encaminhar junto com a fatura o formulário de solicitação autorizado pelo médico regulador ou auditor hospitalar e/ou a guia de autorização emitida pela Regulação da PMDF, e uma cópia deverá ser anexada ao prontuário do paciente.

12.4.6. Antibióticos de Geração Avançada e Alto Custo:

12.4.6.1. Os antibióticos de geração avançada e alto custo também requerem autorização prévia do Sistema de Saúde da PMDF e a avaliação da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) do hospital. A autorização deverá ser anexada à fatura para pagamento. Medicamentos não tecnicamente justificados, não autorizados e cobrados incorretamente sofrerão glosa total.

12.4.7. Medicamentos Oncológicos e Uso Domiciliar:

12.4.7.1. Os medicamentos oncológicos utilizados em pacientes internados devem seguir a mesma regra de pertinência da indicação, efetiva administração e fracionamento.

12.4.7.2. Toda e qualquer medicação oncológica, será paga por dose unitária ou de forma fracionada, quando couber (medicação estável), desconsiderando o volume do frasco. Havendo necessidade de alteração na dosagem da medicação utilizada, deverá ser feita a solicitação prévia em até 24 (vinte e quatro) horas, dirigida a Central de Regulação do Sistema de Saúde da PMDF.

12.4.7.3. Caso o paciente utilize antineoplásicos orais em ciclo pré-definido ou uso contínuo em domicílio, a responsabilidade pela disponibilização da medicação será da família.

12.4.7.4. Deverá ser observado a isenção de ICMS para medicamentos oncológicos, conforme Convênio ICMS 162/94; 118/11 e 32/14.

12.4.7.5. Os medicamentos oncológicos serão remunerados conforme previsto no item 12.4.4.1.

12.4.8. Medicamentos de Pronto Socorro:

12.4.8.1. Medicamentos administrados no Pronto Socorro devem ser prescritos pelo médico plantonista e ter sua aplicação devidamente registrada pela equipe de enfermagem na ficha clínica ou nos registros de observação em Pronto Socorro, conforme legislação vigente.

12.4.8.2. O uso de medicamentos em Pronto Socorro deverá ser rigorosamente controlado, conforme as condições de prescrição, administração e comprovação documental de sua aplicação.

12.4.8.3. A administração de medicamentos prescritos eletivamente, já de posse do beneficiário, que busca a unidade de Pronto Socorro, exclusivamente para a administração, somente poderá ser dar com a autorização do Sistema de Saúde da PMDF.

12.4.9. Cobrança de Medicamentos:

12.4.9.1. Caso haja cobrança em duplicidade de um mesmo medicamento, que esteja sendo utilizado com o nome farmacológico e o nome comercial, será pago o de menor valor.

12.4.9.2. O uso de agentes reversores do bloqueio neuromuscular será coberto exclusivamente quando utilizados por indicação técnico-científica, em combinação com relaxantes musculares como brometo de rocurônio ou brometo de vecurônio.

12.4.10. Pagamentos de Medicamentos e Apresentações:

12.4.10.1. A prescrição da medicação deverá sempre observar economicidade, tanto pela apresentação, forma de aplicação, fracionamento, uso de equipos ou qualquer outro quesito. Toda forma mais dispendiosa prescrita deverá ser seguida de justificativa médica no prontuário do paciente.

12.4.10.2. Medicamentos em Ampolas: O pagamento será feito integralmente pelos medicamentos acondicionados em ampolas, mesmo que a quantidade prescrita seja inferior à total contida na ampola. Os medicamentos acondicionados em frasco-ampola serão pagos de acordo com a soma das quantidades prescritas nas 24 (vinte e quatro) horas, levando-se em conta o tempo de estabilidade após diluição e acondicionamento da droga, de acordo com a instrução do fabricante. Para estes, será aplicada a regra da “menor apresentação” existente na tabela de referência.

12.4.10.3. Medicamentos em Comprimidos: Os medicamentos em comprimidos serão pagos por unidade. Se houver necessidade de fragmentação do comprimido para a dosagem prescrita, será pago o comprimido inteiro, conforme o horário prescrito.

12.4.10.4. Diluição de Medicamentos: As diluições de medicamentos deverão seguir as orientações do fabricante. Qualquer divergência será glosada, sem direito a recurso.

12.4.10.5. Para as medicações estáveis, serão pagos somente as doses utilizadas, desconsiderando o volume do frasco.

12.4.11. Os fracionamentos de medicamentos poderão ser realizados e reavaliados durante auditoria, mediante justificativa médica e os mesmos estarão submetidos às normas da ANVISA e ANS.

12.4.11.1. Havendo necessidade de alteração na dosagem da medicação utilizada, deverá ocorrer autorização prévia pela Regulação da PMDF.

12.4.11.2. Não serão pagas medicações que gerem dúvida sobre a administração, como falta de clareza ou rasura na checagem no prontuário físico; mais de uma forma de confirmação de checagem no prontuário eletrônico como cores ou iconografias múltiplas.

12.4.11.3. Não serão aceitos invólucros apresentados após a análise da fatura pelo auditor.

12.4.11.4. Medicamentos líquidos orais serão remunerados por mililitros (ml) mediante prescrição médica e checagem de enfermagem;

12.4.11.5. Medicamentos em *spray* ou *puffs* serão remunerados conforme o valor equivalente das doses fracionadas prescritas e administradas, conforme registro em prontuário, tanto no pronto socorro, quanto nas internações, mesmo que o medicamento seja entregue ao paciente ou familiar. Não haverá cobertura para espaçador descartável/câmara retrátil.

12.4.11.6. Medicamentos líquidos tópicos e respiratórios, como colírios e soluções para nebulização, serão pagos por gotas mediante prescrição médica e checagem de enfermagem.

12.4.11.7. Medicamentos Tópicos: Pomadas, cremes, gel e curativos serão remunerados por gramas de acordo com a prescrição médica e a checagem de enfermagem.

12.4.11.8. No caso de feridas, a área, extensão, profundidade, aspecto e tipos de tecidos da lesão devem ser descritos.

12.4.11.9. Permanece sob a avaliação da auditoria a quantidade utilizada conforme sua compatibilidade com o uso comum.

12.4.11.10. Radiofármacos serão remunerados conforme tabelas estabelecidas no item 12.4.

12.4.12. Não Cobertura para Medicamentos:

12.4.12.1. Não serão pagos medicamentos que:

a) Não sejam registrados na ANVISA ou importados não nacionalizados;

b) Sejam para continuidade de tratamento domiciliar iniciado em regime hospitalar;

c) Sejam para prevenção;

d) Não possuam relação com o quadro do paciente;

e) Não possuam indicação na bula;

f) Sejam novos no mercado sem prévia análise e autorização da Regulação da PMDF.

12.4.13. Responsabilidade de Cotações e Atualizações de Preços:

12.4.13.1. A CREDENCIANTE poderá realizar pesquisa de preço de mercado e definir os preços máximos que serão pagos à rede credenciada pelo uso de medicamentos.

12.4.13.2. Qualquer alteração nos valores será precedida de ampla pesquisa de preços, priorizando aqueles praticados juntos à Administração Pública. A formalização se dará por meio de publicação dos novos valores do Edital e respectivo apostilamento, a fim de possibilitar a divulgação a toda rede credenciada para a prática dos novos valores no prazo de 30 (trinta) dias após a notificação.

12.4.14. **Contrastes**

12.4.14.1. Serão remunerados primariamente conforme pacotes estabelecidos a seguir:

Tabela 27 - Pacotes de Contraste

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR (R$)
70.01.0080	**Kit Contraste ressonância magnética** Incluso no valor do pacote: materiais descartáveis, medicamentos e o contraste	R$ 450,00
70.01.0081	**Kit Contraste Tomografia ou Angiotomografias** Incluso no valor do pacote: Materiais descartáveis, medicamentos e o contraste	R$ 400,00

12.4.14.2. Casos excepcionais, que não estejam previstos neste Termo de Referência ou quando explicitamente excluído do pacote dos exames de imagem, serão remunerados pelo Preço de Fábrica (PF) do Guia Farmacêutico Brasíndice sem qualquer acréscimo mediante apresentação de lacre e apenas o volume descrito como utilizado, observado o disposto no item 8.10.7.4., ou seja, com o nome do paciente e data de uso manuscritos no o lacre ou rótulo, de forma clara e legível. Não serão acatados recursos que versem sobre a falta ou inconformidade da apresentação destes invólucros.

12.4.14.3. Somente será pago o contraste quando constar no pedido médico original e cuja necessidade técnica for devidamente justificada na evolução e no pedido médico pelo médico assistente ou médico radiologista.

12.4.14.4. As cobranças somente serão remuneradas com a apresentação dos laudos que explicitem o uso do contraste, o devido volume administrado, além da descrição e checagem dos gastos com sua aplicação.

12.4.14.5. Não será remunerada a troca de acesso venoso para a infusão do contraste caso o paciente provenha de outra unidade da própria instituição, exceto em caso de perda justificada.

12.4.14.6. Não será remunerada seringa para infusão de contraste, nem taxa de bomba de infusão para sua administração.

12.4.15. **Dietas Enterais e Parenterais**

12.4.15.1. Todas as dietas enterais e orais estão inclusas nas diárias globais, inclusive as consideradas especiais, o preparo e administração, não cabendo cobrança adicional.

12.4.15.2. As dietas serão remuneradas pelo Preço de Fábrica (PF ICMS 17%) com deflator de 50% (cinquenta por cento) do Guia Farmacêutico Brasíndice, como primeira opção, e pelo Preço de Fábrica (PF ICMS 17%) com deflator de 50% (cinquenta por cento) da Revista Simpro, como segunda opção;

12.4.15.3. Quando a dieta deixar de constar nas tabelas citadas no item anterior, será considerado o valor constante da última publicação em que a mesma constava da referida tabela para fins de pagamento, considerando a regra de Preço de Fábrica (PF ICMS 17%) com deflator de 50% (cinquenta por cento);

12.4.15.4. As dietas que não constem nas tabelas citadas nos itens 12.4.15.2. serão pagas pelo valor da nota fiscal sem acréscimo.

12.4.15.5. Para o pagamento de dietas manipuladas, além de todas as exigências já citadas, deve-se apresentar a prescrição completa de todos os seus componentes, com a identificação clara do paciente, data de prescrição, especialidade do prescritor e volume, e a nota fiscal com os mesmos dados.

12.4.15.6. As dietas devem estar claramente prescritas pelo médico ou nutricionista especificando o nome comercial e o volume a ser administrado, devendo constar checagem clara da enfermagem com nome e horário administrado.

12.4.15.7. O volume infundido nos pacientes em UTIs devem ser registrados no Balanço Hídrico (BH) e serão pagos proporcionalmente conforme esse lançamento.

12.4.15.8. Incongruências de registro entre quaisquer partes do prontuário são passíveis de glosa.

12.4.15.9. As dietas estão sujeitas a análise da auditoria médica da PMDF.

12.4.15.10. Para dietas com valores superiores a R$ 800,00 (oitocentos), será necessária autorização prévia da Regulação da PMDF, em guia TISS - SP/SADT.

12.4.16. As regras de regulação NÃO serão aplicadas para atendimentos em regime de internação mediante diária global.

12.4.17. **Filme radiológico** - Para o filme radiológico serão adotados os preços definidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia, com valor de R$ 25,79 (vinte e cinco reais e setenta e nove centavos) o metro do filme.

12.5. **MATERIAIS**

12.5.1. Quando materiais não estiverem inclusos nos pacotes de procedimentos gerenciados ou diárias globais, as seguintes diretrizes serão aplicadas, conforme os valores da Tabela 28:

Tabela 28 - Materiais Gerenciados

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	VALOR R$
70.01.0007	Campo iodoforado – todos os tamanhos	R$ 380,07
70.01.0009	Cateter arterial femural - todos os tipos e tamanhos	R$ 816,52
70.01.0010	Cateter arterial radial - todos os tipos e tamanhos	R$ 682,83
70.01.0013	Cateter venoso central DUPLO lúmen - todos os tipos e tamanhos	R$ 1.481,08
70.01.0014	Cateter venoso central MONO lúmen - todos os tipos e tamanhos	R$ 1.342,39
70.01.0015	Cateter venoso central TRIPLO lúmen ou catéter para Hemodiálise - todos os tipos e tamanhos	R$ 1.664,39
70.01.0017	Circuito, cânula e adaptador cateter nasal de alto fluxo	R$ 1.886,02
70.01.0041	Hemostático absorvível tipo Gelfoam/Surgicel	R$ 471,50
70.01.0044	Manta térmica	R$ 475,41
70.01.0079	CLIP METÁLICO - tanto para os procedimentos no público infantil como para o público adulto.	R$ 850,00

12.5.1.1. Se o material não estiver na tabela mencionada, será pago pelo Preço de Fábrica (PF), com um deságio mínimo de 20%, conforme a revista SIMPRO Hospitalar vigente na data do atendimento.

12.5.1.2. Se o material descartável não for encontrado na referência acima, será pago pelo preço de fábrica (PF), com deságio mínimo de 20%, conforme o Guia Farmacêutico Brasíndice vigente na data de atendimento.

12.5.2. Cotações para Materiais não Referenciados:

12.5.2.1. Se o material utilizado não constar nas tabelas de referência, a CREDENCIADA deverá apresentar 3 (três) cotações à Regulação da PMDF, que também poderá realizar suas próprias cotações. O valor pago será o menor encontrado entre as cotações.

12.5.2.2. A exigência de 3 (três) orçamentos acima fundamenta-se na Lei Nº 14.133/2021, Art. 23, § 1º, Inciso IV:

> *Art. 23. O valor previamente estimado da contratação deverá ser compatível com os valores praticados pelo mercado, considerados os preços constantes de bancos de dados públicos e as quantidades a serem contratadas, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.*
>
> *§ 1º No processo licitatório para aquisição de bens e contratação de serviços em geral, conforme regulamento, o valor estimado será definido com base no melhor preço aferido por meio da utilização dos seguintes parâmetros, adotados de forma combinada ou não:*
>
> *[...]*
>
> *IV - pesquisa direta com no mínimo 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital.*

12.5.3. Pagamento e Comparação de Materiais:

12.5.3.1. Se não for encontrado um material idêntico ao utilizado, o pagamento será realizado com base em um material similar, comparando materiais nacionais com outros de fabricação nacional. Não será permitida a comparação de preços entre materiais nacionais e importados.

12.5.3.2. O menor valor encontrado será pago, desde que a nota fiscal seja apresentada, sem margem de comercialização.

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

12.5.4. Auditoria:

12.5.4.1. A auditoria da PMDF analisará a fatura, especialmente em relação à adequação do custo aos preços de mercado.

12.5.4.2. A auditoria pode realizar inspeções em loco, inclusive verificando as marcas e especificações dos materiais e medicamentos utilizados nos pacientes internados.

12.5.4.3. A remuneração dos materiais estará condicionada, primeiramente, à descrição e registro claro de uso, à pertinência das

indicações, prescrição (adequação da quantidade), o fracionamento, a quantidade de reuso que o material propicia, a real utilização, os benefícios, resultados e efetividade.

12.5.4.4. A inclusão de novos materiais deverá ser previamente negociada entre as partes envolvidas, sem a possibilidade de autorizações retroativas.

12.5.5. Requisitos de Apresentação de Faturas:

12.5.5.1. A fatura deve conter a descrição do material utilizado, com o nome do paciente, a data de uso e a descrição detalhada do material (marca, fabricante, especificação, quantidade, e valores unitário e total). Caso essas informações não estejam claras, será pago o valor mais baixo da tabela de referência.

12.5.6. Material com Apresentação Múltipla:

12.5.6.1. Materiais vendidos em pacotes ou conjuntos serão pagos conforme o número de unidades realmente utilizadas, conforme a análise da auditoria.

12.5.6.2. Para materiais estéreis, o pagamento será pelo conjunto que contenha a quantidade mais próxima da quantidade utilizada.

12.5.6.3. Não serão remunerados kits de produtos como, por exemplo, de fios para sutura e de ataduras para imobilização, a menos que todos os itens do kit sejam descritos e que haja registro claro de uso de todos os seus componentes.

12.5.6.4. Materiais fixadores tipo fita (filmes transparentes), coberturas de curativos, malha tubular e outros que podem ser particionadas serão remunerados por centímetros conforme o registro de uso e análise dos auditores sobre o quantitativo e a destinação, quando não inclusos nas taxas de sala ou no rol de itens sem cobertura.

12.5.7. Materiais Não Remunerados:

12.5.7.1. Não serão remunerados:

a) Produtos e mobiliário para prevenção: Incluem colchões especiais, curativos em casos de ausência de lesão, películas protetoras líquidas ou em placa (como Cavilon, placas de hidrocolóide, silicone e similares), além de pomadas, que são indispensáveis para garantir a integridade e cuidados preventivos ao paciente;

b) Materiais com similar não-descartável: Inclui materiais hospitalares permanentes, reutilizáveis e esterilizáveis. A CREDENCIADA que optar por insumos descartáveis em vez dos reutilizáveis será responsável pelo custo adicional dessa escolha.

c) Equipamento de Proteção Individual (EPI): Qualquer tipo de EPI não será remunerado;

d) Materiais de higiene pessoal: Conforme RDC 211 de 14 de julho de 2005 (ANVISA), que estabelece a definição e classificação de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes (incluindo hidratantes, óleos e emulsões), esses itens não serão cobertos;

e) Itens para exames: Incluem corantes, diluentes, tubos de laboratório, eletrodos para ECG, EEG e PSG, gel e outros materiais necessários para a coleta, processamento ou realização de exames, além de materiais utilizados na manipulação e preparação de quimioterapias;

f) Materiais cobertos por taxas previstas neste Termo de Referência: Qualquer material cujo custo já esteja incluído nas taxas previstas não será remunerado separadamente;

g) Materiais para uso domiciliar: Não serão cobertos materiais destinados ao uso domiciliar;

h) Materiais com defeito ou contaminação: Materiais com defeito de fabricação ou que tenham sido contaminados pela equipe durante a instalação ou manutenção não serão remunerados;

i) Os seguintes materiais, sejam descartáveis ou não, não serão remunerados: abaixador de língua, absorvente para seio, algodão, anel de postectomia, agentes periuretrais (como Macroplastique, Vantris, Deflux, Durasphere), agulhas para sutura, radioablação e Veress, anuscópio descartável, aparelho de barbear e tricotomizador, aspirador manual Amiu, bandagem elástica aderente tipo Tensoplast, cânula de Guedel, conectores valvulados ou sem agulha (como microclave, Luer Lock, Luer Slip), cabo de conexão para cateter, calcanheira, cateter bipolar Gold Probe, capa para equipamentos, cateter de trombectomia (ex. Angiojet), cateter tipo Nexiva, cinta de qualquer tipo (incluindo com apoio metatarsiano e para estoma), coletor de secreção de qualquer tipo, coletor ou frasco para exames (inclusive broncoscopia), conector de O2 (látex), CPAP nasal, disco compressor, cotonete, conector para seringa injetora de contraste, colar cervical de espuma, curativo adesivo tipo Band-Aid e Blood Stop, curativo fixador de cateter Tegaderm com gluconato de clorexidina (CHG), dispositivo Vamp e similares, eletrodo de retorno, eletrodo para desfibrilação, espéculo, escova coletora, espátula, faixas estéticas, filtros HME e HEPA, esclerótomo, extrator de grampos descartável, faixa Smarch, fio guia para intubação, fita indicadora biológica ou química, fixador tipo Flex Track e Anchor Fast, fixador para PICC (Statlock), frasco coletor, forrações ortopédicas, gesso sintético tipo Scotchcast, kit de guias e anguladores de agulha para ultrassom, lenço umedecido e toalha para assepsia, materiais para exames (como circuito, eletrodos, gel, papel, seringa), meias de qualquer tipo, oclusor de acrílico, preservativo, pulseira compressiva radial (cateterismo), pulseira de identificação, restritor ou contensor de membros, saco coletor de urina, sensores de temperatura invasivos ou similares, serra e lâmina para serra, seringa dosadora tipo Oral Pack, seringa preenchida ou salinizada, suspensório escrotal, tipoia americana, transofix, tubo extensor para aspiração, trefina para biópsia óssea e autoenxerto, trépano para córnea, umidificador filtrante e umidificador higroscópico.

12.5.7.2. Materiais como seringas, agulhas, tubos de Vacutainer, diluentes para coleta de sangue, coletores de urina, papel e gel para EEG e ECG, entre outros semelhantes, estão incluídos na remuneração dos exames, não sendo permitida a cobrança separada por esses itens.

12.5.8. Materiais de Alto Custo:

12.5.8.1. Materiais cujo custo individual seja superior a R$ 500,00 (quinhentos reais) são considerados de alto custo e necessitam de solicitação e autorização prévia pela Central de Regulação da PMDF.

12.5.8.2. A fatura de materiais de alto custo deve ser acompanhada da solicitação original autorizada, com cópia no prontuário médico e a embalagem do material com o rótulo original e/ou código de barras.

12.5.8.3. É vedada a predileção por marcas.

12.5.8.4. O pagamento dos materiais de alto custo está condicionado à comprovação da autorização prévia (anexada à conta); embalagem do material com o código de barras, selo, imagem no valor cotado ou aprovado pela operadora junto aos fornecedores.

12.5.8.5. Caso o rótulo original de todos os materiais de alto custo autorizados, utilizados e descritos no relatório cirúrgico ou no laudo do procedimento não estejam afixados no prontuário do paciente, ao Sistema de saúde da PMDF é reservado o direito de glosa total desses materiais.

12.5.8.6. Não serão aceitos lacres apresentados após a análise da fatura pelo auditor.

12.5.9. Exigências de Comprovação:

12.5.9.1. Todos os materiais, especialmente os de alto custo, devem ser acompanhados de lacres e embalagens, conforme os requisitos detalhados no item 8.10.7.4. A apresentação do lacre é obrigatória e serve como prova complementar da utilização do material.

12.5.9.2. Além dos lacres dos materiais de alto custo, devem ser encaminhados os lacres de hemostáticos; produtos para curativos; OPMEs; cateteres (centrais, hemodiálise, arteriais, PICC); campos iodoforados; principais materiais utilizados em hemodiálise; hemodinâmica e centro cirúrgico; quaisquer produtos de uso excepcional; além de outros itens que venham a ser referidos pelo auditor como importante devem ser anexados junto com a cobrança.

12.5.9.3. A apresentação do lacre é uma exigência que serve como comprovação complementar da utilização do material, de forma que sempre serão aplicados os valores constantes na Tabela Própria de Materiais, mesmo que o lacre comprove o uso de produto com valor superior.

12.5.10. Exceções para Materiais de Alto Custo:

12.5.10.1. Caso o material de alto custo tenha sido utilizado em emergência sem a autorização prévia, ele deverá ser regularizado dentro do prazo estipulado.

12.5.10.2. A apresentação do lacre original será exigida junto com a cobrança do material de alto custo.

12.5.11. Materiais de Uso Especial:

12.5.11.1. Materiais especiais, como seringas, transfusões especiais, e materiais para administração de medicamentos especiais, devem ser comprovadamente justificados através de bulas ou protocolos reconhecidos pela área de saúde.

12.5.11.2. A realização de procedimentos especiais no Pronto Socorro, como o acesso vascular central por cateter de curta permanência, será passível de cobrança apenas quando houver compatibilidade entre o quadro clínico ou morbidade do paciente que justifique tal intervenção, ou seja, quando a condição do paciente exigir a execução desse tipo de procedimento.

a) Paciente que se encontre em condição de instabilidade hemodinâmica, para controle da taxa de infusão;

b) Infusão de drogas como noradrenalina e adrenalina quando administradas em infusão contínua. Uso intravenoso de dopamina e dobutamina são aceitáveis em acessos periféricos;

c) A incapacidade de aquisição de acesso venoso periférico, quando este for indispensável nos casos de extensas lesões sobre a superfície corpórea do paciente e ausência de veias puncionáveis por edema ou desidratação, intensos.

12.5.11.3. A indicação para o uso de acesso vascular central por cateter de curta permanência será justificável nos seguintes casos: necessidade de solução glicosada em concentração superior a 10,0% por tempo prolongado; terapia com soluções hiperosmolares (igual ou superior a 900 mOsm/l), como fenitoína, amiodarona ou claritromicina; administração de soluções concentradas de cloreto de potássio; infusão de aminas vasoativas; ou infusão de soluções irritantes ou vesicantes, especialmente quando previstas mais de uma dose.

12.5.11.4. Materiais para instrumentalização da coluna não serão autorizados em procedimentos cirúrgicos, como no caso de hérnia discal sem instabilidade da coluna. No entanto, poderão ser admitidos quando houver indicação médica para artrodese intervertebral e uso de enxerto autólogo, desde que essa necessidade seja clinicamente comprovada e respaldada por exames de imagem.

12.5.11.5. Materiais não autorizados ou não descritos na tabela da PMDF poderão ser glosados (não pagos). Também não serão pagos materiais não autorizados ou utilizados sem justificativa médica.

12.5.12. Ajustes de Preços:

12.5.12.1. Qualquer alteração nos valores será precedida de ampla pesquisa de preços, priorizando aqueles praticados juntos à Administração Pública. A formalização se dará por meio de publicação dos novos valores do Edital e respectivo apostilamento, a fim de possibilitar a divulgação a toda rede credenciada para a prática dos novos valores no prazo de 30 (trinta) dias após a notificação.

12.5.13. Condições a serem observadas para pagamentos específicos (quando não inclusos nos procedimentos gerenciados)

12.5.13.1. AGULHA TIPO HUBER

a) Será paga somente este tipo de agulha para punção de cateter totalmente implantável;

b) Troca a cada 7 (sete) dias.

12.5.13.2. BOLSA DE COLOSTOMIA , UROSTOMIA, PLACA BASE ADESIVA E CLAMP

a) Troca da bolsa plástica apenas mediante ruptura;

b) Em caso de má aderência, será pago apenas a placa base adesiva mediante relato;

c) 1 (um) clamp por internação;

d) Apresentação de lacre.

12.5.13.3. CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA

a) 1 (uma) unidade na realização do procedimento, demais trocas mediante autorização;

b) Cânula metálica é considerada material permanente, sendo tratada como OPME.

12.5.13.4. CATETER CPAP NASAL

a) 1 (uma) unidade mediante justificativa em relatório para RNs em UTI, devidamente prescrita pelo médico.

12.5.13.5. CATETER NASAL DE ALTO FLUXO

1(um) por internação, ficando o pagamento condicionado à análise da auditoria médica, conforme às justificativas em prontuário.

12.5.13.6. CATETER DE MONITORIZAÇÃO INVASIVA PARA DÉBITO CARDÍACO

a) Paga-se mediante autorização e cotação da Regulação da PMDF;

b) Será remunerado exclusivamente para os casos de cirurgia cardíaca. Demais casos de alto risco cirúrgico deverão ser autorizados pela Regulação da PMDF, quando houver pertinência.

12.5.13.7. CATETER PERIDURAL

a) 1 (uma) unidade por procedimento anestésico.

b) Será remunerada exclusivamente a agulha peridural. Em regra, não se pagará o kit peridural que inclui o cateter para infusão continua e demanda vigilância de anestesista. O pagamento deste último fica condicionado à análise do auditor do PMDF diante de cirurgias prolongadas e procedimentos cujo nível álgico pós-operatório destaca-se por ser mais elevado, como nas grandes abordagens torácicas.

12.5.13.8. CATETER VENOSO CENTRAL E PICC

a) O pagamento ocorrerá mediante descrição de passagem do cateter pelo profissional que realizou o procedimento, além da apresentação dos gastos e respectivo invólucro;

b) Justificativa para instalação de PICC unicamente como estratégia para reduzir o risco de infecção em pacientes internados não será acatada;

c) A PICC será remunerada conforme pacote deste Termo de Referência;

d) Não será custeado a realização de procedimento de implantação de PICC ou de acesso venoso central (incluindo cateter duplo lumen para terapia renal substitutiva) realizado em ambiente de hemodinâmica, centro cirúrgico ou assemelhado;

e) Seguir as seguintes indicações:

- Administração rápida de drogas, expansores de volume e hemoderivados em pacientes com instabilidade hemodinâmica instalada ou previsível;
- Administração de soluções/medicamentos que não podem ser administrados por via periférica;
- Não apresentar condições reais de acesso venoso por venóclise periférica com registro claro em prontuário da condição do paciente e das várias tenta□vas falhas de punção;

12.5.13.9. CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO

a) 1 (um) cateter por punção. Uso de mais de uma unidade deve ser justificada;

b) Troca a cada 96 horas, prazos inferiores devem ser justificados (obstrução, infiltração, flebite e em pacientes hipovolêmicos, como politraumatizados, por exemplo);

c) Não serão remuneradas trocas de AVP por mudança de unidade dentro da mesma CREDENCIADA fora do prazo previsto.

12.5.13.10. CURATIVO DE CVC E PICC

a) Micropore e gaze: a cada 24 horas ou em caso de apresentar sujidade, má aderência ou estiver úmido;

b) Filme transparente: trocar a cada 7 (sete) dias, ou de acordo com a orientação do fabricante. É necessário o registro da data da última troca. Exceção se faz na pediatria, cuja troca somente ocorrerá em caso de descolamento ou sangramento.

12.5.13.11. CAMPO CIRÚRGICO STERI-DRAPE/ IODOFORADO

O pagamento é restrito a cirurgias abertas limpas, de longa duração, cuja complicação infecciosa no pós-operatório envolva grave risco ao paciente como nas cirurgias cardíacas, neurológicas, de coluna e de colocação de próteses ortopédicas desde que presente no relato cirúrgico e com o invólucro anexo à conta.

12.5.13.12. COLETOR DE URINA TIPO JONTEX

1 (um) dispositivo a cada 24 horas, conforme registro.

12.5.13.13. COTONÓIDES

a) Em neurocirurgias e otorrino cirurgias, por unidade efetivamente utilizada, conforme descrição cirúrgica da utilização e invólucro anexado em prontuário;

b) As quantidades serão analisadas pela Auditoria Médica.

12.5.13.14. ELETRODO DESCARTÁVEL

5 unidades para monitorização no Centro Cirúrgico e na UTI, a cada 24 horas, desde que evoluídos;

a) Eletrodo neonatal será remunerado no máximo 1 (um) a cada parcial.

12.5.13.15. EQUIPOS

Deverão ser utilizados conforme tabela a seguir:

Tabela 29 - Utilização de Equipos

ITEM	UTILIZAÇÃO DOS EQUIPOS	FREQUÊNCIA DA TROCA
1	Infusão continua (hidratação com ou sem eletrólitos, medicamentos e outros), utilizando equipos comuns e especiais, microgotas e bomba infusora	96 horas
2	Infusão intermitente (inclusive antimicrobianos)	24 horas
3	Nutrição parenteral	A cada bolsa
4	Nutrição enteral	24 horas
5	Infusões lipídicas e derivados	12 horas
6	Sangue e hemocomponentes	A cada bolsa
7	Quimioterapia	A cada aplicação
8	Sistema fechado de monitorização hemodinâmica e pressão arterial invasiva	96 horas

As reposições hidroeletrolíticas diárias incluem-se nessa categoria de infusão continua, mesmo que interrompidas temporariamente dentro do período das 96h;

Serão utilizados equipos especiais (como fotossensíveis e livres de DEHP e outras substâncias) apenas quando a droga/dieta administrada o exigir por indicação do fabricante;

Não será pago equipo de bomba de infusão para antibioticoterapia e soroterapia, salvo com a devida justificativa que será analisada pelo auditor;

Infusões com volumes controlados iguais ou inferiores a 60 mL devem ser administrados por bomba de seringa;

Serão administrados medicamentos e/ou soluções em bomba comum apenas quando houver orientação clara do fabricante, inclusive na neonatologia e pediatria, qualquer exceção deve ser justificada e previamente autorizada pela auditoria do PMDF;

Em casos de perda de acesso venoso ou arterial antes do prazo de troca previsto, não serão remunerados novos equipos e dispositivos juntamente com a troca do acesso. Serão pagos novos equipos, transdutores e dispositivos conectados ao acesso a ser substituído somente quando a troca se der por motivo de infecção do sítio;

Protocolos e rotinas da instituição não constituem justificativa para troca fora dos prazos descritos neste Termo de Referência.

12.5.13.16. FILME TRANSPARENTE

a) Serão pagos por centímetro conforme justificativa de uso quando não forem remunerados na taxa de sala ou diária. Os excessos serão analisados pela Auditoria Médica e de Enfermagem da PMDF.

12.5.13.17. FIXADORES DE TUBO (TOT), TRAQUEOSTOMIA (TQT), SONDA VESICAL, SONDA NASOENTERAL (SNE) E NASOGÁSTRICA (SNG)

1 (um) por parcial de cobrança.

12.5.13.18. HEMOSTÁTICO ABSORVÍVEL

Mediante justificativa médica em descrição cirúrgica, devendo o respectivo invólucro acompanhar a conta, ficando sujeito à análise de auditoria médica e de enfermagem.

12.5.13.19. MANTA TÉRMICA

01(uma) unidade por internação;

a) Cirurgias de porte igual ou maior que 6 acima de 4h de duração;

b) Pacientes neonatos, pediátricos e idosos em procedimentos acima de 60 minutos;

c) Grandes queimados;

d) Politraumatizados;

e) UTI – pacientes com hipotermia, baixo débito e disfunção de múltiplos órgãos (primeiras 72 horas);

f) Registro de uso, checagem e lacre.

12.5.13.20. SENSOR OXÍMETRO DESCARTÁVEL

Remunerado exclusivamente na internação de neonatos e pediatria que necessitem de monitorização contínua;

a) Para análises únicas, testes e exames será considerado o uso do oxímetro não descartável;

b) Será remunerado no máximo 1 (um) por parcial.

12.5.13.21. PLACA DE HIDROCOLÓIDE, SILICONE E SIMILARES

1 (uma) unidade a cada sete 07 (sete) dias mediante justificativa. A troca antes do tempo estipulado ficará sujeita à análise dos auditores;

a) O pagamento ficará condicionado à análise do enfermeiro auditor da PMDF, para casos como de pacientes acamados e com alto de risco de úlcera de pressão.

12.5.13.22. PERFUSOR SET

Mediante comprovação da utilização da bomba de seringa.

12.5.13.23. SERINGAS

a) Serão remuneradas conforme registro e descrição de medicamentos administrados e procedimentos realizados;

b) Seringa de 50/60 ml: será remunerada perante prescrição médica e justificativa da utilização, sendo sujeito à análise da Auditoria Médica e de Enfermagem da PMDF;

c) Não será pago seringa preenchida com solução salina.

12.5.13.24. SISTEMA DE INCONTINÊNCIA FECAL

Exclusivamente para paciente com evacuação líquida contínua, de longa duração e acamados, ficando sujeito a análise da Auditoria da PMDF.

12.5.13.25. SONDA DE ASPIRAÇÃO DESCARTÁVEL

a) Conforme descrição de gastos.

12.5.13.26. SONDA NASOENTERAL (SNE)

a) 1(uma) unidade por internação;

b) Deverá constar em prescrição médica e a evolução da inserção da sonda nasoenteral. O invólucro deverá acompanhar a conta médica;

c) Se houver troca, deverá ser devidamente justificada;

d) Troca devido negligência na manutenção da SNE, quanto a permeabilidade, fixação ou não contenção de pacientes sabidamente desorientados e agitados, não serão cobertas;

e) Pagar-se-á preferencialmente sonda de poliuretano. O uso de sondas siliconizadas deverá ser devidamente justificado, ficando sujeito a análise da Auditoria da PMDF.

12.5.13.27. SONDA DE GASTROSTOMIA

Troca em caso de vazamento de dieta, obstrução da sonda ou saída acidental, devidamente justificado e desde que não seja resultado de negligência por parte da equipe responsável pelo cuidado.

12.5.13.28. SONDA VESICAL DE DEMORA E BOLSA COLETORA

1(um) sistema por internação;

a) Trocas deverão estar prescritas pelo médico, evoluídas pela enfermagem e justificada em prontuário, ficando sujeito a análise da Auditoria da PMDF;

b) Pagar-se-á preferencialmente sonda de látex. O uso de sondas siliconizadas ou de silicone deverá ser devidamente justificado (como mielomeningocele, alergia ao látex), ficando sujeito a análise da Auditoria da PMDF.

12.5.13.29. TRANSDUTOR DE PRESSÃO ARTERIAL

A cada 96 horas, desde que haja comprovação da necessidade da monitorização invasiva, além da evolução da instalação e lacre do produto.

12.5.13.30. TIRA E LANCETA PARA GLICEMIA

a) Mediante checagem da enfermagem e anotação do resultado em evolução. Não serão remuneradas lancetas contaminadas pelo executante.

12.5.13.31. TUBO OROTRAQUEAL

1 (uma) unidade a cada procedimento, seja no centro cirúrgico ou internação, constando devidamente no relatório cirúrgico ou evolução médica;

a) Não serão remunerados tubos orotraqueais especiais, exceto aramado nas condições citadas neste Termo de Referência;

b) O gasto de mais de uma unidade deverá ser justificado, ficando sujeito a análise da Auditoria da PMDF. Casos de contaminação ou defeito do material não serão remunerados.

12.5.13.32. TUBO ENDOTRAQUEAL ARAMADO

Cirurgia de cabeça e pescoço e otorrino;

a) Cirurgia com posicionamento ventral ou canivete.

12.5.13.33. CURATIVOS

a) Em Pronto Socorro o primeiro atendimento decorrente da ocorrência ou agravamento de ferida está incluso no pacote de Pronto Socorro;

b) A continuação do tratamento fica condicionada à autorização para acompanhamento eletivo, para isso o médico assistente deve fornecer ao usuário o relatório da condição da ferida e a solicitação com o número de trocas necessárias, o qual será encaminhado para análise da Auditoria da PMDF;

c) Nos pacientes internados em regime de diária global estão inclusos, exceto os curativos por pressão negativa. Nas demais condições, em que há previsão de trocas frequentes ou diárias deve-se utilizar coberturas cuja previsão de troca seja mais curta, com indicação e custo beneficio compativel com essa frequência;

d) Caso adote-se coberturas de custo mais elevado que tenham possibilidade de troca acima de 24 horas, pagar-se-á a

cobertura primária dentro do período de troca previsto pelo fabricante e diariamente a cobertura secundária que esteja com extravasamento de exsudato ou sujidade;

e) A frequência de troca, coberturas e outros materiais utilizados ficará sujeito à análise da Auditoria de Enfermagem da PMDF, mediante as informações constantes nos relatórios e evoluções, que devem registrar: local; número de lesões; dimensão; profundidade; leito da ferida (fibrótico, necrótico, em granulação e epitelização); bordos da ferida (maceração, contorno, retração, coloração); área peri-ferida (íntegra, fragilizada, avermelhada, ressecada, descamativa, eczematosa); grau de contaminação (limpa, contaminada ou infectada); presença de odor (fétido ou característico); e o exsudato quanto a quantidade (pequeno, moderado ou abundante), características (seroso, hemático, serohemático, purulento, seropurulento, fibrinoso) e coloração (esverdeado, esbranquiçado, amarelado, achocolatado, acastanhado);

f) Não será remunerada a troca de curativos que demonstram serem cópias de evoluções anteriores, tampouco trocas baseadas na rotina da CREDENCIADA;

g) Tabela com Tipos de Cobertura e Indicações de Curativo.

Tabela 30 - Cobertura de Curativos

Nº	TIPO DE COBERTURA	AÇÃO	INDICAÇÃO
1	Papaína	Estimula a proliferação celular, desbridamento químico, bacteriostático, bactericida, antiinflamatório, aumenta a força tênsil da cicatriz e diminui a formação de queloide.	2% - em granulação acima de 2% - desbridamento em tecidos necróticos.
2	AGE – Ácidos Graxos Essenciais	Promove quimiotaxia e angiogênese, mantém o meio úmido e acelera a granulação.	Em granulação, bordas e periferida.
3	Gaze não aderente	Mantém o meio úmido e acelera a cicatrização reduzem a aderência ao leito da ferida, permitem o extravasamento do exsudato e minimizam o trauma tecidual durante a remoção.	Em granulação e hipergranulação, bordas e periferida.
4	Alginato de cálcio	Hemostasia mantém o meio úmido, absorve o exsudato e preenche cavidades.	Feridas cavitárias, exsudativas, tecido vinhoso e áreas de exposição óssea.
5	Alginato com prata	Mantém o meio úmido e facilita a cicatrização, é bactericida e apresenta alta capacidade de absorção, hemostático.	Feridas com exsudação abundante com ou sem infecção, feridas cavitárias feridas sanguinolentas, (queimaduras de 2° grau, úlcera (lesão) por pressão e vasculares).
6	Carvão ativado e prata	Mantém o meio úmido, absorve o exsudato e é bactericida.	Feridas infectadas, fétidas e altamente exsudativas. Não utilizar em áreas de exposição óssea.
7	Hidrocolóide	Mantém o meio úmido e aquecido, estimula neoangiogênese e autólise, são impermeáveis a microrganismos.	Feridas limpas, pouco exsudativas e prevenção de úlcera (lesão) por pressão. Não utilizar como curativo secundário.
8	Hidropolímeros com prata	Mantém o meio úmido, absorve o exsudato e bactericida.	Feridas infectadas, fétidas e altamente exsudativas.
9	Hidropolímeros sem prata	Mantêm o meio úmido ideal para cicatrização, promovem desbridamento autolítico, removem excesso de exsudato e diminuem odor da ferida.	Feridas exsudativas, limpas, em fase de granulação; feridas superficiais; feridas cavitárias.

10	Hidrofibra com prata	Mantém o meio úmido e facilita a cicatrização, é bactericida e apresenta alta capacidade de absorção.	Feridas com exsudação abundante com ou sem infecção, feridas cavitárias feridas sanguinolentas, (queimaduras de 2° grau, pressão e vasculares.
11	Hidrogel	Mantém o meio úmido e é autolítico.	Desbridamento autolítico e hidratação da ferida.
12	Sulfadiazina de prata a 1%	Bactericida e bacteriostática.	Queimaduras. Trocar o curativo a cada 12 horas e fazer cobertura de 5 mm de creme.
13	Colagenase	Desbridamento enzimático.	Desbridamento em tecidos necróticos. Degrada fatores de crescimento importantes no processo cicatricial e receptores de membrana celular.
14	Espumas de poliuretano	Absorve exsudato, mantém o leito da ferida úmido acelerando a cicatrização, não aderente, facilidade de aplicação e remoção.	Tratamento de lesões de pele superficiais que cicatrizam por segunda intenção lesões profundas, em fase de granulação com níveis de exsudato moderados ou elevados.

12.5.13.34. TERAPIA POR PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA (VAC- Vacuum-assisted closure)

I - Para as indicações previstas, cobertas pelo Sistema de Saúde da PMDF, é necessária a autorização prévia, exclusivamente para feridas com as seguintes características (comprovação *in loco* pelo auditor): baixa resposta ao tratamento convencional, em que se prevê um longo período para cicatrização; feridas profundas e com elevada quantidade de exsudado; e como coadjuvante a outras terapias ou intervenções.

II - A cobertura para a VAC obedecerá aos critérios estabelecidos na Diretriz de Utilização (DUT 148), quais sejam:

Cobertura obrigatória para pacientes portadores de úlcera de pé diabético de grau ≥ 3 pela classificação de Wagner.

a) Classificação de Wagner:

- Grau 0 - Risco elevado, ausência de úlcera;
- Grau 1 - Úlcera superficial, não infectado em termos clínicos;
- Grau 2 - Úlcera profunda com ou sem celulite, ausência de abcesso ou osteomielite;
- Grau 3 - Úlcera profunda com osteomielite ou formação de abcesso;
- Grau 4 - Gangrena localizada;
- Grau 5 - Gangrena em todo o pé.

b) O período de troca a ser mantido é de 2 a 7 dias.

c) Não caberá o emprego do curativo com pressão negativa para o tratamento rotineiro de feridas crônicas e complicadas.

12.6. **GÁS MEDICINAL**

12.6.1. Gasoterapia - Processo de aplicação do gás e assistência ventilatória por meio de dispositivos, para pacientes portadores de déficit de oxigenação, sob anestesia ou em procedimentos.

12.6.2. Para os gases medicinais inclusos nos procedimentos gerenciados, não será admitida cobrança adicional.

12.6.3. As regras de regulação dos subitens a seguir NÃO serão aplicadas para atendimentos realizados mediante pacote e em regime de internação por diária global.

12.6.3.1. O uso do oxigênio pode ser associado a outros gases como ar comprimido, em respirador e gases inalatórios anestésicos ou gases sedativos (O2 + protóxido de azoto, O2 + Nitrogênio, O2, O2 + óxido nítrico etc.).

12.6.3.2. A utilização de gases medicinais durante a internação será quantificada conforme prescrição médica e anotação em prontuário. Está sendo usado como referência o valor equivalente a uma hora de consumo, podendo a hora ser divisível e calculada de forma fracionada conforme consumo do paciente e registro em prontuário. Os valores referentes constantes na Tabela a seguir correspondem à fração inspirada de oxigênio (FiO2) de 100% (cem por cento). Serão remuneradas as porcentagens correspondentes ao que os pacientes estiverem utilizando.

Tabela 31 - Valor dos Gases

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR R$
90.60.0001	Oxigênio Centro Cirúrgico – cateter ou máscara	Hora	R$ 3,10
90.60.0002	Oxigênio Centro Cirúrgico respirador	Hora/FiO2 100%	R$ 42,00
90.60.0003	Oxigênio sob cateter ou máscara (UTI ou Apto)	Hora	R$ 3,10
90.60.0004	Oxigênio sob cateter para nebulização	Sessão	R$ 0,75
90.60.0005	Oxigênio UTI respirador adulto	Hora/FiO2 100%	R$ 42,00
90.60.0006	Oxigênio UTI respirador neonatal	Hora/FiO2 100%	R$ 28,00
90.60.0007	Oxigênio UTI respirador pediátrico	Hora/FiO2 100%	R$ 28,00
90.60.0008	Gás Carbônico	Hora	R$ 9,04
90.60.0009	Ar comprimido - Centro Cirúrgico	Hora	R$ 6,30
90.60.0010	Ar comprimido sob cateter	Hora	R$ 0,70
90.60.0011	Ar comprimido UTI	Hora	R$ 7,00
90.60.0012	Gás Argônio	Hora	R$ 131,08
90.60.0013	Nitrogênio	Hora	R$ 9,80
90.60.0014	Oxido Nítrico	Hora	R$ 64,00
90.60.0015	Oxido Nítrico (UTI Neonatal)	Hora	R$ 26,00
90.60.0016	Protóxido de Azoto	Hora	R$ 21,00

12.6.3.3. Não cabe cobrança adicional referente aos custos da administração e manutenção.

12.6.3.4. Na utilização por hora de gás medicinal nenhuma outra cobrança poderá ser adicionada, visto que nestes valores já estão embutidos em seus custos: perda de gás pela tubulação, aquecimentos, manutenção de seus reservatórios – bala e/ou central – válvulas de pressão, borracha de látex para inalações e/ou quaisquer outras conexões etc.

12.6.3.5. Não cabe cobrança de oxigênio por cateter/h, simultâneo com oxigênio respirador/h e quando o ar comprimido for utilizado em concomitância com o oxigênio (mistura de gases), a PMDF pagará 100% do valor do primeiro (oxigênio) e 50% do valor do ar comprimido.

12.6.3.6. Sobre a nebulização, o gás preferencialmente utilizado deve ser o ar comprimido, podendo também ser feita com o oxigênio, a depender da prescrição médica. A PMDF não cobre o oxigênio para nebulização quando o paciente já estiver em uso deste gás em respirador, em uso contínuo do gás em cateter nasal, quando associado ao ar comprimido, em uso de qualquer anestésico ou sedativo inalatório no centro cirúrgico.

12.6.3.7. As nebulizações serão pagas por meio da taxa de nebulização, por unidade e segundo o tipo:

a) Simples, com ou sem broncodilatadores;

b) Com ar comprimido;

c) Com oxigênio;

d) Macro nebulização/nebulização contínua.

12.7. **ÓRTESE, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)**

12.7.1. A utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) está condicionada à autorização prévia e à avaliação técnica da Central de Regulação da PMDF. A responsabilidade pela solicitação recai sobre o médico assistente, que deve justificar clinicamente a necessidade do material, apresentando uma descrição técnica detalhada.

12.7.2. A CREDENCIADA deverá apresentar três cotações à Regulação da PMDF, que realizará sua própria cotação, com pagamento efetuado com base no menor valor encontrado.

12.7.3. A exigência das três cotações é fundamentada na Lei Nº 14.133/2021, Art. 23, § 1º, Inciso IV, que prevê a pesquisa de preços no mercado, considerando valores praticados e justificativas de escolha de fornecedores.

12.7.4. Procedimento de Solicitação e Autorização

12.7.4.1. As solicitações de OPME devem ser encaminhadas ao Núcleo de Cotação do DSAP/PMDF, sendo o CREDENCIADO responsável pela solicitação via Sistema Esculápio.

12.7.4.2. A aquisição será negociada entre a CREDENCIANTE e o fornecedor ou distribuidor responsável pela entrega do produto ao CREDENCIADO.

12.7.4.3. O formulário de solicitação deve incluir, quando disponível, pelo menos três marcas de produtos regularizados junto à ANVISA, com justificativa técnica detalhada sobre dimensões, material de fabricação, tipo, superfície, método de fixação e quantidade, conforme as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes.

12.7.5. Especificação e Autorização de Materiais

12.7.5.1. As marcas e fabricantes indicados pelo prestador não são determinantes para a aquisição das OPME, exceto em casos excepcionais onde a especificidade técnica do material justifique a utilização exclusiva. O médico assistente deve justificar esta solicitação por escrito, conforme o Parecer nº 16/2008 do CFM – Conselho Federal de Medicina.

12.7.5.2. As OPME devem atender às normas da ANVISA/MS, além das Resoluções do CFM (RS/CFM/Nº 1.804/2006 e RS/CFM/Nº 1.956/2010).

12.7.5.3. Somente será permitida a utilização de materiais nacionais ou nacionalizados que atendam às normas da ANVISA (registro, cadastro e validação).

12.7.5.4. O Sistema de Saúde da PMDF pode, ainda, indicar a marca do material a ser coberto, desde que atendidas as especificações determinadas pelo médico assistente.

12.7.6. Cotação e Pagamento

12.7.6.1. O Núcleo de Cotação da PMDF realizará a cotação de acordo com as especificações fornecidas pelo médico assistente, autorizando a aquisição do produto que apresentar o melhor custo/benefício, sem priorizar marca ou fornecedor.

12.7.6.2. Não será permitida a solicitação de materiais permanentes ou reutilizáveis.

12.7.6.3. Caso haja divergência entre o médico solicitante e a PMDF sobre a indicação clínica ou o produto, deve haver comunicação entre o médico assistente e o médico regulador da PMDF para esclarecimento e decisão final.

12.7.6.4. A troca de fornecedor de OPME poderá ser autorizada pela PMDF, desde que seja apresentada uma proposta mais vantajosa.

12.7.6.5. É possível a autorização parcial de cada cotação, conforme conveniência e melhor custo-benefício para a CREDENCIANTE.

12.7.6.6. A CREDENCIADA se obriga a receber a OPME de fornecedor indicado pela PMDF.

12.7.6.7. O pagamento será realizado com base no menor valor encontrado nas cotações apresentadas, sendo compatível com a média histórica registrada no banco de dados da Regulação da PMDF e do Núcleo de Cotação do DSAP/PMDF.

12.7.6.8. Em relação à codificação, será utilizado o código Simpro.

12.7.6.9. Quando o material não constar na Simpro, será adotado o código da Brasindice, o código do Registro da ANVISA, o código TUSS ou outro código próprio da PMDF, se houver.

12.7.7. Documentação e Transparência

12.7.7.1. Todos os atos devem ser devidamente documentados, garantindo a transparência e rastreabilidade. O cirurgião deve registrar as OPME utilizadas na ficha de descrição cirúrgica, anexando a nota fiscal do fornecedor e os selos/códigos de rastreabilidade.

12.7.7.2. A imagem do lacre deve conter, de forma clara e legível, o nome do paciente e a data manuscritos, acompanhados do carimbo do profissional. O descumprimento das normas resultará em glosa total das OPME, sem possibilidade de recurso.

12.7.7.3. A nota fiscal da OPME deve incluir o nome do paciente, a data do procedimento e os materiais autorizados, com o número de registro na ANVISA, sendo compatível com a cotação autorizada.

12.7.8. Controle e Conferência de OPME

12.7.8.1. O pagamento das OPME está condicionado à conferência dos registros pelo auditor, que verificará a autorização, o número de registro na ANVISA e o lacre. Qualquer divergência implicará em glosa dos valores.

12.7.8.2. Para materiais em lotes únicos, quando não for possível anexar lacres, serão exigidas imagens trans e/ou pós-operatórias que comprovem o uso, acompanhadas de todos os documentos originais.

12.7.8.3. Quando o procedimento tiver indicação de exame de imagem para controle, este deverá ser anexado ao prontuário do paciente e na fatura hospitalar, comprovando a efetiva utilização da OPME, no ato cirúrgico.

12.7.8.4. A OPME com embalagem violada, contaminada ou danificada, que não tenha sido utilizada, deverá ser registrada como consumo da sala cirúrgica, sendo o custo de responsabilidade do prestador.

12.7.9. Emergências e Urgências

12.7.9.1. Para cirurgias emergenciais ou de urgência que exigirem OPME, a CREDENCIADA deverá apresentar um relatório médico detalhado, incluindo diagnóstico e exames laboratoriais e/ou de imagem pré e pós-operatórios.

12.7.9.2. A nota fiscal da OPME deverá ser emitida em nome da fonte pagadora, mencionando o paciente, o lote, a referência do produto e o número de registro na ANVISA.

12.7.9.3. Em cirurgias realizadas até 24 horas após a internação do paciente, será necessária solicitação prévia à Central de Regulação da PMDF, imediatamente após a admissão do paciente, com justificativa técnica e especificação do material a ser utilizado.

12.7.9.4. Nos casos de emergência técnica comprovada (risco de vida imediato), caso não seja possível a solicitação da autorização para a Central de Regulação da PMDF concomitante ao atendimento, resta a obrigatoriedade de fazê-lo no prazo máximo de 04 (quatro) horas, após a realização do ato cirúrgico. O não cumprimento desta regra configura utilização indevida de produto (não autorizado pelo

Sistema de Saúde da PMDF), e por consequência impede o seu processamento e pagamento. Nestes casos a regulação deverá verificar a pertinência dos OPME utilizados.

12.7.9.5. Os valores a serem pagos devem ser compatíveis com a média histórica registrada no banco de dados da Regulação da PMDF e do Núcleo de Cotação do DSAP/PMDF, mesmo para os casos descritos nos itens 12.7.9.3 e 12.7.9.4.

12.7.10. Autorização e Faturamento

12.7.10.1. A CREDENCIANTE terá até 5 dias corridos para liberar a guia de autorização com as OPME e valores autorizados, permitindo o faturamento pelo CREDENCIADO.

12.7.10.2. Para cirurgias realizadas após 24 horas da internação, será necessário que o médico assistente solicite a autorização prévia, com justificativa técnica, para a utilização das OPME pertinentes.

12.7.10.3. O pagamento das OPME autorizadas será realizado conforme a cotação mais vantajosa, realizada pela CREDENCIANTE ou pela empresa de auditoria contratada pela PMDF, sem margem de comercialização.

12.7.10.4. Caso a PMDF adote uma tabela própria de OPME, esta servirá como referência de pagamento, devendo a cotação ser realizada pelo Núcleo de Cotação do DSAP/PMDF, priorizando o menor valor encontrado.

12.7.10.5. Conforme escolha da PMDF, poderá ser adotada os valores constantes nas Tabelas Brasindice (Preço de Fábrica - PF) e/ou Revista Hospitalar SIMPRO (Preço de Fábrica - PF), com deságio de 20%, para pagamento de OPME. As tabelas mencionadas serão utilizadas quando as cotações realizadas superarem os valores nelas constantes.

12.7.11. Proibição de Contato Direto com Fornecedores

12.7.11.1. As empresas fornecedoras de OPME não poderão, em hipótese alguma, estabelecer contato direto com os usuários do Sistema de Saúde da PMDF.

12.7.12. OPME Excedente

12.7.12.1. Se houver utilização de OPME excedente durante um atendimento já autorizado, o CREDENCIADO deverá solicitar autorização retroativa, com justificativa médica.

12.7.12.2. A PMDF realizará a cotação da OPME excedente e terá até 05 (cinco) dias para liberar a guia para faturamento.

12.7.12.3. As solicitações de OPME excedente deverão ser feitas no sistema da PMDF sob a condição de "urgência e emergência" para agilizar a autorização.

12.7.13. A autorização do procedimento e das OPME não dispensa auditoria pré-pagamento, que analisará os documentos anexados conforme as normas do Sistema de Saúde da PMDF, garantindo a rastreabilidade e transparência na gestão das OPME utilizadas.

12.8. **DIÁRIAS**

12.8.1. A diária hospitalar corresponde à ocupação de um leito de internação durante um período de 24 (vinte e quatro) horas, a partir do momento do registro do paciente. Há uma tolerância de até 02 (duas) horas para a desocupação total do alojamento.

12.8.2. A remuneração de todas as diárias deste Termo de Referência será baseada no modelo de diária global (Tabelas 34 e 35), com um valor fixo por paciente. Este valor foi definido em função do perfil assistencial e inclui todos os custos relacionados à internação.

12.8.3. Em estabelecimentos em que não seja conveniente para a PMDF a contratação no modelo de diária global (p.ex., hospital oftalmológico, odontológico, etc.), as diárias hospitalares cobertas pelo Sistema de Saúde da PMDF são as constantes na tabela abaixo e serão remuneradas conforme as disposições a seguir:

Tabela 32 - Valor de diárias Hospitalares

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PREÇO (R$)
90.60.0017	Dária de Apartamento tipo B - Hospital Porte A	R$ 327,00
90.60.0018	Dária de Apartamento tipo B - Hospital Porte B	R$ 294,00
90.60.0019	Dária de Apartamento tipo B - Hospital Porte C	R$ 265,00
90.60.0020	Diária de enfermaria - Hospital Porte A	R$ 194,00
90.60.0021	Diária de enfermaria - Hospital Porte B	R$ 168,00
90.60.0022	Diária de enfermaria - Hospital Porte C	R$ 147,00
90.60.0023	Diária de berçário ou alojamento conjunto - Hospital Porte A	R$ 81,00
90.60.0024	Diária de berçário ou alojamento conjunto - Hospital Porte B	R$ 70,00
90.60.0025	Diária de berçário ou alojamento conjunto - Hospital Porte C	R$ 60,00

90.60.0026	Diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - Hospital Porte A	R$ 1.050,00
90.60.0027	Diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - Hospital Porte B	R$ 945,00
90.60.0028	Diária de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - Hospital Porte C	R$ 735,00
90.60.0029	Day Clinic - Hospital Porte A	R$ 163,00
90.60.0030	Day Clinic - Hospital Porte B	R$ 147,00
90.60.0031	Day Clinic - Hospital Porte C	R$ 132,00
90.60.0032	Hora excedente - Apartamento tipo B - Hospital Porte A	R$ 18,00
90.60.0033	Hora excedente - Apartamento tipo B - Hospital Porte B	R$ 15,00
90.60.0034	Hora excedente - Apartamento tipo B - Hospital Porte C	R$ 13,00
90.60.0035	Hora excedente - Enfermaria - Hospital Porte A	R$ 11,50
90.60.0036	Hora excedente - Enfermaria - Hospital Porte B	R$ 10,00
90.60.0037	Hora excedente - Enfermaria - Hospital Porte C	R$ 8,00
90.60.0038	Hora excedente - Berçário ou alojamento conjunto - Hospital Porte A	R$ 4,80
90.60.0039	Hora excedente - Berçário ou alojamento conjunto - Hospital Porte B	R$ 4,15
90.60.0040	Hora excedente - Berçário ou alojamento conjunto - Hospital Porte C	R$ 3,60
90.60.0041	Hora excedente - Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - Hospital Porte A	R$ 59,00
90.60.0042	Hora excedente - Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - Hospital Porte B	R$ 51,00
90.60.0043	Hora excedente - Unidade de Terapia Intensiva (UTI) - Hospital Porte C	R$ 44,00

12.8.4. A primeira diária inicia-se no momento do registro do paciente na internação, conforme abaixo:

I - Até 12 (doze) horas — clínica dia; e

II - Após 12 (doze) horas — diária integral.

12.8.5. A contagem da diária hospitalar terá início no momento do registro da internação, cuja hora deverá estar claramente visível em todas as faturas. Este procedimento é especialmente relevante em internações que apresentam diárias parciais, permitindo a verificação, a partir do horário da alta, se o pagamento da diária será integral ou se se limitará apenas às horas excedentes, caso a permanência total seja inferior a 12 horas.

12.8.6. O período que exceder ao término da última diária será cobrado por hora, com o limite máximo correspondente ao valor de uma diária.

12.8.7. Considerar-se-á a alta hospitalar do paciente quando esta for formalmente prescrita pelo médico assistente no prontuário médico correspondente.

12.8.8. Em caso de transferência do paciente do apartamento para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os familiares não poderão continuar a ocupar o apartamento.

12.8.9. As internações serão realizadas exclusivamente em apartamentos tipo B (quartos privativos), assegurando a privacidade de todos os usuários do Sistema de Saúde da PMDF.

12.8.9.1. Caso por algum motivo necessário ou justificável, o beneficiário venha a dividir o apartamento com outro paciente, a CREDENCIANTE realizará o pagamento do valor referente à enfermaria.

12.8.9.2. Nas internações em regime de diária global, em diárias com duração de até 12 horas (tolerância de 2 horas), será pago o valor correspondente a meia diária global.

12.8.10. Diária de UTI:

12.8.10.1. Esta diária cobre a permanência de um paciente em estado crítico ou grave em ambiente hospitalar destinado ao tratamento intensivo, com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, a presença de um médico plantonista de UTI disponível por 12 horas diárias, além de um médico intensivista diarista, que atuará como responsável técnico, conforme estabelecido na Portaria/MS nº 3.432 de 12 de agosto de 1998 e na Portaria/MS nº 895 de 31 de março de 2017.

12.8.10.2. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve contar com um sistema organizado que ofereça suporte vital de alta complexidade de forma contínua, 24 horas por dia, por uma equipe multidisciplinar especializada. Esse suporte inclui múltiplas modalidades de monitorização e intervenções de suporte orgânico avançadas, visando a manutenção da vida durante condições clínicas de gravidade extrema e risco de morte por insuficiência orgânica.

12.8.10.3. Nas internações em regime de diária global, em diárias com duração de até 12 horas, será pago o valor correspondente a meia diária global.

12.8.11. Day-Clinic:

12.8.11.1. Define-se como a ocupação de um leito hospitalar por um período máximo de até 12 (doze) horas. Este modelo de atendimento é considerado uma assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, destinado à realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos de caráter eletivo, abrangendo os seguintes tipos de atendimento:

a) Procedimentos clínicos/diagnósticos/terapêuticos que necessitem de suporte técnico especializado;

b) Procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte, realizadas sob anestesia loco-regional, com ou sem sedação, assim como sob anestesia geral utilizando agentes anestésicos de eliminação rápida, sempre com suporte hospitalar disponível;

c) Complementação de início ou término de internação hospitalar.

12.8.11.2. Caso o paciente seja encaminhado ao apartamento por conveniência da CREDENCIADA ou permaneça no leito, sem justificativa técnica fundamentada, os custos não serão pagos pela PMDF, ainda que essa permanência ocorra por motivos sociais, administrativos ou pós-operatórios de cirurgias e procedimentos de pequena monta, entendidos como de nível ambulatorial.

12.8.12. Diária de Berçário:

12.8.12.1. Cobre a acomodação do recém-nascido enfermo ou prematuro sem necessidade de cuidados intensivos e, transitoriamente, a passagem do recém-nascido que recebeu alta da unidade de terapia intensiva e necessita de acompanhamento até a ida para o alojamento conjunto ou alta hospitalar.

12.8.13. Isolamento:

12.8.13.1. Alojamento especial para acomodação de pacientes por ordem médica ou da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, mediante registro médico em prontuário e processo infeccioso grave, por germes multirresistentes, comprovados por exames laboratoriais de cultura positiva recente.

12.8.13.2. Nas internações que requerem isolamento do paciente, desde que devidamente comprovadas no prontuário por resultados de cultura, as diárias tradicionais serão acrescidas de 20% (vinte por cento) enquanto perdurar o isolamento, em conformidade com as normas de Precauções Anti-infecciosas e Isolamento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Não haverá pagamento para materiais descartáveis, como Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) ou plásticos protetores, incorridos em decorrência do isolamento.

12.8.13.3. A regra do item anterior não se aplica às internações na modalidade diária global (apartamento e UTI).

12.8.13.4. Não será concedido pagamento por isolamento em internações que ocorram durante epidemias ou pandemias, nas quais todo o ambiente hospitalar esteja em regime de isolamento.

12.8.13.5. As CREDENCIADAS deverão encaminhar as indicações de isolamento à Regulação da PMDF, juntamente com as solicitações de prorrogação das diárias, para avaliação médica.

12.8.14. Não será cabível nenhum acréscimo de valor sobre quaisquer taxas, tanto de pronto-socorro quanto de internação, independentemente do dia ou horário de admissão.

12.8.15. A PMDF não efetuará pagamento por itens já inclusos nos valores das diárias, conforme estipulado neste Termo de Referência, nem por despesas extras que não estejam diretamente relacionadas ao tratamento de saúde do paciente. Isso inclui, mas não se limita a, uso de telefone, frigobar, extravio ou dano de materiais, equipamentos e/ou mobiliário existente na acomodação do paciente. Caso o beneficiário/paciente seja responsabilizado, tais despesas não darão direito ao ressarcimento.

12.8.16. Terão direito a acompanhante os casos previstos em lei: menores de 18 (dezoito) anos, incapazes, idosos a partir de 60 (sessenta) anos e parturientes (gestantes em trabalho de parto, parto e pós-parto).

12.8.17. Os itens inclusos no valor das diárias e exclusos desse, por local de acomodação, são os a seguir:

Tabela 33 - Composição das Diárias

Diária hospitalar - Apartamento / Apartamento Coletivo (enfermaria)/ *Day Clinic*	
ITENS INCLUSOS	• Espaço físico (de acordo com as especificações da RDC nº 50/2002, da ANVISA); • Acomodação individualizada (com banheiro); • Leito próprio (qualquer tipo de cama e berço, incubadora), com leito de acompanhante; • Cama para paciente/troca de roupa de cama e banho do paciente, roupas de cama e banho estéreis e higienizados diariamente; • Colchão e seu protetor de qualquer tipo; • Orientação nutricional durante a internação e no momento da alta; • Fitas adesivas de qualquer tipo ou modelo em qualquer situação (internação, exames, procedimentos, consultas etc.); • Pulseira de identificação do paciente e acompanhante, qualquer tipo ou modelo; • Dieta de pacientes conforme prescrição médica, exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia); • Cuidados, materiais e soluções de uso na higiene e desinfecção ambiental, higienização concorrente e terminal; • Serviços/ procedimentos/ cuidados de enfermagem: aspirações; coleta de espécimes biológicas (urina, fezes, sangue e secreções); controle de glicemia; controle do balanço hídrico, de drenos, de diurese, antropométrico, de PVC e de gerador de marca-passo, dentre outros; controle e monitorização de sinais vitais; cuidados e higiene pessoal do paciente, incluindo os materiais necessários; curativos e insumos básicos; heparinização/salinização de cateter; locomoção interna do paciente; mudança de decúbito; orientações gerais por ocasião da alta; preparo do corpo em caso de óbito; preparo do paciente para procedimentos cirúrgico, diagnóstico e terapêuticos (enteroclisma, lavagem gástrica, enteróclise, venóclise, cateterismo, entre outros); preparo, instalação e manutenção de medicamentos por todas as vias, assim como trocas de frascos para soroterapia ou para dietas tanto enterais como parenterais; retiradas de pontos; sondagens de todos os tipos; transportes de equipamentos (RX, Eletrocardiógrafo, Ultrassom, etc.); tricotomia - inclui tricotomizador elétrico e a lâmina; • Aparelhos com função de suporte ventilatório com seus circuitos e conexões (exemplos: BIPAP e CPAP adulto e infantil, máscara de Venturi e máscara de reservatório, capacete de HOOD), incluso todos os materiais reprocessáveis, descartáveis ou não; • Ar comprimido; • Bomba de infusão, qualquer tipo ou modelo (inclusive Bomba de Seringa); • Conector Luer-Lock, Comb Red e qualquer tipo ou modelo de oclusor; • Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão, reservatório para o medicamento, espaçador, câmara retrátil, umidificador), descartável ou não; • Desfibrilador/cardioversor, qualquer tipo ou modelo inclui cabos e gel; • Serviços administrativos (registros hospitalares), transporte e assepsia de equipamento/materiais, entre outros; • Equipamentos e materiais médico-hospitalares de uso permanente e obrigatório, incluindo o transporte dos mesmos (Raios X portátil, ECG, berço e equivalentes); • Eletrocardiógrafo; • Eletrodo para desfibrilação • Materiais de proteção individual – EPI (NR Nº32/MT), tais como luvas não estéreis, máscaras, aventais, gorros, propés, kit cirúrgico (gorro, sapatilha, máscara), óculos de proteção, entre outros; • 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, propés e botas); • Materiais para esterilização, higienização, assepsia e antissepsia em geral

	Álcool (líquido, gel e swab), povidine tópico e degermante, clorexidina, prontosan e similares, antissépticos bucais, qualquer outro tipo de antisséptico, algodão, esparadrapo, micropore, coberturas e protetores especiais com finalidade profilática de úlcera de decúbito, bem como todo o dispositivo de segurança; • Materiais inclusos nos procedimentos/avaliações da equipe multidisciplinar: i) descartáveis como anuscópio, aparelho para tricotomia, espátula de madeira, ácido acético 5%, cotonetes, curetas, DVD, CD, disco óptico, eletrodo para ECG, escova cervical, espéculo vaginal, frasco coletor, gel para US e ECG, preservativo, lâminas para esfregaço, marcador de campo cirúrgico, caneta eletrodo cirúrgico, etc.; ii) materiais para exames de laboratório tais como: seringas, agulhas, tubo de Vacutainer, diluente para coleta de sangue, coletores de urina e fezes, e outros inclusos na remuneração dos exames. • Equipamento para fototerapia/ Bilispot/ Biliberço e similares; • Equipamentos necessários ao atendimento do paciente (cadeiras de higiene, escadinhas, suportes para soro, etc); • Extensor de látex, PVC ou silicone para oxigênio e aspiração; • Frasco coletor de qualquer tipo; • Gasômetro e capnógrafo; • Instrumentais e bandejas para a realização de procedimentos; • Pacote de curativo; • Sensor de oximetria adulto; • Sistema de compressão de membros inferiores; • Tracionador esquelético; • Restritor/ dispositivo de contenção de membros de qualquer tipo; • Ponto de oxigênio e vácuo; • Ar condicionado (climatização); • Indumentária para paciente cirúrgico (bata, gorro, propés); • Materiais necessários à implantação e monitorização pelos equipamentos incluídos na diária; • Monitor multifuncional e multiparamétrico;
ITENS EXCLUSOS	• Honorários médicos; • O parecer de especialista (quando solicitado pelo médico assistente, justificado no prontuário do paciente e de acordo com as regras estabelecidas e pactuadas); • Exames inerentes à patologia ou a causa que originou a internação do paciente (SADT); • Dietas para nutrição enteral/parenteral, especiais industrializadas, mediante indicação e justificativa médica e com autorização prévia pela auditoria/regulação); • Hemoderivados; • Próteses cirúrgicas e, ou, materiais/insumos especiais/coberturas de feridas; • Medicamentos necessários à assistência ao paciente; • Gases medicinais; • Taxas negociadas.
Diária de UTI	
O valor a ser pago pela Corporação, referente às diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Terapia Semi-Intensiva (Semi-UTI), obriga que a contratada ofereça diversos itens e serviços, independentemente da idade ou das condições clínicas do paciente. Nesse sentido, estará incluído todos os itens previstos na diária tradicional, acrescidos dos seguintes equipamentos e materiais.	
	• Campo operatório/cirúrgico qualquer tipo ou modelo, exceto os tipos de iodoforados; • Filtro umidificador/antibacteriano para ventilação/ HME ou HEPA; • Gerador de marcapasso (provisório); • Máscara laríngea; • Outros equipamentos essenciais ao tratamento do paciente;

ITENS INCLUSOS	• Sensor adesivo monitoração do nível de consciência – Modelo BIS, Conox; • Ventilador/Respirador mecânico ou eletrônico inclui: circuito respiratório, traqueias, conexões, descartáveis ou não; • Prescrição, evolução e atendimento de intercorrências; • Avaliação admissional na UTI; • Monitor cardíaco/pressão não invasiva – PNI, bombas de infusão, aspirador portátil e a vácuo/irrigador; oxímetro. Respirador, desfibrilador/cardioversor, eletrodos; • Equipamentos de monitorização invasiva contínua do paciente (exemplos: PVC, PAM, pressão intracraniana) (inclui cabos); • Capnógrafo; • Intubação; • Punção venosa profunda; • Monitorização cardíaca; • Cardioversão; • Reanimação cardiorrespiratória. • Ventilador pulmonar mecânico microprocessado • Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria; • Equipamento para infusão contínua e controlada de fluidos (bomba de infusão); • Conjunto padronizado de beira de leito contendo estetoscópio, fita métrica, ressuscitador manual tipo balão auto inflável com máscara e reservatório; • Bandejas contendo material apropriado para punção, drenagem, diálise peritoneal, acesso venoso profundo, punção; cateterismo vesical de demora em sistema fechado e curativos em geral; • Eletrocardiógrafo portátil disponível na unidade; • Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva; • Oftalmoscópio e otoscópio; • Negatoscópio, foco auxiliar portátil e aspirador cirúrgico portátil; • Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar; • Estadiômetro ou fita métrica • Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito; • Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva; • Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga); • Incubadora com parede dupla; • Incubadora para transporte completa; • Balança eletrônica portátil; • Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado. • Berços de acrílico • Berço de calor radiante; • Ressuscitador manual tipo balão auto inflável com reservatório e válvula e máscaras para prematuros e recém-nascido a termo; • Capacetes/ capuz para oxigênio; • Termômetro digital individual; • Estetoscópio individual; • Esfigmomanômetro; • Oxímetro de pulso;

ITENS EXCLUSOS	• Honorários médicos: intensivista, diarista quando comprovadamente houver e parecer de especialista (quando justificado e de acordo com as regras estabelecidas); • Medicamentos relacionados à patologia do paciente e aos procedimentos realizados; • Materiais/ insumos especiais/ curativos/ coberturas de feridas; • SADT; • Gases medicinais; • Hemoderivados; • Diálise; • Dietas industrializadas enteral/ parenteral (mediante justificativa médica e com autorização prévia pela auditoria/ regulação).
Berçário de Risco (caso não haja UTIN)	
ITENS INCLUSOS	• Berços de acrílico • Berço de calor radiante; • Incubadoras simples; • Fototerapia • Monitor multiparâmetros; • Ressuscitador manual tipo balão auto inflável com reservatório e válvula e máscaras para prematuros e recém-nascido a termo; • Capacetes/ capuz para oxigênio; • Termômetro digital individual; • Estetoscópio individual; • Esfigmomanômetro; • Otoscópio e oftalmoscópio; • Material e equipamento para reanimação; • Conjunto de nebulizador e máscara; • Aspirador/aspirador portátil; • Bomba de infusão; • Aparelhos de fototerapia; • Balança eletrônica; • Negatoscópio ou sistema informatizado para visualizar Raios X; • Oxímetro de pulso; • Indumentárias dos profissionais e pacientes; • Material de higiene; • Serviços de enfermagem; • Dieta do paciente, exceto dietas industrializadas. • Se não fizer parte de uma Unidade Neonatal com UTIN, deverá contar ainda com os seguintes equipamentos: • Ventilador pulmonar microprocessado; • Bandejas para procedimentos de punção, drenagem, curativos, acesso venoso, sondagem vesical e traqueostomia; • Incubadora de transporte com cilindro de oxigênio e ar comprimido; • Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não-invasiva; • Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva (máscara ou pronga).

ITENS EXCLUSOS	• Honorários médicos do plantonista/diarista; • Pareceres de especialistas; • Medicamentos; • SADT; • Hemoderivados; • Dietas industrializadas (mediante justificativa médica e com autorização prévia pela auditoria).

12.8.18. A internação do RN na UTIN está indicada nas seguintes situações:

a) RN com indicação de suporte ventilatório mecânico;

b) RN com instabilidade hemodinâmica com necessidade do uso de drogas vasoativas;

c) RN com agravos neurológicos (Convulsões de repetição ou mal convulsivo subentrantes, Asfixia perinatal grave);

d) RN submetido a procedimento cirúrgico de qualquer porte, até completa estabilização respiratória e hemodinâmica;

e) RN que necessite de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal ou hemodiálise) conforme as indicações absolutas;

f) RN com peso inferior a 1250 g e menor que 32 semanas de idade gestacional que necessite de observação nas primeiras 72 horas;

g) RN grave conforme avaliação clínica e que não se enquadra nos critérios anteriores.

h) Outras, consubstanciar tecnicamente.

12.8.19. No caso de contratação de diárias globais, a composição das diárias supracitadas NÃO terá efeito. Nessas situações, deverá ser respeitada a negociação firmada entre as partes.

12.8.20. **Diária Global:** cobra a permanência hospitalar compatível para a doença que motivou a internação por um período indivisível de até 24 horas, caracterizada por precificação única, para tratamento clínico ou cirúrgico.

12.8.20.1. Diárias globais serão cobradas considerando a permanência do paciente e a acomodação utilizada (quarto, hospital dia, unidade semi-intensiva, UTI e isolamento).

12.8.20.2. A remuneração de todas as diárias deste Termo de Referência será baseada no modelo de diária global descrito abaixo, com um valor fixo por paciente. Este valor foi definido em função do perfil assistencial e inclui todos os custos relacionados à internação.

12.8.20.3. A CREDENCIANTE poderá, a seu critério, alterar o modelo de remuneração de diária global para *fee for service* a qualquer momento durante a vigência do contrato, mediante notificação prévia ao CREDENCIADO com pelo menos 90 (noventa) dias de antecedência. Essa alteração poderá ocorrer em situações que envolvam a não conformidade com os padrões de qualidade assistencial, mudanças significativas no perfil assistencial dos pacientes atendidos ou por necessidades de ajustes financeiros.

12.8.20.4. O valor da diária global poderá ser revisado a qualquer tempo, considerando a variação dos custos operacionais e de insumos, bem como a atualização de tabelas de procedimentos. Qualquer alteração deverá ser precedida de ampla pesquisa de preços, priorizando aqueles praticados juntos à Administração Pública. A formalização se dará por meio de publicação dos novos valores do Edital, a fim de possibilitar a divulgação a toda rede credenciada, e posterior aditivo contratual.

12.8.20.5. A diária global cobre todos os serviços prestados durante a internação, incluindo, mas não se limitando a: honorários médicos, enfermagem, medicamentos, taxas, exames e materiais. Não estão incluídos na diária global custos referentes a serviços ou produtos que não estejam expressamente relacionados à internação, como consultas ambulatoriais pós-alta e tratamentos fora do âmbito hospitalar.

12.8.20.6. O CREDENCIADO compromete-se a atender os pacientes dentro dos padrões de qualidade exigidos pela PMDF, garantindo a utilização eficiente da diária global. A CREDENCIANTE reserva-se o direito de aplicar penalidades em caso de não cumprimento dos padrões estabelecidos, incluindo a revisão do valor da diária global.

12.8.20.7. O CREDENCIADO deverá apresentar relatórios mensais detalhados sobre a utilização da diária global, incluindo informações sobre o número de pacientes atendidos, diárias utilizadas e serviços prestados. A CREDENCIANTE se reserva o direito de realizar auditorias a qualquer momento para verificar a conformidade com as disposições deste Termo de Referência.

12.8.20.8. As Diárias Globais serão remuneradas conforme a seguir:

Tabela 34 - Diária Global de Apartamento / Enfermaria (Valores e Composição Técnica)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	Preço
90.60.0044	Diária Global de Apartamento - Hospital Porte A	R$ 2.000,00
90.60.0045	Diária Global de Apartamento - Hospital Porte B	R$ 1.700,00
90.60.0046	Diária Global de Apartamento - Hospital Porte C	R$ 1.500,00

90.60.0047	Diária Global de Enfermaria - Hospital Porte A	R$ 1.500,00
90.60.0048	Diária Global de Enfermaria - Hospital Porte B	R$ 1.300,00
90.60.0049	Diária Global de Enfermaria - Hospital Porte C	R$ 1.100,00

Serão pagos os preços estabelecidos nas escalas de procedimentos constantes abaixo (incluídos todos (as): taxas, gases, honorários profissionais, exames, medicamentos, dietas, equipamentos, materiais descartáveis e de consumo descritos na composição dos valores).

ITENS INCLUSOS

- Diária do paciente:
  - Taxas/diária de isolamento e todos insumos relacionados a esta acomodação;
  - Serviço, procedimentos e cuidados de enfermagem;
  - Hotelaria (leito, trocas de roupa de cama e banho), cuidados e materiais de uso na higiene, desinfecção ambiental e demais itens relacionados;
  - Todas as taxas hospitalares como de: equipamentos, administrativas, sala, vídeo, alugueis e outras;
  - Diárias e despesas com acompanhante nos casos previstos em contrato e em lei;
- Todos equipamentos, inclusive taxas de seus usos;
- Todos os gases medicinais;
- Todos os materiais, exceto OPMEs;
- Curativos, exceto especificados na exclusão;
- Todos os medicamentos, exceto os especificados na lista de exclusões;
- Todos os exames de imagem disponíveis no hospital como: ultrassonografia, raio x, ressonância magnética, tomografia computadorizada, angiotomografia, angioressonância e insumos utilizados para realização;
- Todos os contrastes e insumos para realização de exames;
- Todos exames laboratoriais exceto geneticistas;
- Todas as terapias seriadas como: fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia, terapia ocupacional;
- Dieta do paciente independente da via de administração, inclusive as consideradas especiais, suplementos orais e enterais, inclusive o preparo e administração;
- Honorários Médicos: intensivistas, plantonistas, visitas hospitalares ao paciente internado, nutrólogo; exceto pareceres de especialistas.
- Serviço de Odontologia Hospitalar.

ITENS EXCLUSOS

- Remoção Inter-hospitalar;
- Hemodinâmica;
- Hemodiálise, hemofiltração, diálise peritoneal, hemoterapia, Anatomia Patológica, Citopatologia;
- Medicina Geneticista;
- Medicina Hiperbárica e curativos por pressão negativa;
- Quimioterapia/Radioterapia;
- Procedimentos Cirúrgicos e OPME;
- Parecer de especialistas;
- Dietas parenterais;
- Os seguintes medicamentos: Alimta, Avastin, Beriplex, Bridion, Camptosar, Curosurf, Dalinvi, Eloxatin, Emend, Eprex, Esmoron,
  Fauldcarb, Fauldleuco, Fauldmetro, Ferinject, Flumazil, Gemzar, Haemocomplettan, Halaven, Imunoglobulina Humana,
  Imunoglobulinas, Indocianina, Invega, isuprel, Keytruda, Lanexat, Mabthera, Navelbine, Neulastim, Octaplex, Onicit, Prograf, Sandostatin, Simdax, Opdivo (Nivorulab), Spiriva, Taxol, Trisenox, Ultiva, Vidaza, Xgeva, Yervoy, Zoladex.

Todos os itens que não estão exclusos no pacote estarão, necessariamente, inclusos.

Tabela 35 - Diária Global de UTI (Valores e Composição Técnica)

CÓDIGO TUSS	DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
90.60.0182	Diária de UCI adulto (Hospital Tipo A)	R$ 3.900,00
90.60.0183	Diária de UCI adulto (Hospital Tipo B)	R$ 3.600,00
90.60.0184	Diária de UCI adulto (Hospital Tipo C)	R$ 3.400,00
90.60.0185	Diária de UTI adulto (Hospital Tipo A)	R$ 5.700,00
90.60.0186	Diária de UTI adulto (Hospital Tipo B)	R$ 5.300,00
90.60.0187	Diária de UTI adulto (Hospital Tipo C)	R$ 4.900,00
90.60.0188	Diária de UCI pediátrica (Hospital Tipo A)	R$ 3.200,00
90.60.0189	Diária de UCI pediátrica (Hospital Tipo B)	R$ 2.900,00
90.60.0190	Diária de UCI pediátrica (Hospital Tipo C)	R$ 2.600,00
90.60.0191	Diária de UTI pediátrica (Hospital Tipo A)	R$ 4.300,00

90.60.0192	Diária de UTI pediátrica (Hospital Tipo B)	R$ 3.900,00
90.60.0193	Diária de UTI pediátrica (Hospital Tipo C)	R$ 3.500,00
90.60.0194	Diária de UCI neonatal (Hospital Tipo A)	R$ 2.700,00
90.60.0195	Diária de UCI neonatal (Hospital Tipo B)	R$ 2.500,00
90.60.0196	Diária de UCI neonatal (Hospital Tipo C)	R$ 2.300,00
90.60.0197	Diária de UTI neonatal (Hospital Tipo A)	R$ 4.000,00
90.60.0198	Diária de UTI neonatal (Hospital Tipo B)	R$ 3.700,00
90.60.0199	Diária de UTI neonatal (Hospital Tipo C)	R$ 3.500,00

CLASSE UTI	**DESCRIÇÃO**
Unidade de Cuidados Intermediários (nível I)	Indicado para pacientes: • sem monitorização invasiva; • sem uso de suporte respiratório (ventilação invasiva ou não invasiva); • que necessitam de monitoração por risco de desenvolver uma ou mais falências agudas de órgãos ou que estão se recuperando de condições críticas, mas cuja condição requer maior intensidade de cuidado de equipe multiprofissional, que não possa ser gerido em leito de apartamento (Resolução 2.271/2020 CFM).
UTI (nível II ou III)	Indicado para pacientes: • com monitorização invasiva ou com uso de suporte respiratório (ventilação invasiva ou não invasiva); • com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, com caráter de ameaça à vida, que necessitam de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade, como assistência respiratória ou terapia de substituição renal ou droga vasoativa em infusão intravenosa contínua ; • que necessitam de cuidados de equipe multiprofissional especializada, habilitada e adequadamente dimensionada para ofertar terapia de suporte com complexidade alta ou muito alta, tais como monitorização e suporte hemodinâmico (fármacos vasoativos em infusão contínua) e/ou assistência respiratória e/ou terapia de substituição renal (Resolução 2.271/2020 CFM).

Entende-se por ventilação não invasiva: Todo e qualquer suporte respiratório com oxigênio por qualquer meio.

1) Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “sem uso de suporte respiratório” (UCI):

- Respiração espontânea, sem O2 e padrão adequado;
- Em uso de cateter nasal de O2 a 2L/min, Cânula de O2 nasal a 2L/min (CNO2 a 2L/min, Cat. Nasal O2: 2L/min);
- Eupneico;
- Respiração espontânea em ar ambiente (aa).

2) Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “monitorização invasiva” (UTI Nivel II ou III)

- Pressão Arterial Invasiva (PAI);
- Pressão Venosa Central (PVC) ou Pressão do Átrio Direito (PAD);
- Cateter da artéria pulmonar – Swan Ganz; Presep; Floutrac; Volume View;
- PAP (Pressão da Artéria Pulmonar);
- PCP (Pressão Capilar Pulmonar) se obtém através da leitura com o cateter insuflado no ramo com o balão INSUFLADO;
- Pressão intra-abdominal (PIA);
- Pressão Intracraniana (PIC) ≠ Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).

3) Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por uso de suporte ventilatório/ventilação mecânica – VM (UTI Nível II ou III):

- A ventilação mecânica substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada;
- A ventilação mecânica propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório;
- Ventilação Não Invasiva (VNI): Interface externa (Máscara Facial - Máscaras nasais / Máscaras oronasais (faciais) / Máscara facial total e capacete);
- Tipos de modos ventilatórios para suporte não invasivo: CPAP / BIPAP (BILEVEL);
- Ventilação Invasiva (VM): Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia (IOT / VM+IOT / VM +TQT).

CLASSE UTI NEONATAL	**DESCRIÇÃO**
Unidade de Cuidados Intermediários	Destinada a recém-nascidos: • Prematuro > 1250 g estáveis que não requeiram procedimentos intensivos (ventilação mecânica invasiva e não invasiva), usando suporte ventilatório (CPAP ou HOOD) com FiO2 máxima de 40 % e ausência de apneia; • RN com desconforto respiratório usando suporte ventilatório (CPAP ou HOOD) com FiO2 máxima de 40 %; • RN com icterícia com níveis de bilirrubinas que apresente indicação clínica de Exsanguineotransfusão; • RN com patologia cirúrgica em pós-operatório tardio e estáveis; • RN com asfixia leve e moderada que necessite de observação devido risco de convulsões; • RN com malformações não limitantes da vida e a espera de procedimentos cirúrgicos ou necessidade de cuidado neonatal; • RN que necessite de acesso venoso periférico para infusão de glicose, eletrólitos, medicações endovenosas intermitentes e antibióticos em acesso venoso periférico; • Qualquer outra patologia em que haja impedimento do bebê prematuro permanecer em alojamento conjunto e que não esteja contemplada para os leitos de UTIN.

UTI	Atende recém-nascidos: • Insuficiência Respiratória ◦ Todos os recém-nascidos (RN) com indicação de suporte ventilatório mecânico (Ventilação Pulmonar Mecânica – VPM) seja por insuficiência respiratória ou instabilidade hemodinâmica severa. ◦ A insuficiência respiratória deverá ser avaliada com base no boletim de Silverman- Anderson sendo considerada como moderada ou grave a partir do score maior do que 4. ◦ A indicação de VPM deverá ser considerada pela caracterização da insuficiência respiratória em conjunto com dados gasométricos. ◦ RN que apresenta apneia neonatal de repetição que não respondeu à utilização de CPAP nasal com FiO2 > 40 % e Xantinas. • Insuficiência Circulatória ◦ RN com alterações de ritmo e/ou frequência cardíaca, Tempo de enchimento capilar > 4 segundos, hipotensão e oligúria observada pelo monitor cardíaco ou pela avaliação clínica, e que estejam comprometendo estado hemodinâmico com necessidade do uso de drogas vasoativas; • Agravos Neurológicos ◦ Convulsões de repetição ou mal convulsivo subentrantes; ◦ Asfixia perinatal grave considerada com APGAR < 7,0 (gasometria do cordão e/ ou na primeira hora de vida), APGAR < 3 no 5 minuto ou ≤ 5 no 10 min ou necessidade de VPP após 10 minuto. • Agravos Cirúrgicos Neonatais ◦ RN submetido a procedimento cirúrgico de qualquer porte, até completa estabilização respiratória e hemodinâmica. • Agravos Renais ◦ RN que necessite de Terapia Renal Substitutiva (diálise peritoneal ou hemodiálise) conforme as indicações absolutas: ▪ Acidose metabólica severa (bicarbonato sérico < 12 mEq/L); ▪ Hipercalemia refratária ao tratamento clínico (potássio sérico ≥8 mEq/L ou elevação rápida dos níveis de potássio); ▪ Hiponatremia (sódio sérico ≤120 mEq/L); ▪ Sobrecarga de volume com insuficiência cardíaca congestiva ou edema pulmonar; ▪ Necessidade de prover nutrição para RN anúrico ou oligúrico ou que requeira restrição de fluidos. • Outros ◦ RN com peso inferior a 1250 g e menor que 32 semanas de idade gestacional que necessite de observação nas primeiras 72 horas; ◦ RN grave conforme avaliação clínica e que não se enquadra nos critérios anteriores.
ITENS INCLUSOS	

- Diária do paciente:
  - Taxas/diária de Isolamento e todos insumos relacionados a esta acomodação;
  - Serviço, procedimentos e cuidados de enfermagem;
  - Hotelaria (leito, trocas de roupa de cama e banho), cuidados e materiais de uso na higiene, desinfecção ambiental e demais itens relacionados;
  - Todas as taxas hospitalares como de: equipamentos, administrativas, sala, video, alugueis, isolamento e outras;
  - Diárias e despesas com acompanhante nos casos previstos em contrato e em lei;
- Todos equipamentos, inclusive taxas de seus usos;
- Todos os gases medicinais;
- Todos os materiais, exceto OPMEs;
- Curativos, exceto especificados na exclusão;
- Todos os medicamentos, exceto os especificados na lista de exclusões;
- Todos os exames de imagem disponíveis no hospital como: ultrassonografia, raio x, ressonância magnética, tomografia computadorizada, angiotomografia, angioressonância e insumos utilizados para realização;
- Todos os contrastes e insumos para realização de exames;
- Todos exames laboratoriais, exceto os exclusos;
- Todas as terapias seriadas como: fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, psicologia; terapia ocupacional;
- Dieta do paciente independente da via de administração, inclusive as consideradas especiais, suplementos orais e enterais, inclusive o preparo e administração;
- Honorários Médicos: intensivistas plantonistas e não-plantonistas, visitas hospitalares ao paciente internado, nutrólogo; exceto pareceres de especialistas.
- Serviço de Odontologia Hospitalar.

ITENS EXCLUSOS

- Atendimento de Pronto Socorro;
- Remoção Inter-hospitalar;
- Hemodinâmica;
- Hemodiálise, hemofiltração, Diálise peritoneal;
- Medicina Transfusional e hemoderivados;
- Anatomia Patológica, Citopatologia;
- Medicina Geneticista;
- Medicina Hiperbárica e curativos por pressão negativa;
- Medicina Nuclear;
- Exames por escopia (aparelhos digestivos, pulmonar e urológico);
- Estão exclusos todos os exames laboratoriais/SADT que não constem no rol de cobertura da PMDF e/ou cujo valor seja superior a R$ 600,00 (seiscentos reais);
- Quimioterapia/Radioterapia;
- Todas as taxas, materiais e/ou medicamentos utilizados no centro cirúrgico;
- Procedimentos cirúrgicos e OPME;
- Honorários de médicos pareceristas (especialistas);
- Dietas parenterais;
- Medicamentos antineoplásicos/quimioterápicos, imunobiológicos, hematológicos e anti-reumáticos e os medicamentos cuja dose prescrita por horário tenha valor acima de R$ 500,00;
- Os seguintes medicamentos: Abelcet, Aclasta, Actemra, Actilyse, Agrastat, Akynzeo, Albumina Humana, Alfaepoetina, Alprostadil, Alimta, Ambisome, Anidulafungina, Avastin, Beriplex, Botox, Bridion, Camptosar, Cancidas, Caspofungina, Complexo Protrombínico, Curosurf, Daptomicina, Dalinvi, Eloxatin, Emend, Enbrel, Eritropoetina, Esmoron, Estreptoquinase, Exjade, Fauldcarb, Fauldleuco, Fauldmetro, Ferrinject, Fibrinogênio, Filgrastim, Flumazil, Glypressin, Granulokine, Haemocomplettan, Halaven, Humira, Ibrance, Imunobiológicos, Imunoglobulina Humana, Imunoglobulinas, Imunoterápicos, Interferon, Invanz, Invega, isuprel, Keytruda, Kytril, Lanexat, Linezolida, Metalyse, Mycamine, Navelbine, Neulastim, Neulastin, Noxafil, Octaplex, Onicit, Opdivo (Nivolumab), Prograf, Prolia, Prostaglandina, Remicade, Remifentanila, Reopro, Sandostatin, Simdax, Spiriva, Surfactante, Streptase, Synvisc, Taxol, Taurolidina, Tigeciclina, Torgena, Trisenox, Ultiva, Vidaza, Voriconazol, Xgeva, Xofigo, Zerbaxa, Zoladex, Zoltec, Zometa.

Todos os itens que não estão exclusos no pacote estarão, necessariamente, inclusos.

12.9. **TAXAS HOSPITALARES**

12.9.1. As taxas, de modo geral, visam cobrir o custo do espaço físico, móveis e equipamentos de uso hospitalar permanente, esterilização, rouparia e móveis, esterilização e instrumental disponibilizado pelo prestador para a realização do procedimento.

12.9.2. Estão agrupadas em taxas por uso de ambiente; taxas por serviços prestados não inclusos nas diárias; e taxas por uso de equipamentos específicos, e descomprometem a CONTRATANTE de indenizações de quaisquer equipamentos que porventura vierem a ser danificados ou por mau uso. Quaisquer outras taxas de serviços que não as constantes deste documento, não poderão ser cobradas à CONTRATANTE sem prévia negociação entre as partes.

12.9.3. Não caberá nenhum acréscimo de valor a ser pago pela PMDF para qualquer um dos itens inclusos nos valores das taxas cobertas pelo Sistema de Saúde da PMDF, conforme discriminado neste Termo de Referência.

12.9.4. As taxas hospitalares serão as cobertas pelo Sistema de Saúde da PMDF e serão remuneradas exclusivamente conforme discriminado neste Termo de Referência.

12.9.5. Na prestação dos serviços hospitalares, objeto deste Termo de Referência, as taxas cobertas pelo Sistema de Saúde da PMDF serão as descritas a seguir.

12.9.6. As regras de regulação do item 12.9. seguintes NÃO se aplicam para atendimentos mediante procedimentos gerenciados (pacotes e diária global).

12.9.7. **Taxa de Sala de Centro Cirúrgico/Sala Híbrida/Obstétrica**

12.9.7.1. De modo geral visam cobrir os custos do espaço físico, móveis e equipamentos pertencentes à sala, esterilização e uso do instrumental cirúrgico incluindo aqueles utilizados para cirurgias por vídeo.

12.9.7.2. Não serão pagas as UCO's para os procedimentos cirúrgicos e invasivos previstos no Capítulo 03 da Tabela Própria PMDF.

12.9.7.3. É discriminada por Portes, que vão de 0 a 8, classificados como procedimentos de pequeno, de médio, de grande e de porte especial, em função da magnitude do ato cirúrgico (risco cardiológico, duração do ato cirúrgico entre outros).

12.9.7.4. Nas situações que envolvem procedimentos cirúrgicos múltiplos e simultâneos em um mesmo paciente, por uma mesma

equipe ou por equipes cirúrgicas distintas, será paga a taxa de sala correspondente à cirurgia de maior porte.

12.9.7.5. A taxa de sala de centro cirúrgico será remunerada de acordo com a Tabela própria do Sistema de Saúde da PMDF, e será cobrada apenas uma vez, independentemente do número de procedimentos realizados, vias de acesso ou codificação utilizada para cobrança. Também não poderá ser cobrada em associação com qualquer outra, semelhante.

12.9.7.6. Cirurgias de Porte Zero ou sem porte previsto, realizadas no centro cirúrgico, deverá ser cobrada a taxa de sala de Porte 01, desde que a necessidade de realização do procedimento nesse ambiente hospitalar seja devidamente justificada pelo médico assistente.

12.9.7.7. Não cabe a remuneração pela instrumentação cirúrgica, uma vez que esta é parte integrante da composição da taxa de sala cirúrgica. A atividade é realizada por profissional que atua como "instrumentador" e pertence ao quadro de funcionários do hospital contratado.

Tabela 36 - Composição da Taxa de Sala de Cirurgia/Sala Híbrida/Obstétrica

ITENS INCLUSOS
• Aparelho de Anestesia; • Aparelho de RX; • Ar condicionado central ou interno; • Aparelhos com função de suporte ventilatório com seus circuitos e conexões (exemplos: Ventilador/Respirador mecânico ou eletrônico, BIPAP e CPAP adulto e infantil, máscara de Venturi e máscara de reservatório), todos os materiais reprocessáveis, descartáveis ou não; • Ar comprimido; • Aspirador/irrigador elétrico portátil/ vácuo, eletrodos, aparelho nebulizador; • Assepsia e antissepsia da equipe e paciente; • Materiais básicos: álcool, povidine tópico e degermante, álcool iodado, éter, água oxigenada, clorexidina, éter, água oxigenada, PVPI, soluções antissépticas de superfície, soluções antissépticas orais, água destilada, loções e cremes protetores da derme, eletrodos de monitorização cardíaca, bolinhas de algodão, compressas de gazes, esparadrapo (simples e antialérgicos), agulhas, seringas descartáveis, luvas de procedimentos não estéril, abaixador de língua; • Azul de metileno; • Berço aquecido; • Bisturi elétrico, caneta para bisturi elétrico, lixa eletro cirúrgica permanente ou descartável, marcador cirúrgico, cabo de extensão e placa; • Bomba para bota pneumática; • Bomba de infusão, bomba seringa injetora; • Brocas, serras, fresas cirúrgicas; • Cal sodada, monitor cardíaco e de PNI (monitor multiparamétrico); • Caneta para marcação; • Circuito respiratório, desfibrilador/ cardioversor, • Colírios e gel lubrificante para proteção ocular; • Conjunto de nebulização/inalação descartável ou não (nebulizador, inalador, máscara, extensão, reservatório para o medicamento, espaçador, câmara retrátil, umidificador); • Craniótomo; • Curativo cirúrgico; • Eletrocardiógrafo e eletrodos para exame; • Eletrodo para desfibrilação; • Equipamento e instrumental de anestesia; • Extensor de látex, PVC ou silicone para oxigênio e aspiração; • Faixa smarch; • Fibra óptica; • Filtro Umidificador/Antibacteriano para ventilação/ HME ou HEPA; • Frasco coletor de secreções de qualquer tipo; • Gás carbônico; • Gerador de marcapasso (provisório); • Halo Craniano; • Imobilização Provisória; • Instalação de aparelhagem;

- Instalação e retirada de Gesso;
- Instalação e retirada de Imobilização Provisória ou Não Gessada;
- Instrumentais cirúrgicos como drill, garrote pneumático, trépano, frezas, brocas, serra elétrica e stryker, lâminas de serras, lavagem pulsátil e bico de aspirador;
- Instrumental para cirurgia e bandejas de quaisquer tipos;
- Instrumentais cirúrgicos e estéreis permanentes, bandejas de qualquer tipo (descartáveis, de infiltração/punção articular, de instrumentos, de pequena cirurgia; de sondagem vesical, de curativos, entre outras) e capas para proteção de equipamentos;
- Ionizador;
- Irrigação Contínua (instalação);
- Itens básicos de sala (mesas, hamper, focos cirúrgicos, carrinho de anestesia);
- Itens permanentes da sala cirúrgica (estrutura física) tal como fluxo laminar e focos de luz;
- Kit anestésico;
- Kit cirúrgico;
- Kit de mesa de reanimação;
- Lâmina para esfregaço;
- Laser Cirúrgico, Argônio e Yag Laser;
- Lavagem e Aspiração Traqueal;
- Limpeza e desinfecção;
- Lixa cirúrgica permanente ou descartável;
- Locomoção do paciente;
- Lupa Cirúrgica;
- Máscara laríngea
- Materiais descartáveis: luvas de procedimento (inclusive estéreis) e demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, esparadrapo, micropore;
- Materiais permanentes: Lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;
- Microscópio Cirúrgico;
- Monitor multifuncional e multiparamétrico (monitor de gases anestésicos); Monitor de Pressão Arterial Média Elétrica; Monitor Cardíaco; Monitor de ECG Contínuo; Monitor de Pressão Venosa Central e quaisquer outros modelos;
- Monitorização Invasiva;
- Oxímetro, capnógrafo,
- Perfurador elétrico;
- Placa eletrocirúrgica;
- Ponto de oxigênio, vácuo e ar comprimido;
- Preparo e esterilização dos instrumentais cirúrgicos;
- Preparo integral do paciente (lavagens digestivas, sondagem, tricotomia etc.);
- Procedimentos e cuidados de enfermagem;
- Pulseira de identificação da mãe/recém-nascido;
- Radioscópio;
- Realização de Curativo;
- Rouparia de sala, permanente (não descartável) e descartável, de enfermagem e dos médicos do tipo avental cirúrgico, campo cirúrgico de qualquer tamanho, campo impermeável, campo fenestrado, LAP cirúrgico, máscara facial cirúrgica, gorro, propés e assemelhados escova para assepsia;
- Sensor de oximetria adulto e infantil;
- Serviço técnico de apoio (instrumentador e circulante);
- Sistema de compressão de membros inferiores;
- Solução desembaçante ou produtos para manutenção de equipamentos;
- Sondagens realizadas pela equipe médica ou de enfermagem;
- Tracionador esquelético;
- Tricotomizador/Tricotomia no Centro Cirúrgico.
- Danos e reposições de instrumentais cirúrgicos definitivos e / ou descartáveis

ITENS EXCLUSOS
• Honorários médicos; • Gases medicinais: oxigênio, protóxido de azoto, óxido nítrico; • SADT (Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento); • Materiais descartáveis/especiais conforme necessidade e prescrição; • Medicamentos conforme necessidade do paciente e prescrição médica; • Próteses cirúrgicas; • Bomba de circulação extracorpórea (CEC); • Sensor adesivo monitoração do nível de consciência – Modelo BIS, Conox; • Manta e colchão térmico e assemelhados; • Hemoderivados.

12.9.7.8. Será remunerada conforme tabela a seguir:

Tabela 37 - Valor de Taxas de Sala de Cirurgia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PREÇO (R$)
90.60.0050	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 0 - Hospital Porte A	R$ 148,00
90.60.0051	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 0 - Hospital Porte B	R$ 129,00
90.60.0052	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 0 - Hospital Porte C	R$ 110,00
90.60.0053	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 1 - Hospital Porte A	R$ 349,00
90.60.0054	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 1 - Hospital Porte B	R$ 301,00
90.60.0055	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 1 - Hospital Porte C	R$ 260,00
90.60.0056	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2 - Hospital Porte A	R$ 522,00
90.60.0057	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2 - Hospital Porte B	R$ 452,00
90.60.0058	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 2 - Hospital Porte C	R$ 389,00
90.60.0059	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 3 - Hospital Porte A	R$ 698,00
90.60.0060	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 3 - Hospital Porte B	R$ 605,00
90.60.0061	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 3 - Hospital Porte C	R$ 520,00
90.60.0062	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4 - Hospital Porte A	R$ 871,00
90.60.0063	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4 - Hospital Porte B	R$ 755,00
90.60.0064	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 4 - Hospital Porte C	R$ 651,00
90.60.0065	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5 - Hospital Porte A	R$ 1.046,00
90.60.0066	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5 - Hospital Porte B	R$ 905,00

90.60.0067	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 5 - Hospital Porte C	R$ 780,00
90.60.0068	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6 - Hospital Porte A	R$ 1.220,00
90.60.0069	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6 - Hospital Porte B	R$ 1.056,00
90.60.0070	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 6 - Hospital Porte C	R$ 911,00
90.60.0071	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7 - Hospital Porte A	R$ 1.395,00
90.60.0072	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7 - Hospital Porte B	R$ 1.207,00
90.60.0073	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 7 - Hospital Porte C	R$ 1.041,00
90.60.0074	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 8 - Hospital Porte A	R$ 1.569,00
90.60.0075	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 8 - Hospital Porte B	R$ 1.356,00
90.60.0076	Taxa de Sala de Cirurgia Porte 8 - Hospital Porte C	R$ 1.169,00
90.60.0077	Taxa de Sala de Parto Normal/Cesariana - Hospital Porte A	R$ 633,00
90.60.0078	Taxa de Sala de Parto Normal/Cesariana - Hospital Porte B	R$ 549,00
90.60.0079	Taxa de Sala de Parto Normal/Cesariana - Hospital Porte C	R$ 473,00

12.9.7.9. Para o pagamento de todas as despesas realizadas no Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e Sala de Recuperação Pós-Anestésica, será obrigatório o preenchimento dos seguintes critérios:

a) Identificação completa e legível do paciente nos impressos: boletim anestésico, descrição cirúrgica, folha de trans-operatório de enfermagem e de admissão em Sala de Recuperação Pós anestésica;

b) Data, hora do início e término do ato cirúrgico e da anestesia;

c) Equipe cirúrgica devidamente identificada no boletim anestésico e na descrição cirúrgica;

d) Assinatura digital ou assinatura e carimbo com número do registro no Conselho Profissional de Classe dos profissionais que efetivamente participaram do ato cirúrgico e anestésico nas respectivas folhas de registro, sob pena de glosa;

e) Não serão aceitas assinaturas posteriores à data do procedimento;

f) Descrição legível e detalhada, sem rasuras, da técnica anestésica, técnica cirúrgica, incluindo órteses e próteses, materiais especiais utilizados e suas quantidades;

g) No boletim anestésico deverá constar a descrição legível, sem rasuras, das medicações, infusões por via parenteral, gases e materiais com suas quantidades utilizadas durante o ato cirúrgico e horário de administração. Deverá ser registrado o tempo de gases e inalantes utilizados com o respectivo preenchimento do gráfico específico, como o de bloqueio neuromuscular - TOF, além de horário de intubação e extubação; e

h) Anotar todos os equipamentos utilizados durante o ato anestésico e cirúrgico.

12.9.7.10. Não será paga a taxa de reprocessamento de material.

12.9.7.11. Não será permitida a cobrança de taxas de sala para procedimentos realizados à beira do leito.

12.9.7.12. Nas cirurgias infectadas, não será cobrado nenhum acréscimo no valor da taxa de sala.

12.9.8. **Taxa de Sala de Recuperação Pós Anestésica**

12.9.8.1. Situada no bloco cirúrgico ou obstétrico, a sala de recuperação pós anestésica é composta por um ou mais leitos, exclusivos para pacientes em observação após ato cirúrgico ou diagnóstico realizado sob anestesia, até sua transferência para o alojamento reservado ou alta hospitalar.

12.9.8.2. Essa taxa visa cobrir a assistência e a monitorização do paciente durante a recuperação das funções vitais comprometidas pela ação dos anestésicos, exceto para anestesia local, salvo recomendação em contrário do anestesiologista responsável pelo procedimento. É cobrada por uso, para os portes anestésicos de 1 a 8.

12.9.8.3. É obrigatório o registro dos dados do paciente referentes ao período de permanência na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) em ficha específica.

12.9.8.4. Esta taxa é única, independentemente do número de procedimentos realizados no paciente, e estão incluídos todos os itens necessários previstos na Taxa de Sala Cirúrgica/Sala híbrida/Obstétrica.

12.9.8.5. Será remunerada conforme tabela a seguir:

Tabela 38 - Valor de Taxas de Sala de Recuperação Pós-Anestésica

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PREÇO (R$)
90.60.0080	Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica - Bloqueio de Plexo - Hospital Porte A	R$ 46,00
90.60.0081	Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica - Bloqueio de Plexo - Hospital Porte B	R$ 36,00
90.60.0082	Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica - Bloqueio de Plexo - Hospital Porte C	R$ 31,50
90.60.0083	Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica - Peridural e/ou Raquiana - Hospital Porte A	R$ 59,00
90.60.0084	Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica - Peridural e/ou Raquiana - Hospital Porte B	R$ 49,00
90.60.0085	Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica - Peridural e/ou Raquiana - Hospital Porte C	R$ 42,00
90.60.0086	Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica - Geral - Hospital Porte A	R$ 73,00
90.60.0087	Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica - Geral - Hospital Porte B	R$ 60,00
90.60.0088	Taxa de Sala de Recuperação Pós-Anestésica - Geral - Hospital Porte C	R$ 52,50

12.9.9. As taxas de Taxas de Salas situadas fora do centro cirúrgico serão remuneradas conforme tabela a seguir:

Tabela 39 - Valor de Taxas de Sala de Exames / Procedimentos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PREÇO (R$)
90.60.0089	Taxa de Sala de Imobilização Gessada - Hospital Porte A	R$ 60,00
90.60.0090	Taxa de Sala de Imobilização Gessada - Hospital Porte B	R$ 53,00
90.60.0091	Taxa de Sala de Imobilização Gessada - Hospital Porte C	R$ 45,00
90.60.0092	Taxa de Sala de Retirada de Gesso - Hospital Porte A	R$ 20,00
90.60.0093	Taxa de Sala de Retirada de Gesso - Hospital Porte B	R$ 17,00
90.60.0094	Taxa de Sala de Retirada de Gesso - Hospital Porte C	R$ 13,00
90.60.0095	Taxa de Sala de Imobilização não Gessada - Hospital Porte A	R$ 40,00
90.60.0096	Taxa de Sala de Imobilização não Gessada - Hospital Porte B	R$ 35,00
90.60.0097	Taxa de Sala de Imobilização não Gessada - Hospital Porte C	R$ 30,00
90.60.0098	Taxa de Sala de Hemodinâmica - Hospital Porte A	R$ 1.100,00
90.60.0099	Taxa de Sala de Hemodinâmica - Hospital Porte B	R$ 960,00

90.60.0100	Taxa de Sala de Hemodinâmica - Hospital Porte C	R$ 790,00
90.60.0101	Taxa de Sala de Quimioterapia - Hospital Porte A	R$ 55,00
90.60.0102	Taxa de Sala de Quimioterapia - Hospital Porte B	R$ 47,00
90.60.0103	Taxa de Sala de Quimioterapia - Hospital Porte C	R$ 39,00
90.60.0104	Taxa de Sala de Endoscopia - Hospital Porte A	R$ 85,00
90.60.0105	Taxa de Sala de Endoscopia - Hospital Porte B	R$ 68,00
90.60.0106	Taxa de Sala de Endoscopia - Hospital Porte C	R$ 52,00
90.60.0107	Taxa de Sala de Observação (até 6h) - Hospital Porte A	R$ 42,00
90.60.0108	Taxa de Sala de Observação (até 6h) - Hospital Porte B	R$ 38,00
90.60.0109	Taxa de Sala de Observação (até 6h) - Hospital Porte C	R$ 35,00
90.60.0110	Taxa de Sala de Pequeno Ato Médico realizado fora do centro cirúrgico - Hospital Porte A	R$ 105,00
90.60.0111	Taxa de Sala de Pequeno Ato Médico realizado fora do centro cirúrgico - Hospital Porte B	R$ 98,00
90.60.0112	Taxa de Sala de Pequeno Ato Médico realizado fora do centro cirúrgico - Hospital Porte C	R$ 82,00
90.60.0113	Taxa de Sala de Necrotério - Hospital Porte A	R$ 42,00
90.60.0114	Taxa de Sala de Necrotério - Hospital Porte B	R$ 35,00
90.60.0115	Taxa de Sala de Necrotério - Hospital Porte C	R$ 33,00

12.9.10. **Taxa de Sala de Observação em Pronto Socorro**

12.9.10.1. Refere-se ao ambiente localizado no serviço de urgência e emergência, composto por um ou mais leitos exclusivos para pacientes que necessitam de atendimento e tratamento sob vigilância médica.

12.9.10.2. Este serviço abrange o período desde a solicitação até o término da Observação Médica, realizada em uma Sala de Repouso adequada, com a devida documentação em relatório médico e anotações de enfermagem. A permanência do paciente deve ser de, no mínimo, 2 horas e, no máximo, 6 horas. Ao completar 6 horas, o paciente deverá receber alta, sendo encaminhado para o domicílio, para acompanhamento ambulatorial eletivo, para internação ou para transferência inter-hospitalar, conforme justificado.

12.9.10.3. Esta taxa está inclusa no pacote de pronto socorro, não cabendo cobrança adicional.

12.9.10.4. A Taxa de Sala de Observação em Pronto Socorro (com duração máxima de 6 horas) inclui os seguintes serviços ou itens:

a) Administração de medicamentos, instalação de soro e curativos;

b) Ar comprimido;

c) Aspirador elétrico ou à vácuo;

d) Bomba de infusão e de seringa;

e) Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão, reservatório para o medicamento, espaçador, câmara retrátil, umidificador), descartável ou não;

f) Desfibrilador/cardioversor;

g) Equipamentos para monitorização;

h) Equipamentos/instrumental cirúrgico, anestésico, para reanimação e intubação, ventilação manual e curativos;

i) Instalações de equipamentos necessários;

j) Limpeza e desinfecção do ambiente;

k) Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, luvas estéreis, máscara, avental, demais

equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, esparadrapo, micropore, álcool (líquido, gel e swab), formol, PVPI, clorexidina, prontosan e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;

l) Materiais permanentes: Lâmina e laringoscópio, fio guia de intubação;

m) Monitor multifuncional e multiparamétrico;

n) Procedimentos e cuidados de enfermagem tais como: administração de medicação oral ou injetável, instalação de soro, controle de diurese, controle de glicemia, curativos, assepsia e higiene, sinais vitais, mudança de decúbito, sondagem nasogástrica, vesical e retal, entre outros;

o) Sensor de oximetria adulto e infantil;

p) Tricotomia;

q) Ventilador mecânico;

r) Cama com rouparia;

s) Materiais/equipamentos permanentes (suporte para soro, escada etc.);

t) Vigilância médica da urgência/emergência, com reavaliação em prontuário;

u) EPI (Equipamento de Proteção Individual).

12.9.10.5. Nos casos de observação, quando a necessidade estiver justificada, deverá constar o registro da evolução e prescrição médica, bem como os cuidados de enfermagem, que incluem controles, sondagens, administração de medicação, curativos e uso de gás medicinal, entre outros. Também devem ser documentadas as ações da equipe multidisciplinar, quando aplicável; a solicitação e os resultados de exames complementares (laudos ou registros médicos); a prescrição e administração de medicamentos; a prescrição e registro da administração de gás medicinal; a solicitação e descrição de pareceres, quando necessário; relatórios de encaminhamento, se houver; a ficha/registro de anestesia, se aplicável; e as datas de início e término do atendimento (alta).

12.9.10.6. A Taxa de Sala de Observação não será aplicada a situações clínicas que não requerem permanência em pronto socorro, como a realização de procedimentos de enfermagem (troca de sondas, curativos, administração de medicamentos em casos que não necessitem de observação, nebulização, entre outros); a espera por resultados de exames realizados na urgência; e nos casos de internação hospitalar, onde será paga a diária hospitalar.

12.9.11. **Taxa de Sala de Pequeno Ato Médico realizado fora do centro cirúrgico**

12.9.11.1. Compreende a utilização de sala destinada a realização de procedimentos, executados por profissionais médicos e que não demandem internação hospitalar, realizadas fora do Centro Cirúrgico.

12.9.11.2. Os valores definidos no item 12.9.9 deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

a) Antissepsia da sala e instrumental;

b) Aparelho de anestesia;

c) Aspirador;

d) Bisturi elétrico;

e) Bomba de infusão e de seringa;

f) Caneta para bisturi elétrico descartável ou não;

g) Conjunto de nebulização/inalação (nebulizador, inalador, máscara, extensão, reservatório para o medicamento, espaçador, câmara retrátil, umidificador), descartável ou não;

h) Desfibrilador/cardioversor;

i) Iluminação (focos);

j) Instrumental cirúrgico;

k) Leito;

l) Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, luvas estéreis, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, esparadrapo, micropore, álcool, formol, PVPI, clorexidina, Prontosan e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;

m) Mesa principal e mesas auxiliares;

n) Monitor multifuncional e multiparamétrico;

o) Sensor de oximetria adulto e infantil;

p) Pacote de curativo;

q) Preparo do paciente (sondagens, tricotomia, tricotomizador);

r) Procedimentos e cuidados de enfermagem;

s) Rouparia (descartável ou não);

t) Ventilador mecânico.

12.9.12. **Taxa de Sala de Imobilização Gessada**

12.9.12.1. A cobertura e pagamento da Taxa de Sala de Imobilização Gessada são aplicáveis apenas a atendimentos de urgência e emergência. Não se aplica a situações que envolvem cirurgias, pois a colocação do aparelho gessado está incluída no procedimento

principal.

12.9.12.2. Deve ser paga nos casos de colocação e substituição de aparelhos gessados. Não deve ser cobrada quando da retirada do aparelho gessado.

12.9.12.3. Os valores definidos no item 12.9.9 deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

a) Instalações de equipamentos necessários;

b) Instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, serra do gesso, aventais, campos de proteção descartáveis, esparadrapo e micropore, óculos de proteção, gorro, propé, luvas de procedimento não-estéril, luvas estéreis, máscara, demais equipamentos de proteção individual, álcool, Povidina Iodada - PVPI, clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão);

c) Pacote de curativo; e

d) Serviços do profissional que realiza o procedimento.

12.9.12.4. Não caberá cobrança dessa taxa para as imobilizações limitadas ao uso de crepe ou esparadrapos, enfaixamentos, tipoias, simples colocação de saltos em aparelhos gessados previamente instalados, talas não gessadas, imobilizações com materiais descartáveis e reutilizáveis (plásticos ou sintéticos), retirada de aparelho gessado e para realização de punções ou infiltrações.

12.9.12.5. Essa taxa NÃO será aplicada para atendimentos em pronto socorro mediante pacote (procedimento gerenciado) e em regime de internação mediante diária global.

12.9.13. **Taxa de Sala de Retirada de Gesso**

12.9.13.1. Visa cobrir os gastos com a retirada de aparelhos gessados. Os valores definidos no item 12.9.9, deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

a) Instalações de equipamentos necessários;

b) Instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, serra do gesso, aventais, campos de proteção descartáveis, esparadrapo e micropore, óculos de proteção, gorro, propé, luvas de procedimento não-estéril, luvas estéreis, máscara, demais equipamentos de proteção individual, álcool, Povidina Iodada - PVPI, clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão);

c) Pacote de curativo; e

d) Serviços do profissional que realiza o procedimento.

12.9.13.2. Em nenhuma hipótese será paga taxa de sala de imobilização gessada, quando apenas ocorrer a retirada de gesso.

12.9.13.3. Essa taxa NÃO será aplicada para atendimentos em pronto socorro mediante pacote (procedimento gerenciado) e em regime de internação mediante diária global.

12.9.14. **Taxa de Sala de Imobilização Não Gessada**

12.9.14.1. Deve ser paga nos casos de colocação e substituição de aparelhos não gessados. Não deve ser cobrada quando da retirada da imobilização.

12.9.14.2. O pagamento da taxa de sala de cirurgia e da taxa de sala de pequeno ato médico exclui o da taxa de sala de imobilização não gessada, quando for colocado durante o procedimento ou ato cirúrgico.

12.9.14.3. Os valores definidos no item 12.9.9 deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

a) Instalações de equipamentos necessários;

b) Instrumental básico para realização do procedimento (mesa, maca, serra do gesso, aventais, campos de proteção descartáveis, esparadrapo e micropore, óculos de proteção, gorro, propé, luvas de procedimento não-estéril, luvas estéreis, máscara, demais equipamentos de proteção individual, álcool, Povidina Iodada - PVPI, clorexidina e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão);

c) Pacote de curativo; e

d) Serviços do profissional que realiza o procedimento.

12.9.14.4. Essa taxa NÃO será aplicada para atendimentos em pronto socorro mediante pacote (procedimento gerenciado) e em regime de internação mediante diária global.

12.9.15. **Taxa de Sala de Sessão de Quimioterapia**

12.9.15.1. Visa cobrir os custos do espaço físico, móveis e equipamentos pertencentes à sala, esterilização, uso do instrumental, preparo, manipulação e administração de produtos quimioterápicos que requeiram ambiente e técnicas especiais.

12.9.15.2. Os valores definidos no item 12.9.9 deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

a) Antissepsia da sala e instrumental;

b) Aspirador;

c) Bomba de infusão e de seringa;

d) Câmara de fluxo laminar;

e) Desfibrilador/cardioversor;

f) Dosador para medicação via oral;

g) Extensômetro (tipo Strain Gauge);

h) Extensor de látex, PVC ou silicone para oxigênio e aspiração;

i) Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luvas de procedimento não-estéril, luvas estéreis, máscaras de quaisquer tipos, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, álcool, PVPI, clorexidina, Prontosan, qualquer outro tipo de antisséptico, algodão, bem como todo o dispositivo de segurança aplicado ao material;

j) Materiais para o preparo das infusões;

k) Monitor multiparâmetros;

l) Nebulizador;

m) Projetor e gravador de imagens;

n) Rouparia privativa de enfermagem e médicos;

o) Sensor de oximetria adulto e infantil;

p) Serviços de enfermagem inerentes aos procedimentos;

q) Serviços farmacêuticos no preparo da medicação;

r) Unidade de pulso;

s) Utilização de instrumentais;

t) Ventilador mecânico.

12.9.16. **Taxa de Sala de Endoscopia**

12.9.16.1. Esta taxa se refere ao procedimento realizado em local especializado para procedimentos endoscópicos diagnósticos e intervencionistas independente da via.

12.9.16.2. Os valores definidos no item 12.9.9 deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

a) Antissepsia da sala e instrumental;

b) Aspirador;

c) Bomba de infusão e de seringa;

d) Desfibrilador/cardioversor;

e) Iluminação (focos);

f) Instrumental cirúrgico;

g) Instrumental de anestesia;

h) Leito;

i) Materiais descartáveis: gorro, touca, propé, luva de procedimento não-estéril, luvas estéreis, máscara, avental, demais equipamentos de proteção individual, campo cirúrgico ou operatório, esparadrapo, micropore, álcool, formol, PVPI, clorexidina, Prontosan e qualquer outro tipo de antisséptico, algodão;

j) Mesa principal e mesas auxiliares;

k) Monitor multifuncional e multiparamétrico;

l) Nebulizador;

m) Procedimentos e cuidados de enfermagem;

n) Projetor e gravador de imagens;

o) Repouso do paciente até a sua recuperação em área específica (compreende o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós sedação ou anestesia);

p) Rouparia (descartável ou não);

q) Sensor de oximetria adulto e infantil;

r) Ventilador mecânico;

12.9.17. **Taxa de Sala de Hemodinâmica/ Angiografia/ Procedimentos intervencionistas**

12.9.17.1. A taxa de sala para a realização de procedimentos especializados de diagnóstico e tratamento (hemodinâmica, intervencionistas e equivalentes), localizada ou não no bloco cirúrgico, tem como objetivo cobrir os custos do espaço físico, conforme as especificações exigidas. Essa taxa abrange a infraestrutura necessária, como rouparia e móveis, além dos equipamentos específicos para o procedimento. Também inclui os serviços de enfermagem, equipamentos e instrumentais não descartáveis, assim como equipamentos e instrumental de anestesia, monitorização, desfibrilador/cardioversor e outros itens que compõem as taxas de salas.

12.9.17.2. O Sistema de Saúde da PMDF não paga taxa de sala para procedimentos realizados em UTI, apartamento, berçário e semi-intensivo, bem como taxas por pequenas cirurgias e procedimentos realizados em apartamento. Paga o procedimento e os insumos.

12.9.17.3. Os valores definidos no item 12.9.9 deverão incluir os seguintes serviços ou itens:

a) Compreende todos os itens da Taxa de Sala Cirúrgica e/ou Obstétrica;

b) Câmeras;

c) Unidade de pulso;

d) Touca do intensificador;

e) Extensômetro Strain Gauge;

f) Projetor e gravador de imagens;

g) Repouso do paciente até a sua recuperação em área específica (compreende o leito em estrutura e ambiente de recuperação pós sedação ou anestesia).

12.9.18. **Taxa de Necrotério**

12.9.18.1. As taxas referentes ao item 12.9.9 visam cobrir os custos de limpeza, conservação e utilização do espaço físico destinado a abrigar o corpo até a sua transferência para outro local.

12.9.18.2. Estão incluídas a utilização do instrumental próprio, a limpeza e a conservação do ambiente.

12.9.18.3. Será paga quando a permanência do corpo for no mínimo de 02 (duas) horas.

12.9.19. **Taxas de Serviços**

12.9.19.1. Serão remuneradas conforme tabela a seguir:

Tabela 40 - Valor de Taxas de Serviços

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PREÇO (R$)
90.60.0116	Taxa de Serviços de Injeção (aplicação) - Hospital Porte A	R$ 7,00
90.60.0117	Taxa de Serviços de Injeção (aplicação) - Hospital Porte B	R$ 5,00
90.60.0118	Taxa de Serviços de Injeção (aplicação) - Hospital Porte C	R$ 3,50
90.60.0119	Taxa de Serviços de Instalação de Soro (sessão) - Hospital Porte A	R$ 25,00
90.60.0120	Taxa de Serviços de Instalação de Soro (sessão) - Hospital Porte B	R$ 18,00
90.60.0121	Taxa de Serviços de Instalação de Soro (sessão) - Hospital Porte C	R$ 13,00

12.9.19.2. **Taxa de injeção:** visa cobrir a aplicação de medicação injetável, paga por cada medicamento administrado, exceto soros. Não é devida para atendimentos em pronto socorro mediante pacote (procedimento gerenciado) e em regime de internação mediante diária global.

12.9.19.3. **Taxa de instalação de soro:** paga-se uma única vez quando se fizer necessária a instalação de soro, independente da quantidade de infusões. Não é devida para atendimentos em pronto socorro mediante pacote (procedimento gerenciado) e em regime de internação mediante diária global.

12.9.20. **Taxas de Equipamentos e Instrumentos Especiais**

12.9.20.1. As taxas e equipamentos e instrumentos especiais têm como objetivo cobrir a utilização de equipamentos específicos, conforme detalhado neste Termo de Referência, incluindo todos os insumos necessários para seu funcionamento. Essas taxas abrangem também os custos relacionados à instalação, limpeza, esterilização, desgastes, depreciação e manutenção individual e sistemática dos equipamentos.

12.9.20.2. Não cabe o pagamento por equipamentos que são considerados obrigatórios para a operação do hospital ou que constituem uso hospitalar essencial, uma vez que esses custos estão incluídos nas diárias e nas taxas de sala. Além disso, ferramentas cirúrgicas como frezas, brocas, serras, lavagem pulsátil, bicos de aspirador e outros instrumentos cirúrgicos permanentes ou de uso hospitalar obrigatório, também não são elegíveis para cobrança, pois constituem material básico para a realização do procedimento.

12.9.20.3. Nos casos de procedimentos envolvendo o uso de equipamentos de vídeo, tais como laparoscópio, endoscópio e outros – tanto cirúrgicos, quanto diagnósticos (voltados à realização de exames) - não serão pagas as UCO's, mas os valores referentes à utilização dos aparelhos, constantes na tabela 41.

12.9.20.4. Nos procedimentos gerenciados (pacotes) nos quais todas as taxas já estão incluídas, não será permitida a cobrança adicional dessa taxa.

12.9.20.5. Serão remuneradas conforme tabela a seguir:

Tabela 41 - Valor de Taxas de Equipamentos e Instrumentos Especiais

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PREÇO (R$)
90.60.0122	Taxa de Artroscópio (por exame) - Hospital Porte A	R$ 80,00
90.60.0123	Taxa de Artroscópio (por exame) - Hospital Porte B	R$ 70,00
90.60.0124	Taxa de Artroscópio (por exame) - Hospital Porte C	R$ 65,00
90.60.0125	Taxa de Artroscópio (por cirurgia) - Hospital Porte A	R$ 385,00
90.60.0126	Taxa de Artroscópio (por cirurgia) - Hospital Porte B	R$ 350,00
90.60.0127	Taxa de Artroscópio (por cirurgia) - Hospital Porte C	R$ 310,00
90.60.0128	Taxa de Bomba de circulação extracorpórea (uso) - Hospital Porte A	R$ 280,00
90.60.0129	Taxa de Bomba de circulação extracorpórea (uso) - Hospital Porte B	R$ 244,00
90.60.0130	Taxa de Bomba de circulação extracorpórea (uso) - Hospital Porte C	R$ 210,00
90.60.0131	Taxa de Endoscópio digestivo (por exame) - Hospital Porte A	R$ 160,00
90.60.0132	Taxa de Endoscópio digestivo (por exame) - Hospital Porte B	R$ 135,00
90.60.0133	Taxa de Endoscópio digestivo (por exame) - Hospital Porte C	R$ 124,00
90.60.0134	Taxa de Endoscópio digestivo (por cirurgia) - Hospital A	R$ 275,00
90.60.0135	Taxa de Endoscópio digestivo (por cirurgia) - Hospital B	R$ 247,00
90.60.0136	Taxa de Endoscópio digestivo (por cirurgia) - Hospital C	R$ 222,00
90.60.0137	Taxa de Endoscópio respiratório (por exame) - Hospital A	R$ 160,00
90.60.0138	Taxa de Endoscópio respiratório (por exame) - Hospital B	R$ 135,00
90.60.0139	Taxa de Endoscópio respiratório (por exame) - Hospital C	R$ 124,00
90.60.0141	Taxa de Endoscópio respiratório (por cirurgia) - Hospital A	R$ 804,00
90.60.0142	Taxa de Endoscópio respiratório (por cirurgia) - Hospital B	R$ 723,00
90.60.0140	Taxa de Endoscópio respiratório (por cirurgia) - Hospital C	R$ 650,00
90.60.0143	Taxa de Endoscópio urológico (por exame) - Hospital A	R$ 267,00
90.60.0144	Taxa de Endoscópio urológico (por exame) - Hospital B	R$ 240,00
90.60.0145	Taxa de Endoscópio urológico (por exame) - Hospital C	R$ 216,00
90.60.0146	Taxa de Endoscópio urológico (por cirurgia) - Hospital A	R$ 804,00

90.60.0147	Taxa de Endoscópio urológico (por cirurgia) - Hospital B	R$ 723,00
90.60.0148	Taxa de Endoscópio urológico (por cirurgia) - Hospital C	R$ 650,00
90.60.0152	Taxa de Endoscópio ginecológico (por cirurgia) - Hospital A	R$ 385,00
90.60.0153	Taxa de Endoscópio ginecológico (por cirurgia) - Hospital B	R$ 350,00
90.60.0154	Taxa de Endoscópio ginecológico (por cirurgia) - Hospital C	R$ 310,00
90.60.0149	Taxa de Endoscópio ginecológico (por exame) - Hospital A	R$ 95,00
90.60.0150	Taxa de Endoscópio ginecológico (por exame) - Hospital B	R$ 85,00
90.60.0151	Taxa de Endoscópio ginecológico (por exame) - Hospital C	R$ 76,00
90.60.0156	Taxa de Endoscópio não especificado (por exame) - Hospital A	R$ 75,00
90.60.0167	Taxa de Endoscópio não especificado (por exame) - Hospital B	R$ 67,00
90.60.0175	Taxa de Endoscópio não especificado (por exame) - Hospital C	R$ 62,00
90.60.0155	Taxa de Endoscópio não especificado (por cirurgia) - Hospital A	R$ 200,00
90.60.0166	Taxa de Endoscópio não especificado (por cirurgia) - Hospital B	R$ 174,00
90.60.0174	Taxa de Endoscópio não especificado (por cirurgia) - Hospital C	R$ 150,00
90.60.0158	Taxa de Laparoscópio cirúrgico (por cirurgia) - Hospital A	R$ 950,00
90.60.0168	Taxa de Laparoscópio cirúrgico (por cirurgia) - Hospital B	R$ 855,00
90.60.0176	Taxa de Laparoscópio cirúrgico (por cirurgia) - Hospital C	R$ 769,00
90.60.0160	Taxa de Laparoscópio diagnóstico (por exame) - Hospital A	R$ 350,00
90.60.0169	Taxa de Laparoscópio diagnóstico (por exame) - Hospital B	R$ 315,00
90.60.0177	Taxa de Laparoscópio diagnóstico (por exame) - Hospital C	R$ 283,00
90.60.0162	Taxa de Laser cirúrgico (uso) - Hospital A	R$ 135,00
90.60.0170	Taxa de Laser cirúrgico (uso) - Hospital B	R$ 110,00
90.60.0178	Taxa de Laser cirúrgico (uso) - Hospital C	R$ 92,00
90.60.0163	Taxa de Pacote de curativo (uso) - Hospital A	R$ 20,00
90.60.0171	Taxa de Pacote de curativo (uso) - Hospital B	R$ 18,00
90.60.0179	Taxa de Pacote de curativo (uso) - Hospital C	R$ 16,00

12.9.21. **Taxa de admissão e registro de internação e de pronto-socorro**

12.9.21.1. Destina-se a cobrir os custos relacionados à recepção e encaminhamento do paciente, à abertura e arquivamento de prontuários, ao preenchimentos de fichas de atendimento, bem como à realização de cópias e digitalizações, registros e anotações diversas. Inclui também todos os materiais de expediente utilizados durante o acolhimento do paciente. Geralmente aplicada em atendimentos de Pronto Socorro e internações.

12.9.21.2. A cobrança desta taxa de registro não se aplica nos casos em que o atendimento é exclusivamente para consulta, retirada de gesso, remoção de imobilização provisória ou retirada de pontos e nos atendimentos mediante pacote de pronto socorro e internação mediante diária global.

12.9.21.3. Será remunerada conforme tabela a seguir:

Tabela 42 - Valor de Taxas de Serviços

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PREÇO (R$)
90.60.0165	Taxa de Serviço de Admissão e Registro em Pronto-Socorro - Hospital A	R$ 20,00
90.60.0173	Taxa de Serviço de Admissão e Registro em Pronto-Socorro - Hospital B	R$ 17,00
90.60.0181	Taxa de Serviço de Admissão e Registro em Pronto-Socorro - Hospital C	R$ 15,00
90.60.0164	Taxa de Serviço de Admissão e Registro de Internação - Hospital A	R$ 140,00
90.60.0172	Taxa de Serviço de Admissão e Registro de Internação - Hospital B	R$ 120,00
90.60.0180	Taxa de Serviço de Admissão e Registro de Internação - Hospital C	R$ 90,00

12.9.22. **Pacote de curativo**

12.9.22.1. O pagamento da taxa do pacote de curativo está vinculado à descrição efetiva do uso deste material.

12.9.22.2. Será remunerado conforme valor descrito na Tabela 41.

12.9.22.3. Essa taxa NÃO será aplicada para atendimentos em pronto socorro mediante pacote (procedimento gerenciado) e em regime de internação mediante diária global.

12.9.23. **Taxa de sala de nebulização**

12.9.23.1. Destinada para a realização de inalação ou nebulização no Pronto Socorro ou durante a internação hospitalar. Esta taxa será paga por unidade/sessão (uma nebulização realizada corresponde a uma nebulização cobrada) e será classificada conforme o tipo: nebulização simples, com ou sem broncodilatadores, e nebulização contínua ou macronebulização.

12.9.23.2. A nebulização simples será remunerada apenas em casos de urgência, para pacientes com broncoespasmo e em pacientes internados que apresentem quadro clínico que justifique essa terapia.

12.9.23.3. Não será pago separadamente o oxigênio (O2) utilizado na nebulização se o paciente estiver em uso de oxigênio contínuo, por meio de cateter nasal ou respirador. Somente a taxa prevista para nebulização será aplicada.

12.9.23.4. Todas as medicações utilizadas poderão ser cobradas separadamente, exceto as frequentemente utilizadas como broncodilatadores, que incluem Bromidrato de fenoterol, Aminofilina e Brometo de Ipratrópio, as quais estão inclusas na taxa..

12.9.23.5. Os gases utilizados (ar comprimido e oxigênio) e os materiais descartáveis empregados durante o procedimento (como seringas descartáveis) estão inclusos na taxa de nebulização.

12.9.23.6. Essa taxa NÃO será aplicada para atendimentos em pronto socorro mediante pacote (procedimento gerenciado) e em regime de internação mediante diária global.

12.9.24. **Taxa de Alimentação**

12.9.24.1. A taxa de alimentação é destinada à cobertura dos serviços de alimentação para acompanhantes, abrangendo três refeições diárias e acompanhamento em centro obstétrico.

12.9.24.2. Será remunerada conforme tabela a seguir:

Tabela 43 - Valor de Refeição para Acompanhante

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR (R$)

90.60.0157	Taxa de Refeição - Café da manhã	R$ 14,15
90.60.0161	Taxa de Refeição - Jantar	R$ 14,15
90.60.0159	Taxa de Refeição - Almoço	R$ 14,15

12.9.24.3. A cobertura da taxa inclui:

a) Alimentação para acompanhantes: idosos a partir de 60 anos; crianças e adolescentes menores de 18 anos; pessoas com deficiências ou necessidades especiais, conforme laudo médico; mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato (até 48 horas); e outras condições definidas por legislação ou portarias de programas específicos de saúde;

b) Acompanhamento em Centro Obstétrico: cobertura dos itens de paramentação necessários, incluindo máscara, gorro, propés e avental (descartáveis ou não), exclusivamente para maternidades.

12.9.24.4. Para fins de auditoria, o pagamento pelos alimentos do acompanhante será efetuado somente mediante a assinatura do acompanhante em um tíquete, por cada refeição consumida. Não serão aceitas assinaturas de funcionários ou profissionais da entidade credenciada/contratada, do próprio paciente, nem será realizada a remuneração na ausência da assinatura.

12.9.24.5. Essas taxas NÃO serão aplicadas para atendimentos em regime de internação mediante diária global.

12.9.25. **Remoção**

12.9.25.1. Os serviços de transporte são exclusivamente terrestres, limitados ao Distrito Federal e seu Entorno. Devem ser utilizados apenas para atender às necessidades do paciente, conforme indicação do médico assistente, em conformidade com o protocolo descrito no item 10.15.

Tabela 44 - Valor de Remoções

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
91.04.1010	Remoção com ambulância suporte básico de vida composta por equipe de enfermagem e motorista (ida)	R$ 300,00
91.04.1011	Remoção com ambulância suporte básico de vida composta por equipe de enfermagem e motorista (ida e volta)	R$ 500,00
91.04.1012	Remoção com ambulância suporte avançado de vida composta por um médico, equipe de enfermagem e motorista - UTI (ida)	R$ 530,00
91.04.1013	Remoções com ambulância suporte avançado de vida composta por um médico, equipe de enfermagem e motorista - UTI (ida e volta)	R$ 883,00

12.9.25.2. A cobertura deve obedecer aos seguintes padrões de transporte:

a) Ambulância com suporte avançado de vida: equipada com médico e enfermeiro;

b) Ambulância tipo D ou UTI terrestre: com médico e enfermeiro, sendo necessária justificativa técnica para sua remuneração.

12.9.25.3. Não será pago o valor do transporte ou quaisquer outros gastos se a remoção do paciente for necessária por motivos atribuídos ao prestador de serviço.

12.9.25.4. Os serviços estarão disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, e devem ser acionados de acordo com as diretrizes estabelecidas neste Termo de Referência.

12.9.25.5. A responsabilidade pela solicitação de remoção inter-hospitalar é do médico assistente, que deve fornecer um relatório fundamentado no quadro clínico e na gravidade do paciente, bem como na comprovação da falta de recursos para atendimento na unidade de saúde de origem. O médico assistente também é responsável pela indicação do padrão de transporte. Nenhuma responsabilidade poderá ser atribuída à PMDF quanto a este processo.

13. DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

13.1. A CREDENCIANTE e a CREDENCIADA comprometem-se a proteger os direitos fundamentais de liberdade, privacidade e livre desenvolvimento da personalidade das pessoas naturais, no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais, inclusive em meios digitais, garantindo que:

13.1.1. O tratamento de dados pessoais será realizado conforme as bases legais previstas nos Art. 7º e 11 da Lei 13.709/2018, para finalidades legítimas, específicas, explícitas e informadas ao titular.

13.1.2. O tratamento será restrito às atividades necessárias para o atingimento das finalidades de execução do credenciamento e do serviço contratado, utilizando-os, quando necessário, em cumprimento de obrigação legal ou regulatória, no exercício regular de direito,

por determinação judicial ou por requisição da ANPD.

13.1.3. A coleta de dados pessoais indispensáveis à prestação do serviço será realizada mediante prévia aprovação da CREDENCIANTE, sendo responsabilidade da CREDENCIADA obter o consentimento dos titulares, salvo nos casos em que se aplique outra hipótese legal. Os dados coletados somente poderão ser utilizados para a execução dos serviços especificados neste contrato e, e em hipótese alguma, poderão ser compartilhados ou utilizados para outros fins.

13.1.4. Os sistemas utilizados para armazenamento dos dados pessoais coletados seguirão um conjunto de premissas, políticas e especificações técnicas que regulamentam a utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação no Governo do Distrito Federal.

13.1.5. Os dados obtidos em decorrência deste credenciamento serão armazenados em um banco de dados seguro, com registro das transações realizadas (logs) e controle de acesso baseado em função (role based access control), transparente identificação do perfil dos credenciados, garantindo a rastreabilidade de cada transação e a apuração de desvios e falhas, vedado o compartilhamento desses dados com terceiros.

13.1.6. Encerrada a vigência do credenciamento ou quando não houver mais necessidade de utilização dos dados pessoais, sejam eles sensíveis ou não, a CREDENCIADA interromperá o tratamento dos dados pessoais disponibilizados pela CREDENCIANTE e, em até 30 dias, sob instruções deste, eliminará completamente os dados e todas as cópias existentes (em formato digital ou físico), salvo quando a manutenção dos dados for exigida por obrigação legal ou outra hipótese prevista na LGPD.

13.1.7. A CREDENCIADA dará conhecimento formal aos seus empregados das obrigações e condições acordadas nesta subcláusula, inclusive no tocante à Política de Privacidade do Sistema de Saúde da PMDF, cujos princípios deverão ser aplicados à coleta e tratamento dos dados pessoais.

13.1.8. O eventual acesso, pela CREDENCIADA, às bases de dados que contenham ou possam conter dados pessoais ou segredos de negócio implicará para a CREDENCIADA e para seus prepostos – devida e formalmente instruídos nesse sentido – o mais absoluto dever de sigilo, no curso do presente credenciamento e pelo prazo de até 10 anos contados de seu termo final.

13.1.9. A CREDENCIADA cooperará com a CREDENCIANTE no cumprimento das obrigações referentes ao exercício dos direitos dos Titulares previstos na LGPD e nas Leis e Regulamentos de Proteção de Dados em vigor, assim como no atendimento de requisições e determinações do Poder Judiciário, Ministério Público, Órgãos de controle administrativo.

13.1.10. A CREDENCIADA deverá informar imediatamente à CREDENCIANTE ao receber uma solicitação de um Titular de Dados sobre seus dados pessoais, abstendo-se de responder qualquer solicitação, exceto nas instruções documentadas do Sistema de Saúde da PMDF ou conforme exigido pela LGPD e Leis e Regulamentos de Proteção de Dados em vigor.

13.1.11. O Preposto da CREDENCIADA manterá contato formal com a Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos em até 24 horas após qualquer incidente que implique violação ou risco de violação de dados pessoais, para que sejam adotadas as providências necessárias, em caso de questionamento pelas autoridades competentes.

13.1.12. A critério da Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos, a CREDENCIADA poderá ser convocada a colaborar na elaboração do relatório de impacto (DPIA), conforme a sensibilidade e o risco inerente aos serviços objeto deste contrato, no tocante a dados pessoais.

13.1.13. Eventuais responsabilidades das partes serão apuradas de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e em conformidade com a Seção III, Capítulo VI da LGPD.

14. PLANILHA DE CUSTOS

14.1. A estimativa de custos foi realizada tendo por base os gastos realizados no ano de 2022 e 2023 pela rede credenciada junto a PMDF, conforme a seguir:

ATENDIMENTOS REALIZADOS EM 2022	**VALOR MENSAL (R$)**
Janeiro 2022	R$ 21.684.016,86
fevereiro 2022	R$ 20.767.823,84
março 2022	R$ 24.126.226,17
abril 2022	R$ 22.578.764,12
maio 2022	R$ 24.580.175,03
junho 2022	R$ 23.407.561,62
julho 2022	R$ 25.679.202,52
agosto 2022	R$ 26.527.323,33
setembro 2022	R$ 23.320.522,14
outubro 2022	R$ 23.254.452,26
novembro 2022	R$ 19.181.315,38
dezembro 2022	R$ 21.364.217,53
Média mensal	**R$ 23.039.300,07**

Total anual	**R$ 276.471.600,80**

ATENDIMENTOS REALIZADOS EM 2023	VALOR MENSAL (R$)
Janeiro 2023	R$ 30.022.395,05
fevereiro 2023	R$ 24.893.180,05
março 2023	R$ 27.326.534,99
abril 2023	R$ 26.029.923,22
maio 2023	R$ 30.761.785,55
junho 2023	R$ 28.196.437,40
julho 2023	R$ 30.955.912,45
agosto 2023	R$ 28.784.305,79
setembro 2023	R$ 27.128.063,08
outubro 2023	R$ 22.646.704,35
novembro 2023	R$ 29.932.761,74
dezembro 2023	R$ 34.562.189,25
Média mensal	**R$ 28.436.682,74**
Total anual	**R$ 341.240.192,92**

14.2. Considerando a média mensal de 2022 e 2023 multiplicado por 12 (doze) meses, acrescido do percentual de 30% (trinta por cento) referente a estimativa de crescimento na demanda pelos usuários do plano, estima-se que o valor anual do Credenciamento seja de R$ 401.512.665,41 (quatrocentos e um milhões quinhentos e doze mil seiscentos e sessenta e cinco Reais e quarenta e um centavos).

15. ESTIMATIVA DE GASTOS

15.1. A previsão estimada de gastos será de acordo com a destinação orçamentária anual para à área de saúde da PMDF e de acordo com as normas e Legislação vigente, considerando o valor estimado previsto no item 14.2. do presente Termo de Referência.

16. PAGAMENTO

16.1. Os pagamentos às instituições CREDENCIADAS serão realizados de acordo com a demanda, tendo por base as tabelas de referência adotada no presente Termo de Referência.

16.2. Os pagamentos às CREDENCIADAS serão feitos de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal, mediante apresentação da nota fiscal.

16.3. A apresentação das faturas deverá observar o item 8.10.7.4 deste Termo de Referência.

16.4. A nota fiscal deverá ser emitida em nome da POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL, CNPJ: 08.942.610/0001-16.

16.4.1. O CREDENCIADO deverá anexar a Nota Fiscal Eletrônica (NF-e) ao sistema eletrônico da PMDF, conforme o protocolo estabelecido, eliminando a necessidade de envio físico dessas notas.

16.4.2. A nota fiscal deverá conter as seguintes informações: o número da fatura e/ou PEG a que se refere, a competência (mês/ano) do atendimento, além do número do Processo SEI e do Edital de Credenciamento pertinentes.

16.4.3. A nota fiscal deverá ser inserida no Sistema Esculápio da PMDF, após solicitação, no formato PDF, em um único arquivo, contendo os seguintes documentos: a nota fiscal e a capa de lote e/ou o demonstrativo de pagamento.

16.4.4. Deverá ser emitida uma nota fiscal para cada fatura apresentada.

16.4.5. Se a NF-e contiver informações divergentes, a CREDENCIADA poderá emitir uma Carta de Correção, conforme as regras da RFB. Cartas de Correção manuais não serão aceitas.

16.4.6. Em caso de recuperação de glosa deverá ser emitida nota fiscal complementar à fatura.

16.4.7. A nota fiscal complementar mencionada no item anterior deverá conter as mesmas informações especificadas no item 16.4.2, além da indicação de que se trata de uma nota fiscal complementar.

16.5. O pagamento será efetuado até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da Nota Fiscal, desde que o documento de cobrança esteja em condições de liquidação de pagamento.

16.6. A fruição do prazo previsto no item anterior deixará de correr quando houverem pendências a serem sanadas pela contratada.

16.7. A nota fiscal apresentada para fins de pagamento deve ser emitida pelo mesmo CNPJ constante na Carta Proposta apresentada na fase de habilitação.

16.8. As notas fiscais apresentadas com CNPJ divergente da proposta de preços serão devolvidas pela Administração para a devida correção (emissão de Nota Fiscal com o CNPJ correto).

16.9. A Polícia Militar do Distrito Federal se reserva ao direito de, se necessário, contratar instituição especializada em auditoria, a fim de efetuar o acompanhamento e conferência nas cobranças.

16.10. Para efeito de pagamento, a Contratada deverá apresentar, além das notas fiscais/faturas, os documentos abaixo relacionados:

I - Prova de Regularidade junto à Fazenda Nacional (Débitos e Tributos Federais), à Dívida Ativa da União e junto à Seguridade Social (contribuições sociais previstas nas alíneas “a” a “d” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 – contribuições previdenciárias e as às de terceiros), fornecida por meio da Certidão Negativa, ou Positiva com Efeito de Negativa, de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União.

II - Certidão de regularidade com a Fazenda do Distrito Federal, que poderá ser obtida por meio do sítio eletrônico www.fazenda.df.gov.br.

III - Certificado de Regularidade perante o FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, devidamente atualizado, nos termos da Lei n.º 8.036, de 11.5.90.

IV - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão positiva com efeito de negativa, em plena validade e expedida pelo Tribunal Superior do Trabalho, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.

16.11. Não será realizado pagamento antecipado, parcial ou total, relativo à prestação do serviço ao beneficiário.

16.12. Nenhum pagamento será realizado à contratada enquanto houver pendências relacionadas à apuração de descumprimentos contratuais. Essa situação não gerará o direito ao pleito de reajustamento de preços ou à correção monetária.

16.13. Poderão ser deduzidos dos créditos devidos à contratada os valores cobrados indevidamente ao beneficiário do sistema de saúde do PMDF, conforme previsão estipulada no item 8.1.11. deste Termo de Referência, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis.

16.14. Não serão efetuados quaisquer pagamentos de taxas ou sobretaxas em relação à tabela de pagamentos adotada.

16.15. Somente os atendimentos iniciados ou autorizados durante o período de vigência do contrato de prestação de serviços serão pagos pela PMDF, de acordo com o previsto neste Termo de Referência e seus anexos, mesmo que seu término ocorra após a data de extinção.

16.16. Poderá a PMDF, após efetuar a análise dos documentos de cobrança apresentados para pagamento, efetuar as glosas dos valores apresentados, deduzindo o valor destas da própria fatura e solicitar a emissão da respectiva nota fiscal.

16.17. As glosas que a CREDENCIADA/CONTRATADA considerar indevidas poderão ser objeto de recurso. Para tal, é necessário encaminhar a documentação comprobatória pertinente. Ressalta-se que a reapresentação do recurso não será admitida em caso de indeferimento.

16.18. Em caso de discordância dos valores glosados, a CREDENCIADA/CONTRATADA terá prazo de 30 (trinta) dias corridos, a contar da ciência da glosa, para contestar, por meio da apresentação de recurso, conforme Anexo 'B', que deverá conter os seguintes dados:

a) Número do processo em que ocorreu a glosa;

b) Matrícula do beneficiário;

c) Nome do beneficiário/paciente;

d) Data do atendimento;

e) Discriminação do(s) item(s) glosado(s);

f) Valor do(s) item(s) glosado(s);

g) Fundamentação para revisão da glosa.

16.19. Os prazos para recebimento e pagamento das faturas obedecerão ao seguinte cronograma:

1. Entrega das faturas pela CREDENCIADA/CONTRATADA para serem auditadas em até 60 (sessenta) dias corridos, da data de atendimento ou alta do paciente;
2. Análise das faturas apresentadas pela CREDENCIANTE em até 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de disponibilização da fatura à PMDF;
3. Apresentação da nota fiscal para pagamento em até 10 dias corridos após a realização da auditoria e liberação da conta pela PMDF;
4. Apresentação de recursos de glosa até 30 (trinta) dias corridos a partir da solicitação da nota fiscal à CREDENCIADA/CONTRATADA em sistema, momento que será dado ciência a CREDENCIADA/CONTRATADA, das glosas efetuadas. Os recursos apresentados após este prazo serão considerados intempestivos e não serão recebidos pela PMDF;
5. Pagamentos à CREDENCIADA/CONTRATADA dos valores devidos: os pagamentos serão efetuados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do primeiro dia útil subsequente ao dia da entrega da nota fiscal pela

CREDENCIADA/CONTRATADA, obedecida a ordem cronológica de exigibilidade dos créditos, de acordo com Capítulo X da da Lei 14.133/2021.

16.20. Quando a entrega da nota fiscal ocorrer simultaneamente à entrega da fatura, o prazo para pagamento, constante no subitem anterior, será contado a partir do primeiro dia útil subsequente ao término da análise da fatura, conforme previsto no item 16.19, tópico 2.

16.21. Não serão recebidas faturas com mais de 120 (cento e vinte) dias corridos da data de atendimento.

16.22. O pagamento autorizado será efetuado conforme os valores vigentes na data do atendimento ao beneficiário, podendo ser aplicado fator deflator correspondente ao atraso nos termos do item 17 e subitens.

16.23. O crédito será realizado em conta bancária indicada pela CREDENCIADA/CONTRATADA, o qual produzirá os efeitos jurídicos da quitação da prestação devida.

16.24. A PMDF se reserva o direito de realizar os descontos relativos a pagamentos indevidos à CREDENCIADA/CONTRATADA em faturas futuras.

16.25. Todo pagamento efetuado pela PMDF aos credenciados será adequado ao Instrumento de Medição de Resultado (IMR), sem prejuízo das demais sanções previstas pelo edital e/ou legislação vigente.

16.26. Os pagamentos estarão condicionados, durante a vigência do credenciamento, ao cumprimento da Instrução Normativa RFB Nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, publicado no Diário Oficial da União de 12/12/2012.

16.27. A PMDF poderá estabelecer outro protocolo de faturamento, devendo para tanto, comunicar a todos os credenciados com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

16.28. A mudança no formato de faturamento não poderá alterar os prazos referentes a recursos para os credenciados.

17. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS

17.1. Visando a implementação de um nível de eficiência mínimo na prestação dos serviços, o CREDENCIADO/CONTRATADO seguirá um Instrumento de Medição de Resultado (IMR), celebrado com A PMDF como parte do contrato, correspondente à avaliação do cumprimento das obrigações contratuais.

17.2. Em caso de prestação inadequada dos serviços, serão aplicadas adequações de pagamento pela fiscalização do contrato, em razão do não atendimento das metas e obrigações estabelecidas, conforme demonstrado no Quadro 1 - Deflatores.

17.3. Para fins de apuração das intercorrências contratuais e do respectivo grau, será considerado o disposto no Quadro 2 - Intercorrências Contratuais, independentemente das penalidades relacionadas ao descumprimento das demais cláusulas do contrato.

17.4. Solicitações não resolvidas, comprovadamente atribuídas a problemas da PMDF e atestadas pelo gestor do contrato, como alterações no horário de expediente administrativo e situações que impeçam a execução do serviço, serão levadas em conta na verificação do cumprimento do Instrumento de Medição de Resultado (IMR).

17.5. Especificamente para efeito de adequações de pagamento, às intercorrências contratuais são atribuídos graus, conforme as tabelas a seguir:

Quadro 1 - Deflatores

GRAU	CORRESPONDÊNCIA
I	2% do valor da Fatura
II	2,5% do valor da Fatura
III	5% do valor da Fatura
IV	10% do valor da Fatura

Quadro 2 - Intercorrências Contratuais

ITEM	INTERCORRÊNCIA	GRAU
01	Entrega das faturas pela CREDENCIADA/CONTRATADA para serem auditadas após o prazo de 60 (sessenta) dias corridos, da data de atendimento, data da parcial de internação ou da alta do paciente.	IV
02	Apresentação da nota fiscal para pagamento passados 10 (dez) dias corridos, após a realização da auditoria e solicitação pela PMDF.	III
03	Envio de documentação ilegível ou falta de documentos necessários para o pagamento.	I
04	Apresentar Notas Fiscais com CNPJ divergente do cadastrado junto à PMDF.	II

05	Apresentar requisição de pagamento com os dados bancários divergentes da Carta Proposta.	III

18. FONTE DE RECURSOS

18.1. A partir do ano de 2011, cumprindo os acórdãos 168/2007 e 2631/2010 do TCU, foi criada no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), a Unidade Gestora 170485 do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal, Programa de Trabalho 28-845-0903-00FM-0053, onde são lançados os recursos da fonte 100 (para atendimento das despesas médico-hospitalares com os militares) e fonte 106 (Fundo de Saúde, para cobertura dos gastos com assistência médico-social dos dependentes e pensionista).

18.2. Em face ao acima, esclareço que serão utilizadas para fins de despesas com saúde na corporação as seguintes siglas:

18.2.1. ODC Fonte 100 do FCDF.

18.2.2. ODC Fonte 106 do FCDF.

19. DAS CONDIÇÕES PARA PENALIDADES E/OU DESCREDENCIAMENTO

19.1. Conforme estabelecido no Edital de Credenciamento.

20. ANEXOS

20.1. Anexo A: Classificação dos Nosocômios e Alojamentos Hospitalares.

20.2. Anexo B: Relação de Motivos de Glosas.

20.3. Anexo C: Tabela de Valores e de Cobertura Assistencial dos Policiais Militares e Seus Dependentes (Tabela Própria PMDF).

MURILO MARCOS BONTEMPO DE LIMA - TC QOPM

Chefe da Seção de Gestão de Contratos

ANEXO "A"

CLASSIFICAÇÃO DOS NOSOCÔMIOS E ALOJAMENTOS HOSPITALARES

1. CLASSIFICAÇÃO DOS NOSOCÔMIOS E ALOJAMENTOS HOSPITALARES:

1.1. Os nosocômios serão classificados em: Porte “A”; Porte “B”; Porte “C”.

1.1.1. A classificação dos nosocômios será determinada pela Comissão de Vistoria da Diretoria de Assistência à Saúde (DAS/DSAP), considerando critérios objetivos por meio da utilização do seguinte quadro de avaliação:

COD	ITEM DE AVALIAÇÃO	CRITÉRIO	PONTOS A OBTER
A	Nº de leitos existentes	Até 49	0
		50 a 99	1
		100 a 149	2
		150 a 199	3
		200 ou mais	4
B	Nº de leitos de UTI existentes	Nenhum	0
		01 a 04	1
		05 a 09	2
		10 a 29	3
		30 ou mais	4
		Nenhum	0

C	Tipos de UTI ofertados		
		Tipo II	2
		Tipo III	4
D	Quantidade de especialidades de alta complexidade ofertadas	Nenhuma	0
		01 a 02	1
		03 a 04	2
		05 a 06	3
		07 ou mais	4
E	Tipo de Urgência/Emergência disponível	Nenhuma	0
		Pronto atendimento	1
		Serviço de urgência e emergência	2
		Referência nível I e II	3
		Referência nível III	4
F	Nº de salas cirúrgicas existentes	Nenhuma	0
		01 ou 02	1
		03 ou 04	2
		05 ou 06	3
		07 ou mais	4
G	Nº de leitos de UTI Pediátrica e Neonatal	Nenhuma	0
		01 a 03	1
		04 a 06	2
		07 a 09	3
		10 ou mais	4

1.1.2. Para cada item de avaliação, o hospital poderá receber apenas uma única nota. Ao final, somam-se as oito notas obtidas, chegando-se à pontuação total. Dessa forma, a pontuação máxima possível será de 28 pontos.

1.2. Considerações quanto à utilização do quadro de avaliação dos hospitais:

1.2.1. Para o item de código “A” – Será considerado o quantitativo total dos leitos existentes no nosocômio, cadastrados no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde;

1.2.2. Para o item de código “B” – Será considerado o quantitativo de leitos cadastrados em Unidade(s) de Terapia Intensiva (Adulto, Neonatal e Pediátrica), independentemente da classificação de tipo de UTI;

1.2.3. Para o item de código “C” – Será considerado o cadastramento de UTI de acordo com seu Tipo II ou III (conforme Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998), sendo que na hipótese da existência de mais de uma unidade cadastrada, será pontuada apenas uma delas - aquela que corresponder ao maior número de pontos;

1.2.4. Para o item de código “D” – Será considerado o quantitativo de serviços de alta complexidade existente no nosocômio, podendo ser computado nesse enfoque, os seguintes serviços: serviços ou centros de alta complexidade em assistência cardiovascular, observando-se que, o serviço de implante de marca passo permanente não será computado; tratamento das lesões lábio palatais e implante coclear; neurocirurgia; traumato-ortopedia; tratamento cirúrgico da epilepsia; assistência a queimados; oncologia; cirurgia bariátrica; transplantes, considerando-se como 1 (um) sistema, o cadastro para realização de transplante de cada tipo de órgão;

1.2.5. Para o item de código “E” – será considerada a existência de: (1) Serviço de Pronto Atendimento 24 horas, com equipe presente, pelo menos, de urgências em pediatria e clínica médica, ou equipe da(s) especialidade(s) oferecida(s), no caso de hospitais especializados; (2) Serviço de Urgência e Emergência com atendimento 24 horas, com equipe presente, de urgências e emergências em pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ortopedia e anestesia; (3) Serviço de Urgência e Emergência atendendo a Portaria GM/MS nº 479, de 15 de abril de 1999, para classificação de Urgências e Emergências, de acordo com seus respectivos Níveis I, II ou III;

1.2.6. Para o item de código “F” – será considerado o quantitativo total de salas cirúrgicas existentes no nosocômio;

1.2.7. Para o item de código “G” – Será considerado o quantitativo de leitos cadastrados em Unidade(s) de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal;

1.2.8. Da classificação:

I. O nosocômio que obtenha de 27 a 28 pontos em sua avaliação, será classificado como “de porte A”;

II. O nosocômio que obtenha de 13 a 26 pontos em sua avaliação, será classificado como “de porte B; e

III. O nosocômio que obtenha de 01 a 12 pontos em sua avaliação, será classificado como “de porte C”.

1.2.9. Classificação dos alojamentos hospitalares:

1.2.9.1. Apartamentos tipo “B”: aposentos de uso exclusivo para 01 (um) paciente e seu acompanhante. Devem possuir um leito do tipo cama para o paciente e, no mínimo, uma acomodação para seu acompanhante. Devem possuir um banheiro privativo e mobiliário para a guarda de pertences. A climatização deverá ser por meio de ar-condicionado ou janela;

1.2.9.2. Berçários: aposentos exclusivos a um ou mais recém-nascidos, voltados aos cuidados com as crianças. Devem possuir um ou mais leitos tipo berço, bem como, mobiliários e equipamentos, adequados ao atendimento proposto;

1.2.9.3. Alojamento conjunto: contempla o conjunto de estrutura física, equipamentos e recursos humanos necessários à acomodação e assistência ao RN logo após seu nascimento, em unidade não intensiva, acompanhado da mãe (não contempla a diária da mãe);

1.2.9.4. Unidades de terapia intensiva (UTI): aposentos exclusivos a um ou mais pacientes em situações delicadas de saúde. Devem possuir leitos do tipo cama, móveis, equipamentos e materiais apropriados ao tratamento intensivo;

1.2.9.5. Sala de recuperação pós-anestésica: aposento composto por um ou mais leitos, exclusivos para pacientes que precisem ficar em observação após o ato cirúrgico. Deverá ser utilizada pelo paciente até o momento de sua transferência para outro tipo de aposento, ou então, em decorrência da alta hospitalar. O tempo de permanência irá variar de acordo com o tipo de anestesia utilizada;

1.2.9.6. Salas de observação: ambientes destinados ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial ou pronto socorro. Devem incluir os serviços de administração de medicamentos e de observação do paciente, por um período de até 06 (seis) horas, tão logo o mesmo tenha se submetido a algum procedimento médico. As acomodações deverão ser em leitos do tipo cama ou maca, sendo aceito ainda, poltrona reclinável, extra confortável, de utilização individual;

1.2.10. Caso a CREDENCIADA, em determinado momento, não tenha disponibilidade de oferecer o tipo de acomodação acordado com a PMDF, o paciente deverá ser internado em aposento de tipo superior disponível, sem ônus extra para o paciente ou contratante;

1.2.11. Despesas com extravio ou dano de materiais existentes no ambiente ficarão por conta do usuário ou causador. A PMDF não se responsabiliza por quaisquer danos, bem como despesas extras, tais como uso de telefone, internet e outras não conexas ao tratamento de saúde do paciente.

1.2.12. Os itens relacionados avaliados para a classificação de nosocômio devem estar elencados na carta-proposta apresentada na etapa de habilitação ao credenciamento.

ANEXO "B"

RELAÇÃO DE MOTIVOS DE GLOSAS

1. Motivos de glosas: os eventos em saúde realizados e cobrados sem a devida observância dos critérios constantes em contratos serão glosados quando:

1.1. Diárias E Taxas:

a) Ausência de evolução clínica correspondente;

b) Cobrança de diária em procedimento, que caberia taxa de sala de observação e/ou day clinic;

c) Cobrança de diária para pré-operatório eletivo;

d) Cobrança de internação por pendência de exames diagnósticos/terapêuticos;

e) Cobrança em desacordo com o procedimento liberado;

f) Com evolução médica que não justifica a permanência hospitalar;

g) Diária ou taxa em desacordo com a tabela adotada;

h) Diária para investigação injustificada;

i) Diárias cobradas além da permanência hospitalar;

j) Incluso no valor do “pacote”;

k) Inexistência de autorização da Regulação da PMDF; e

l) Prorrogação de internação não regularizada.

1.2. Medicamentos

a) Ausência de prescrição do médico;

b) Ausência do horário de checagem da medicação e rubrica pela enfermagem;

c) Cobrança de medicamento que não seja o genérico ou similar;

d) Cobrança em desacordo com a prescrição médica;

e) Incluso na diária em forma de pacote;

f) Medicamento de alto custo sem autorização e ausência do lacre para conferência pela auditoria;

g) Medicamento não compatível com atendimento;

h) Medicamento novo, sem previsão em tabela e sem autorização da PMDF;

i) Não preenchimento do balanço hídrico;

j) Preço e/ou percentual acima do previsto neste TR; e

k) Quantidade/dose incompatível com a prescrição médica.

1.3. Material

a) Auditoria final constata que o procedimento foi realizado com outro material;

b) Ausência de autorização prévia quando não constar na Revista SIMPRO e ausência de nota fiscal;

c) Ausência do lacre para conferência pela auditoria;

d) Cobrança indevida;

e) Em desacordo com o "pacote" vigente;

f) Incluso na taxa;

g) Lacre em desacordo com a cotação e nota fiscal;

h) Material não previstos para o procedimento;

i) Material novo, sem previsão em tabela e sem autorização da PMDF;

j) Preço acima do valor da Tabela PMDF utilizada;

k) Quantidade acima do previsto para o procedimento;

l) Descrito como não coberto neste TR.

1.4. Honorários/ Procedimento

a) Ausência de justificativa adequada para solicitação de parecer e/ou acompanhamento do especialista;

b) Ausência de justificativa para acréscimo ou mudança de procedimento;

c) Ausência de laudo do Especialista do exame realizado;

d) Ausência de laudo/relatório médico que justifique a realização do procedimento/consulta;

e) Cobrança não corresponde ao realizado e/ou autorizado;

f) Código inexistente ou incorreto da tabela de honorários médicos vigente à época;

g) Cópia do pedido médico;

h) Data, hora ou tipo de acomodação não prevê acréscimo;

i) Falta de identificação do médico, CRM, assinatura, carimbo na solicitação de exames e ou prescrição;

j) Honorários incompatíveis com o procedimento;

k) Não compatíveis com diagnósticos / evolução clínica;

l) Participação do profissional sem comprovação – deverá constar o carimbo e assinatura de todos os profissionais envolvidos no procedimento ou cirurgia;

m) Pedido médico alterado e/ou rasurado;

n) Pedido médico em nome de outro paciente;

o) Pedido médico ilegível;

p) Pedido médico não confere com a guia;

q) Pedido médico sem a identificação do paciente;

r) Pedido médico sem data;

s) Procedimento inerente ao ato principal;

t) Procedimentos múltiplos em desacordo com a tabela de honorários adotada;

u) Retorno cobrado como consulta;

v) Visitas médicas inclusas no valor do procedimento; e

w) Visitas médicas incompatíveis com o tempo de permanência.

1.5. Exame

a) Ausência de autorização da PMDF;

b) Ausência de identificação do paciente, data de realização, assinatura e /ou carimbo do profissional;

c) Ausência de registro de execução;

d) Ausência do resultado/laudo que comprove a realização dos exames;

e) Codificação inadequada;

f) Data de autorização posterior à data do atendimento;

g) Em local de atendimento não autorizada/inadequada;

h) Incompatível com a solicitação médica;

i) Justificativa ausente ou insuficiente; e

j) Solicitação de formulário impróprio/ inadequado ou rasurado.

1.6. Documentação

a) Assinatura na Guia PMDF diferente da cópia do documento de identificação;

b) Atendimento ambulatorial cobrado na internação;

c) Ausência de assinatura do paciente ou responsável na guia da PMDF;

d) Ausência de dados clínicos na solicitação do procedimento;

e) Ausência de relação discriminada de material/medicamento;

f) Ausência de assinatura do usuário e ou responsável;

g) Ausência de descrição do serviço realizado;

h) Ausência de guia para honorários médicos;

i) Ausência de identificação / assinatura e carimbo do médico;

j) Ausência de solicitação médica;

k) Ausência de valor na relação de material/medicamento (utilizado);

l) Ausência do valor do procedimento descrito;

m) Cobrança em duplicidade;

n) Data da autorização posterior à realização do procedimento, nos casos eletivos;

o) Data inexistente ou rasurada;

p) Documentação com irregularidade;

q) Documentação de solicitação de procedimento sem o nome do usuário;

r) Documento sem condições de análise;

s) Documentos com rasuras e/ou com corretivo;

t) Erro no valor apresentado;

u) Exame incluído na consulta;

v) Exercícios fiscais diferentes na mesma remessa (anos diferentes de atendimento na mesma fatura);

w) Falta de assinatura/documentos/dados completos;

x) Falta dos relatórios originais;

y) Formulário impróprio e/ou inadequado;

z) Grupo de usuários diferentes na mesma remessa (exemplo: Militar em remessa de Dependente);

aa) Internação não autorizada;

bb) Matrícula incorreta e/ou inexistente;

cc) Procedimento incompatível com a especialidade do credenciado;

dd) Procedimento incompatível com a idade e/ou sexo;

ee) Procedimento incompatível com o código do procedimento em Tabela;

ff) Procedimento já contemplado em outro código;

gg) Procedimento requer autorização prévia;

hh) Profissional não cadastrado na referida especialidade;

ii) Profissional não credenciado e/ou não pertencente ao corpo clínico do serviço credenciado;

jj) Quantidade de exames maior que o autorizado;

kk) Quantidade de procedimentos acima do permitido; e

ll) Valor total da capa de lote diferente do valor total das guias.

1.7. Pronto Socorro

a) Não serão acatadas as cobranças de materiais e medicamentos de alto custo em pronto socorro, exceto com justificativa médica.

b) Cobranças concomitantes de outras taxas de administração de medicamento, quando cobrada a Taxa de Sala de Observação.

1.8. Tabela Referencial de Codificação de Glosas:

Tabela Referencial de Codificação de Glosas

Nº	MOTIVO	Nº	MOTIVO

01	Adicional de 30% fora do critério	31	Guia autorizada para outro beneficiário
02	Assinatura difere do documento	32	Guia autorizada para outro prestador
03	Atendimento de caráter eletivo	33	Guia autorizada para outro procedimento
04	Atendimento por médico da PMDF	34	Guia/pedido fora da validade
05	Ausência de assinatura	35	Incluso no pacote
06	Ausência de autorização	36	Incluso no procedimento autorizado
07	Ausência de comprovante	37	Internação injustificada
08	Ausência de data	38	Isolamento não comprovado por exame
09	Ausência de discriminação do serviço ou produto	39	Item acima do preço de mercado
10	Ausência de documento do paciente/ acompanhante	40	Item adquirido por familiar a seu critério
11	Ausência de evolução do profissional	41	Item fora da tabela acordada
12	Ausência de guia da PMDF	42	Item fora do período de cobrança
13	Ausência de lacre	43	Item injustificado para o caso
14	Ausência de nota fiscal	44	Item não coberto
15	Ausência de pedido médico original	45	Item não utilizado
16	Cobrança em excesso	46	Justificar cobrança
17	Conta/recurso fora do prazo	47	Laudo com data diferente da realização
18	Diárias em excesso	48	Material permanente
19	Diárias não autorizadas	49	Material/Anvisa diferente do autorizado
20	Difere da autorização	50	Medicação não prescrita/suspensa
21	Documento ilegível	51	Medicamento em desacordo com a prescrição
22	Documento não original	52	Medicamento não genérico
23	Documento sem assinatura/ carimbo do médico assistente	53	Rasura
24	Duplicidade de cobrança	54	Retorno de consulta
25	Exame sem laudo	55	SADT/exames fora da tabela acordada
26	Exame/procedimento em excesso	56	Sobreposição de códigos
27	Exame/procedimento incompatível com o diagnóstico	57	Somatória errada – cálculo
28	Exame/procedimento não coberto	58	Urgência não caracterizada
29	Exame/procedimento não realizado	59	Valor acima do previsto
30	Falta checagem/ carimbo/ identificação do profissional	60	Outros motivos

---

ANEXO "C"

TABELA DE VALORES E DE COBERTURA ASSISTENCIAL DOS POLICIAIS MILITARES E SEUS DEPENDENTES (TABELA

INSTRUÇÕES GERAIS

1. NORMAS GERAIS

1.1. A presente Tabela foi baseada na Classificação de Procedimentos (CBHPM), a qual foi elaborada com base em critérios técnicos e tem como finalidade hierarquizar os procedimentos médicos e não médicos aqui descritos, servindo como referência para estabelecer faixas de valoração dos atos médicos e não médicos.

1.2. Os atendimentos contratados de acordo com esta classificação serão realizados em locais, dias e horários preestabelecidos.

1.3. Os valores 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 passa a ser regida conforme critérios estabelecidos para as visitas hospitalares ou para as consultas, quando se fizer necessário um acompanhamento ambulatorial.

1.4. Os valores atribuídos a cada procedimento incluem o custo operacional, que incorpora depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento etc.

1.5. Não estão incluídos nos valores dos procedimentos o valor do filme radiológico, devendo seu valor ser calculado considerando o valor acordado do m^2 multiplicado pelo valor constante na coluna "Filme ou DOC".

1.6. Nos casos de procedimentos envolvendo o uso de equipamentos de vídeo, tais como laparoscópio, endoscópio e outros – tanto cirúrgicos, quanto diagnósticos (voltados à realização de exames) - não serão pagas as UCO's, mas os valores referentes à utilização dos aparelhos, constantes na tabela de valores de Taxas de Equipamentos e Instrumentos Especiais do Termo de Referência.

2. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

2.1.1. No período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte.

2.1.2. Em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

2.2. Ao ato médico iniciado/finalizado no período de urgência/emergência, aplica-se o acréscimo de 30% quando mais da metade do procedimento for realizado no horário especial.

3. VALORAÇÃO DOS ATOS CIRÚRGICOS

3.1. Quando previamente planejado 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 para o conjunto.

3.2. 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.

3.3. Obedecem às normas acima as cirurgias bilaterais, realizadas por diferentes incisões (70%), ou pela mesma incisão (50%), sempre que não haja código próprio para o procedimento bilateral.

3.4. Quando duas equipes distintas realizarem simultaneamente atos cirúrgicos diferentes, a cada uma delas será atribuído porte de acordo com o procedimento realizado e previsto nesta classificação.

3.5. Quando um ato cirúrgico for parte integrante de outro, valorar-se-á não o somatório do conjunto, mas apenas o ato principal. Essa regra se aplica para vias de acesso, tempos cirúrgicos obrigatórios e indispensáveis e fase de síntese do procedimento.

3.6. Não serão pagas as UCO's para os procedimentos cirúrgicos e invasivos previstos no Capítulo 03 da Tabela Própria PMDF.

4. AUXILIARES DE CIRURGIA

4.1. 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 auxiliares e, quando o caso exigir, também para o quarto auxiliar.

4.2. 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.

5. CONDIÇÕES DE INTERNAÇÃO

5.1. Esta classificação constitui referência para acomodações hospitalares coletivas (enfermaria ou quartos com dois ou mais leitos).

5.2. Os procedimentos serão remunerados pelo dobro do valor previsto nesta classificação quando os procedimentos forem realizados em apartamento ou quarto privativo, em "hospital-dia" ou UTI, desde que as referidas acomodações estejam autorizadas.

5.3. Não estão sujeitos às condições deste item os atos médicos do Capítulo IV (Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos), exceto quando previstos em observações específicas do capítulo.

5.4. Quando o paciente voluntariamente internar-se em acomodações superiores diferentes daquelas autorizadas, a valoração do porte referente aos procedimentos será complementada por negociação entre o paciente e o médico, servindo como referência o item 5.2 destas Instruções.

CAPÍTULO 1 - PROCEDIMENTOS GERAIS

CONSULTAS - 10101

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
10101012	Consulta em consultório (horário normal)	R$ 88,29				
10101039	Consulta em pronto socorro	R$ 88,29				
10101040	Consulta em pronto socorro de PEDIATRIA	R$ 120,64				
10101063	Consulta de REUMATOLOGIA	R$ 154,15				
10101071	Consulta de NEFROLOGIA	R$ 120,64				
10101080	Consulta de ANESTESIOLOGIA	R$ 120,64				
10101098	Consulta de NUTROLOGIA	R$ 120,64				
10101101	Consulta de MEDICINA DO TRABALHO	R$ 120,64				
10101110	Consulta de ALERGIA E IMUNOLOGIA	R$ 154,15				
10101128	Consulta de CARDIOLOGIA	R$ 120,64				
10101136	Consulta de GASTROENTEROLOGIA	R$ 120,64				
10101144	Consulta de MEDICINA FISICA E REABILITAÇÃO	R$ 120,64				
10101152	Consulta de GENETICA MEDICA	R$ 176,57				
10101160	Consulta de HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	R$ 154,15				
10101179	Consulta de PNEUMOLOGIA	R$ 120,64				
10101187	Consulta de ONCOLÓGICA	R$ 154,15				
10101195	Consulta de ANGIOLOGIA	R$ 120,64				
10101209	Consulta de CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R$ 154,15				
10101217	Consulta de CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R$ 154,15				
10101225	Consulta de DERMATOLOGIA	R$ 120,64				
10101233	Consulta de CIRURGIA GERAL	R$ 120,64				
10101250	Consulta de GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	R$ 120,64				

10101276	Consulta de MASTOLOGIA	R$ 154,15				
10101284	Consulta de CIRURGIA DA MÃO	R$ 120,64				
10101292	Consulta de NEUROCIRURGIA	R$ 176,57				
10101304	Consulta de OFTALMOLOGIA UVEÍTES	R$ 120,64				
10101305	Consulta de OFTALMOLOGIA VITREO	R$ 120,64				
10101306	Consulta de OFTALMOLOGIA	R$ 120,64				
10101307	Consulta de OFTALMOLOGIA RETINA	R$ 120,64				
10101308	Consulta de OFTALMOLOGIA GLAUCOMA	R$ 120,64				
10101309	Consulta de OFTALMOLOGIA CATARATA	R$ 120,64				
10101310	Consulta de OFTALMOLOGIA ESTRABISMO	R$ 120,64				
10101311	Consulta de OFTALMOLOGIA PLÁSTICA OCULAR	R$ 120,64				
10101312	Consulta de OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA	R$ 176,57				
10101313	Consulta de OFTALMOLOGIA REFRATIVA	R$ 120,64				
10101314	Consulta de OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 120,64				
10101322	Consulta de ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	R$ 120,64				
10101330	Consulta de CIRURGIA PEDIÁTRICA	R$ 176,57				
10101349	Consulta de CIRURGIA PLÁSTICA	R$ 154,15				
10101357	Consulta de CIRURGIA TORÁCICA	R$ 154,15				
10101365	Consulta de UROLOGIA	R$ 120,64				
10101373	Consulta de PEDIATRIA	R$ 154,15				
10101374	Consulta de NEUROPEDIATRIA	R$ 176,57				
10101381	Consulta de HOMEOPATIA	R$ 120,64				
10101390	Consulta de PSIQUIATRIA	R$ 159,87				
10101403	Consulta de ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R$ 120,64				
10101411	Consulta de GERIATRIA	R$ 154,15				
10101420	Consulta de INFECTOLOGIA	R$ 154,15				
10101438	Consulta de NEUROLOGIA	R$ 154,15				
10101446	Consulta de ACUPUNTURA	R$ 120,64				
10101454	Consulta de CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	R$ 120,64				
10101462	Consulta de COLOPROCTOLOGIA	R$ 120,64				

10101560	Consulta de CIRURGIA VASCULAR	R$ 120,64				
10101578	Consulta de CLINICA MEDICA	R$ 88,29				
10101586	Consulta de ENDOSCOPIA	R$ 120,64				
10101594	Consulta de MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE	R$ 120,64				
10101608	Consulta de MEDICINA DE TRAFEGO	R$ 120,64				
10101616	Consulta de MEDICINA ESPORTIVA	R$ 120,64				
10101624	Consulta de MEDICINA INTENSIVA	R$ 120,64				
10101632	Consulta de MEDICINA LEGAL	R$ 120,64				
10101640	Consulta de MEDICINA NUCLEAR	R$ 120,64				
10101659	Consulta de MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	R$ 120,64				
10101667	Consulta de PATOLOGIA	R$ 120,64				
10101675	Consulta de PATOLOGIA LABORATORIAL	R$ 120,64				
10101683	Consulta de RADIOLOGIA E IMAGEM	R$ 176,57				
10101691	Consulta de RADIOTERAPIA	R$ 120,64				

Observações:

1. Aos atendimentos realizados em pronto socorro será aplicado o que consta no item 2 das Instruções Gerais.

2. A consulta de oftalmologia padrão 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.

3. A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica, caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não num único período de tempo).

4. Quando houver necessidade de exames complementares que não podem ser executados e apreciados nesse período de tempo, este ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, neste caso, ser considerado como uma nova consulta.

5. Se, porventura, esse retorno ocorrer quando existirem alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, o procedimento deve ser considerado como uma nova consulta e dessa forma ser remunerada.

6. Nos casos de tratamentos prolongados, quando há necessidade periódica de reavaliação e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.

VISITAS - 10102						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
10102019	Visita hospitalar a paciente internado	R$ 74,60				
10102027	Visita ou consulta hospitalar do médico assistente	R$ 120,64				
10102043	Visita hospitalar REUMATOLOGIA	R$ 74,60				
10102051	Visita hospitalar NEFROLOGIA	R$ 74,60				
10102060	Visita hospitalar NUTROLOGIA	R$ 74,60				

10102078	Visita hospitalar ALERGIA E IMUNOLOGIA	R$ 74,60				
10102086	Visita hospitalar CARDIOLOGIA	R$ 74,60				
10102094	Visita hospitalar GASTROENTEROLOGIA	R$ 74,60				
10102108	Visita hospitalar MEDICINA FISICA E REABILITAÇÃO	R$ 74,60				
10102116	Visita hospitalar GENETICA MEDICA	R$ 74,60				
10102124	Visita hospitalar HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	R$ 74,60				
10102132	Visita hospitalar PNEUMOLOGIA	R$ 74,60				
10102140	Visita hospitalar CANCEROLOGIA	R$ 74,60				
10102159	Visita hospitalar ANGIOLOGIA	R$ 74,60				
10102167	Visita hospitalar CIRURGIA CARDIOVASCULAR	R$ 74,60				
10102175	Visita hospitalar CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO	R$ 74,60				
10102183	Visita hospitalar DERMATOLOGIA	R$ 74,60				
10102191	Visita hospitalar CIRURGIA GERAL	R$ 74,60				
10102213	Visita hospitalar GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	R$ 74,60				
10102230	Visita hospitalar MASTOLOGIA	R$ 74,60				
10102248	Visita hospitalar CIRURGIA DA MÃO	R$ 74,60				
10102256	Visita hospitalar NEUROCIRURGIA	R$ 74,60				
10102264	Visita hospitalar OFTALMOLOGIA	R$ 74,60				
10102272	Visita hospitalar OTORRINOLARINGOLOGIA	R$ 74,60				
10102280	Visita hospitalar ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	R$ 74,60				
10102299	Visita hospitalar CIRURGIA PEDIÁTRICA	R$ 74,60				
10102302	Visita hospitalar CIRURGIA PLÁSTICA	R$ 74,60				
10102310	Visita hospitalar CIRURGIA TORÁCICA	R$ 74,60				
10102329	Visita hospitalar UROLOGIA	R$ 74,60				
10102337	Visita hospitalar PEDIATRIA	R$ 74,60				
10102345	Visita hospitalar PSIQUIATRIA	R$ 74,60				
10102353	Visita hospitalar ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA	R$ 74,60				
10102361	Visita hospitalar GERIATRIA	R$ 74,60				
10102370	Visita hospitalar INFECTOLOGIA	R$ 74,60				

10102388	Visita hospitalar NEUROLOGIA	R$ 74,60				
10102396	Visita hospitalar CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO	R$ 74,60				
10102400	Visita hospitalar COLOPROCTOLOGIA	R$ 74,60				
10102418	Visita hospitalar ACUPUNTURA	R$ 74,60				
10102426	Visita hospitalar ANESTESIOLOGIA	R$ 74,60				
10102434	Visita hospitalar CIRURGIA VASCULAR	R$ 74,60				
10102442	Visita hospitalar CLINICA MEDICA	R$ 74,60				
10102450	Visita hospitalar ENDOSCOPIA	R$ 74,60				
10102469	Visita hospitalar HOMEOPATIA	R$ 74,60				
10102477	Visita hospitalar MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE	R$ 74,60				
10102485	Visita hospitalar MEDICINA DO TRABALHO	R$ 74,60				
10102493	Visita hospitalar MEDICINA DO TRAFEGO	R$ 74,60				
10102507	Visita hospitalar MEDICINA ESPORTIVA	R$ 74,60				
10102515	Visita hospitalar MEDICINA INTENSIVA	R$ 74,60				
10102523	Visita hospitalar MEDICINA LEGAL	R$ 74,60				
10102531	Visita hospitalar MEDICINA NUCLEAR	R$ 74,60				
10102540	Visita hospitalar MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL	R$ 74,60				
10102558	Visita hospitalar PATOLOGIA	R$ 74,60				
10102566	Visita hospitalar PATOLOGIA CLINICA/MEDICINA LAB	R$ 74,60				
10102574	Visita hospitalar RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR I	R$ 74,60				
10102582	Visita hospitalar RADIOTERAPIA	R$ 74,60				

Observações:

1. Para visita hospitalar aplica-se o previsto nos itens 1.3 e 5 das Instruções Gerais.

RECÉM-NASCIDO - 10103						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
10103015	Atendimento ao recém-nascido em berçário	R$ 176,57				
10103023	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de baixo risco)	R$ 259,89				
10103031	Atendimento ao recém-nascido em sala de parto (parto normal ou operatório de alto risco)	R$ 302,16				

Observações:

1. Será obedecido o que consta no item 5 das Instruções Gerais.

2. Em caso de parto múltiplo, o atendimento pediátrico a cada recém-nato deve ser considerado individualmente.

3. Se o recém-nascido permanecer internado em berçário ou alojamento conjunto após o terceiro dia de vida, o atendimento deverá ser remunerado como VISITA HOSPITALAR por dia, de acordo com o código específico.

4. 10103023 - Atendimento em sala de parto de recém-nascido a termo com peso adequado para idade gestacional, sem patologia.

5. 10103031 - Atendimento ao recém-nascido prematuro ou que necessita de manobras de reanimação com uso de O2 sob pressão positiva e/ou intubação traqueal.

UTI - 10104

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
10104011	Atendimento do intensivista diarista dia e por paciente)	R$ 74,60				
10104020	Atendimento médico intensivista em geral ou pediátrica	R$ 176,57				

OBSERVAÇÕES:

1. Estão incluídos nos valores do plantonista: intubação, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação e punção venosa (intracath).

2. Nos valores indicados para o plantonista de UTI não estão incluídos: diálise, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso, traqueostomia. Tais procedimentos serão valorados à parte, conforme os portes para eles previstos nesta tabela.

3. Os atos do médico assistente ou de especialistas, quando praticados por solicitação do intensivista, serão valorados considerando os atendimentos efetivamente realizados e registrados em prontuário. Aplicam-se, nesse caso, os itens 2 e 5 das Instruções Gerais.

4. Os itens 2 e 5 das Instruções Gerias não se aplicam aos valores do plantonista.

REMOÇÃO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE - 10105

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
10105034	Transporte extra-hospitalar terrestre de pacientes 1ª hora - a partir do deslocamento do médico	R$ 176,57				
10105042	Transporte extra-hospitalar terrestre de pacientes por hora adicional - até o retorno do médico à base	R$ 74,60				
10105077	Acompanhamento médico para transporte intra-hospitalar de pacientes graves, com ventilação assistida, da UTI para o centro de diagnóstico	R$ 74,60				
10105085	Avaliação hemoterápica	R$ 74,60				

OUTROS - 10106

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
10106014	Aconselhamento genético	R$ 210,14				

10106030	Atendimento ao familiar do adolescente	R$ 42,44				
10106049	Atendimento pediátrico a gestantes	R$ 74,60				
10106065	Exame de aptidão física e mental para fins de inscrição ou renovação de CNH	R$ 74,60				
10106090	Junta Médica - pagamento de honorários referente a 3ª opinião, conforme resolução Consu nº 8	R$ 154,15				
10106146	Atendimento ambulatorial em puericultura	R$ 154,15				
10106154	Atendimento ambulatorial oftalmológico de criança pré-verbal ou crianças com déficit intelectual, dificuldade de comunicação ou pouco colaborativas realizada em consultório	R$ 154,15				
10106162	Atendimento para avaliação oftalmológica ao recém-nascido em berçário ou UTI	R$ 176,57				
10106170	Consulta ocupacional	R$ 74,60				

OBSERVAÇÕES:

1. Entende-se por aconselhamento genético o ato médico de avaliação de cada caso e condutas cabíveis, incluindo todas as consultas, do paciente e núcleo familiar, para esclarecimento do diagnóstico e prognóstico Nos casos pertinentes serão estabelecidos os riscos de recorrência que serão comunicados aos interessados através do aconselhamento genético.

CAPÍTULO 2 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

AVALIAÇÕES / ACOMPANHAMENTOS - 20101

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
20101015	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-transplante renal - por avaliação	R$ 74,60				
20101023	Análise da proporcionalidade cineantropométrica	R$ 14,15				
20101074	Avaliação nutrológica (inclui consulta)	R$ 74,60				
20101082	Avaliação nutrológica pré e pós-cirurgia	R$ 74,60				
20101090	Avaliação da composição corporal por antropometria (inclui consulta)	R$ 74,60				
20101104	Avaliação da composição corporal por bioimpedanciometria	R$ 28,29				
20101171	Rejeição de enxerto renal - tratamento ambulatorial -avaliação clínica diária	R$ 88,29				
20101210	Acompanhamento clínico pós-transplante de córnea - por avaliação do 11º ao 30ºaté 3 avaliações	R$ 74,60				
20101228	Acompanhamento clínico pós-transplante de medula óssea	R$ 74,60				
20101236	Avaliação geriátrica ampla - AGA	R$ 154,15				
20101244	Avaliação e seleção para implante coclear unilateral	R$ 176,57				

20101252	Ativação do implante coclear unilateral	R$ 210,14				
20101260	Mapeamento e balanceamento dos eletrodos do implante coclear unilateral	R$ 176,57	R$ 60,00			
20101279	Potencial evocado eletricamente no sistema auditivo central	R$ 176,57	R$ 60,00			
20101287	Reflexo estapediano eliciado eletricamente unilateral	R$ 42,44	R$ 60,00			
20101295	Troca do processador de áudio do implante coclear unilateral	R$ 210,14	R$ 60,00			
20101325	Avaliação e diagnóstico de morte encefálica - exame clínico que confirme coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico	R$ 320,80				
20101333	Avaliação e diagnóstico de morte encefálica - teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios	R$ 176,57				
20101341	Avaliação neurológica ampla - ANA	R$ 154,15				
20101350	Programação de dispositivos neurofuncionais	R$ 210,14				
20101368	Teste de provocação oral com alimentos	R$ 453,86				
20101406	Acompanhamento clínico ambulatorial pós-cirurgia fistulizante antiglaucomatosa - por avaliação do 11º ao 30º dia, até três avaliações	R$ 74,60				
20101414	Acompanhamento clínico ambulatorial do tabagista, por avaliação, do 1º ao 90º dia, até 7 avaliações clínicas	R$ 74,60				
20101430	Acompanhamento clínico ambulatorial do pós-operatório de cirurgia de catarata congênita ou glaucoma congênito, por avaliação do 11 ao 30º dia, até 3 avaliações, em consultório	R$ 74,60				
20101449	Acompanhamento clínico ambulatorial da retinopatia da prematuridade por avaliação do 1 ao 30º dia, até 5 avaliações, em consultório	R$ 74,60				
20101457	Acompanhamento clínico ambulatorial de uveítes anteriores agudas e/ou coriorretinites focal ou disseminada em atividade por avaliação do 1 ao 30º dia, até 5 avaliações, em consultório	R$ 74,60				
MONITORIZAÇÕES - 20102						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
20102011	Holter de 24 horas - 2 ou mais canais - analógico	R$ 56,60	R$ 81,00			
20102151	Gestão de pacientes com apneia obstrutiva do sono elegíveis para tratamento com pressão positiva contínua em via aérea	R$ 88,29	R$ 17,40			

20102160	Monitorização ambulatorial da pressão arterial de 5 dias - MAPA 5d	R$ 56,60	R$ 84,00			
20102178	Monitorização contínua da insuficiência respiratória em pacientes com esclerose lateral amiotrófica que necessitam de assistência ventilatória não-invasiva	R$ 120,64	R$ 17,40			
REABILITAÇÕES - SESSÕES - 20103						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
20103018	Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal - binocular	R$ 28,29				
20103026	Amputação bilateral	R$ 42,44	R$ 7,10			
20103034	Amputação bilateral	R$ 42,44	R$ 6,40			
20103042	Amputação unilateral	R$ 28,29	R$ 4,70			
20103050	Amputação unilateral	R$ 28,29	R$ 4,90			
20103069	Assistência fisiátrica respiratória em pré e pós-operatório de condições cirúrgicas	R$ 28,29	R$ 3,00			
20103077	Ataxias	R$ 42,44	R$ 2,30			
20103093	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório depara prevenção de sequelas	R$ 28,29				
20103107	Atendimento fisiátrico no pré e pós-parto	R$ 28,29				
20103131	Biofeedback com EMG	R$ 88,29	R$ 4,20			
20103140	Bloqueio fenólico, alcoólico ou com toxina botulínica - por membro ou segmento corporal	R$ 210,14				
20103158	Confecção de órteses em material termo-	R$ 28,29	R$ 4,20			
20103166	Confecção de prótese imediata	R$ 42,44	R$ 63,00			
20103174	Confecção de prótese provisória	R$ 28,29	R$ 55,00			
20103182	Desvios posturais da coluna vertebral	R$ 28,29				
20103190	Disfunção vésico-uretral	R$ 28,29	R$ 1,60			
20103204	Distrofia simpático-reflexa	R$ 42,44	R$ 4,50			
20103212	Distúrbios circulatórios artério-venosos e linfáticos	R$ 28,29	R$ 11,00			
20103220	Doenças pulmonares atendidas em ambulatório	R$ 28,29	R$ 4,40			
20103239	Exercícios de ortóptica	R$ 14,15				
20103247	Exercícios para reabilitação do asmático - por sessão coletiva	R$ 14,15	R$ 4,40			
20103255	Exercícios para reabilitação do asmático - por sessão individual	R$ 28,29	R$ 4,40			
20103263	Hemiparesia	R$ 56,60	R$ 2,50			

20103271	Hemiplegia	R$ 56,60	R$ 3,30			
20103280	Hemiplegia e hemiparesia com afasia	R$ 56,60	R$ 3,50			
20103298	Hipo ou agenesia de membros	R$ 28,29	R$ 4,20			
20103301	Infiltração de ponto gatilho ou agulhamento seco	R$ 120,64				
20103310	Lesão nervosa periférica afetando mais de um com alterações sensitivas e/ou motoras	R$ 42,44	R$ 4,00			
20103328	Lesão nervosa periférica afetando um nervo com alterações sensitivas e/ou motoras	R$ 42,44	R$ 4,00			
20103344	Miopatias	R$ 42,44	R$ 3,70			
20103360	Paciente com D.P.O.C. em atendimento ambulatorial necessitando reeducação e reabilitação respiratória	R$ 42,44	R$ 5,40			
20103379	Paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	R$ 28,29				
20103387	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório de 8 a 24 semanas	R$ 28,29				
20103395	Pacientes com doença isquêmica do coração, atendido em ambulatório, até 8 semanas de programa	R$ 28,29				
20103409	Pacientes com doenças neuro-músculo-esqueléticas com envolvimento tegumentar	R$ 28,29	R$ 1,40			
20103417	Pacientes sem doença coronariana clinicamente manifesta, mas considerada de alto risco, atendido em ambulatório, duas a três vezes por semana	R$ 42,44	R$ 10,60			
20103425	Paralisia cerebral	R$ 56,60	R$ 5,90			
20103433	Paralisia cerebral com distúrbio de comunicação	R$ 56,60	R$ 4,50			
20103441	Paraparesia/tetraparesia	R$ 42,44	R$ 6,60			
20103450	Paraplegia e tetraplegia	R$ 42,44	R$ 5,20			
20103468	Parkinson	R$ 56,60	R$ 2,30			
20103476	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária	R$ 42,44	R$ 8,70			
20103484	Patologia osteomioarticular em um membro	R$ 42,44	R$ 4,70			
20103492	Patologia osteomioarticular em dois ou mais membros	R$ 56,60	R$ 6,00			
20103506	Patologia osteomioarticular em um segmento da coluna	R$ 42,44	R$ 2,70			
20103514	Patologia osteomioarticular em diferentes segmentos da coluna	R$ 56,60	R$ 15,60			

20103522	Patologias osteomioarticulares com dependência de atividades da vida diária	R$ 42,44	R$ 6,30			
20103530	Recuperação funcional pós-operatória ou por imobilização da patologia vertebral	R$ 42,44	R$ 9,00			
20103565	Processos inflamatórios pélvicos	R$ 28,29	R$ 4,60			
20103611	Queimados - seguimento ambulatorial para prevenção de seqüelas	R$ 42,44	R$ 3,00			
20103620	Reabilitação de paciente com endoprótese	R$ 28,29	R$ 7,60			
20103638	Reabilitação labiríntica	R$ 42,44	R$ 10,00			
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	R$ 176,57	R$ 83,00			
20103654	Recuperação funcional de distúrbios crânio-faciais	R$ 28,29	R$ 3,40			
20103662	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular com complicações neurovasculares afetando um membro	R$ 28,29	R$ 4,70			
20103670	Recuperação funcional pós-operatória ou pós-imobilização gessada de patologia osteomioarticular complicações neurovasculares afetando mais de um membro	R$ 28,29	R$ 4,70			
20103689	Retardo do desenvolvimento psicomotor	R$ 28,29	R$ 6,20			
20103697	Seqüelas de traumatismos torácicos e abdominais	R$ 28,29	R$ 3,00			
20103700	Seqüelas em politraumatizados	R$ 28,29	R$ 15,60			
20103719	Sinusites	R$ 28,29	R$ 3,00			
20103727	Reabilitação cardíaca supervisionada. Programa de 12 semanas. Duas a três sessões por semana	R$ 42,44				
20103743	Exercícios de pleóptica	R$ 28,29				
TERAPÊUTICA - 20104						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
20104014	Actinoterapia	R$ 14,15				
20104022	Aplicação de hipossensibilizante - em consultório exclusive o alérgeno - planejamento técnico para	R$ 14,15				
20104049	Cateterismo vesical em retenção urinária	R$ 42,44				
20104057	Cauterização química vesical	R$ 120,64				
20104065	Cerumen - remoção	R$ 28,29				
20104073	Crioterapia	R$ 56,60				
20104081	Curativos em geral com anestesia, exceto queimados	R$ 14,15				

20104090	Curativo de extremidades de origem vascular	R$ 56,60				
20104103	Curativos em geral sem anestesia, exceto queimados	R$ 14,15				
20104111	Dilatação uretral	R$ 88,29				
20104120	Fototerapia com UVA	R$ 28,29				
20104138	Imunoterapia específica - 30 dias - planejamento técnico	R$ 88,29				
20104146	Imunoterapia inespecífica - 30 dias - planejamento técnico	R$ 88,29				
20104154	Instilação vesical ou uretral	R$ 74,60				
20104167	Terapia imunobiológica intravenosa - hospitalar	R$ 210,14				
20104189	Sessão de oxigenoterapia hiperbárica	R$ 302,16	R$ 92,10			
20104197	Sessão de psicoterapia de casal	R$ 120,64				
20104200	Sessão de psicoterapia de grupo	R$ 56,60				
20104219	Sessão de psicoterapia individual	R$ 88,29				
20104227	Sessão de psicoterapia infantil	R$ 88,29				
20104235	Terapia inalatória - por nebulização	R$ 14,15				
20104243	Terapia oncológica com altas doses - planejamento e 1º dia de tratamento	R$ 453,86				
20104251	Terapia oncológica com altas doses - por dia subsequente de tratamento	R$ 88,29				
20104260	Terapia oncológica com aplicação de medicamentos por via intracavitária ou intratecal - por procedimento	R$ 259,89				
20104278	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ou intravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - planejamento e 1º dia de tratamento	R$ 230,04				
20104286	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial ouintravenosa de medicamentos em infusão de duração mínima de 6 horas - por dia subsequente detratamento	R$ 56,60				
20104294	Terapia oncológica - planejamento e 1º dia de tratamento	R$ 210,14				
20104308	Terapia oncológica - por dia subsequente de tratamento	R$ 42,44				
20104316	Curativo de ouvido	R$ 28,29				
20104324	Curativo oftalmológico	R$ 28,29				
20104332	Bota de Unna - confecção	R$ 56,60				
20104383	Pulsoterapia intravenosa	R$ 259,89				
20104391	Terapia imunobiológica intravenosa	R$ 259,89				
20104421	Terapia imunobiológica subcutâneaambulatorial	R$ 88,29				

20104430	Terapia antineoplásica oral para tratamento do câncer	R$ 42,44				
20104448	Terapia de pressão negativa - ambulatorial	R$ 176,57				
20104464	Terapia imunoprofilática com palivizumabe para o vírussincicial respiratório - ambulatorial	R$ 88,29				
20104472	Terapia subcutânea com imunoglobulina humana policlonal	R$ 230,04				
20104480	Terapia anti-reabsortiva óssea intravenosa - ambulatorial	R$ 120,64				
20104537	Terapia oral imunossupressora alvo específica	R$ 42,44				
OUTROS - 20105						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
20105037	Fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina	R$ 74,60				

OBSERVAÇÕES:

1. A remuneração prevista para as sessões de quimioterapia já contempla a visita hospitalar. Aos portes destas sessões aplica-se o disposto no item 5 das Instruções Gerais, no caso de paciente internado

2. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso desse profissional, serão remunerados conforme o código 31602312, com justificativa do médico assistente.

AVALIAÇÕES / ACOMPANHAMENTOS - 20201						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
20201010	Acompanhamento clínico de transplante renal no período de internação do receptor e do doador	R$ 3.051,42				
20201028	Acompanhamento pré-operatório	R$ 74,60				
20201036	Assistência cardiológica pré-operatória em cirurgia geral e em parto	R$ 120,64				
20201044	Assistência cardiológica pré-operatória em cirurgia geral e em parto - máximo de 4 horas	R$ 56,60				
20201052	Cardioversão elétrica eletiva	R$ 279,77				
20201060	Rejeição de enxerto renal - tratamento internado - avaliação clínica diária - por visita	R$ 88,29				
20201087	Tratamento conservador de traumatismo cranioencefálico, hipertensão intracraniana e hemorragia	R$ 176,57				
20201095	Assistência cardiológica no pós-operatório de cirurgia cardíaca	R$ 56,60				
20201109	Avaliação clínica nutrológica diária enteral	R$ 74,60	R$ 13,69			
20201117	Avaliação clínica nutrológica diária parenteral	R$ 120,64				

20201125	Avaliação clínica nutrológica diária parenteral e enteral	R$ 154,15				
20201150	Acompanhamento clínico hospitalar do tabagista em síndrome de abstinência, por avaliação, com visitas pós internação e pré alta, limitada a 2	R$ 210,14				

OBSERVAÇÕES:

1. Código 20201028 - O acompanhamento será remunerado quando solicitado e justificado pelo cirurgião.

2. Código 20201079 - Quando necessário acompanhamento clínico diário além dos 15 dias previstos, a valoração do ato médico corresponderá a uma visita hospitalar diária.

MONITORIZAÇÕES - 20202						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
20202016	Cardiotocografia anteparto	R$ 28,29	R$ 17,40			
20202024	Cardiotocografia intraparto até 6 horas externa	R$ 14,15				
20202032	Monitorização hemodinâmica invasiva	R$ 56,60				
20202040	Monitorização neurofisiológica intra-operatória	R$ 594,36	R$ 320,00			
20202059	Potencial evocado intra-operatório - monitorização cirúrgica	R$ 74,60	R$ 82,60			
20202067	Monitorização da pressão intracraniana	R$ 74,60				
20202075	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço	R$ 594,36	R$ 878,13			
20202083	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em cirurgia de nervos periféricos	R$ 594,36	R$ 644,70			
20202091	Monitorização neurofisiológica intra-operatória em cirurgia espinhais e ortopedia	R$ 1.369,04	R$ 1.879,27			
REABILITAÇÕES - 20203						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
20203012	Assistência fisiátrica respiratória em paciente internado com ventilação mecânica	R$ 28,29	R$ 4,40			
20203020	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios perineais - por sessão	R$ 42,44				
20203047	Assistência fisiátrica respiratória em doente clínico internado	R$ 28,29	R$ 3,00			
20203055	Atendimento fisiátrico no pré e pós-operatório de pacientes para prevenção de seqüelas	R$ 28,29				
20203063	Pacientes com doença isquêmica do coração, hospitalizado, até 8 semanas de programa	R$ 28,29				
20203071	Pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, hospitalizado, até 8 semanas de programa	R$ 28,29				

TERAPÊUTICA - 20204						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
20204027	Cardioversão elétrica de emergência	R$ 88,29				
20204035	Cardioversão química de arritmia paroxísta em emergência	R$ 88,29				
20204043	Priapismo - tratamento não cirúrgico	R$ 120,64				
20204086	Terapia oncológica com aplicação intra-arterial de medicamentos, em regime de aplicação peroperatória, por meio de cronoinfusor ou perfusor extra-corpórea	R$ 672,71				
20204159	Pulsoterapia intravenosa	R$ 259,89				
20204167	Terapia imunobiológica intravenosa	R$ 259,89				
20204175	Terapia imunobiológica subcutânea - hospitalar	R$ 88,29				
20204183	Terapia imunoprofilática com palivizumabe para o vírus sincicial respiratório - hospitalar	R$ 176,57				
20204191	Trombólise endovenosa no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo	R$ 713,74				
20204205	Terapia ainti-reabsortiva óssea intravenosa - hospitalar	R$ 120,64				
20204230	Terapia imunobiológica intramuscular - hospitalar	R$ 74,60				

OBSERVAÇÕES:

1. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista para os procedimentos onde não há porte anestésico previsto serão valorados pelo código 31602312, quando houver necessidade da sua participação com justificativa do médico assistente.

CAPÍTULO 3 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS

PROCEDIMENTOS - 30101						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30101018	Abrasão cirúrgica	R$ 176,57			2	
30101050	Apêndice pré-auricular - ressecção	R$ 210,14		1	4	
30101069	Autonomização de retalho - por estágio	R$ 302,16		1	2	
30101077	Biópsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodo superficial, etc	R$ 74,60		1	0	
30101085	Biópsia de unha	R$ 74,60			0	
30101093	Calosidade e/ou mal perfurante - desbastamento	R$ 28,29			0	
30101107	Cauterização química	R$ 56,60			0	
30101115	Cirurgia da hidrosadenite	R$ 302,16		1	3	
30101123	Cirurgia micrográfica de Mohs	R$ 74,60		1	1	

30101140	Correção cirúrgica de linfedema	R$ 913,92		2	4	
30101158	Correção cirúrgica de sequelas de alopecia traumática com microenxertos pilosos	R$ 349,41		1	5	
30101166	Correção de deformidades nos membros com utilização de implantes	R$ 829,39		2	6	
30101174	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o emprego de expansores em retalhos musculares ou miocutâneos	R$ 829,39		2	4	
30101182	Correção de deformidades por exérese de tumores, cicatrizes ou ferimentos, com o emprego de expansores de tecido, em retalhos cutâneos	R$ 829,39		2	4	
30101204	Criocirurgia de neoplasias cutâneas	R$ 154,15			2	
30101212	Curativo de queimaduras - por unidade topográfica ambulatorial	R$ 42,44			1	
30101220	Curativo de queimaduras - por unidade topográfica Hospitalar	R$ 88,29			1	
30101239	Curativo especial sob anestesia - por unidade topográfica	R$ 88,29			1	
30101247	Curetagem e eletrocoagulação de CA de pele	R$ 120,64			0	
30101255	Curetagem simples de lesões de pele	R$ 56,60			0	
30101263	Dermoabrasão de lesões cutâneas	R$ 259,89			0	
30101271	Dermolipectomia para correção de abdome em avental	R$ 913,92		2	5	
30101280	Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica	R$ 176,57			2	
30101298	Eletrocoagulação de lesões de pele e mucosas - comou sem curetagem	R$ 88,29			0	
30101301	Enxerto cartilaginoso	R$ 302,16		1	2	
30101309	Avaliação clínica pré coleta de líquor no teste de punção lombar única ou repetida - TAP test	R$ 74,60			2	
30101310	Enxerto composto	R$ 302,16		1	2	
30101328	Enxerto de mucosa	R$ 302,16		1	2	
30101336	Enxerto de pele	R$ 302,16		2	2	
30101344	Enxerto de pele múltiplo - por unidade topográfica	R$ 302,16		2	2	
30101352	Epilação por eletrólise	R$ 56,60			0	
30101360	Escalpo parcial - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		2	4	
30101379	Escalpo total - tratamento cirúrgico	R$ 829,39		2	5	
30101387	Escarectomia descompressiva - - por unidade topográfica	R$ 154,15			2	
30101425	Exérese de higroma cístico	R$ 758,51		1	3	
30101433	Exérese de higroma cístico no RN e lactente	R$ 1.502,09		2	5	

30101441	Exérese de lesão com auto-enxertia	R$ 320,80		1	2	
30101450	Exérese e sutura de lesões com rotação de retalhos cutâneos	R$ 279,77		1	2	
30101468	Exérese de lesão / tumor de pele e mucosas	R$ 176,57		1	0	
30101476	Exérese de tumor e rotação de retalho músculo-cutâneo	R$ 302,16		1	2	
30101484	Exérese de unha	R$ 74,60			0	
30101492	Exérese e sutura simples de pequenas lesões - grupo de até 5 lesões	R$ 154,15			0	
30101506	Exérese tangencial -	R$ 88,29			2	
30101514	Expansão tissular	R$ 42,44			2	
30101522	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - excisão e retalhos cutâneos da região	R$ 672,71		1	3	
30101530	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados	R$ 829,39		1	4	
30101549	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e retalhos cutâneos à distância	R$ 829,39		1	4	
30101557	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalho fasciocutâneo ou axial	R$ 829,39		1	4	
30101565	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos miocutâneos	R$ 758,51		1	4	
30101573	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares	R$ 758,51		1	4	
30101581	Extensos ferimentos, cicatrizes, ou tumores - exérese e enxerto cutâneo	R$ 641,62		1	3	
30101590	Face - biópsia	R$ 154,15			0	
30101603	Ferimentos infectados e mordidas de animais	R$ 74,60		1	2	
30101611	Incisão e drenagem de tenossinovites purulentas	R$ 154,15		1	2	
30101620	Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício	R$ 74,60			0	
30101638	Incisão e drenagem de flegmão	R$ 120,64			0	
30101646	Infiltração intralesional, cicatricial / hemangiomas - por sessão	R$ 42,44			0	
30101662	Matricectomia por dobra ungueal	R$ 120,64			0	
30101670	Plástica em Z ou W	R$ 210,14		1	2	
30101689	Reconstrução com retalhos de gálea aponeurótica	R$ 713,74		2	5	
30101697	Retalho composto	R$ 713,74		2	5	
30101700	Retalho local ou regional	R$ 641,62		2	5	

30101719	Retalho muscular ou miocutâneo	R$ 981,08		2	5	
30101735	Retirada de corpo estranho subcutâneo	R$ 88,29			0	
30101743	Retração cicatricial de axila - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		2	3	
30101751	Retração cicatricial de zona de flexão e extensão de membros superiores e inferiores	R$ 302,16		1	3	
30101760	Retração cicatricial do cotovelo - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		2	3	
30101778	Retração de aponevrose palmar	R$ 302,16		1	3	
30101786	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	R$ 302,16		1	3	
30101794	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	R$ 74,60			0	
30101808	Transecção de retalho	R$ 302,16		1	3	
30101816	Transferência intermediária de retalho	R$ 302,16		1	3	
30101824	Tratamento cirúrgico de bridas constrictivas	R$ 758,51		1	3	
30101832	Tratamento cirúrgico de grandes hemangiomas	R$ 913,92		2	4	
30101840	Tratamento da miiase furunculóide	R$ 88,29			0	
30101867	Tratamento de escaras ou ulcerações com enxerto de pele	R$ 758,51		1	4	
30101875	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos cutâneos locais	R$ 758,51		1	4	
30101883	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos miocutâneos ou musculares	R$ 829,39		1	5	
30101891	Tratamento de fístula cutânea	R$ 154,15			2	
30101913	TU partes moles - exérese	R$ 210,14		1	1	
30101921	Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus	R$ 154,15		1	0	
30101930	Abscesso de unha - tratamento cirúrgico	R$ 74,60			0	
30101948	Cantoplastia ungueal	R$ 120,64		1	2	
30101956	Unha - tratamento cirúrgico	R$ 74,60		1	2	
30101964	Retalho expandido	R$ 713,74		2	4	
30101972	Abdominoplastia pós bariátrica	R$ 981,08		2	5	
30101980	Dermolipectomia dos membros superiores - braquioplastia pós-bariátrica	R$ 829,39		2	5	
30101999	Dermolipectomia dos membros inferiores - coxoplastia pós-bariátrica	R$ 829,39		2	5	
30102014	Terapia de pressão negativa - cirúrgica	R$ 279,77		1	2	

OBSERVAÇÕES REFERENTES A QUEIMADURAS:

1. Por unidade topográfica (UT) compreende-se segmento do corpo facilmente delimitável, que tem uma área aproximada de 9% de superfície corpórea No corpo humano existem 11 (onze) UT: cabeça e pescoço, cada um dos membros superiores, face anterior do tórax, face posterior do tórax, abdome, nádegas (da cintura à raiz da coxa), cada uma das coxas, cada um dos conjuntos pernas e pés. Os genitais constituem uma UT à parte de (1%).

2. Por definição, é considerada lesão em área nobre/especial, queimadura nas seguintes topografias: olhos ou face ou pescoço ou mão ou pé ou genital ou grande articulação ou região onde a lesão atinge estrutura profunda (tendão, nervo, vaso, músculo ou osso). Quando atingidas áreas nobres, considera-se como 2 (duas) UT.

3. Para efeito de codificação, considera-se grande articulação: ombro (incluindo axila), cotovelo, punho, coxofeural, joelho, tornozelo (FONTE: Projeto Diretrizes AMB). Para efeito de codificação, cada uma destas áreas nobres/especiais, quando atingida em qualquer extensão - é considerada 02 (duas) UTs e somada como tal. Lesão em outra topografia do corpo humano é considerada 01 (uma) UT, quando não apresentar qualquer das características supracitadas. Para efeito de codificação, a lesão que acometa área nobre/especial associada a outro segmento corporal terá como valor final de UTs o somatório das respectivas UTs. O corpo humano pode apresentar número de UTs superior a 24.

4. Número de auxiliares de cirurgia necessários para o tratamento:

• 01 UT – não comporta auxílio;

• 02 a 03 UTs – um auxiliar;

• 04 ou mais UTs – dois auxiliares.

OBSERVAÇÕES GERAIS:

1. Cada procedimento refere-se a um único ato cirúrgico. Em procedimentos que necessitem de revisões ou atos cirúrgicos complementares, estes corresponderão a novos portes, cada qual como um novo ato.

2. A qualquer outro tipo de intervenção de outros especialistas que eventualmente colaborarem no tratamento serão atribuídos portes de acordo com as classificações das respectivas especialidades.

LÁBIO - 30201						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30201012	Biópsia de lábio	R$ 74,60			0	
30201020	Excisão com plástica de vermelhão	R$ 302,16		2	3	
30201039	Excisão com reconstrução à custa de retalhos	R$ 594,36		2	3	
30201047	Excisão com reconstrução total	R$ 1.063,15		2	5	
30201055	Excisão em cunha	R$ 74,60		1	0	
30201063	Frenotomia labial	R$ 88,29			0	
30201071	Queiloplastia para fissura labial unilateral - por estágio	R$ 829,39		1	4	
30201080	Reconstrução de sulco gengivo-labial	R$ 349,41		1	3	
30201098	Reconstrução total do lábio	R$ 1.063,15		2	5	
30201101	Tratamento cirúrgico da macrostomia	R$ 302,16		1	3	
30201110	Tratamento cirúrgico da microstomia	R$ 302,16		1	3	
30201128	Reconstrução parcial do lábio	R$ 320,80	R$ 742,35	1	3	
BOCA - 30202						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30202019	Alongamento cirúrgico do palato mole	R$ 758,51		1	4	

30202027	Biópsia de boca	R$ 74,60			0	
30202035	Excisão de lesão maligna com reconstrução à custa de retalhos locais	R$ 672,71		3	4	
30202043	Excisão de tumor de boca com mandibulectomia	R$ 981,08		3	5	
30202051	Exérese de tumor e enxerto cutâneo ou mucoso	R$ 302,16		1	4	
30202060	Fístula orofacial - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	3	
30202078	Glossectomia subtotal ou total, com ou sem mandibulectomia	R$ 981,08		3	5	
30202086	Palato-queiloplastia unilateral	R$ 981,08		2	5	
30202094	Palatoplastia com enxerto ósseo	R$ 981,08		1	5	
30202108	Palatoplastia com retalho faríngeo	R$ 981,08		1	5	
30202116	Palatoplastia com retalho miomucoso	R$ 913,92		2	5	
30202124	Palatoplastia parcial	R$ 758,51		1	5	
30202132	Palatoplastia total	R$ 913,92		1	5	
30202140	Plástica do ducto parotídeo	R$ 453,86		1	3	
30202159	Laser terapia para o tratamento da mucosite oral/ orofaringe, por sessão	R$ 74,60				
LÍNGUA - 30203						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30203015	Frenotomia lingual	R$ 88,29			0	
30203023	Tumor de língua - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	3	
30203031	Biópsia de língua	R$ 74,60		1	2	
GLÂNDULAS SALIVARES - 30204						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30204011	Biópsia de glândula salivar	R$ 154,15		1	0	
30204020	Excisão de glândula submandibular	R$ 594,36		1	3	
30204038	Exérese de rânula ou mucocele	R$ 210,14		1	3	
30204046	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial	R$ 758,51		2	5	
30204054	Parotidectomia total ampliada com ou sem reconstrução com retalhos locais	R$ 981,08		2	6	
30204062	Parotidectomia total com conservação do nervo facial	R$ 913,92		2	5	
30204070	Parotidectomia total com reconstrução do nervo facial	R$ 1.248,42		2	6	
30204089	Parotidectomia total com sacrifício do nervo facial, sem reconstrução	R$ 594,36		1	5	
30204097	Plastia de ducto salivar ou exérese de cálculo ou de rânula	R$ 349,41		1	3	

30204100	Ressecção de tumor de glândula sublingual	R$ 259,89		1	3	
FARINGE - 30205						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30205018	Abscesso faríngeo - qualquer área	R$ 302,16		1	1	
30205026	Adeno tonsilectomia - revisão cirúrgica	R$ 594,36		1	4	
30205034	Adeno-amigdalectomia	R$ 453,86		1	3	
30205042	Adenoidectomia	R$ 641,62			2	
30205050	Amigdalectomia das palatinas	R$ 758,51		1	2	
30205069	Amigdalectomia lingual	R$ 594,36		1	3	
30205077	Biópsia do cavum, orofaringe ou hipofaringe	R$ 154,15		1	2	
30205085	Cauterização por sessão	R$ 42,44			0	
30205093	Corpo estranho de faringe - retirada em consultório	R$ 154,15			0	
30205107	Corpo estranho de faringe - retirada sob anestesia geral	R$ 210,14			1	
30205115	Criptólise amigdaliana	R$ 230,04		1	3	
30205140	Faringolaringectomia	R$ 1.180,03		3	5	
30205158	Faringolaringoesofagectomia total	R$ 1.673,68		3	7	
30205166	Ressecção de nasoangiofibroma	R$ 913,92		3	5	
30205174	Ressecção de tumor de faringe	R$ 758,51		2	4	
30205182	Ressecção de tumor de faringe com acesso por faringotomia ou por retalho jugal	R$ 713,74		3	6	
30205190	Ressecção de tumor de faringe com mandibulectomia	R$ 913,92		3	6	
30205204	Ressecção de tumor de faringe por mandibulotomia	R$ 1.180,03		3	5	
30205212	Ressecção de tumor de nasofaringe via endoscópica	R$ 302,16		1	5	
30205239	Tumor de boca ou faringe - ressecção	R$ 758,51		1	4	
30205247	Uvulopalatofaringoplastia	R$ 1.248,42		1	5	
30205271	Adenoidectomia por videoendoscopia	R$ 641,62	R$ 80,61		3	
LARINGE - 30206						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30206014	Alargamento de traqueostomia	R$ 259,89		1	3	
30206022	Aritenoidectomia microcirúrgica	R$ 349,41		1	3	
30206030	Aritenoidectomia ou aritenopexia via externa	R$ 758,51		1	4	

30206049	Confecção de fístula tráqueo-esofágica para prótese fonatória com miotomia faríngea	R$ 641,62		2	6	
30206065	Exérese de tumor por via endoscópica	R$ 349,41		1	4	
30206103	Injeção intralaríngea de toxina botulínica	R$ 420,29		1	1	
30206120	Laringectomia parcial	R$ 1.063,15		3	5	
30206138	Laringectomia total	R$ 1.502,09		2	5	
30206170	Laringofissura	R$ 829,39		2	4	
30206200	Laringotraqueoplastia	R$ 1.502,09		2	4	
30206219	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	R$ 349,41		1	4	
30206227	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões	R$ 302,16		1	3	
30206235	Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de Reinke	R$ 349,41		1	3	
30206243	Microcirurgia para remoção de cisto ou lesão intracordal	R$ 349,41		1	4	
30206251	Microcirurgia para ressecção de papiloma	R$ 349,41		1	3	
30206260	Microcirurgia para ressecção de pólipo, nódulo ou granuloma	R$ 302,16		1	3	
30206278	Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal	R$ 641,62		1	3	
30206294	Reconstrução para fonação após laringectomia	R$ 302,16		2	4	
30206308	Tiroplastia tipo 1 com rotação de aritenóide	R$ 1.063,15		1	4	
30206316	Tiroplastia tipo 1 simples	R$ 349,41		1	4	
30206324	Tiroplastia tipo 2 ou 3	R$ 349,41		1	4	
30206359	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	R$ 758,51		3	7	
30206367	Tratamento cirúrgico de trauma laríngeo	R$ 1.063,15		2	3	
TRAUMA CRÂNIO-MAXILO-FACIAL - 30207						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30207010	Redução de fratura do malar	R$ 349,41		1	1	
30207029	Redução de fratura do malar	R$ 758,51		1	3	
30207037	Redução de fratura de seio frontal	R$ 713,74		1	3	
30207045	Redução de fratura de seio frontal	R$ 713,74		1	3	
30207061	Fratura do arco zigomático - redução instrumental sem fixação	R$ 302,16		1	2	
30207070	Fratura do arco zigomático - redução cirúrgica com fixação	R$ 758,51		1	3	

30207088	Fratura simples de mandíbula com contenção e bloqueio intermaxilar eventual	R$ 713,74		1	3	
30207096	Fratura simples de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual	R$ 758,51		2	4	
30207100	Fratura naso etmóido órbito-etmoidal	R$ 829,39		1	5	
30207118	Fratura cominutiva de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e bloqueio intermaxilar eventual	R$ 913,92		2	5	
30207126	Fraturas complexas de mandíbula - redução cirúrgica com fixação óssea e eventual bloqueio intermaxilar	R$ 1.063,15		2	5	
30207134	Fraturas alveolares - fixação com aparelho e contenção	R$ 302,16		1	2	
30207142	Fratura de maxila, tipo Lefort I e II - redução e aplicação de levantamento zigomático-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	R$ 758,51		2	3	
30207150	Fratura de maxila, tipo Lefort III - redução e aplicação de levantamento crânio-maxilar com bloqueio intermaxilar eventual	R$ 829,39		2	4	
30207169	Fratura Lefort I - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	R$ 758,51		1	4	
30207177	Fratura Lefort II - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento e bloqueio intermaxilar eventual	R$ 758,51		2	5	
30207185	Fratura Lefort III - fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio-maxilar e bloqueio intermaxilar eventual	R$ 981,08		2	5	
30207193	Fraturas múltiplas de terço médio da face: fixação cirúrgica com síntese óssea, levantamento crânio maxilar e bloqueio	R$ 1.180,03		2	5	
30207207	Fraturas complexas do terço médio da face, fixação cirúrgica com síntese, levantamento crânio-maxilar, enxerto ósseo, halo craniano eventual	R$ 1.180,03		2	6	
30207215	Retirada dos meios de fixação	R$ 154,15			2	
30207223	Tratamento conservador de fratura de ossos	R$ 259,89				
30207231	Redução de luxação do ATM	R$ 210,14		1	2	
CIRURGIA REPARADORA E FUNCIONAL DA FACE - 30208						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30208017	Artroplastia para luxação recidivante da articulação têmporo-mandibular	R$ 829,39		2	5	
30208025	Osteoplastia para prognatismo, micrognatismo ou laterognatismo	R$ 829,39		2	5	
30208033	Osteotomias alvéolo palatinas	R$ 829,39		1	3	

30208041	Osteotomias segmentares da maxila ou malar	R$ 829,39		1	4	
30208050	Osteotomia tipo Lefort I	R$ 829,39		1	4	
30208068	Osteotomia tipo Lefort II	R$ 981,08		2	5	
30208076	Osteotomia tipo Lefort III - extracraniana	R$ 1.063,15		2	5	
30208084	Osteotomia crânio-maxilares complexas	R$ 1.180,03		3	6	
30208092	Redução simples da luxação da articulação têmporo-mandibular com fixação intermaxilar	R$ 349,41		1	2	
30208106	Reconstrução parcial da mandíbula com enxerto ósseo	R$ 1.063,15		2	5	
30208114	Reconstrução total de mandíbula com prótese e ou enxerto ósseo	R$ 1.180,03		3	6	
30208122	Tratamento cirúrgico de anquilose da articulação têmporo-mandibular	R$ 1.180,03		1	4	
30208130	Translocação etmóido orbital para tratamento do hipertelorismo miocutâneo associado a expansor de tecido - por lado	R$ 1.248,42		3	6	
30208149	Tratamento cirúrgico ou artroplastia para luxação da articulação têmporo-mandibular por artroscopia	R$ 829,39		3	5	
30208157	Osteotomia da mandíbula e/ou maxila com aplicação de osteodistrator	R$ 829,39		3	5	
SEQUELAS DE TRAUMA DA FACE - 30209						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30209013	Osteoplastias etmóido orbitais	R$ 981,08		2	5	
30209021	Osteoplastias de mandíbula	R$ 913,92		2	5	
30209030	Osteoplastias do arco zigomático	R$ 758,51		1	3	
30209048	Osteoplastias da órbita	R$ 1.063,15		2	5	
30209056	Correção cirúrgica de depressão da região frontal	R$ 1.063,15		2	5	
FACE - 30210						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30210011	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou implante	R$ 829,39		1	5	
30210020	Correção de tumores, cicatrizes ou ferimentos com o auxílio de expansores de tecidos - por estágio	R$ 829,39		1	5	
30210038	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal, sem neurotização	R$ 829,39		2	5	
30210046	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal, sem neurotização	R$ 829,39		2	5	

30210054	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal com neurotização	R$ 1.502,09		2	6	
30210062	Paralisia facial - reanimação com o músculo temporal com neurotização	R$ 1.502,09		1	6	
30210070	Reconstrução com retalhos axiais supra-orbitais e supratrocleares	R$ 758,51		1	6	
30210089	Reconstrução com retalho axial da artéria temporal superficial	R$ 758,51		1	6	
30210097	Reconstrução com retalhos em VY de pedículo subarterial	R$ 758,51		1	6	
30210100	Reconstrução com rotação do músculo temporal	R$ 913,92		1	6	
30210119	Exérese de tumor maligno de pele	R$ 210,14		1	2	
30210127	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula	R$ 176,57		1	3	
MANDÍBULA - 30211						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30211018	Biópsia de mandíbula	R$ 210,14		1	1	
30211034	Ressecção de tumor de mandíbula com desarticulação de ATM	R$ 829,39		3	5	
30211042	Hemimandibulectomia ou ressecção segmentar ou seccional da mandíbula	R$ 829,39		2	4	
30211050	Mandibulectomia total	R$ 981,08		2	5	
30211069	Mandibulectomia com ou sem esvaziamento orbitário e rinotomia lateral	R$ 713,74		2	6	
PESCOÇO - 30212						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30212014	Cervicotomia exploradora	R$ 594,36		2	4	
30212022	Drenagem de abscesso cervical profundo	R$ 349,41		1	2	
30212030	Esvaziamento cervical radical	R$ 758,51		2	4	
30212049	Esvaziamento cervical radical ampliado	R$ 913,92		2	5	
30212057	Esvaziamento cervical seletivo	R$ 594,36		2	3	
30212065	Exérese de cisto branquial	R$ 594,36		1	3	
30212073	Exérese de cisto tireoglosso	R$ 594,36		1	3	
30212081	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula cervical	R$ 502,35		2	3	
30212090	Linfadenectomia profunda	R$ 349,41		1	2	
30212103	Linfadenectomia superficial	R$ 154,15		1	1	
30212111	Neuroblastoma cervical - exérese	R$ 1.248,42		1	5	
30212120	Punção-biópsia de pescoço	R$ 74,60			0	

30212138	Reconstrução de esôfago cervical	R$ 913,92		1	5	
30212146	Ressecção de tumor de corpo carotídeo	R$ 1.180,03		2	5	
30212154	Retração cicatricial cervical - por estágio	R$ 758,51		2	5	
30212162	Retração cicatricial cervical com emprego de expansores de tecido - por estágio	R$ 829,39		1	5	
30212170	Torcicolo congênito - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		1	4	
30212189	Tratamento cirúrgico da lipomatose cervical	R$ 594,36		2	4	
30212197	Tratamento cirúrgico de fístula com retalho cutâneo	R$ 302,16		1	3	
TIREÓIDE - 30213						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30213010	Biópsia de tireóide	R$ 120,64			0	
30213029	Bócio mergulhante: extirpação por acesso cérvico-torácico	R$ 1.063,15		3	5	
30213037	Istmectomia ou nodulectomia	R$ 302,16		2	4	
30213045	Tireoidectomia parcial	R$ 594,36		2	4	
30213053	Tireoidectomia total	R$ 758,51		2	5	
PARATIREÓIDE - 30214						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30214017	Biópsia de paratireóide	R$ 453,86		1	1	
30214025	Paratireoidectomia com toracotomia	R$ 1.063,15		2	5	
30214033	Reimplante de paratireóide previamente preservada	R$ 302,16		1	4	
30214041	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo primário	R$ 758,51		2	4	
30214050	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário	R$ 981,08		2	4	
30214068	Paratireoidectomia total com reimplante primário de paratireóide	R$ 1.369,04		2	5	
30215013	Cranioplastia	R$ 758,51		1	4	
30215021	Craniotomia descompressiva	R$ 913,92		2	5	
30215030	Craniotomia para tumores ósseos	R$ 758,51		2	4	
30215048	Reconstrução craniana ou craniofacial	R$ 1.248,42		2	7	
30215056	Retirada de cranioplastia	R$ 594,36		1	3	
30215072	Tratamento cirúrgico da craniossinostose	R$ 713,74		1	5	
30215080	Tratamento cirúrgico da fratura do crânio - afundamento	R$ 829,39		2	5	

30215099	Tratamento cirúrgico da osteomielite de crânio	R$ 672,71		2	4	

OBSERVAÇÃO:

1. Os procedimentos com esvaziamento ganglionar incluem ligadura de vasos e traqueostomia.

PÁLPEBRA - 30301						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30301017	Abscesso de pálpebra - drenagem	R$ 74,60			0	
30301025	Biópsia de pálpebra	R$ 74,60			0	
30301033	Blefarorrafia	R$ 154,15			1	
30301041	Calázio	R$ 74,60			0	
30301050	Cantoplastia lateral	R$ 230,04		1	2	
30301068	Cantoplastia medial	R$ 230,04			2	
30301076	Coloboma - com plástica	R$ 420,29		1	3	
30301084	Correção cirúrgica de ectrópio ou entrópio	R$ 453,86		1	2	
30301106	Dermatocalaze ou blefarocalaze exérese - unilateral	R$ 453,86		1	2	
30301114	Epicanto - correção cirúrgica - unilateral	R$ 384,23		1	2	
30301122	Epilação	R$ 42,44			0	
30301130	Epilação de cílios	R$ 176,57		1	2	
30301149	Fissura palpebral - correção cirúrgica	R$ 453,86		1	3	
30301157	Lagoftalmo - correção cirúrgica	R$ 384,23		1	2	
30301165	Pálpebra - reconstrução parcial	R$ 384,23		1	3	
30301173	Pálpebra - reconstrução total - por estágio	R$ 453,86		2	4	
30301181	Ptose palpebral - correção cirúrgica - unilateral	R$ 453,86		1	2	
30301190	Ressecção de tumores palpebrais	R$ 230,04		2	3	
30301203	Retração palpebral	R$ 453,86		1	3	
30301211	Simbléfaro com ou sem enxerto - correção cirúrgica	R$ 384,23		1	2	
30301220	Supercílio - reconstrução total	R$ 453,86		1	4	
30301238	Sutura de pálpebra	R$ 154,15		1	0	
30301246	Tarsorrafia	R$ 230,04			3	
30301254	Telecanto - correção cirúrgica - unilateral	R$ 384,23		1	3	
30301262	Triquíase com ou sem enxerto	R$ 302,16			3	

CAVIDADE ORBITÁRIA - 30302						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**

30302013	Correção da enoftalmia	R$ 641,62		1	4	
30302021	Descompressão de órbita ou nervo ótico	R$ 829,39		1	5	
30302030	Exenteração com osteotomia	R$ 758,51		2	5	
30302048	Exenteração de órbita	R$ 913,92		1	5	
30302056	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica pálpebra, cavidade orbitária e olhos	R$ 1.369,04		4	7	
30302064	Fratura de órbita - redução cirúrgica	R$ 758,51		1	3	
30302072	Fratura de órbita - redução cirúrgica e enxerto ósseo	R$ 913,92		1	4	
30302080	Implante secundário de órbita	R$ 320,80		1	3	
30302099	Microcirurgia para tumores orbitários	R$ 1.369,04		2	7	
30302102	Reconstituição de paredes orbitárias	R$ 829,39		1	5	
30302110	Reconstrução parcial de cavidade orbital - por estágio	R$ 713,74		1	4	
30302129	Reconstrução total da cavidade orbital - por estágio	R$ 829,39		1	5	
30302137	Tumor de órbita - exérese	R$ 913,92		1	5	
CONJUNTIVA - 30303						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30303010	Autotransplante conjuntival	R$ 230,04		1	3	
30303028	Biópsia de conjuntiva	R$ 56,60			1	
30303044	Infiltração subconjuntival	R$ 28,29			0	
30303052	Plástica de conjuntiva	R$ 259,89		1	3	
30303060	Pterígio - exérese	R$ 176,57			0	
30303079	Reconstituição de fundo de saco	R$ 384,23		1	3	
30303087	Sutura de conjuntiva	R$ 120,64			0	
30303109	Tumor de conjuntiva - exérese	R$ 176,57			0	
CÓRNEA - 30304						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30304016	Cauterização de córnea	R$ 56,60			0	
30304024	Ceratectomia superficial - monocular	R$ 176,57			3	
30304032	Corpo estranho da córnea - retirada	R$ 56,60			3	
30304040	PTK ceratectomia fototerapêutica - monocular	R$ 594,36		1	3	
30304059	Recobrimento conjuntival	R$ 176,57			0	
30304067	Sutura de córnea	R$ 320,80		1	3	
30304075	Tarsoconjuntivoceratoplastia	R$ 594,36		1	3	
30304083	Implante de anel intra-estromal)	R$ 1.180,03		1	3	

30304091	Fotoablação de superfície convencional - PRK	R$ 594,36	R$ 313,30		0	
30304105	Delaminação corneana com fotoablação estromal - LASIK	R$ 913,92	R$ 344,70		0	
30304156	Cross-linking de colágeno corneano	R$ 1.180,03	R$ 50,00	1	3	
CÂMARA ANTERIOR - 30305						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30305012	Paracentese da câmara anterior	R$ 120,64			1	
30305020	Reconstrução da câmara anterior	R$ 829,39		1	4	
30305039	Remoção de hifema	R$ 594,36		1	3	
30305047	Retirada de corpo estranho da câmara anterior	R$ 594,36		1	4	
CRISTALINO - 30306						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30306019	Capsulotomia YAG ou cirúrgica	R$ 279,77			3	
30306027	Facectomia com lente intra-ocular com facoemulsificação	R$ 981,08		1	5	
30306035	Facectomia com lente intra-ocular sem facoemulsificação	R$ 829,39		1	4	
30306043	Facectomia sem implante	R$ 594,36		1	3	
30306051	Fixação iriana de lente intra-ocular	R$ 594,36		1	3	
30306060	Implante secundário / explante / fixação escleral ou iriana	R$ 594,36		1	3	
30306078	Remoção de pigmentos da lente intra-ocular comyag-laser	R$ 279,77	R$ 35,60		3	
30306116	Reposicionamento de lentes intraoculares	R$ 453,86		1	4	
CORPO VÍTREO - 30307						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30307015	Biópsia de tumor via pars plana	R$ 279,77		1	3	
30307023	Biópsia de vítreo via pars plana	R$ 176,57		1	2	
30307031	Endolaser/Endodiatermia	R$ 279,77		1	3	
30307040	Implante de silicone intravítreo	R$ 279,77		1	3	
30307058	Infusão de perfluocarbono	R$ 279,77		1	3	
30307066	Membranectomia EPI ou sub-retiniana	R$ 594,36		1	3	
30307074	Retirada de corpo estranho	R$ 594,36		1	3	
30307082	Retirada de óleo de silicone via pars plana	R$ 713,74			3	
30307090	Troca fluido gasosa	R$ 279,77		1	3	
30307104	Vitrectomia a céu aberto - ceratoprótese	R$ 981,08		1	5	

30307112	Vitrectomia anterior	R$ 594,36		1	4	
30307120	Vitrectomia vias pars plana	R$ 913,92	R$ 203,30	1	5	
30307139	Infusão intravítrea de medicamento anti-inflamatório	R$ 594,36		1	2	
30307147	Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico	R$ 594,36		1	2	
ESCLERA - 30308						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30308011	Biópsia de esclera	R$ 120,64			1	
30308020	Enxerto de esclera	R$ 829,39			4	
30308038	Sutura de esclera	R$ 594,36			1	
BULBO OCULAR - 30309						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30309018	Enucleação ou evisceração com ou sem implante	R$ 594,36		1	3	
30309026	Injeção retrobulbar	R$ 56,60			1	
30309034	Reconstituição de globo ocular com lesão de estruturas intra-oculares	R$ 829,39		1	5	
ÍRIS E CORPO CILIAR - 30310						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30310016	Biópsia de íris e corpo ciliar	R$ 230,04			1	
30310024	Cicloterapia - qualquer técnica	R$ 279,77		1	2	
30310032	Cirurgias fistulizantes antiglaucomatosas	R$ 641,62		1	4	
30310040	Cirurgias fistulizantes com implantes valvulares	R$ 713,74		1	4	
30310059	Drenagem de descolamento de coróide	R$ 279,77		1	4	
30310067	Fototrabeculoplastia convencional	R$ 279,77	R$ 49,80		2	
30310075	Goniotomia ou trabeculotomia	R$ 829,39		1	5	
30310083	Iridectomia	R$ 279,77			2	
30310091	Iridociclectomia	R$ 913,92			5	
30310105	Sinequiotomia	R$ 279,77		1	3	
30310113	Sinequiotomia	R$ 279,77			3	
30310121	Cirurgia antiglaucomatosa via angular	R$ 672,71		1	4	
30310148	Sutura de íris - pupiloplastia	R$ 981,08		1	5	
30310156	Revisão de cirurgia fistulizante antiglaucomatosa	R$ 349,41			4	
30310164	Trabeculoplastia seletiva a laser	R$ 349,41			4	

30310172	Cirurgia antiglaucomatosa via angular com implante de drenagem, por técnica minimamente invasiva	R$ 672,71		1	4	
MÚSCULOS - 313100						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30311012	Biópsia de músculos	R$ 120,64			2	
30311020	Cirurgia com sutura ajustável	R$ 594,36		1	4	
30311039	Estrabismo ciclo vertical/transposição - monocular	R$ 641,62		1	4	
30311047	Estrabismo horizontal - monocular	R$ 594,36		1	4	
30311055	Injeção de toxina botulínica - monocular	R$ 176,57			0	
30311063	Cirurgia de nistagmo	R$ 641,62		1	4	
RETINA - 30312						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30312019	Aplicação de placa radiativa episcleral	R$ 594,36		1	3	
30312027	Biópsia de retina	R$ 230,04		1	4	
30312035	Exérese de tumor de coróide e/ou corpo ciliar	R$ 913,92		1	4	
30312043	Fotocoagulação - por sessão - monocular	R$ 279,77			2	
30312060	Pancrioterapia periférica	R$ 453,86		1	2	
30312078	Remoção de implante episcleral	R$ 230,04		1	2	
30312086	Retinopexia com introflexão escleral	R$ 829,39		1	5	
30312094	Retinopexia pneumática	R$ 453,86			3	
30312108	Retinopexia profilática	R$ 230,04			2	
30312124	Panfotocoagulação na retinopatia da prematuridade - binocular	R$ 1.180,03	R$ 49,80	1	5	
30312132	Implante intravítreo de polímero farmacológico de liberação controlada	R$ 829,39		1	3	
30312140	Fármaco modulação com anti-angiogênico pararetinopatia diabética e obstrução venosaretiniana	R$ 594,36		1	2	
30312159	Termoterapia transpupilar	R$ 913,92		1	4	
VIAS LACRIMAIS - 30313						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30313015	Cirurgia da glândula lacrimal	R$ 453,86		1	4	
30313023	Dacriocistectomia - unilateral	R$ 453,86		1	2	
30313031	Dacriocistorrinostomia com ou sem intubação - unilateral	R$ 713,74		1	4	
30313040	Fechamento dos pontos lacrimais	R$ 56,60			0	

30313058	Reconstituição de vias lacrimais com silicone ou outro material	R$ 453,86		1	4	
30313066	Sondagem das vias lacrimais - com ou sem lavagem	R$ 74,60			0	
30313074	Reconstituição de pontos lacrimais	R$ 74,60		1	4	
PAVILHÃO AURICULAR - 30401						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30401011	Biópsia de pavilhão auricular	R$ 74,60			0	
30401020	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica pavilhão auricular	R$ 1.369,04		4	7	
30401038	Exérese de tumor com fechamento primário	R$ 176,57		2	2	
30401046	Outros defeitos congênitos que não a microtia	R$ 829,39		1	3	
30401054	Reconstrução de orelha - retoques	R$ 302,16		1	2	
30401062	Reconstrução de unidade anatômica do pavilhão auricular - por estágio	R$ 829,39		1	2	
30401069	Substituição do imã do implante coclear unilateral	R$ 829,39		2	3	
30401070	Reconstrução total de orelha	R$ 713,74		3	5	
30401089	Ressecção de tumor de pavilhão auricular, incluindo parte do osso temporal	R$ 981,08		3	7	
30401097	Ressecção subtotal ou total de orelha	R$ 302,16		2	3	
30401100	Tratamento cirúrgico de sinus pré-auricular	R$ 302,16		1	1	
ORELHA EXTERNA - 30402						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30402018	Aspiração auricular ou curativo	R$ 42,44			1	
30402026	Biópsia	R$ 154,15			1	
30402034	Cisto pré-auricular - exérese-unilateral	R$ 384,23		1	1	
30402042	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia - em consultório	R$ 154,15			0	
30402050	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia - em hospital sob anestesia geral	R$ 210,14			1	
30402069	Estenose de conduto auditivo externo - correção	R$ 913,92		1	3	
30402077	Furúnculo - drenagem	R$ 74,60			1	
30402085	Pericondrite de pavilhão - tratamento cirúrgico com desbridamento	R$ 302,16		1	1	
30402093	Tumor benigno de conduto auditivo externo - exérese	R$ 210,14			1	
ORELHA MÉDIA - 30403						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
30403014	Cauterização de membrana timpânica	R$ 28,29			1	
30403030	Estapedectomia ou estapedotomia	R$ 1.369,04		1	4	
30403049	Exploração e descompressão parcial do nervo facial intratemporal	R$ 1.369,04		1	4	
30403057	Fístula perilinfática - fechamento cirúrgico	R$ 672,71		1	3	
30403065	Glomus jugular - ressecção	R$ 1.502,09		2	5	
30403073	Glomus timpânicus - ressecção	R$ 1.248,42		1	4	
30403081	Mastoidectomia simples ou radical modificada	R$ 829,39		1	4	
30403090	Ouvido congênito - tratamento cirúrgico	R$ 1.369,04		2	4	
30403103	Paracentese do tímpano - miringotomia, unilateral	R$ 56,60			0	
30403111	Tímpano-mastoidectomia	R$ 2.050,44		2	5	
30403120	Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular	R$ 981,08		1	4	
30403138	Timpanoplastia tipo I - miringoplastia - unilateral	R$ 829,39		1	3	
30403146	Timpanotomia exploradora - unilateral	R$ 349,41			2	
30403154	Timpanotomia para tubo de ventilação - unilateral	R$ 420,29			2	
30403162	Paracentese do tímpano, unilateral, em hospital/anest. Geral	R$ 210,14			1	
ORELHA INTERNA - 30404						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30404010	Doença de Meniere - tratamento cirúrgico - descompressão do saco endolinfático ou "shunt"	R$ 1.180,03		2	4	
30404029	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial - do foramem estilo-mastóideo ao gânglio geniculado	R$ 1.673,68		2	4	
30404037	Enxerto parcial intratemporal do nervo facial - do gânglio geniculado ao meato acústico interno	R$ 1.369,04		2	5	
30404045	Enxerto total do nervo facial intratemporal	R$ 1.502,09		2	5	
30404053	Exploração e descompressão total do nervo facial	R$ 1.502,09		2	6	
30404061	Implante coclear	R$ 1.248,42		2	6	
30404088	Labirintectomia - sem audição	R$ 1.248,42		1	4	
30404096	Neurectomia vestibular para fossa média ou posterior	R$ 1.248,42		2	6	

30404100	Neurectomia vestibular translabiríntica - sem audição	R$ 1.369,04		2	4	
30404126	Ressecção do osso temporal	R$ 2.256,86		3	6	
30404134	Tumor do nervo acústico - ressecção via translabiríntica ou fossa média	R$ 2.475,70		2	6	
30404150	Procedimento cirúrgico de implante coclear unilateral	R$ 2.738,08		2	6	
30404169	Substituição do imã do implante coclear unilateral	R$ 829,39		1	3	
30404177	Cirurgia para prótese auditiva percutânea ancorada no osso - unilateral	R$ 1.248,42		2	5	
30404184	Neurotelemetria transoperatória do implante coclear unilateral	R$ 913,92				
NARIZ - 30501						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30501016	Abscesso ou hematoma de septo nasal - drenagem	R$ 154,15			2	
30501024	Abscesso ou hematoma de septo nasal - drenagem sob anestesia geral	R$ 210,14		1	3	
30501040	Alongamento de columela	R$ 594,36		1	3	
30501059	Biópsia de nariz	R$ 74,60			1	
30501067	Corneto inferior - cauterização linear - unilateral	R$ 154,15			1	
30501075	Corneto inferior - infiltração medicamentosa	R$ 74,60			1	
30501083	Corpos estranhos - retirada em consultório	R$ 88,29			0	
30501091	Corpos estranhos - retirada sob anestesia geral / hospital	R$ 176,57			1	
30501113	Epistaxe - cauterização	R$ 120,64			3	
30501121	Epistaxe - cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral	R$ 758,51		1	3	
30501130	Epistaxe - cauterização das artérias etmoidais com microscopia - unilateral	R$ 758,51		1	3	
30501148	Epistaxe - ligadura das artérias etmoidais - acesso transorbitário - unilateral	R$ 758,51		1	4	
30501156	Epistaxe - tamponamento antero-posterior	R$ 279,77		1	2	
30501164	Epistaxe - tamponamento anterior	R$ 154,15			1	
30501172	Epistaxe - tamponamento antero-posterior sob anestesia geral	R$ 420,29		1	3	
30501180	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica pirâmide nasal	R$ 1.369,04		4	7	
30501199	Exérese de tumor nasal por via endoscopica	R$ 302,16		1	3	

30501202	Fechamento de fístula liquórica transnasal	R$ 672,71		1	5	
30501210	Fístula liquórica - tratamento cirúrgico endoscópico intranasal	R$ 672,71		1	5	
30501229	Fraturas dos ossos nasais - redução cirúrgica e gesso	R$ 302,16		1	3	
30501237	Fraturas dos ossos nasais - redução incruenta e gesso	R$ 279,77			2	
30501245	Imperfuração coanal - correção cirúrgica intranasal	R$ 829,39		1	3	
30501253	Imperfuração coanal - correção cirúrgica transpalatina	R$ 1.180,03		1	3	
30501261	Ozena - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	2	
30501270	Perfuração do septo nasal - correção cirúrgica	R$ 758,51		1	3	
30501288	Polipectomia - unilateral	R$ 210,14			2	
30501296	Reconstrução de unidade anatômica do nariz - por estágio	R$ 829,39		1	3	
30501300	Reconstrução total de nariz - por estágio	R$ 829,39		2	4	
30501318	Ressecção de tumores malignos transnasais	R$ 672,71		1	5	
30501326	Rinectomia parcial	R$ 302,16		2	4	
30501334	Rinectomia total	R$ 594,36		2	4	
30501342	Rinoplastia reparadora	R$ 981,08		1	4	
30501350	Rinosseptoplastia funcional	R$ 1.502,09		1	5	
30501369	Septoplastia	R$ 713,74		1	3	
30501377	Sinéquia nasal - ressecção unilateral - qualquer técnica	R$ 74,60			1	
30501385	Tratamento cirúrgico da atresia narinária	R$ 349,41		1	3	
30501393	Tratamento cirúrgico de deformidade nasal congênita	R$ 829,39		1	5	
30501407	Tratamento cirúrgico do rinofima	R$ 302,16		1	3	
30501415	Tratamento cirúrgico reparador do nariz em sela	R$ 829,39		1	3	
30501423	Tratamento de deformidade traumática nasal	R$ 758,51		1	2	
30501431	Tumor intranasal - exérese por rinotomia lateral	R$ 829,39		1	3	
30501440	Tumor intranasal - exérese por via transnasal	R$ 349,41		1	3	
30501458	Turbinectomia ou turbinoplastia - unilateral	R$ 210,14		1	1	
30501474	Corpos estranhos - retirada sob anestesia geral / hospital - por videoendoscopia	R$ 210,14	R$ 338,00		2	

30501482	Epistaxe - cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia - unilateral por videoendoscopia	R$ 1.063,15	R$ 385,00	1	4	
30501490	Imperfuração coanal - correção cirúrgica intranasal por videoendoscopia	R$ 1.063,15	R$ 385,00	1	5	
30501547	Fratura de osso próprio de nariz - tratamento conservador	R$ 279,77			2	
SEIOS PARANASAIS - 30502						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30502012	Angiofibroma - ressecção transmaxilar e/ou transpalatina	R$ 1.673,68		3	6	
30502020	Antrostomia maxilar intranasal	R$ 349,41		1	2	
30502039	Artéria maxilar interna - ligadura transmaxilar	R$ 1.063,15		2	4	
30502047	Cisto naso-alveolar e globular - exérese	R$ 302,16		1	2	
30502063	Descompressão transetmoidal do canal óptico	R$ 981,08		2	4	
30502071	Etmoidectomia externa	R$ 641,62		1	2	
30502080	Etmoidectomia intranasal	R$ 641,62		1	2	
30502098	Exérese de tumor com abordagem craniofacial oncológica seios	R$ 1.369,04		4	7	
30502101	Exérese de tumor de seios paranasais por via endoscopica	R$ 302,16		1	3	
30502110	Fístula oro-antral - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	3	
30502128	Fístula oronasal - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	2	
30502136	Maxilectomia incluindo exenteração de órbita	R$ 981,08		3	5	
30502144	Maxilectomia parcial	R$ 672,71		3	3	
30502152	Maxilectomia total	R$ 913,92		3	6	
30502160	Pólipo antro-coanal de Killiam - exérese	R$ 420,29		1	2	
30502179	Punção maxilar transmeática ou via fossa canina	R$ 176,57			1	
30502187	Ressecção de tumor benigno	R$ 594,36		2	4	
30502195	Seios paranasais - biópsia qualquer via	R$ 259,89			1	
30502209	Sinusectomia maxilar - via endonasal	R$ 1.063,15		1	3	
30502217	Sinusectomia frontal com retalho osteoplástico ou via coronal	R$ 913,92		1	3	
30502225	Sinusectomia fronto-etmoidal por via externa	R$ 758,51		1	3	
30502233	Sinusectomia maxilar - via oral	R$ 594,36		1	2	
30502241	Sinusectomia transmaxilar	R$ 641,62		1	3	
30502250	Sinusotomia esfenoidal	R$ 641,62		1	2	

30502268	Sinusotomia frontal intranasal	R$ 641,62		1	2	
30502276	Sinusotomia frontal via externa	R$ 672,71		1	2	
30502284	Antrostomia maxilar, etmoidectomia etc a laser	R$ 641,62		1	5	
30502314	Etmoidectomia intranasal por videoendoscopia	R$ 829,39	R$ 338,00	1	3	
30502322	Sinusectomia maxilar - via endonasal por videoendoscopia	R$ 829,39	R$ 338,00	1	4	
PAREDE TORÁCICA - 30601						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30601010	Correção de deformidades da parede torácica	R$ 1.180,03		2	5	
30601029	Costectomia	R$ 672,71		1	2	
30601037	Esternectomia subtotal	R$ 913,92		1	4	
30601045	Esternectomia total	R$ 1.063,15		2	5	
30601053	Fechamento de pleurostomia	R$ 302,16		1	3	
30601070	Mobilização de retalhos musculares ou do omento	R$ 1.063,15		2	6	
30601088	Plumbagem extrafascial	R$ 981,08		2	4	
30601096	Reconstrução da parede torácica	R$ 1.063,15		2	5	
30601100	Reconstrução da parede torácica com retalhos cutâneos	R$ 981,08		1	4	
30601118	Reconstrução da parede torácica com retalhos musculares ou miocutâneos	R$ 981,08		2	5	
30601126	Reconstrução da região esternal com retalhos musculares bilaterais	R$ 981,08		3	6	
30601134	Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução	R$ 1.248,42		2	6	
30601142	Retirada de corpo estranho da parede torácica	R$ 594,36		1	2	
30601150	Toracectomia	R$ 981,08		2	6	
30601169	Toracoplastia	R$ 1.180,03		2	5	
30601177	Toracotomia com biópsia	R$ 758,51		1	4	
30601185	Toracotomia exploradora	R$ 672,71		1	4	
30601193	Toracotomia para procedimentos ortopédicos sobre a coluna vertebral	R$ 913,92		2	5	
30601207	Tração esquelética do gradil costo-esternal	R$ 913,92		1	2	
30601215	Tratamento cirúrgico de fraturas do gradil costal	R$ 913,92		2	4	
30601223	Biópsia cirúrgica de costela ou esterno	R$ 176,57		1	2	
30601231	Fratura luxação de esterno ou costela - redução incruenta	R$ 74,60			0	

30601240	Fratura luxação de esterno ou costela - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	3	
30601258	Osteomielite de costela ou esterno - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	2	
30601266	Punção biópsia de costela ou esterno	R$ 154,15			1	
30601290	Ressutura de parede torácica	R$ 913,92		2	5	
30601304	Fratura de costela ou esterno - tratamento conservador	R$ 42,44				
30601312	Osteomielite de costela ou esterno - tratamento conservador	R$ 42,44				
MAMAS - 30602						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30602017	Biópsia incisional de mama	R$ 154,15		1	2	
30602025	Coleta de fluxo papilar de mama	R$ 14,15			0	
30602033	Correção cirúrgica da assimetria mamária	R$ 641,62		1	5	
30602041	Correção de inversão papilar - unilateral	R$ 154,15		1	2	
30602050	Drenagem de abscesso de mama	R$ 120,64		1	2	
30602068	Drenagem e/ou aspiração de seroma	R$ 28,29			1	
30602076	Exérese de lesão da mama por marcação estereotáxica ou roll	R$ 641,62		1	3	
30602084	Exérese de mama supra-numerária - unilateral	R$ 279,77		1	2	
30602092	Exérese de nódulo	R$ 279,77		1	2	
30602106	Fistulectomia de mama	R$ 279,77		1	3	
30602114	Ginecomastia - unilateral	R$ 594,36		1	2	
30602130	Linfadenectomia axilar	R$ 672,71		2	4	
30602149	Mastectomia radical ou radical modificada	R$ 1.063,15		2	5	
30602157	Mastectomia simples	R$ 758,51		1	3	
30602165	Mastectomia subcutânea e inclusão da prótese	R$ 1.063,15		1	5	
30602173	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da contralateral	R$ 641,62		1	5	
30602181	Punção ou biópsia percutânea de agulha fina - por nódulo	R$ 120,64			2	
30602190	Quadrantectomia e linfadenectomia axilar	R$ 829,39		1	4	
30602203	Quadrantectomia - Ressecção segmentar	R$ 594,36		1	3	
30602211	Reconstrução da placa aréolo mamilar - unilateral	R$ 279,77		1	3	
30602238	Reconstrução mamária com retalho muscular ou miocutâneo - unilateral	R$ 981,08		2	6	

30602246	Reconstrução mamária com retalhos cutâneos regionais	R$ 913,92		2	5	
30602254	Reconstrução parcial da mama pós-quadrantectomia	R$ 641,62		2	4	
30602262	Reconstrução da mama com prótese e/ou expansor	R$ 913,92		2	5	
30602289	Ressecção do linfonodo sentinela / torácica lateral	R$ 641,62		2	4	
30602297	Ressecção do linfonodo sentinela / torácica medial	R$ 713,74		2	4	
30602300	Ressecção dos ductos principais da mama - unilateral	R$ 302,16		1	3	
30602319	Retirada da válvula após colocação de expansor permanente	R$ 259,89		1	3	
30602327	Substituição de prótese	R$ 259,89		1	3	
30602335	Biópsia percutânea com agulha grossa, em consultório	R$ 154,15				
30602343	Linfadenectomia por incisão extra-axilar	R$ 1.180,03		2	5	
30602351	Mamoplastia	R$ 641,62		1	5	
30602386	Adenomastectomia / Mastectomia preservadora de pele, aréola e papila	R$ 1.673,68		1	5	
30602394	Adenomastectomia com redução de excesso de pele	R$ 2.050,44		2	5	
30602408	Capsulectomia - ressecção de cápsula de prótese - unilateral	R$ 594,36		1	3	
30602416	Mastectomia preservadora de pele	R$ 1.180,03		2	5	
30602424	Papilectomia de mama - unilateral	R$ 349,41		1	3	
30602440	Reposicionamento do complexo aréolo-papilar - unilateral	R$ 453,86		1	4	
30602459	Retirada de prótese de mama - unilateral	R$ 420,29		1	4	
30602467	Reconstrução mamária com retalho miocutâneo de grande dorsal	R$ 1.502,09		2	6	
TRANSPLANTES CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) - 30701						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30701015	Abdominal ou hipogástrico	R$ 2.050,44		2	6	
30701023	Antebraço - transplantes cutâneos	R$ 2.256,86		2	6	
30701031	Axilar - transplantes cutâneos	R$ 2.050,44		2	6	
30701040	Couro cabeludo - transplantes cutâneos	R$ 2.050,44		2	6	
30701058	Deltopeitoral - transplantes cutâneos	R$ 2.050,44		2	6	
30701066	Digitais- transplantes cutâneos	R$ 2.050,44		2	5	
30701074	Digital do hallux- transplantes cutâneos	R$ 1.673,68		1	5	
30701082	Dorsal do pé - transplantes cutâneos	R$ 2.050,44		2	6	

30701090	Escapular	R$ 2.050,44		2	6	
30701104	Femoral	R$ 1.673,68		2	6	
30701112	Fossa poplítea	R$ 1.673,68		2	6	
30701120	Inguino-cural	R$ 2.050,44		2	6	
30701139	Intercostal	R$ 1.673,68		2	6	
30701147	Interdigital da 1a comissura dos dedos do pé	R$ 1.673,68		2	6	
30701155	Outros transplantes cutâneos	R$ 1.673,68		1	5	
30701163	Paraescapular	R$ 1.673,68		2	6	
30701171	Retroauricular	R$ 2.050,44		2	6	
30701180	Temporal	R$ 2.050,44		2	6	
30701198	Transplante cutâneo com microanastomose	R$ 2.256,86		3	6	
30701201	Transplante cutâneo sem microanastomose, ilha neurovascular	R$ 672,71		2	4	
30701210	Transplante miocutâneo com microanastomose	R$ 2.256,86		3	6	
TRANSPLANTES MÚSCULO-CUTÂNEOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) - 30702						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30702011	Grande dorsal	R$ 2.050,44		2	6	
30702020	Grande glúteo	R$ 1.673,68		2	6	
30702038	Outros transplantes músculo-cutâneos	R$ 1.673,68		2	6	
30702046	Reto abdominal	R$ 2.050,44		2	6	
30702054	Reto interno	R$ 2.050,44		2	6	
30702062	Serrato maior	R$ 2.050,44		2	6	
30702070	Tensor da fascia lata	R$ 2.050,44		2	6	
30702089	Trapézio	R$ 1.673,68		2	6	
TRANSPLANTES MUSCULARES (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) - 30703						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30703018	Bíceps femoral	R$ 1.673,68		2	6	
30703026	Extensor comum dos dedos	R$ 981,08		1	6	
30703034	Extensor próprio do dedo gordo	R$ 913,92		1	5	
30703042	Flexor curto plantar	R$ 1.556,80		2	6	
30703050	Grande dorsal	R$ 1.673,68		2	6	
30703069	Grande peitoral	R$ 1.673,68		2	6	
30703077	Músculo pédio	R$ 1.673,68		1	5	

30703085	Os músculos latissimus dorsi, gracilis, rectus femoris, tensor fascia lata,flexor digitorum brevis, quando transplantados com sua inervação e praticada a microneurorrafia com finalidade de restaurar função e sensibilidade, serão considerados retalhos neurovasculares livres e terão acréscimo do porte	R$ 154,15			1	
30703093	Outros transplantes musculares	R$ 1.673,68		1	5	
30703107	Primeiro radial externo	R$ 1.673,68		1	5	
30703115	Reto anterior	R$ 2.050,44		2	6	
30703123	Reto interno	R$ 2.050,44		2	6	
30703131	Sartório	R$ 2.050,44		2	6	
30703140	Semimembranoso	R$ 2.050,44		2	6	
30703158	Semitendinoso	R$ 2.050,44		2	6	
30703166	Serrato maior	R$ 2.050,44		2	6	
30703174	Supinador longo	R$ 1.673,68		1	5	
30703182	Tensor da fascia lata	R$ 2.050,44		2	6	
TRANSPLANTES ÓSSEOS VASCULARIZADOS E TRANSPLANTES OSTEOMUSCULOCUTÂNEOS VASCULARIZADOS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) - 30704						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30704014	Costela	R$ 2.050,44		2	6	
30704022	Ilíaco	R$ 2.050,44		2	6	
30704030	Osteocutâneo de ilíaco	R$ 2.050,44		2	6	
30704049	Osteocutâneos de costela	R$ 2.256,86		2	6	
30704057	Osteomusculocutâneo de costela	R$ 2.256,86		2	6	
30704065	Outros transplantes ósseos e osteomusculocutâneos	R$ 2.256,86		2	6	
30704073	Perônio ou fíbula	R$ 2.256,86		2	6	
30704081	Transplante ósseo vascularizado	R$ 2.256,86		1	6	
MICROCIRURGIA NAS GRANDES RECONSTRUÇÕES DE CABEÇA E PESCOÇO NAS EXTENSAS PERDAS DE SUBSTÂNCIA E NA ABLAÇÃO DE TUMORES AO NÍVEL DOS MEMBROS (COM MICROANASTOMOSES VASCULARES) - 30705						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30705010	Autotransplante de dois retalhos musculares combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo	R$ 2.256,86		2	7	
30705029	Autotransplante de dois retalhos cutâneos combinados, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	R$ 2.256,86		2	7	

30705037	Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a um muscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	R$ 2.256,86		2	7	
30705045	Autotransplante de dois retalhos, um cutâneo combinado a retalho osteomuscular, isolados e associados entre si, ligados por um único pedículo vascular	R$ 2.256,86		2	7	
30705053	Autotransplante de epiplon	R$ 2.256,86		2	7	
30705061	Autotransplante de outros retalhos, isolados entre si, e associados mediante um único pedículo vascular comuns aos retalhos	R$ 2.256,86		2	7	
30705070	Autotransplante de três retalhos, um cutâneo separado, combinado a outros dois retalhos musculares isolados e associados, ligados por um único pedículo vascular	R$ 2.256,86		2	7	
30705100	Reimplante de segmentos distais do membro superior, com ressecção segmentar	R$ 2.256,86		2	7	
REIMPLANTES E REVASCULARIZAÇÕES DOS MEMBROS - 30706						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30706017	Reimplante do membro inferior do nível médio proximal da perna até a coxa	R$ 2.256,86		3	6	
30706025	Reimplante do membro inferior do pé até o terço médio da perna	R$ 2.256,86		3	6	
30706033	Reimplante do membro superior, do nível médio do antebraço até o ombro	R$ 2.256,86		3	6	
OBSERVAÇÃO: 1. Os honorários deste item incluem também outros procedimentos inerentes além das microanastomoses vasculares, como as osteossínteses, tenorrafias, neurorrafias e o tratamento de tegumento cutâneo						
TRANSPLANTES DE DEDOS DO PÉ PARA A MÃO - 30707						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30707013	Transplante articular de metatarsofalângica para a mão	R$ 2.256,86		2	6	
30707021	Transplante de 2º pododáctilo para mão	R$ 2.256,86		3	6	
30707030	Transplante de dedos do pé para a mão	R$ 2.256,86		3	6	
30707048	Transplante do 2º Pododáctilo para o polegar	R$ 2.256,86		2	6	
30707056	Transplante do hallux para polegar	R$ 2.256,86		3	6	
30707064	Transplante de dois pododáctilos para a mão	R$ 2.256,86		2	6	
TRAÇÃO - 30709						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**

30709016	Instalação de halo craniano	R$ 120,64			2	
30709024	Tração cutânea	R$ 28,29			1	
30709032	Tração transesquelética	R$ 56,60			1	
RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE - 30710						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30710014	Fios ou pinos metálicos transósseos	R$ 154,15			1	
30710022	Fios, pinos, parafusos ou hastes metálicas intra-ósseas	R$ 154,15		1	2	
30710030	Placas	R$ 176,57		1	2	
30710049	Próteses de substituição de pequenas articulações	R$ 349,41		1	3	
30710057	Retirada de fixadores externos	R$ 154,15			2	
30710065	Retirada de prótese de substituição	R$ 1.063,15			6	
30710073	Retirada de fixador externo circular	R$ 279,77		1	5	
30710081	Retirada de hastes metálicas intraósseas, bloqueadas ou não	R$ 279,77		1	3	
30710090	Retirada de parafusos metálicos intraósseos	R$ 279,77		1	3	
IMOBILIZAÇÕES PROVISÓRIAS - TALAS GESSADAS - 30711						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30711010	Imobilizações não-gessadas	R$ 14,15				
30711029	Membro inferior	R$ 28,29				
30711037	Membro superior	R$ 14,15				
APARELHOS GESSADOS - 30712						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30712017	Áxilo-palmar ou pendente	R$ 28,29				
30712025	Bota com ou sem salto	R$ 28,29				
30712033	Colar	R$ 28,29				
30712041	Colete	R$ 42,44				
30712050	Cruro-podálico	R$ 42,44				
30712068	Dupla abdução ou Ducroquet	R$ 42,44				
30712076	Halo-gesso	R$ 210,14				
30712084	Inguino-maleolar	R$ 42,44				
30712092	Luva	R$ 28,29				
30712106	Minerva ou Risser para escoliose	R$ 88,29				
30712114	Pelvipodálico	R$ 88,29				
30712122	Spica-gessada	R$ 74,60				
30712130	Tipo Velpeau	R$ 42,44				

30712149	Tóraco-braquial	R$ 88,29				
OUTROS PROCEDIMENTOS / PUNÇÕES - 30713						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30713021	Biópsia óssea	R$ 74,60			2	
30713030	Biópsias percutânea sinovial ou de tecidos moles	R$ 74,60			2	
30713048	Enxertos em outras pseudartroses	R$ 594,36		1	4	
30713064	Manipulação articular sob anestesia geral	R$ 154,15			1	
30713072	Retirada de enxerto ósseo	R$ 154,15		1	1	
30713137	Punção articular diagnóstica ou terapêutica Quando orientada por RX, US, TC e RM, cobrar código correspondente	R$ 56,60				
30713145	Punção extra-articular diagnóstica ou terapêutica. Quando orientada por RX, US, TC e RM, cobrar código correspondente	R$ 56,60				
30713153	Artroscopia para diagnóstico com ou sem biópsia sinovial	R$ 320,80		1	3	
RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - 30714						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30714010	Corpo estranho intra-articular - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	2	
30714028	Corpo estranho intra-ósseo - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	2	
30714036	Corpo estranho intramuscular - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	2	
COLUNA VERTEBRAL - 30715						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30715016	Artrodese da coluna c/ instrumentação por segmento	R$ 1.063,15		2	6	
30715024	Artrodese de coluna via anterior ou póstero lateral - tratamento cirúrgico	R$ 1.063,15		2	6	
30715032	Biópsia da coluna	R$ 302,16		1	2	
30715040	Biópsia de corpo vertebral com agulha	R$ 154,15		1	2	
30715059	Cirurgia de coluna por via endoscópica	R$ 1.248,42		2	7	
30715067	Cordotomia - mielotomia	R$ 1.063,15		2	6	
30715075	Costela cervical - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	3	
30715083	Derivação lombar externa	R$ 349,41		1	3	
30715091	Descompressão medular e/ou cauda equina	R$ 913,92		2	5	

30715105	Dorso curvo / escoliose / giba costal - tratamento cirúrgico ..	R$ 1.248,42		2	6	
30715113	Espondilolistese - tratamento cirúrgico	R$ 981,08		2	5	
30715121	Fratura de coluna - tratamento conservador	R$ 88,29				
30715130	Fratura do cóccix - redução incruenta	R$ 120,64			2	
30715148	Fratura do cóccix - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	2	
30715156	Fratura e/ou luxação de coluna vertebral - redução incruenta .	R$ 302,16		1	2	
30715164	Fraturas ou fratura-luxação de coluna - tratamento cirúrgico ...	R$ 713,74		2	5	
30715172	Hemivértebra - ressecção via anterior ou posterior - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
30715180	Hérnia de disco tóraco-lombar - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		1	5	
30715199	Laminectomia por segmento	R$ 913,92		2	5	
30715202	Microcirurgia para tumores extra-intradurais	R$ 3.051,42		2	7	
30715210	Osteomielite de coluna - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
30715229	Osteotomia de coluna vertebral - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		2	5	
30715237	Outras afecções da coluna - tratamento incruento	R$ 154,15			2	
30715245	Pseudartrose de coluna - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		2	6	
30715253	Punção liquórica	R$ 74,60			2	
30715261	Retirada de corpo estranho - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
30715270	Retirada de material de síntese - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	3	
30715288	Substituição de corpo vertebral	R$ 1.063,15		2	6	
30715296	Tração cervical transesquelética	R$ 672,71		1	2	
30715300	Tratamento cirúrgico da cifose infantil	R$ 1.369,04		2	7	
30715318	Tratamento cirúrgico da lesão traumática raquimedular	R$ 1.369,04		2	6	
30715326	Tratamento cirúrgico das malformações craniovertebrais	R$ 1.063,15		2	6	
30715334	Tratamento cirúrgico do disrafismo	R$ 1.063,15		2	5	
30715342	Tratamento conservador do traumatismo raquimedular	R$ 176,57				
30715350	Tratamento microcirúrgico das lesões intramedulares	R$ 2.475,70		2	7	
30715369	Tratamento microcirúrgico do canal vertebral estreito por segmento	R$ 913,92		2	6	

30715385	Tumor ósseo vertebral - ressecção com substituição com ou sem instrumentação - tratamento cirúrgico	R$ 1.063,15		2	5	
30715393	Hérnia de disco cervical - tratamento cirúrgico	R$ 1.180,03		2	5	
30715407	Fratura de coluna com gesso - tratamento conservador	R$ 259,89				
30715423	Radiculotomia	R$ 1.180,03		1	5	
30715555	Osteoplastia vertebral por vertebroplastia	R$ 713,74		1	5	
30715563	Osteoplastia vertebral por cifoplastia	R$ 713,74		1	5	
30715571	Discectomia percutânea mecânica	R$ 758,51		1	5	
30715580	Discectomia percutânea endoscópica	R$ 758,51		1	5	
30715598	Artroplastia discal de coluna vertebral	R$ 1.248,42		2	6	
30715601	Localização/intervenção estereotáxica de lesões/estruturas de coluna vertebral por neuronavegação com intervenção	R$ 981,08		1	5	

OBSERVAÇÃO:

1. Segmento em coluna vertebral refere-se a uma unidade motora de movimento, composta de duas vértebras, um disco invertebral e estruturas capsuloligamentares e musculares.

ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL E CINTURA ESCAPULAR - 30717						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30717019	Artrodese ao nível do ombro - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
30717027	Artroplastia escápulo umeral com implante - tratamento cirúrgico	R$ 981,08		2	5	
30717035	Artrotomia glenoumeral - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	2	
30717043	Biópsia cirúrgica da cintura escapular	R$ 176,57		1	1	
30717051	Deformidade Sprengel - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	5	
30717060	Desarticulação ao nível do ombro - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
30717078	Escápula em ressalto - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		1	2	
30717086	Fratura de cintura escapular - tratamento conservador	R$ 74,60				
30717094	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - redução incruenta	R$ 120,64		1	2	
30717108	Fraturas e/ou luxações e/ou avulsões - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		2	3	
30717116	Luxações crônicas inveteradas e recidivantes - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		2	3	
30717124	Osteomielite ao nível da cintura escapular - tratamento cirúrgico	R$ 420,29		2	3	
30717132	Pseudartroses e/ou osteotomias da cintura escapular - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		2	4	

30717140	Ressecção parcial ou total de clavícula - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	2	
30717159	Revisão cirúrgica de prótese de ombro	R$ 1.248,42		2	5	
30717167	Transferências musculares ao nível do ombro - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30717175	Fratura de clavícula ou escápula - tratamentoconservador	R$ 259,89				
30717183	Artroplastia reversa	R$ 1.502,09		2	5	
30717191	Acromioplastia - procedimento aberto	R$ 641,62		1	4	
30717205	Artrodese ao nível do ombro - escápulo-torácica	R$ 1.369,04		2	5	
30717213	Artroplastia parcial com interposição	R$ 1.369,04		2	5	
30717221	Artroplastia total	R$ 1.502,09		2	5	
30717230	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30717248	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
30717256	Fixação externa na urgência, com fixador externo	R$ 758,51		1	5	
30717264	Fratura da cabeça	R$ 1.502,09		2	5	
30717272	Fratura e/ou fratura luxação em 3 partes	R$ 1.248,42		2	5	
30717280	Fratura e/ou fratura luxação em 4 partes	R$ 1.248,42		2	5	
30717299	Pseudoartrose e/ou osteotomia do úmero proximal	R$ 1.248,42		2	5	
30717302	Reparo aberto da ruptura manguito rotador	R$ 829,39		2	5	
30717310	Reparo aberto da ruptura manguito rotador	R$ 913,92		2	5	
30717329	Reparo aberto da ruptura manguito rotador	R$ 758,51		2	5	
30717337	Ressecção segmentar ao nível da cintura escapular	R$ 913,92		2	4	
30717345	Tenotomia/tenodese do cabo longo do bíceps - cirurgia aberta	R$ 641,62		1	4	
30717353	Tratamentocirúrgico da re-ruptura manguito rotador - procedimento aberto	R$ 913,92		2	5	
30717361	Tratamento cirúrgico de luxações inverteradas	R$ 1.369,04		2	5	
BRAÇO - 30718						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30718015	Amputação ao nível do braço - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	3	

30718023	Biópsia cirúrgica do úmero	R$ 302,16		1	1	
30718031	Fixador externo dinâmico com ou sem alongamento - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
30718040	Fratura - redução incruenta	R$ 154,15		1	2	
30718058	Fratura - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		1	4	
30718066	Fratura de úmero - tratamento conservador	R$ 74,60				
30718074	Fraturas e pseudartroses - fixador externo - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		2	4	
30718082	Osteomielite de úmero - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	3	
30718090	Pseudartroses, osteotomias, alongamentos/encurtamentos - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
30718104	Osteomielite de úmero - tratamento incruento	R$ 259,89				
30718112	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30718120	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
30718139	Sequestrectomia ao nível do úmero	R$ 1.502,09		2	5	
30718147	Ressecção segmentar ao nível do úmero	R$ 913,92		2	5	
COTOVELO - 30719						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30719011	Artrodese - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	4	
30719020	Artroplastia com implante - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	5	
30719038	Artroplastias sem implante - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	3	
30719046	Artrotomia de cotovelo - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	1	
30719054	Biópsia cirúrgica de cotovelo	R$ 154,15		1	1	
30719062	Desarticulação ao nível do cotovelo - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	3	
30719070	Fratura de cotovelo - tratamento conservador	R$ 56,60				
30719089	Fraturas / pseudartroses / artroses / com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		2	4	
30719097	Fraturas e ou luxações - redução incruenta	R$ 210,14			2	
30719100	Fraturas e ou luxações - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30719119	Lesões ligamentares - redução incruenta	R$ 120,64			2	

30719127	Tendinites, sinovites e artrites - tratamento cirúrgico	R$ 230,04		1	2	
30719135	Artrodiastase - tratamento cirúrgico com fixador externo	R$ 594,36		1	3	
30719143	Artroplastia da cabeça do rádio	R$ 913,92		1	5	
30719151	Artroplastia parcial com implante	R$ 1.180,03		2	5	
30719160	Capsulectomia do cotovelo	R$ 913,92		2	5	
30719178	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30719186	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
30719194	Osteotomia do úmero distal	R$ 913,92		2	5	
30719208	Reconstrução ligamentar medial ou lateral com enxerto tendinoso	R$ 913,92		1	5	
30719216	Reinserção do tendão distal do bíceps/tríceps	R$ 713,74		1	4	
30719224	Reparo ligamentar medial ou lateral	R$ 713,74		1	4	
30719232	Ressecção parcial do olecrâneo/cabeça do rádio	R$ 713,74		1	4	
30719240	Sinovectomia	R$ 594,36		1	4	
30719259	Tenoplastia epicondilar	R$ 713,74		1	4	
30719267	Tratamento da fratura da cabeça do rádio	R$ 758,51		1	5	
30719275	Tratamento da fratura da ulna proximal	R$ 913,92		2	5	
30719283	Tratamento da fratura do úmero distal - 2 colunas	R$ 1.180,03		2	5	
30719291	Tratamento da fratura do úmero distal intra-articular	R$ 913,92		2	5	
ANTEBRAÇO - 30720						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30720010	Abaixamento miotendinoso no antebraço	R$ 349,41		1	3	
30720028	Alongamento dos ossos do antebraço com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		2	4	
30720036	Amputação ao nível do antebraço - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	3	
30720044	Biópsia cirúrgica do antebraço	R$ 154,15		1	1	
30720052	Contratura isquêmica de Volkmann - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	4	
30720060	Correção de deformidade adquirida de antebraço com fixador externo	R$ 349,41		2	4	
30720079	Encurtamento segmentar dos ossos do antebraço com osteossíntese - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		2	3	

30720087	Fratura do antebraço - tratamento conservador	R$ 56,60				
30720095	Fratura e/ou luxações - tratamento cirúrgico	R$ 420,29		1	3	
30720109	Fratura e/ou luxações - redução incruenta	R$ 210,14		1	2	
30720117	Fratura viciosamente consolidada de antebraço - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		2	3	
30720125	Osteomielite dos ossos do antebraço - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		2	2	
30720133	Pseudartroses e ou osteotomias - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		2	4	
30720141	Ressecção da cabeça do rádio e/ ou da extremidade distal ulna - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	2	
30720150	Ressecção do processo estilóide do rádio - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	2	
30720168	Sinostose rádio-ulnar - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	2	
30720176	Tratamento cirúrgico de fraturas com fixador externo	R$ 349,41		1	4	
30720184	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30720192	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
30720206	Ressecção segmentar ao nível do antebraço	R$ 913,92		2	5	
30720214	Sequestrectomia ao nível do antebraço	R$ 713,74		2	4	
PUNHO - 30721						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30721016	Agenesia de rádio	R$ 758,51		2	4	
30721024	Alongamento do rádio/ulna - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	3	
30721032	Artrodese entre os ossos do carpo	R$ 259,89		1	1	
30721040	Artrodese - fixador externo	R$ 349,41		1	3	
30721059	Artrodese rádio-cárpica ou do punho	R$ 594,36		1	3	
30721067	Artroplastia do punho - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		1	5	
30721075	Artroplastia para ossos do carpo - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	3	
30721083	Artrotomia - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	1	
30721091	Biópsia cirúrgica de punho	R$ 154,15		1	1	
30721105	Coto de amputação punho e antebraço - revisão	R$ 176,57		1	1	
30721113	Desarticulação do punho - tratamento cirúrgico	R$ 420,29		1	3	

30721121	Encurtamento rádio/ulnar	R$ 672,71		2	3	
30721130	Fratura de punho - tratamento conservador	R$ 56,60				
30721148	Fratura de osso do carpo - redução cirúrgica	R$ 259,89		1	2	
30721156	Fratura do carpo - redução incruenta	R$ 88,29		1	1	
30721164	Fraturas - fixador externo	R$ 349,41		1	3	
30721172	Fraturas do carpo - tratamento conservador	R$ 88,29				
30721180	Fraturas e/ou luxações do punho - redução incruenta	R$ 210,14		1	2	
30721199	Fraturas e/ou luxações do punho - tratamento cirúrgico	R$ 420,29		1	2	
30721202	Luxação do carpo - redução incruenta	R$ 74,60			1	
30721210	Pseudartroses - tratamento cirúrgico	R$ 502,35		2	3	
30721229	Ressecção de osso do carpo - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	2	
30721237	Reparação ligamentar do carpo	R$ 302,16		1	3	
30721245	Sinovectomia de punho - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	2	
30721253	Transposição do rádio para ulna	R$ 758,51		2	4	
30721261	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30721270	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
MÃO - 30722						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30722012	Abscesso de mão e dedos - tenossinovites / espaços palmares / dorsais e comissurais - tratamento cirúrgico	R$ 120,64		1	2	
30722039	Abscessos de dedo - tratamento cirúrgico	R$ 74,60			1	
30722047	Alongamento/transporte ósseo com fixador externo	R$ 279,77		2	3	
30722055	Alongamentos tendinosos de mão	R$ 259,89		1	2	
30722063	Amputação ao nível dos metacarpianos - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	3	
30722071	Amputação de dedo - tratamento cirúrgico	R$ 154,15		1	1	
30722080	Amputação transmetacarpiana	R$ 302,16		2	3	
30722098	Amputação transmetacarpiana com transposição de dedo	R$ 349,41		2	4	
30722101	Aponevrose palmar - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	3	

30722110	Artrodese interfalangeana / metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	1	
30722128	Artroplastia com implante na mão múltipla	R$ 829,39		1	4	
30722136	Artroplastia com implante na mão	R$ 829,39		1	3	
30722144	Artroplastia interfalangeana / metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30722152	Artrotomia ao nível da mão - tratamento cirúrgico	R$ 120,64		1	2	
30722160	Biópsia cirúrgica dos ossos da mão	R$ 154,15		1	1	
30722179	Bridas congênitas - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	3	
30722209	Capsulectomias múltiplas MF ou IF	R$ 302,16		1	2	
30722217	Capsulectomias única MF e IF	R$ 176,57		1	1	
30722225	Centralização da ulna	R$ 672,71		2	4	
30722233	Contratura isquêmica de mão - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	3	
30722241	Coto de amputação digital - revisão	R$ 154,15		1	1	
30722250	Dedo colo de cisne - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		2	2	
30722268	Dedo em botoeira - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		2	2	
30722276	Dedo em gatilho, capsulotomia / fasciotomia - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	1	
30722284	Dedo em martelo - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	2	
30722292	Dedo em martelo - tratamento conservador	R$ 154,15				
30722306	Enxerto ósseo - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	3	
30722314	Exploração cirúrgica de tendão de mão	R$ 74,60		1	1	
30722322	Falangização	R$ 758,51		1	3	
30722330	Fixador externo em cirurgia da mão	R$ 259,89		1	2	
30722349	Fratura de falange - tratamento conservador	R$ 88,29				
30722357	Fratura de Bennett - redução incruenta	R$ 28,29			1	
30722365	Fratura de Bennett - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	2	
30722373	Fratura de osso da mão - tratamento conservador	R$ 56,60				
30722381	Fratura do metacarpiano - tratamento conservador	R$ 74,60				
30722390	Fratura/artrodese com fixador externo	R$ 176,57		1	3	
30722403	Fraturas de falanges ou metacarpianos - redução incruenta	R$ 42,44			1	

30722411	Fraturas de falanges ou metacarpianos - tratamento cirúrgico c/ fixação	R$ 259,89		1	1	
30722420	Fraturas e/ou luxações de falanges - redução incruenta	R$ 74,60			1	
30722438	Fraturas e/ou luxações de falanges - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	2	
30722446	Fraturas e/ou luxações de metacarpianos - redução incruenta	R$ 74,60			1	
30722454	Gigantismo ao nível da mão - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	3	
30722462	Lesões ligamentares agudas da mão - reparação cirúrgica	R$ 302,16		1	1	
30722470	Lesões ligamentares crônicas da mão - reparação cirúrgica	R$ 302,16		1	2	
30722489	Ligamentoplastia com âncora	R$ 349,41		1	4	
30722497	Luxação metacarpofalangeana - redução incruenta	R$ 88,29			1	
30722500	Luxação metacarpofalangeana - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	1	
30722519	Osteomielite ao nível da mão - tratamento cirúrgico	R$ 154,15		1	2	
30722527	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpeana com fixação externa	R$ 302,16		1	3	
30722535	Osteossíntese de fratura de falange e metacarpeana com uso de miniparafuso	R$ 302,16		1	3	
30722543	Perda de substância da mão - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	2	
30722551	Plástica ungueal	R$ 259,89		1	2	
30722560	Policização ou transferência digital	R$ 758,51		2	5	
30722578	Polidactilia articulada - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	2	
30722586	Polidactilia não articulada - tratamento cirúrgico	R$ 120,64		1	1	
30722594	Prótese para ossos do carpo	R$ 349,41		2	3	
30722608	Pseudartrose com perda de substâncias de metacarpiano e falanges	R$ 349,41		1	3	
30722616	Pseudartrose do escafóide - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	3	
30722624	Pseudartrose dos ossos da mão - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	3	
30722632	Reconstrução da falange com retalho homodigital	R$ 829,39		1	3	
30722640	Reconstrução de leito ungueal	R$ 302,16		1	1	
30722659	Reconstrução do polegar com retalho ilhado osteocutâneo antebraquial	R$ 981,08		2	4	
30722667	Reimplante de dois dedos da mão	R$ 2.256,86		3	6	

30722675	Reimplante do membro superior nível transmetacarpiano até o terço distal do antebraço	R$ 2.256,86		3	6	
30722683	Reimplante do polegar	R$ 2.256,86		3	6	
30722691	Reparações cutâneas com retalho ilhado antebraquial invertido	R$ 829,39		2	3	
30722705	Ressecção 1ª fileira dos ossos do carpo	R$ 349,41		1	1	
30722713	Ressecção de cisto sinovial	R$ 154,15		1	1	
30722721	Retração cicatricial de mais de um dedo, sem comprometimento tendinoso - tratamento cirúrgico	R$ 279,77		1	2	
30722730	Retração cicatricial de um dedo sem comprometimento tendinoso - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	2	
30722748	Retração cicatricial dos dedos com lesão tendínea - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	3	
30722756	Revascularização do polegar ou outro dedo	R$ 2.256,86		3	6	
30722764	Roturas do aparelho extensor de dedo - redução incruenta	R$ 42,44			1	
30722772	Roturas tendino-ligamentares da mão - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	1	
30722780	Sequestrectomias	R$ 74,60		1	2	
30722799	Sindactilia de 2 dígitos - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		2	3	
30722802	Sindactilia múltipla - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
30722810	Sinovectomia da mão	R$ 120,64		1	1	
30722829	Sinovectomia da mão	R$ 302,16		1	3	
30722845	Transposição de dedo - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
30722853	Tratamento cirúrgico da polidactilia múltipla e/ou complexa	R$ 829,39		1	4	
30722861	Tratamento cirúrgico da sindactilia múltipla com emprego de expansor - por estágio	R$ 758,51		1	4	
30722870	Tratamento da doença de Kiembuck com transplante vascularizado	R$ 302,16		2	5	
30722888	Tratamento da pseudoartrose do escafóide com transplante ósseo vascularizado e fixação com micro parafuso	R$ 981,08		2	5	
30722900	Roturas do aparelho extensor de dedo-tratamento conservador	R$ 42,44				
30722918	Rotura do aparelho extensor do dedo-tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	1	
30722926	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30722934	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	

30722942	Fixação externa na urgência, com fixador externo	R$ 758,51		1	5	
CINTURA PÉLVICA - 30723						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30723019	Biópsia cirúrgica de cintura pélvica	R$ 154,15		1	1	
30723027	Desarticulação interílio abdominal - tratamento cirúrgico	R$ 1.248,42		2	4	
30723035	Fratura da cintura pélvica - tratamento conservador	R$ 56,60				
30723043	Fratura/luxação com fixador externo - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	4	
30723051	Fraturas e/ou luxações do anel pélvico - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		2	5	
30723060	Fraturas e/ou luxações do anel pélvico - redução incruenta	R$ 88,29			3	
30723078	Osteomielite ao nível da pelve - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	3	
30723086	Osteotomias / artrodeses - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
30723094	Fratura de pelve sem aparelho pelve-podálico - tratamento conservador	R$ 259,89				
30723108	Fratura e/ou luxação de anel pélvico - tratamento conservador	R$ 259,89				
30723116	Fratura ou disjunção ao nível da pelve-tratamento conservador com gesso	R$ 259,89				
30723124	Fratura ou disjunção ao nível da pelve - tratamento conservador sem gesso	R$ 259,89				
30723132	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30723140	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
30723159	Tratamento cirúrgico das fraturas e/ou luxações do anel pélvico	R$ 2.050,44		2	6	
30723167	Tratamento cirúrgico das fraturas e/ou luxações do anel pélvico	R$ 1.180,03		2	5	
ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL - 30724						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30724015	Artrite séptica - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		1	4	
30724023	Artrodese / fratura de acetábulo com fixador externo	R$ 672,71		1	5	
30724031	Artrodese coxo-femoral em geral - tratamento cirúrgico	R$ 829,39		2	5	
30724040	Artrodiastase de quadril	R$ 594,36		1	5	
30724058	Artroplastia - tratamento cirúrgico	R$ 1.502,09		3	6	

30724066	Artroplastia de quadril infectada - tratamento cirúrgico	R$ 829,39		2	4	
30724074	Artroplastia de ressecção do quadril - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		2	4	
30724082	Artroplastia parcial do quadril - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		2	5	
30724090	Artrotomia de quadril infectada sem retirada de componente - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30724104	Artrotomia coxo-femoral - tratamento cirúrgico	R$ 502,35		1	2	
30724112	Biópsia cirúrgica coxo-femoral	R$ 453,86		1	2	
30724120	Desarticulação coxo-femoral - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	5	
30724139	Epifisiodese c/ abaixamento do grande trocanter - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30724147	Epifisiolistese proximal de fêmur - tratamento cirúrgico tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	3	
30724155	Fratura de acetábulo - tratamento cirúrgico tratamento cirúrgico	R$ 1.180,03		2	5	
30724163	Fratura de acetábulo - redução incruenta	R$ 259,89		1	2	
30724171	Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - redução incruenta	R$ 154,15		1	2	
30724180	Fratura e/ou luxação e/ou avulsão coxo-femoral - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	5	
30724198	Luxação congênita de quadril - tratamento cirúrgico	R$ 829,39		2	5	
30724201	Luxação congênita de quadril - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
30724210	Luxação congênita de quadril	R$ 594,36		1	3	
30724228	Osteotomia - fixador externo	R$ 594,36		2	5	
30724236	Osteotomias ao nível do colo ou região trocanteriana - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	5	
30724244	Osteotomias supra-acetabulares - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		2	5	
30724252	Punção-biópsia coxo-femoral-artrocentese	R$ 176,57		1	1	
30724260	Reconstrução de quadril com fixador externo	R$ 594,36		2	6	
30724279	Revisão de artroplastias de quadril com retirada de componentes e implante de prótese	R$ 1.556,80		2	7	
30724287	Tratamento de necrose avascular por foragem de estaqueamento associada à necrose microcirúrgica da cabeça femoral - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		3	5	
30724295	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	

30724309	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	6	
30724317	Osteotomia múltipla supra-acetabular	R$ 1.556,80		2	6	
30724325	Tratamento cirúrgico da fratura do acetábulo	R$ 2.050,44		3	6	
30724333	Tratamento cirúrgico da fratura do acetábulo	R$ 1.502,09		2	5	
COXA / FÊMUR - 30725						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30725011	Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo	R$ 672,71		2	5	
30725020	Alongamento de fêmur - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	4	
30725038	Amputação ao nível da coxa - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	3	
30725046	Biópsia cirúrgica de fêmur	R$ 176,57		1	1	
30725054	Correção de deformidade adquirida de fêmur com fixador externo	R$ 672,71		2	4	
30725062	Descolamento epifisário - redução incruenta	R$ 120,64		1	1	
30725070	Descolamento epifisário - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
30725089	Encurtamento de fêmur - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	4	
30725097	Epifisiodese - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	2	
30725100	Fratura de fêmur - tratamento conservador	R$ 120,64				
30725119	Fraturas de fêmur - redução incruenta	R$ 259,89		1	2	
30725127	Fraturas de fêmur - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	5	
30725135	Fraturas, pseudartroses, correção de deformidades e alongamentos com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
30725143	Osteomielite de fêmur - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		2	4	
30725151	Pseudartroses e/ou osteotomias - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		2	5	
30725160	Tratamento cirúrgico de fraturas com fixador externo	R$ 641,62		2	4	
30725178	Fêmur - descolamento epifisário de extremidades superior - tratamento conservador com gesso	R$ 259,89				
30725186	Fêmur - descolamento epifisário de extremidades superior - tratamento conservador sem gesso	R$ 259,89				
30725194	Fratura de extremidade superior do fêmur ou cavidade cotilóide - tratamento conservador com gesso	R$ 259,89				

30725208	Necrose asséptica da cabeça femoral - tratamento conservador	R$ 120,64				
30725216	Alongamento ou transporte ósseo com dispositivo intramedular combinado ou não à fixação externa	R$ 1.556,80		2	6	
30725224	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30725232	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
30725240	Tratamento cirúrgico das fraturas supracondilianas e/ou intercondilianas do fêmur com fixação interna	R$ 1.063,15		2	5	
30725259	Tratamento cirúrgico das fraturas trocantéricas, subtrocantéricas e diafisárias do fêmur com fixação interna	R$ 1.180,03		2	5	
30725267	Tratamento de afecções do espaço peritrocantérico com reinserção tendinosa	R$ 1.556,80		1	6	
JOELHO - 30726						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30726018	Artrite séptica - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		1	3	
30726026	Artrodese de joelho - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	4	
30726034	Artroplastia total de joelho com implantes - tratamento cirúrgico	R$ 1.063,15		2	6	
30726042	Artrotomia - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		1	2	
30726050	Biópsia cirúrgica de joelho	R$ 176,57		1	2	
30726069	Desarticulação de joelho - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	3	
30726077	Epifisites e tendinites - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	3	
30726085	Fratura de joelho - tratamento conservador	R$ 88,29				
30726093	Fratura e/ou luxação de patela - redução incruenta	R$ 120,64		1	1	
30726107	Fratura e/ou luxação de patela - tratamento cirúrgico	R$ 502,35		1	3	
30726115	Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho - redução incruenta	R$ 88,29		1	2	
30726123	Fraturas e/ou luxações ao nível do joelho - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	3	
30726131	Lesão aguda de ligamento colateral, associada a ligamento cruzado e menisco - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
30726140	Lesões agudas e/ou luxações de meniscos - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	4	
30726158	Lesões complexas de joelho - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	5	

30726166	Lesões intrínsecas de joelho - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	3	
30726174	Lesões ligamentares agudas - tratamento incruento	R$ 88,29		1	1	
30726182	Lesões ligamentares agudas - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	4	
30726190	Lesões ligamentares periféricas crônicas - tratamento cirúrgico	R$ 829,39		2	3	
30726204	Liberação lateral e facectomias - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	4	
30726212	Meniscorrafia - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		1	3	
30726220	Osteotomias ao nível do joelho - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	3	
30726239	Realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico	R$ 502,35		1	3	
30726247	Reconstruções ligamentares do pivot central - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
30726255	Revisões de artroplastia total - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		2	6	
30726263	Revisões de realinhamentos do aparelho extensor - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	3	
30726271	Revisões de reconstruções intra-articulares - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	3	
30726280	Toalete cirúrgica - correção de joelho flexo - tratamento cirúrgico	R$ 502,35		1	3	
30726301	Tratamento cirúrgico de luxações / artrodese / contraturas com fixador externo	R$ 641,62		2	4	
30726310	Bolsa pré-patelar - ressecção	R$ 176,57				
30726328	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30726336	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
30726344	Quadricepsplastia e liberação de partes moles no joelho rígido	R$ 2.256,86		2	5	
30726352	Tratamento cirúrgico da fratura avulsão ao redor do joelho	R$ 758,51		2	5	
30726360	Tratamento cirúrgico da fratura bicondilar do planalto tibial	R$ 1.248,42		2	5	
30726379	Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur distal, intra-articular completa	R$ 1.248,42		2	5	
30726387	Tratamento cirúrgico da fratura do fêmur distal, unicondilar	R$ 913,92		2	5	
30726395	Tratamento cirúrgico da fratura do planalto tibial lateral	R$ 981,08		2	5	
30726409	Tratamento cirúrgico da fratura do planalto tibial medial	R$ 981,08		2	5	
PERNA - 30727						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
30727014	Alongamento / transporte ósseo / pseudoartrose com fixador externo	R$ 594,36		2	5	
30727022	Alongamento com fixador dinâmico - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	4	
30727030	Alongamento dos ossos da perna - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	4	
30727049	Amputação de perna - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30727057	Biópsia cirúrgica de tíbia ou fíbula	R$ 176,57		1	1	
30727065	Correção de deformidade adquirida de tíbia com fixador externo	R$ 641,62		2	4	
30727073	Correção de deformidades congênitas na perna com fixador externo	R$ 713,74		2	4	
30727081	Encurtamento dos ossos da perna - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	3	
30727090	Epifisiodese de tíbia / fíbula - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	2	
30727103	Fratura de osso da perna - tratamento conservador	R$ 74,60				
30727111	Fraturas de fíbula - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30727120	Fraturas de fíbula - - redução incruenta	R$ 120,64		1	3	
30727138	Fraturas de tíbia associada ou não a fíbula - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
30727146	Fraturas de tíbia e fíbula - redução incruenta	R$ 120,64		1	3	
30727154	Osteomielite dos ossos da perna - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	2	
30727162	Osteotomias e/ou pseudartroses - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	3	
30727170	Transposição de fíbula/tíbia - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		2	4	
30727189	Tratamento cirúrgico de fraturas de tíbia com fixador externo	R$ 349,41		2	4	
30727197	Fratura de dois ossos da perna - tratamento conservador	R$ 259,89				
30727200	Alongamento ou transporte ósseo com dispositivo intramedular combinado ou não à fixação externa	R$ 1.556,80		2	6	
30727219	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30727227	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
TORNOZELO - 30728						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**

30728010	Amputação ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30728029	Artrite ou osteoartrite - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	2	
30728037	Artrodese com fixador externo	R$ 713,74		2	4	
30728045	Artrodese ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		1	3	
30728053	Artroplastia de tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 829,39		2	5	
30728061	Artrorrise do tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	3	
30728070	Artrotomia de tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 420,29		1	2	
30728088	Biópsia cirúrgica do tornozelo	R$ 176,57		1	1	
30728096	Fratura de tornozelo - tratamento conservador	R$ 56,60				
30728100	Fraturas / pseudartroses / artroses / com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
30728118	Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - redução incruenta	R$ 120,64		1	1	
30728126	Tratamento cirúrgico da fratura de um maléolo e/ou luxações ao nível do tornozelo	R$ 713,74		2	3	
30728126	Fraturas e/ou luxações ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		2	3	
30728134	Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 120,64		1	1	
30728142	Lesões ligamentares agudas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		1	3	
30728150	Lesões ligamentares crônicas ao nível do tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30728169	Osteocondrite de tornozelo - tratamento cirúrgico	R$ 502,35		1	3	
30728177	Pseudartroses ou osteotomias - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	3	
30728185	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30728193	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
30728207	Tratamento cirúrgico da fratura de três maléolos e/ou luxações ao nível do tornozelo	R$ 981,08		2	5	
30728215	Tratamento cirúrgico da fratura de dois maléolos e/ou luxações ao nível do tornozelo	R$ 758,51		2	5	
30728223	Tratamento cirúrgico das fraturas do pilão tibial	R$ 1.502,09		2	5	
PÉ - 30729						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
30729017	Amputação ao nível do pé - tratamento cirúrgico	R$ 594,36		1	3	
30729025	Amputação/desarticulação de pododáctilos - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	1	
30729033	Artrite ou osteoartrite dos ossos do pé - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	2	
30729041	Artrodese de tarso e/ou médio pé - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	3	
30729050	Artrodese metatarso - falângica ou interfalângica - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	2	
30729068	Biópsia cirúrgica dos ossos do pé	R$ 154,15		1	1	
30729084	Correção de deformidades do pé com fixador externo dinâmico - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	4	
30729092	Correção de pé torto congênito com fixador externo	R$ 349,41		2	3	
30729106	Deformidade dos dedos - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	2	
30729114	Exérese ungueal	R$ 74,60			1	
30729122	Fasciotomia ou ressecção de fascia plantar - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	1	
30729130	Fratura de osso do pé - tratamento conservador	R$ 56,60				
30729149	Fratura e/ou luxações do pé - redução incruenta	R$ 88,29		1	1	
30729157	Fratura e/ou luxações do pé - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		2	2	
30729165	Fraturas e/ou luxações do antepé - redução incruenta	R$ 74,60		1	1	
30729173	Fraturas e/ou luxações do antepé - tratamento cirúrgico	R$ 279,77		1	2	
30729181	Hallux valgus - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		1	2	
30729190	Osteotomia ou pseudartrose do tarso e médio pé - tratamento cirúrgico	R$ 420,29		1	2	
30729203	Osteotomia ou pseudartrose dos metatarsos/falanges - tratamento cirúrgico	R$ 384,23		1	2	
30729211	Osteotomias / fraturas com fixador externo	R$ 320,80		1	3	
30729220	Pé plano/pé cavo/coalisão tarsal - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	4	
30729238	Pé torto congênito - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	4	
30729246	Ressecção de osso do pé - tratamento cirúrgico	R$ 320,80		1	2	
30729254	Retração cicatricial dos dedos	R$ 302,16		1	2	

30729262	Rotura do tendão de Aquiles - tratamento incruento	R$ 88,29		1	1	
30729270	Rotura do tendão de Aquiles - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	2	
30729289	Tratamento cirúrgico da sindactilia complexa e /ou múltipla	R$ 758,51		2	3	
30729297	Tratamento cirúrgico da sindactilia simples	R$ 349,41		1	3	
30729300	Tratamento cirúrgico de gigantismo	R$ 829,39		1	3	
30729319	Tratamento cirúrgico de linfedema ao nível do pé	R$ 758,51		2	3	
30729327	Tratamento cirúrgico de polidactilia múltipla e/ou complexa	R$ 829,39		1	3	
30729335	Tratamento cirúrgico de polidactilia simples	R$ 176,57		1	2	
30729343	Tratamento cirúrgico do mal perfurante plantar	R$ 829,39		1	3	
30729351	Fixação externa definitiva dinâmica, com fixador externo	R$ 2.256,86		2	6	
30729360	Fixação externa definitiva rígida, com fixador externo	R$ 1.502,09		2	5	
30729378	Tratamento cirúrgico da fratura de um metatarso	R$ 594,36		1	3	
30729386	Tratamento cirúrgico da fratura de uma falange	R$ 502,35		1	3	
30729394	Tratamento cirúrgico das fraturas do tálus	R$ 1.502,09		2	5	
30729408	Tratamento cirúrgico das fraturas dos calcâneo	R$ 1.502,09		2	5	
30729416	Tratamento cirúrgico de fratura de um osso do médio pé	R$ 641,62		1	4	
30729424	Tratamento conservador do pé torto congênito pelo método de Ponseti. Não inclui a colocação do gessado	R$ 176,57				
MÚSCULOS E FASCIAS - 30730						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30730015	Alongamento	R$ 88,29		1	2	
30730023	Biópsia de músculo	R$ 74,60		1	1	
30730031	Desbridamento cirúrgico de feridas ou extremidades	R$ 154,15		1	2	
30730040	Desinserção ou miotomia	R$ 176,57		1	1	
30730058	Dissecção muscular	R$ 176,57		1	1	
30730066	Drenagem cirúrgica do psoas	R$ 302,16		1	2	
30730074	Fasciotomia	R$ 259,89		1	2	
30730082	Fasciotomia - por compartimento	R$ 154,15		2	3	
30730090	Fasciotomias	R$ 259,89		1	3	

30730104	Fasciotomias acima do punho	R$ 259,89		1	2	
30730112	Miorrafias	R$ 176,57		1	1	
30730155	Transposição muscular	R$ 259,89		1	3	
30730163	Lesão ligamentar aguda - tratamento conservador	R$ 120,64				
30730171	Lesões músculo tendinosas - tratamento incruento	R$ 120,64				
TENDÕES BURSAS E SINÓVIAS - 30731						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30731011	Abertura de bainha tendinosa - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	1	
30731020	Biópsias cirúrgicas de tendões, bursas e sinóvias	R$ 154,15		1	1	
30731038	Bursectomia - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	1	
30731046	Cisto sinovial - tratamento cirúrgico	R$ 154,15		1	1	
30731054	Encurtamento de tendão - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	2	
30731062	Sinovectomia - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	2	
30731070	Tenoartroplastia para ossos do carpo	R$ 349,41		1	3	
30731089	Tenodese	R$ 302,16		1	1	
30731097	Tenólise no túnel osteofibroso	R$ 349,41		1	3	
30731100	Tenólise/tendonese - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	2	
30731119	Tenoplastia / enxerto de tendão - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	3	
30731127	Tenoplastia de tendão em outras regiões	R$ 259,89		2	4	
30731135	Tenorrafia múltipla em outras regiões	R$ 259,89		1	3	
30731143	Tenorrafia no túnel osteofibroso - mais de 2 dígitos	R$ 349,41		1	3	
30731151	Tenorrafia no túnel osteofibroso até 2 dígitos	R$ 259,89		1	2	
30731160	Tenorrafia única em outras regiões	R$ 176,57		1	2	
30731178	Tenossinovectomia de mão ou punho	R$ 259,89		1	2	
30731186	Tenossinovites estenosantes - tratamento cirúrgico	R$ 88,29		1	1	
30731194	Tenossinovites infecciosas - drenagem	R$ 154,15		1	1	
30731208	Tenotomia	R$ 302,16		1	1	
30731216	Transposição de mais de 1 tendão - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	4	
30731224	Transposição única de tendão	R$ 259,89		2	4	
30731232	Tumores de tendão ou sinovial - tratamento cirúrgico	R$ 176,57		1	1	

30731240	Alongamento de tendões - tratamento cruento	R$ 259,89				
30731259	Rotura de tendão de aquiles - tratamento conservador	R$ 88,29				
30731267	Biópsia de tumor de partes moles por agulha	R$ 641,62		1	1	
30731275	Biópsia de tumor de partes moles por cirurgia	R$ 641,62		1	1	
30731283	Biópsia óssea por agulha	R$ 641,62		1	1	
30731291	Biópsia óssea por cirurgia	R$ 641,62		1	2	
OSSOS - 30732						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30732018	Curetagem ou ressecção em bloco de tumor com reconstrução e enxerto vascularizado	R$ 1.248,42		3	5	
30732026	Enxerto ósseo	R$ 672,71		2	2	
30732034	Ressecção da lesão com cimentação e osteosíntese	R$ 758,51		2	5	
30732042	Revisão de endoprótese	R$ 1.502,09			5	
30732085	Tumor ósseo (ressecção com substituição)	R$ 758,51		2	5	
30732093	Tumor ósseo (ressecção e artrodese)	R$ 713,74		2	4	
30732107	Curetagem ou ressecção em bloco + cimentação em tumor ósseo	R$ 713,74		2	4	
30732115	Curetagem ou ressecção em bloco + autoenxerto em tumor ósseo	R$ 913,92		2	4	
30732123	Tumor ósseo (ressecção segmentar)	R$ 641,62		1	3	
30732131	Ressecção simples de tumor ósseo	R$ 641,62		1	3	
30732140	Cirurgia de Berger	R$ 2.738,08		3	6	
30732158	Curetagem ou ressecção em bloco + endopróteseem tumor ósseo	R$ 2.738,08		3	6	
30732166	Curetagem ou ressecção em bloco + haloenxerto em tumor ósseo	R$ 2.738,08		3	6	
30732174	Hemipelvectomia	R$ 2.738,08		4	5	
30732182	Infiltração ósseo para tratamento	R$ 641,62		1	1	
30732190	Ressecção de tumor de partes moles benigno	R$ 1.180,03		2	3	
30732204	Ressecção de tumor de partes moles maligno	R$ 2.738,08		3	5	
30732212	Ressecção de tumor ósseo com alongamento	R$ 1.673,68		2	5	
30732220	Ressecção de tumor ósseo e/ou de partes moles com rotação de retalho	R$ 2.738,08		2	3	
30732239	Revisão cirúrgica com autoenxerto vascularizado	R$ 2.738,08		3	5	

30732247	Revisão cirúrgica com utilização autoenxerto não vascularizado	R$ 1.502,09		2	4	
30732255	Revisão cirúrgica com utilização de aloenxerto	R$ 2.738,08		3	5	
30732263	Revisão cirúrgica de endoprótese não convencional	R$ 2.738,08		3	5	
30732271	Tratamento de recidiva de tumor de partes moles no esqueleto apendicular	R$ 2.738,08		3	6	
30732280	Tratamento de recidiva de tumor ósseo no esqueleto apendicular	R$ 2.738,08		3	4	
30732298	Videoscopia extrarticular de pequenas articulações	R$ 1.180,03		2	5	
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE JOELHO - 30733						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30733014	Sinovectomia total	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30733022	Sinovectomia parcial ou subtotal	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30733030	Condroplastia	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30733049	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30733057	Meniscectomia - um menisco	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30733065	Reparo ou sutura de um menisco	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30733073	Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30733081	Fratura com redução e/ou estabilização da superfície articular - um compartimento	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30733090	Tratamento cirúrgico da artrofibrose	R$ 1.063,15	R$ 385,00	1	6	
30733103	Instabilidade femoro-patelar, release lateral da patela, retencionamento, reforço ou reconstrução do ligamento patelo-femoral medial	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE TORNOZELO - 30734						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30734010	Sinovectomia total	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30734029	Sinovectomia parcial ou subtotal	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30734037	Condroplastia	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30734045	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e ou plastia	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30734053	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30734061	Fraturas - redução e estabilização de cada superfície	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE OMBRO - 30735						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
30735017	Sinovectomia total	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30735025	Sinovectomia parcial ou subtotal	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30735033	Acromioplastia de ombro	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30735041	Lesão labral	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30735050	Luxação gleno-umeral	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30735068	Ruptura do manguito rotador	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30735076	Instabilidade multidirecional	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30735084	Ressecção lateral da clavícula	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30735092	Tenotomia da porção longa do bíceps	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30735106	Capsulotomia	R$ 1.180,53		2	5	
30735114	Cobertura do defeito de Hill-Sachs	R$ 1.180,53		2	5	
30735122	Drenagem tendinite calcária	R$ 758,51		1	5	
30735130	Fraturas da glenóide	R$ 1.180,53		2	5	
30735149	Fraturas da parte proximal do úmero	R$ 1.180,53		2	5	
30735157	Neurólise	R$ 1.248,42		2	5	
30735165	Osteocondroplastia	R$ 981,08		2	5	
30735173	Osteoplastia escapular artroscópica	R$ 981,08		2	5	
30735181	Reparo artroscópico da ruptura manguito rotador (2 tendões)	R$ 1.248,42		2	6	
30735190	Reparo artroscópico da ruptura manguito rotador (3 tendões)	R$ 1.369,04		2	6	
30735203	Reparo da avulsão ligamentar glenoumeral	R$ 1.248,42		2	5	
30735211	Sinovectomia escápulo-torácica	R$ 913,92		2	5	
30735220	Sinovectomia via artroscópica	R$ 913,92		2	5	
30735238	Tenodese da porção longa do bíceps	R$ 1.063,15		2	5	
30735246	Tratamento cirúrgico artroscópico da re-ruptura manguito rotador	R$ 1.369,04		2	6	
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE COTOVELO - 30736						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30736013	Sinovectomia total	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30736021	Sinovectomia parcial ou subtotal	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30736030	Condroplastia	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30736048	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30736056	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30736064	Fraturas: redução e estabilização para cada superfície	R$ 829,39	R$ 338,00	1	5	

30736072	Capsulotomia via artroscópica	R$ 1.369,04		2	5	
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE PUNHO E TÚNEL DO CARPO - 30737						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30737010	Sinovectomia total	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30737028	Sinovectomia parcial ou subtotal	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30737036	Condroplastia	R$ 713,74	R$ 338,00	1	4	
30737044	Osteocondroplastia - estabilização, ressecção e/ou plastia	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30737052	Reconstrução, retencionamento ou reforço de ligamento ou reparo de cartilagem triangular	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30737060	Fraturas - redução e estabilização de cada superfície	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30737079	Túnel do carpo - descompressão	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
PROCEDIMENTOS VIDEOARTROSCÓPICOS DE COXOFEMORAL - 30738						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30738016	Sinovectomia total	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30738024	Sinovectomia parcial e/ou remoção de corpos livres	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30738032	Desbridamento do labrum ou ligamento redondo com ou sem condroplastia	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	6	
30738040	Tratamento do impacto femoro-acetabular	R$ 1.673,68	R$ 429,00	1	7	
30738059	Condroplastia com sutura labral	R$ 1.369,04	R$ 385,00	1	6	

OBSERVAÇÕES:

1. Nos valores atribuídos aos procedimentos ortopédicos e traumatológicos já está incluída a primeira imobilização. Em se tratando de entorses, contusões e distensões musculares, a valoração do ato corresponderá à consulta acrescida da imobilização realizada

2. Havendo necessidade de troca de aparelho gessado em ato posterior, a ele corresponderá novo porte, que será valorado com observância da presente classificação

3. Para o tratamento clínico em regime de internação, o valor equivalerá a uma visita hospitalar.

4. Revisão de coto de amputação equivale à metade dos portes estipulados para a amputação do mesmo segmento, com direito a 1 auxiliar.

5. Nos atendimentos ortopédicos e traumatológicos não tratados cirurgicamente nem submetidos a manobras incruentas, além da consulta inicial, será remunerada uma segunda consulta dentro dos primeiros 15 dias, quando efetivamente realizada.

6. Nas cirurgias videoartroscópicas, quando houver a necessidade de atuar em mais de uma estrutura articular, procedimentos intrarticulares poderão ser associados para conclusão do ato operatório até um limite de três por articulação. Estas associações estarão sujeitas ao item 3 das Instruções Gerais.

7. Os procedimentos extrarticulares poderão ser associados a qualquer procedimento ou associação de procedimentos intrarticulares para conclusão em bom termo do ato médico cirúrgico (retirada e transposições tendíneas, retirada e transposições osteocondrais, osteotomias). Estes atos estarão regidos pelo item 3 das Instruções Gerais.

TRAQUÉIA - 30801

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
30801010	Colocação de órtose traqueal, traqueobrônquica ou brônquica, por via endoscópica	R$ 1.369,04		1	4	
30801028	Colocação de prótese traqueal ou traqueobrônquica	R$ 1.369,04		2	5	
30801036	Fechamento de fístula tráqueo-cutânea	R$ 758,51		2	2	
30801044	Punção traqueal	R$ 302,16			1	
30801052	Ressecção carinal	R$ 1.673,68		2	6	
30801060	Ressecção de tumor traqueal	R$ 1.502,09		2	6	
30801079	Traqueoplastia	R$ 1.502,09		2	5	
30801087	Traqueorrafia	R$ 302,16		1	3	
30801095	Traqueostomia	R$ 230,04				
30801109	Traqueostomia com colocação de órtese traqueal ou traqueobrônquica por via cervical	R$ 713,74		1	3	
30801117	Traqueostomia mediastinal	R$ 1.248,42		2	5	
30801133	Plastia de traqueostoma	R$ 259,89		1	5	
30801141	Traqueotomia ou fechamento cirúrgico	R$ 210,14		1	3	
30801150	Troca de prótese tráqueo-esofágica	R$ 176,57		1	4	
30801168	Ressecção de tumor traqueal por videotoracoscopia	R$ 2.050,44	R$ 429,00	2	6	
30801176	Traqueorrafia por videotoracoscopia	R$ 384,23	R$ 338,00	1	3	
30801184	Traqueostomia com retirada de corpo estranho	R$ 230,04	R$ 72,12	1	2	
BRÔNQUIOS - 30802						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30802016	Broncoplastia e/ou arterioplastia	R$ 1.369,04		2	6	
30802024	Broncotomia e/ou broncorrafia	R$ 1.248,42		2	4	
30802032	Colocação de molde brônquico por toracotomia	R$ 1.248,42		2	5	
30802040	Broncoplastia e/ou arterioplastia por videotoracoscopia	R$ 2.050,44	R$ 429,00	2	6	
30802059	Broncotomia e/ou broncorrafia por videotoracoscopia	R$ 1.673,68	R$ 429,00	2	4	
PULMÃO - 30803						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30803012	Bulectomia unilateral	R$ 1.248,42		2	4	
30803020	Cirurgia redutora do volume pulmonar unilateral	R$ 1.502,09		2	7	
30803039	Cisto pulmonar congênito - tratamento cirúrgico	R$ 1.369,04		2	6	

30803047	Correção de fístula bronco-pleural	R$ 1.369,04		2	6	
30803055	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar	R$ 672,71		1	3	
30803063	Embolectomia pulmonar	R$ 2.256,86		2	6	
30803071	Lobectomia por malformação pulmonar	R$ 1.369,04		2	6	
30803080	Lobectomia pulmonar	R$ 1.369,04		2	4	
30803098	Metastasectomia pulmonar unilateral	R$ 1.180,03		2	5	
30803101	Pneumonectomia	R$ 1.369,04		2	5	
30803110	Pneumonectomia de totalização	R$ 1.502,09		2	6	
30803128	Pneumorrafia	R$ 713,74		1	4	
30803136	Pneumostomia com costectomia e estoma cutâneo-cavitário	R$ 1.180,03		1	3	
30803144	Posicionamento de agulhas radiativas por toracotomia	R$ 672,71		2	4	
30803152	Segmentectomia	R$ 829,39		2	5	
30803160	Tromboendarterectomia pulmonar	R$ 3.051,42		2	6	
30803179	Bulectomia unilateral por videotoracoscopia	R$ 1.673,68		2	5	
30803209	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar por videotoracoscopia	R$ 829,39	R$ 338,00	1	4	
30803217	Lobectomia pulmonar por videotoracoscopia	R$ 2.050,44	R$ 429,00	2	6	
30803225	Metastasectomia pulmonar unilateral por videotoracoscopia	R$ 1.369,04	R$ 385,00	2	6	
30803233	Segmentectomia por videotoracoscopia	R$ 1.248,42	R$ 385,00	2	6	
30803241	Biópsia transcutânea de pulmão por agulha	R$ 320,80		1	3	
PLEURA - 30804						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30804019	Biópsia percutânea de pleura por agulha	R$ 176,57			1	
30804027	Descorticação pulmonar	R$ 1.063,15		2	5	
30804035	Pleurectomia	R$ 829,39		2	4	
30804043	Pleurodese	R$ 502,35		1	4	
30804051	Pleuroscopia	R$ 713,74		1	3	
30804060	Pleurostomia	R$ 420,29		1	3	
30804086	Punção pleural	R$ 154,15		1	1	
30804094	Repleção de cavidade pleural com solução de antibiótico para tratamento de empiema	R$ 349,41			1	
30804108	Ressecção de tumor da pleura localizado	R$ 1.063,15		2	4	

30804116	Retirada de dreno tubular torácico	R$ 74,60			1	
30804124	Tenda pleural	R$ 594,36		1	5	
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	R$ 384,23		1	3	
30804140	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural	R$ 1.063,15		2	5	
30804159	Descorticação pulmonar por videotoracoscopia	R$ 1.369,04	R$ 385,00	2	6	
30804167	Pleurectomia por videotoracoscopia	R$ 1.063,15	R$ 385,00	2	5	
30804175	Pleurodese por video	R$ 641,62	R$ 338,00	1	5	
30804183	Pleuroscopia por vídeo	R$ 913,92	R$ 338,00	1	5	
30804191	Ressecção de tumor da pleura localizado por vídeo	R$ 1.502,09	R$ 385,00	1	5	
30804205	Tenda pleural por vídeo	R$ 758,51	R$ 338,00	1	5	
30804213	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural por vídeo	R$ 1.502,09	R$ 385,00	2	5	
MEDIASTINO - 30805						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30805015	Ressecção de bócio intratorácico	R$ 672,71		1	5	
30805023	Biópsia de linfonodos pré-escalênicos ou do confluente venoso	R$ 302,16		1	2	
30805031	Biópsia de tumor do mediastino	R$ 829,39		1	3	
30805040	Cisto ou duplicação brônquica ou esôfagica - tratamento cirúrgico	R$ 1.369,04		2	6	
30805074	Ligadura de artérias brônquicas por toracotomia para controle de hemoptise	R$ 1.063,15		2	5	
30805082	Ligadura do ducto-torácico	R$ 1.063,15		2	4	
30805090	Linfadenectomia mediastinal	R$ 981,08		2	6	
30805104	Mediastinoscopia, via cervical	R$ 713,74		1	4	
30805112	Mediastinotomia	R$ 829,39		1	4	
30805120	Mediastinotomia extrapleural por via posterior	R$ 829,39		1	5	
30805139	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica	R$ 1.180,03		1	6	
30805147	Ressecção de tumor de mediastino	R$ 1.369,04		2	6	
30805155	Timectomia	R$ 1.248,42		2	5	
30805163	Tratamento da mediastinite	R$ 1.502,09		2	6	
30805171	Vagotomia troncular terapêutica por toracotomia	R$ 1.063,15		2	4	
30805180	Biópsia de tumor do mediastino por vídeo	R$ 453,86	R$ 338,00	1	4	
30805198	Cisto ou duplicação brônquica ou esofágica - tratamento cirúrgico por vídeo	R$ 1.673,68	R$ 429,00	1	6	

30805228	Linfadenectomia mediastinal por vídeo	R$ 1.369,04	R$ 385,00	2	6	
30805236	Mediastinoscopia, via cervical por vídeo	R$ 981,08	R$ 385,00	1	5	
30805244	Mediastinotomia extrapleural por via posterior por vídeo	R$ 1.180,03	R$ 385,00	1	5	
30805252	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica por vídeo	R$ 1.502,09	R$ 385,00	1	6	
30805260	Ressecção de tumor de mediastino por vídeo	R$ 2.050,44	R$ 429,00	2	7	
30805279	Timectomia por vídeo	R$ 1.673,68	R$ 429,00	2	6	
30805295	Retirada de corpo estranho do mediastino	R$ 829,39		2	4	
DIAFRAGMA - 30806						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30806011	Abscesso subfrênico - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	4	
30806020	Eventração diafragmática - tratamento cirúrgico	R$ 1.248,42		2	5	
30806038	Hérnia diafragmática - tratamento cirúrgico	R$ 1.556,80		2	6	
30806062	Hérnia diafragmática congênita - tratamento cirúrgico	R$ 2.050,44		2	6	
DEFEITOS CARDÍACOS CONGÊNITOS - 30901						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30901014	Ampliação	R$ 1.502,09		2	6	
30901022	Canal arterial persistente - correção cirúrgica	R$ 1.063,15		1	6	
30901030	Coarctação da aorta - correção cirúrgica	R$ 1.180,03		2	5	
30901049	Confecção de bandagem da artéria pulmonar	R$ 1.180,03		2	6	
30901057	Correção cirúrgica da comunicação interatrial	R$ 1.369,04		2	6	
30901065	Correção cirúrgica da comunicação interventricular	R$ 1.502,09		3	7	
30901073	Correção de cardiopatia congênita + cirurgia valvar	R$ 2.475,70		3	8	
30901081	Correção de cardiopatia congênita + revascularização do miocárdio	R$ 2.738,08		3	8	
30901090	Redirecionamento do fluxo sanguíneo	R$ 3.051,42		2	6	
30901103	Ressecção	R$ 1.369,04		2	6	
30901111	Transposições	R$ 3.320,01		2	6	
VALVOPLASTIAS - 30902						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**

30902010	Ampliação do anel valvar	R$ 2.738,08		2	6	
30902029	Cirurgia multivalvar	R$ 3.051,42		3	8	
30902037	Comissurotomia valvar	R$ 2.256,86		2	6	
30902045	Plastia valvar	R$ 2.738,08		2	6	
30902053	Troca valvar	R$ 2.475,70		3	7	
CORONARIOPATIAS - 30903						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30903017	Aneurismectomia de VE	R$ 2.738,08		2	6	
30903025	Revascularização do miocárdio	R$ 2.738,08		3	7	
30903033	Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar	R$ 3.051,42		3	8	
30903041	Ventriculectomia parcial	R$ 2.738,08		3	7	

Observações:

1. As cirurgias cardíacas são compostas por três grupos de procedimentos:

- O procedimento principal que motivou a solicitação para realização do tratamento;

- Pelos procedimentos secundários complementares ao procedimento principal, para os quais cabe autorização, cobrança e pagamento;

- por procedimentos que compõem o procedimento principal, mas que ou são inclusos, incompatíveis ou constituem via de acesso, não cabendo pagamento.

2. Quando realizadas com circulação extracorpórea, são compostas do procedimento principal (Revascularização do miocárdio 3.09.03.02-5 – procedimento principal), acrescido dos códigos a seguir, para os quais cabe cobrança e pagamento: 30905044 Instalação de CEC em crianças de baixo peso (10 kg); 30905036 Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional (CEC); 30906164 Cateterismo da artéria radial – para PAM; 30913098 Dissecção de veia com colocação cateter venoso; 30904080 Instalação de marcapasso epimiocárdio temporário; 30906164 Retirada de enxerto autógeno.

3. Os códigos a seguir relacionados estão inclusos no procedimento principal, não cabendo cobrança e pagamento: 20201036 Assistência Cardiológica per-operatória em cirurgia geral e em parto; 20201052 Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiográfica, indispensável à desfibrilação); e 30804132 Toracostomia com drenagem pleural fechada.

4. São incompatíveis com o procedimento principal de cirurgia cardíaca os códigos: 30915023 Drenagem do pericárdio; 30912083 Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica; 30907144 Varizes – tratamento cirúrgico de um membro; 30804116 Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço); e 20104049 Cateterismo vesical em retenção urinárias.

MARCA-PASSO - 30904						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30904013	Cárdio-estimulação transesofágica, terapêutica ou diagnóstica	R$ 88,29				
30904021	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	R$ 1.556,80		2	5	
30904064	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	R$ 1.556,80		1	3	
30904080	Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário	R$ 349,41		1	3	
30904099	Implante de marca-passo temporário à beira do leito	R$ 320,80			3	

Observações:

1. Sobre o Código 30904099, quando utilizado associado a um procedimento principal (p. ex. Cateterismo cardíaco ou Angioplastia coronária), a valoração deste procedimento adicional deve ser o equivalente a 70% do seu porte por ter via de acesso diferente (veia).

30904102	Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades	R$ 713,74		1	3	
30904110	Retirada do sistema	R$ 641,62		1	3	
30904129	Troca de gerador	R$ 349,41		1	3	
30904137	Implante de marca-passo monocameral	R$ 713,74		1	3	
30904145	Implante de marca-passo bicameral	R$ 1.063,15		1	3	
30904153	Remoção de cabo-eletrodo de marcapasso e/ou cárdio-desfibrilador implantável com auxílio de dilatador mecânico, laser ou radiofrequência	R$ 1.248,42		2	5	
30904161	Implante de cardiodesfibrilador multissítio - TRC-D	R$ 3.051,42		2	7	
30904170	Implante de gerador de eventos	R$ 349,41		1	3	
OUTROS PROCEDIMENTOS - 30905						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30905010	Colocação de balão intra-aórtico	R$ 279,77		1	4	
30905028	Colocação de stent na aorta sem CEC	R$ 981,08		2	5	
30905036	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional	R$ 641,62		2	6	
30905044	Instalação do circuito de circulação extracorpórea em crianças de baixo peso	R$ 641,62		2	7	
30905052	Derivação cavo-atrial	R$ 1.248,42		2	6	
30905060	Perfusionista	R$ 641,62			0	
CIRURGIA ARTERIAL - 30906						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30906016	Aneurisma de aorta abdominal infra-renal	R$ 1.369,04		3	7	
30906024	Aneurisma de aorta abdominal supra-renal	R$ 1.502,09		4	7	
30906032	Aneurisma de aorta-torácica - correção cirúrgica	R$ 2.738,08		3	7	
30906040	Aneurisma de artérias viscerais	R$ 913,92		3	6	
30906059	Aneurisma de axilar, femoral, poplítea	R$ 1.248,42		3	5	
30906067	Aneurisma de carótida, subclávia, ilíaca	R$ 1.248,42		3	5	
30906075	Aneurismas - outros	R$ 1.248,42		3	4	
30906083	Aneurismas torácicos ou tóraco-abdominais - correção cirúrgica	R$ 3.051,42		4	7	

30906113	Angioplastia transluminal transoperatória - por artéria	R$ 594,36		3	4	
30906121	Artéria hipogástrica - unilateral - qualquer técnica	R$ 1.063,15		3	5	
30906130	Artéria mesentérica inferior - qualquer técnica	R$ 913,92		3	5	
30906148	Artéria mesentérica superior - qualquer técnica	R$ 1.502,09		3	6	
30906156	Artéria renal bilateral revascularização	R$ 1.369,04		3	6	
30906164	Cateterismo da artéria radial - para PAM	R$ 88,29		1	1	
30906172	Correção das dissecções da aorta	R$ 3.051,42		2	7	
30906180	Endarterectomia aorto-ilíaca	R$ 758,51		3	6	
30906199	Endarterectomia carotídea - cada segmento arterial tratado	R$ 1.369,04		3	6	
30906202	Endarterectomia ilíaco-femoral	R$ 672,71		3	5	
30906210	Ligadura de carótida ou ramos	R$ 672,71		3	3	
30906229	Ponte aorto-bifemoral	R$ 1.502,09		3	6	
30906237	Ponte aorto-biilíaca	R$ 1.369,04		3	6	
30906245	Ponte aorto-femoral - unilateral	R$ 981,08		3	5	
30906253	Ponte aorto-ilíaca - unilateral	R$ 913,92		3	5	
30906261	Ponte axilo-bifemoral	R$ 913,92		3	6	
30906270	Ponte axilo-femoral	R$ 913,92		3	5	
30906288	Ponte distal	R$ 1.369,04		3	5	
30906296	Ponte fêmoro poplítea proximal	R$ 913,92		3	5	
30906300	Ponte fêmoro-femoral cruzada	R$ 913,92		3	4	
30906318	Ponte fêmoro-femoral ipsilateral	R$ 913,92		3	5	
30906326	Ponte subclávio bifemoral	R$ 981,08		3	7	
30906334	Ponte subclávio femoral	R$ 981,08		3	6	
30906342	Pontes aorto-cervicais ou endarterectomias dos troncos supra-aórticos	R$ 1.556,80		3	6	
30906350	Pontes transcervicais - qualquer tipo	R$ 1.180,03		3	3	
30906377	Preparo de veia autóloga para remendos vasculares	R$ 176,57		1	4	
30906385	Arterioplastia da femoral profunda	R$ 641,62		3	5	
30906393	Reoperação de aorta abdominal	R$ 1.502,09		4	7	
30906407	Retirada de enxerto infectado em posição não aórtica	R$ 1.248,42		3	6	
30906415	Revascularização aorto-femoral-unilateral	R$ 981,08		3	5	
30906423	Revascularização arterial de membro superior	R$ 1.180,03		3	6	

30906431	Tratamento cirúrgico da isquemia cerebral	R$ 2.050,44		2	6	
30906440	Tratamento cirúrgico de síndrome vértebro basilar	R$ 1.248,42		3	5	
30906458	Tratamento cirúrgico de tumor carotídeo	R$ 1.180,03		3	4	
30906466	Tronco celíaco - qualquer técnica	R$ 1.502,09		3	6	
CIRURGIA VENOSA - 30907						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30907012	Cirurgia de restauração venosa com pontes em cavidades	R$ 1.369,04		3	5	
30907020	Cirurgia de restauração venosa com pontes nos membros	R$ 1.369,04		3	5	
30907039	Cura cirúrgica da impotência coeundi venosa	R$ 981,08		2	5	
30907047	Cura cirúrgica de hipertensão portal - qualquer tipo	R$ 1.369,04		3	6	
30907071	Fulguração de telangiectasias	R$ 28,29			0	
30907080	Implante de filtro de veia cava	R$ 672,71		2	4	
30907098	Interrupção cirúrgica veia cava inferior	R$ 594,36		3	4	
30907101	Tratamento cirúrgico de varizes com lipodermatoesclerose ou úlcera	R$ 981,08		2	4	
30907110	Trombectomia venosa	R$ 1.369,04		2	4	
30907128	Valvuloplastia ou interposição de segmento valvulado venoso	R$ 1.369,04		3	4	
30907136	Varizes - tratamento cirúrgico de dois membros	R$ 981,08		2	5	
30907144	Varizes - tratamento cirúrgico de um membro	R$ 594,36		1	3	
30907152	Varizes - ressecção de colaterais com anestesia local em consultório / ambulatório	R$ 210,14			0	

OBSERVAÇÕES:

Classificação e graduação das doenças venosas (CEAP):

1. São indicados para tratamento cirúrgico os portadores de varizes de classificação clínica CEAP 2, 3, 4 e 5. De acordo com o nível de comprometimento quanto à quantidade, disseminação em membros inferiores, variação de calibre (2 a 4 mm), também são passíveis de tratamento cirúrgico as veias varicosas de classificação clínica CEAP 1.

* Classe 0 - Não apresenta doença venosa;

* Classe 1 - Telengectasias e/ou veias reticulares (2 a 4 mm);

* Classe 2 - Veias varicosas (>4mm);

* Classe 3 - Classe 2 + Edema;

* Classe 4 - Classe 3 + Pigmentação, eczema e lipodermoesclerose;

* Classe 5 - Classe 4 + Úlcera varicosa cicatrizada;

* Classe 6 - Úlcera varicosa aberta

FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS CONGÊNITAS OU ADQUIRIDAS - 30908						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30908019	Fístula aorto-cava, reno-cava ou ílio-ilíaca	R$ 1.369,04		4	7	
30908027	Fístula arteriovenosa - com enxerto	R$ 713,74		2	4	
30908035	Fístula arteriovenosa cervical ou cefálica extracraniana	R$ 1.248,42		3	6	
30908043	Fístula arteriovenosa congênita - reintervenção	R$ 641,62		2	4	
30908051	Fístula arteriovenosa congênita - cirurgia radical	R$ 1.248,42		3	7	
30908060	Fístula arteriovenosa congênita para redução de fluxo	R$ 913,92		3	6	
30908078	Fístula arteriovenosa direta	R$ 259,89		2	2	
30908086	Fístula arteriovenosa dos grandes vasos intratorácicos	R$ 1.369,04		4	7	
30908094	Fístula arteriovenosa dos membros	R$ 913,92		3	4	
30908108	Tromboembolectomia de fístula arteriovenosa	R$ 279,77			2	
HEMODIÁLISE DE CURTA E LONGA PERMANÊNCIA - 30909						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30909023	Hemodiálise contínua	R$ 230,04			0	
30909031	Hemodiálise crônica	R$ 176,57	R$ 140,00		0	
30909139	Hemodepuração de casos agudos - até 4 horas ou fração	R$ 230,04	R$ 140,00		0	
30909147	Hemodepuração de casos agudos - até 12 horas	R$ 302,16	R$ 180,00		0	
30909155	Hemodiafiltração online	R$ 230,04	R$ 180,00	1		

OBSERVAÇÃO:

1. Referente ao código 30909031: O custo operacional inclui o uso do equipamento.

CIRURGIA VASCULAR DE URGÊNCIA - 30910						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30910013	Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal abaixo da artéria renal	R$ 1.502,09		4	7	
30910021	Aneurismas rotos ou trombosados - outros	R$ 1.063,15		3	6	
30910030	Aneurismas rotos ou trombosados de aorta abdominal acima da artéria renal	R$ 1.673,68		4	7	
30910048	Aneurismas rotos ou trombosados de artérias viscerais	R$ 1.063,15		3	7	
30910056	Aneurismas rotos ou trombosados de axilar, femoral, poplítea	R$ 1.063,15		3	6	
30910064	Aneurismas rotos ou trombosados de carótida, subclávia, ilíaca	R$ 1.063,15		3	7	
30910072	Aneurismas rotos ou trombosados torácicos ou tóraco-abdominais	R$ 3.051,42		4	7	
30910080	Embolectomia ou trombo - embolectomia arterial	R$ 913,92		2	4	
30910099	Exploração vascular em traumas de outros segmentos	R$ 913,92		3	5	
30910102	Exploração vascular em traumas torácicos e abdominais	R$ 1.369,04		3	7	
30910110	Lesões vasculares cervicais e cérvico torácicas	R$ 1.502,09		3	5	
30910129	Lesões vasculares de membro inferior ou superior-unilateral	R$ 913,92		3	4	
30910137	Lesões vasculares intra-abdominais	R$ 1.369,04		3	6	
30910145	Lesões vasculares traumáticas intratorácicas	R$ 1.502,09		4	7	
HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS) - 30911						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30911028	Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções	R$ 279,77		1	4	
30911036	Biópsia endomiocárdica	R$ 302,16		1	4	
30911044	Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de atividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica	R$ 594,36		1	4	
30911052	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio	R$ 713,74		1	4	

30911060	Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar	R$ 279,77		1	4	
30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	R$ 594,36		1	4	
30911087	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros	R$ 641,62		1	4	
30911095	Cateterismo e estudo cineangiográfico da aorta e/ou seus ramos	R$ 279,77		1	4	
30911109	Cateterização cardíaca E por via transeptal	R$ 279,77		1	4	
30911117	Estudo eletrofisiológico - mapeamento eletro-eletrônico tridimensional - do sistema de condução com ou sem ação farmacológica	R$ 594,36		1	3	
30911125	Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas	R$ 594,36		1	5	
30911133	Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria	R$ 502,35		1	5	
30911141	Estudo de imagem intravascular e/ou intracavitário do coração	R$ 594,36		1	4	
30911150	Mapeamento de feixes anômalos e focos ectópicos por eletrofisiologia intracavitária, com provas	R$ 913,92		1	3	
30911168	Teste de avaliação do limiar de fibrilação ventricular	R$ 302,16		1		
30911176	Mapeamento Eletrofisiológico Cardíaco Convencional	R$ 981,08		1	3	

Observações:

1. Os procedimentos diagnósticos Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções (cateter ou guia) 30911028 e o Estudo ultrassonográfico intravascular 30911141 são relativos à avaliação de um vaso devendo ser multiplicado pelo número de vasos avaliados, cabendo a cobrança quando da realização dos procedimentos: 30911079 Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia ou 30911052 Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio.

2. É vedada a cobrança de múltiplos códigos de procedimentos realizados para tratar várias lesões, no mesmo vaso.

HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS) - 30912						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30912016	Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofreqüência	R$ 1.502,09		2	5	
30912024	Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos	R$ 713,74		2	5	
30912032	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	R$ 1.556,80		2	5	

30912040	Angioplastia transluminal percutânea por balão	R$ 713,74		2	3	
30912059	Atriosseptostomia por balão	R$ 279,77		1	4	
30912067	Atriosseptostomia por lâmina	R$ 1.063,15		1	5	
30912075	Emboloterapia	R$ 1.063,15		1	5	
30912083	Colocação de cateter intracavitário para monitorização hemodinâmica	R$ 279,77		1	3	
30912091	Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia	R$ 1.180,03		2	5	
30912105	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante	R$ 1.180,03		2	5	
30912113	Infusão seletiva intravascular de enzimas trombolíticas	R$ 713,74		1	3	
30912121	Oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos	R$ 1.369,04		2	5	
30912130	Oclusão percutânea de fístula e/ou conexões sistêmico pulmonares	R$ 1.063,15		2	5	
30912148	Oclusão percutânea do canal arterial	R$ 1.063,15		2	5	
30912156	Punção saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico	R$ 279,77		2	5	
30912164	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares	R$ 302,16		2	5	
30912180	Recanalização arterial no IAM - angioplastia primária - com implante de stent com ou sem suporte circulatório	R$ 2.050,44		2	6	
Observações: 1. Nos procedimentos terapêuticos cuja descrição contempla a expressão **"com ou sem**", havendo a necessidade comprovada da abordagem complementar, o código do procedimento deve ser adicionado. O termo "com ou sem" é entendido como "realizado independente de". Exemplo: Referente ao código 30912180 Recanalização arterial no IAM – angioplastia primária – com implante 12C de stent com ou sem suporte circulatório (balão intra-aórtico: havendo a abordagem complementar do balão intra-aórtico adicionar o código 30905010 Colocação de balão intra-aórtico.						
30912199	Recanalização mecânica do IAM	R$ 1.180,03		2	4	
30912210	Retirada percutânea de corpos estranhos vasculares	R$ 594,36		1	5	
30912237	Tratamento percutâneo do aneurisma/dissecção da aorta	R$ 1.180,03		3	5	
30912245	Valvoplastia percutânea por via arterial ou venosa	R$ 713,74		2	4	
30912253	Valvoplastia percutânea por via transeptal	R$ 1.180,03		2	4	
30912261	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent	R$ 1.673,68		2	5	

30912270	Ateromectomia rotacional, direcional, extracional ou uso de laser coronariano com ou sem angioplastia por balão, com ou sem implante de stent	R$ 1.673,68		2	5	
30912288	Procedimento terapêutico nas cardiopatias congênitas, exceto atriosseptostomia	R$ 981,08		3	6	
30912296	Implante transcateter de prótese valvar aórtica	R$ 2.475,70		3	7	
30912300	Oclusão do apêndice atrial esquerdo	R$ 1.369,04		2	5	
30912318	Angioplastia transluminal percutânea por balão para tratamento de oclusão coronária crônica com ou sem stent	R$ 2.050,44		2	6	

OBSERVAÇÕES:

1. Quando realizados concomitantemente procedimentos diagnósticos, terapêuticos e diagnósticos/terapêuticos, para fins de valoração dos atos praticados, será observado o disposto no item 3 das Instruções Gerais.

2. A angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent 30912032 refere-se ao tratamento de 2 (dois) ou mais vasos, desde que não formem bifurcação ou não seja tronco da coronária esquerda.

3. No caso da Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent 30912261 (Angioplastia de Bifurcação):

- Esta é caracterizada quando forem utilizadas 2 (duas) cordas guias simultaneamente para vasos que formem bifurcação, seja com intenção de tratamento ou intenção de proteção do ramo secundário. O mesmo não se aplica para Angioplastia de Tronco da Coronária Esquerda, na qual não se aplica a utilização de 2 cordas guias simultaneamente.

- O código poderá ser multiplicado pelo número de bifurcações tratadas. Fica vetada a associação com o código 30912032 Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent, quando for incluído o código de bifurcação mais do que 1 vez.

- Os procedimentos compatíveis são: 30912105 Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso) e 30912032 Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent.

4. Para os procedimentos 30912180 Recanalização arterial no IAM – angioplastia primária – com implante de stent com ou sem suporte circulatório (balão intra-aórtico), 30912261 Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent e 30912032 Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent, cabe:

- Em caso de uso do balão (pré-dilatação ou pós-dilatação) conjuntamente aos procedimentos, deve-se incluir o código 30912040 Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso)) multiplicado pelo número de vasos tratados.

5. Para os procedimentos 30912180 Recanalização arterial no IAM – angioplastia primária – com implante e stent com ou sem suporte circulatório (balão intra-aórtico) e 30912199 Recanalização mecânica do IAM (angioplastia primária com balão, em geral são precedidos de algum código do Grupo de Procedimentos Diagnósticos Intervencionistas, que será remunerado à parte, de acordo com o caso tratado:

- Devem ser utilizados para Infarto Agudo do Miocárdio com ou sem supra desnivelamento do segmento ST para o tratamento da "artéria culpada" mesmo essa não estando totalmente ocluída.

- Se houver envolvimento de bifurcação incluir o código 30912261 Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent.

- Se houver indicação de tratamento de outros vasos que não o culpado (comprovado o comprometimento), incluir o código utilizado para este outro vaso: 30912261 Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent); 30912105 Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1vaso); 30912032 Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos com implante de stent); ou, 30912040 Angioplastia transluminal percutânea por balão (1 vaso).

- Se houver indicação de tratamento de outros vasos que não o culpado (comprovado o comprometimento), incluir o código utilizado para este outro vaso. Códigos compatíveis: 30904099 (Implante de marca-passo temporário à beira do leito); 30912075 (Emboloterapia), aspiração do conteúdo trombótico intra-coronário.

ACESSOS VASCULARES - 30913

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
30913012	Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	R$ 230,04		1		
30913020	Instalação de cateter para monitorização hemodinâmica à beira do leito	R$ 88,29			0	

30913039	Instalação de cateteres intracavitários para monitorização hemodinamica temporária	R$ 88,29				
30913047	Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada	R$ 981,08		2	5	
30913055	Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas	R$ 279,77			0	
30913071	Dissecção de vaso umbilical com colocação de cateter	R$ 88,29			0	
30913080	Dissecção de veia em RN ou lactente	R$ 176,57		1	0	
30913098	Dissecção de veia com colocação cateter venoso	R$ 120,64		1	0	
30913101	Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	R$ 230,04		1	3	
30913128	Retirada cirúrgica de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	R$ 230,04		1	0	
30913144	Confecção de fístula AV para hemodiálise	R$ 279,77		1	2	
30913152	Retirada/desativação de fístula AV para hemodiálise	R$ 279,77		1	2	
CIRURGIA LINFÁTICA - 30914						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30914019	Anastomose linfovenosa	R$ 913,92		2	4	
30914027	Doença de Hodgkin - estadiamento cirúrgico	R$ 672,71		1	4	
30914043	Linfadenectomia inguinal ou ilíaca	R$ 829,39		1	5	
30914051	Linfadenectomia cervical	R$ 1.180,03		2	4	
30914060	Linfadenectomia pélvica	R$ 981,08		2	4	
30914078	Linfadenectomia retroperitoneal	R$ 1.180,03		2	6	
30914086	Linfangioplastia	R$ 913,92		1	4	
30914094	Linfedema - ressecção total	R$ 1.248,42		3	5	
30914108	Linfedema genital - ressecção	R$ 641,62		2	4	
30914116	Marsupialização de linfocele	R$ 713,74		1	4	
30914124	Punção biópsia ganglionar	R$ 28,29			0	
30914132	Linfedema - ressecção parcial	R$ 913,92		1	4	
30914140	Linfadenectomia pélvica laparoscópica	R$ 1.369,04	R$ 446,10	1	5	
30914159	Linfadenectomia retroperitoneal laparoscópica	R$ 1.673,68	R$ 669,10	1	7	
30914167	Marsupialização laparoscópica de linfocele	R$ 1.063,15	R$ 446,10	1	5	
PERICÁRDIO - 30915						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
30915015	Correção cirúrgica das arritmias	R$ 1.063,15		3	5	
30915023	Drenagem do pericárdio	R$ 349,41		1	4	
30915031	Pericardiocentese	R$ 279,77			2	
30915040	Pericardiotomia / Pericardiectomia	R$ 713,74		2	4	
30915058	Drenagem do pericárdio por vídeo	R$ 502,35	R$ 338,00	1	4	
30915066	Pericardiotomia / Pericardiectomia por vídeo	R$ 981,08	R$ 385,00	1	5	
HIPOTERMIA - 30916						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30916011	Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória total	R$ 981,08		2	6	
30917018	Biópsia do miocárdio	R$ 641,62		1	4	
30917034	Cardiotomia	R$ 1.063,15		1	5	
30917042	Retirada de tumores intracardíacos	R$ 2.256,86		3	6	
OBSERVAÇÕES: 1. Os procedimentos de códigos 30915023, 30912083, 20201044, 20201052, 30907144, 30904080, 30804116, 30804132 e 20104049 são considerados atos integrantes da Cirurgia Cardíaca com circulação extracorpórea						
HEMODINÂMICA - CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA - 30918						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
30918014	Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem eletro-eletrônico tridimensional - do sistema de condução com ou sem ação farmacológica	R$ 981,08		1	3	
30918022	Mapeamento de gatilhos ou substratos arritmogênicos por técnica eletrofisiológica com ou sem provas farmacológicas	R$ 913,92		1	3	
30918030	Mapeamento eletroanatômico tridimensional	R$ 981,08		1	3	
30918057	Punção saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico	R$ 279,77		2	5	
30918065	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares	R$ 302,16		2	5	
30918073	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas por energia de radiofrequência ou crioabalação	R$ 1.502,09		2	5	
30918081	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas complexas por energia de radiofrequência ou crioablação	R$ 2.475,70		2	7	
ESÔFAGO - 31001						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
31001017	Atresia de esôfago com fístula traqueal - tratamento cirúrgico	R$ 1.673,68		2	6	
31001025	Atresia de esôfago sem fístula - tratamento cirúrgico	R$ 1.063,15		2	5	
31001033	Autotransplante com microcirurgia	R$ 1.673,68		2	7	
31001041	Esofagectomia distal com toracotomia	R$ 1.063,15		2	7	
31001050	Esofagectomia distal sem toracotomia	R$ 1.063,15		2	7	
31001068	Esofagoplastia	R$ 2.050,44		2	5	
31001076	Esofagoplastia	R$ 1.673,68		2	5	
31001084	Estenose de esôfago - tratamento cirúrgico via torácica	R$ 1.063,15		2	6	
31001092	Faringo-laringo-esofagectomia total com ou sem toracotomia	R$ 1.673,68		2	7	
31001106	Fístula tráqueo esofágica - tratamento cirúrgico via cervical	R$ 981,08		2	5	
31001114	Fístula tráqueo esofágica - tratamento cirúrgico via torácica	R$ 1.063,15		2	6	
31001149	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica	R$ 981,08		2	6	
31001157	Ressecção do esôfago cervical e/ou torácico e transplante com microcirurgia	R$ 1.673,68		3	7	
31001165	Substituição esofágica - cólon ou tubo gástrico	R$ 2.050,44		2	6	
31001173	Tratamento cirúrgico das varizes esofágicas	R$ 758,51		2	5	
31001181	Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago	R$ 829,39		2	5	
31001190	Tunelização esofágica	R$ 672,71		2	3	
31001203	Esofagorrafia cervical	R$ 981,08		1	4	
31001211	Esofagorrafia torácica	R$ 981,08		2	4	
31001220	Esofagostomia	R$ 829,39		2	4	
31001238	Tratamento cirúrgico do divertículo esofágico	R$ 981,08		2	4	
31001246	Tratamento cirúrgico do divertículo faringoesofágico	R$ 981,08		2	4	
31001254	Esofagectomia subtotal com linfadenectomia com ou sem toracotomia	R$ 1.556,80		2	7	
31001262	Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico	R$ 829,39		2	5	
31001270	Reconstrução do esôfago cervical e torácico com transplante segmentar de intestino	R$ 3.051,42		2	7	

31001289	Reconstrução do esôfago cervical ou torácico, com transplante de intestino	R$ 3.051,42		2	7	
31001297	Dissecção do esôfago torácico	R$ 981,08		2	6	
31001319	Reintervenção sobre a transição esôfago gástrica por videolaparoscopia	R$ 1.369,04	R$ 648,80	2	7	
31001335	Tratamento cirúrgico conservador do megaesôfago por videolaparoscopia	R$ 1.248,42	R$ 567,70	2	6	
31001343	Esofagorrafia torácica por videotoracoscopia	R$ 1.369,04	R$ 567,70	2	5	
31001360	Refluxo gastroesofágico - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	R$ 1.180,03	R$ 486,60	2	6	
ESTÔMAGO - 31002						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31002013	Colocação de banda gástrica	R$ 829,39		2	5	
31002021	Conversão de anastomose gastrojejunal	R$ 829,39		2	4	
31002030	Degastrogastrectomia com vagotomia	R$ 1.063,15		2	5	
31002048	Degastrogastrectomia sem vagotomia	R$ 758,51		2	6	
31002056	Gastrostomia confecção / fechamento	R$ 349,41		1	3	
31002064	Gastrectomia parcial com linfadenectomia	R$ 1.063,15		2	5	
31002072	Gastrectomia parcial com vagotomia	R$ 758,51		2	5	
31002080	Gastrectomia parcial sem vagotomia	R$ 758,51		2	4	
31002099	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal com toracotomia	R$ 1.248,42		2	6	
31002102	Gastrectomia polar superior com reconstrução jejunal sem toracotomia	R$ 1.063,15		2	6	
31002110	Gastrectomia total com linfadenectomia	R$ 1.248,42		2	6	
31002129	Gastrectomia total via abdominal	R$ 1.063,15		2	6	
31002137	Gastroenteroanastomose	R$ 594,36		2	3	
31002145	Gastrorrafia	R$ 349,41		1	3	
31002153	Gastrotomia com sutura de varizes	R$ 1.180,03		2	5	
31002161	Gastrotomia para retirada de CE ou lesão isolada	R$ 641,62		2	4	
31002170	Gastrotomia para qualquer finalidade	R$ 349,41		1	3	
31002188	Membrana antral - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	4	
31002196	Piloroplastia	R$ 594,36		1	3	
31002218	Gastroplastia para obesidade mórbida - qualquer técnica	R$ 1.180,03		2	7	
31002242	Tratamento cirúrgico das varizes gástricas	R$ 913,92		2	5	
31002250	Vagotomia com operação de drenagem	R$ 672,71		2	3	

31002269	Vagotomia gástrica proximal ou superseletiva com duodenoplastia	R$ 672,71		2	5	
31002277	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal	R$ 672,71		2	4	
31002285	Colocação de banda gástrica por videolaparoscopia	R$ 1.180,03	R$ 486,60	2	6	
31002307	Gastrectomia parcial com linfadenectomia por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 648,80	2	6	
31002315	Gastrectomia parcial com vagotomia por videolaparoscopia	R$ 1.063,15	R$ 486,60	2	6	
31002323	Gastrectomia parcial sem vagotomia por videolaparoscopia	R$ 1.063,15	R$ 486,60	2	5	
31002331	Gastrectomia total com linfadenectomia por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 648,80	2	7	
31002340	Gastrectomia total via abdominal por videolaparoscopia	R$ 1.556,80	R$ 648,80	2	7	
31002374	Piloroplastia por videolaparoscopia	R$ 829,39	R$ 446,10	2	5	
31002390	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 648,80	2	7	
31002412	Vagotomia superseletiva ou vagotomia gástrica proximal por videolaparoscopia	R$ 981,08	R$ 446,10	2	5	
31002420	Gastroplastia para cirurgia metabólica em paciente com obesidade grau I com diabetes mellitus tipo 2 sem controle clínico, por laparotomia	R$ 981,08	R$ 692,60	2	7	
31002439	Gastroplastia para cirurgia metabólica em paciente com obesidade grau I com diabetes mellitus tipo 2 sem controle clínico, por videolaparoscopia	R$ 1.556,80	R$ 765,68	2	7	
INTESTINOS - 31003						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31003010	Amputação abdômino-perineal do reto	R$ 1.180,03		2	6	
31003028	Amputação do reto por procidência	R$ 453,86		2	3	
31003036	Anomalia anorretal - correção via sagital posterior	R$ 1.063,15		2	5	
31003044	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via abdômino-perineal	R$ 1.180,03		2	6	
31003052	Anomalia anorretal - tratamento cirúrgico via perineal	R$ 913,92		2	5	
31003060	Anorretomiomectomia	R$ 829,39		2	5	
31003079	Apendicectomia	R$ 641,62		2	3	
31003087	Apple-Peel - tratamento cirúrgico	R$ 1.369,04		2	3	
31003095	Atresia de cólon - tratamento cirúrgico	R$ 981,08		2	4	
31003109	Atresia de duodeno - tratamento cirúrgico	R$ 1.248,42		2	4	

31003117	Atresia jejunal distal ou ileal - tratamento cirúrgico	R$ 981,08		2	4	
31003125	Atresia jejunal proximal - tratamento cirúrgico	R$ 1.248,42		2	4	
31003133	Cirurgia de abaixamento	R$ 1.180,03		2	6	
31003141	Cirurgia de acesso posterior	R$ 829,39		2	6	
31003150	Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
31003168	Colectomia parcial com colostomia	R$ 981,08		2	6	
31003176	Colectomia parcial sem colostomia	R$ 913,92		2	5	
31003184	Colectomia total com íleo-reto-anastomose	R$ 1.180,03		2	6	
31003192	Colectomia total com ileostomia	R$ 1.063,15		2	6	
31003206	Colocação de sonda enteral	R$ 74,60			0	
31003214	Colostomia ou enterostomia	R$ 641,62		1	3	
31003230	Colotomia e colorrafia	R$ 641,62		1	4	
31003249	Distorção de volvo por laparotomia	R$ 641,62		1	3	
31003257	Distorção de volvo por via endoscópica	R$ 594,36			2	
31003265	Divertículo de Meckel - exérese	R$ 672,71		2	4	
31003273	Duplicação do tubo digestivo - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		2	4	
31003281	Enterectomia segmentar	R$ 672,71		2	4	
31003290	Entero-anastomose	R$ 641,62		2	3	
31003303	Enterocolite necrotizante - tratamento cirúrgico	R$ 981,08		2	5	
31003311	Enteropexia	R$ 641,62		2	3	
31003320	Enterotomia e/ou enterorrafia de qualquer segmento	R$ 641,62		1	3	
31003338	Esporão retal - ressecção	R$ 302,16		2	4	
31003346	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior	R$ 981,08		3	5	
31003354	Esvaziamento pélvico total	R$ 1.180,03		3	6	
31003362	Fecaloma - remoção manual	R$ 120,64			2	
31003370	Fechamento de colostomia ou enterostomia	R$ 713,74		1	3	
31003389	Fixação do reto por via abdominal	R$ 641,62		2	3	
31003397	Íleo meconial - tratamento cirúrgico	R$ 981,08		2	4	
31003427	Invaginação intestinal - ressecção	R$ 672,71		2	5	
31003435	Invaginação intestinal sem ressecção - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	3	
31003451	Má-rotação intestinal - tratamento cirúrgico	R$ 981,08		2	4	

31003460	Megacólon congênito - tratamento cirúrgico	R$ 1.180,03		2	5	
31003478	Membrana duodenal - tratamento cirúrgico	R$ 1.248,42		2	4	
31003486	Pâncreas anular - tratamento cirúrgico	R$ 1.248,42		2	4	
31003494	Perfuração duodenal ou delgado - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		2	4	
31003508	Piloromiotomia	R$ 594,36		1	3	
31003516	Procidência do reto - redução manual	R$ 74,60			2	
31003524	Proctocolectomia total	R$ 1.556,80		2	6	
31003532	Proctocolectomia total com reservatório ileal	R$ 1.673,68		3	6	
31003540	Ressecção total de intestino delgado	R$ 758,51		2	4	
31003559	Retossigmoidectomia abdominal	R$ 1.180,03		2	5	
31003567	Tumor anorretal - ressecção endo-anal	R$ 453,86		1	3	
31003575	Amputação abdômino-perineal do reto por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 648,80	2	7	
31003583	Apendicectomia por videolaparoscopia	R$ 913,92	R$ 365,00	2	5	
31003591	Cirurgia de abaixamento por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 648,80	2	7	
31003605	Cisto mesentérico - tratamento cirúrgico por videolaparoscopia	R$ 981,08	R$ 365,00	2	5	
31003613	Colectomia parcial com colostomia por videolaparoscopia	R$ 1.556,80	R$ 648,80	2	7	
31003621	Colectomia parcial sem colostomia por videolaparoscopia	R$ 1.369,04	R$ 486,60	2	6	
31003630	Colectomia total com íleo-reto-anastomose por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 669,10	2	7	
31003648	Colectomia total com ileostomia por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 648,80	2	7	
31003656	Distorção de volvo por videolaparoscopia	R$ 829,39	R$ 446,10	2	5	
31003664	Divertículo de Meckel - exérese por videolaparoscopia	R$ 913,92	R$ 446,10	2	5	
31003672	Enterectomia segmentar por videolaparoscopia	R$ 981,08	R$ 446,10	2	5	
31003680	Entero-anastomose por videolaparoscopia	R$ 913,92	R$ 446,10	2	5	
31003699	Enteropexia por videolaparoscopia	R$ 829,39	R$ 365,00	2	5	
31003702	Esvaziamento pélvico anterior ou posterior por videolaparoscopia	R$ 1.556,80	R$ 811,00	2	6	
31003710	Esvaziamento pélvico total por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 1.094,90	2	7	
31003729	Fixação do reto por via abdominal por videolaparoscopia	R$ 829,39	R$ 365,00	2	5	

31003770	Proctocolectomia total com reservatório ileal por videolaparoscopia	R$ 2.256,86	R$ 1.094,90	2	7	
31003788	Proctocolectomia total por videolaparoscopia	R$ 2.050,44	R$ 811,00	2	7	
31003796	Retossigmoidectomia abdominal por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 648,80	2	6	
ÂNUS - 31004						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31004016	Abscesso anorretal - drenagem	R$ 154,15			2	
31004024	Abscesso isquio-retal - drenagem	R$ 420,29			2	
31004032	Cerclagem anal	R$ 176,57			3	
31004040	Corpo estranho do reto - retirada	R$ 154,15			2	
31004059	Criptectomia	R$ 74,60			1	
31004067	Dilatação digital ou instrumental do ânus e/ou do reto	R$ 74,60			2	
31004075	Esfincteroplastia anal	R$ 453,86		1	2	
31004083	Estenose anal - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		1	1	
31004091	Excisão de plicoma	R$ 74,60			1	
31004105	Fissurectomia com ou sem esfincterotomia	R$ 259,89		1	1	
31004113	Fístula reto-vaginal e fístula anal em ferradura - tratamento cirúrgico via perineal	R$ 829,39		2	4	
31004121	Fistulectomia anal em dois tempos	R$ 349,41		1	2	
31004130	Fistulectomia anal em ferradura	R$ 594,36		1	2	
31004148	Fistulectomia anal em um tempo	R$ 349,41		1	2	
31004156	Fistulectomia anorretal com abaixamento mucoso	R$ 594,36		1	1	
31004164	Fistulectomia perineal	R$ 259,89		1	2	
31004180	Hemorróidas - ligadura elástica	R$ 74,60			0	
31004199	Hemorróidas - tratamento esclerosante	R$ 74,60			0	
31004202	Hemorroidectomia aberta ou fechada, com ou sem esfincterotomia	R$ 502,35		1	3	
31004210	Laceração anorretal - tratamento cirúrgico por via perineal	R$ 349,41		2	2	
31004229	Lesão anal - eletrocauterização	R$ 74,60			2	
31004237	Papilectomia	R$ 74,60			1	
31004245	Pólipo retal - ressecção endoanal	R$ 176,57		1	2	
31004253	Prolapso retal - esclerose	R$ 74,60		1	2	
31004261	Prolapso retal - tratamento cirúrgico	R$ 453,86		1	3	
31004270	Reconstituição de esfíncter anal por plástica muscular	R$ 1.180,03		1	5	

31004288	Reconstrução total anoperineal	R$ 1.180,03		2	6	
31004300	Tratamento cirúrgico de retocele	R$ 453,86		1	2	
31004318	Trombose hemorroidária - exérese	R$ 74,60			2	
31004326	Prurido anal - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	1	
31004334	Esfincterotomia	R$ 74,60			0	
FÍGADO E VIAS BILIARES - 31005						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31005012	Abscesso hepático - drenagem cirúrgica	R$ 502,35		2	3	
31005020	Alcoolização percutânea dirigida de tumor hepático	R$ 502,35		1	3	
31005039	Anastomose biliodigestiva intra-hepática	R$ 1.369,04		2	6	
31005047	Atresia de vias biliares - tratamento cirúrgico	R$ 2.050,44		2	6	
31005063	Biópsia hepática por laparotomia	R$ 502,35			3	
31005071	Biópsia hepática transparietal	R$ 259,89			3	
31005080	Laparotomia para implantação cirúrgica de cateter arterial visceral para quimioterapia	R$ 758,51		2	5	
31005098	Cisto de colédoco - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		1	5	
31005101	Colecistectomia com colangiografia	R$ 758,51		2	5	
31005110	Colecistectomia com fístula biliodigestiva	R$ 913,92		2	5	
31005128	Colecistectomia sem colangiografia	R$ 713,74		2	4	
31005136	Colecistojejunostomia	R$ 758,51		2	5	
31005144	Colecistostomia	R$ 594,36		1	3	
31005152	Colédoco ou hepático-jejunostomia	R$ 758,51		2	5	
31005160	Colédoco ou hepaticoplastia	R$ 981,08		2	5	
31005179	Colédoco-duodenostomia	R$ 758,51		2	5	
31005187	Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia	R$ 672,71		2	5	
31005195	Coledocoscopia intra-operatória	R$ 176,57		1	4	
31005209	Derivação porto sistêmica	R$ 1.369,04		2	6	
31005217	Desconexão ázigos - portal com esplenectomia	R$ 1.063,15		2	6	
31005225	Desconexão ázigos - portal sem esplenectomia	R$ 913,92		2	5	
31005233	Desvascularização hepática	R$ 713,74		2	4	
31005241	Drenagem biliar trans-hepática	R$ 672,71		2	4	
31005250	Enucleação de metástases hepáticas	R$ 672,71		2	4	

31005268	Enucleação de metástases, por metástase	R$ 259,89			3	
31005276	Hepatorrafia	R$ 502,35		2	4	
31005284	Hepatorrafia complexa com lesão de estruturas vasculares biliares	R$ 1.369,04		2	6	
31005292	Lobectomia hepática direita	R$ 1.248,42		2	6	
31005306	Lobectomia hepática esquerda	R$ 758,51		2	6	
31005314	Papilotomia transduodenal	R$ 829,39		2	4	
31005322	Punção hepática para drenagem de abscessos	R$ 349,41			3	
31005330	Radioablação / termoablação de tumores hepáticos	R$ 594,36			3	
31005357	Ressecção de cisto hepático com hepatectomia	R$ 758,51		2	6	
31005365	Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia	R$ 672,71		2	5	
31005373	Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar com hepatectomia	R$ 1.556,80		3	6	
31005381	Ressecção de tumor de vesícula ou da via biliar sem hepatectomia	R$ 758,51		3	5	
31005390	Segmentectomia hepática	R$ 1.180,03		2	5	
31005403	Sequestrectomia hepática	R$ 1.063,15		2	6	
31005420	Tratamento cirúrgico de estenose cicatricial das vias biliares	R$ 981,08		2	6	
31005438	Trissegmentectomias	R$ 1.673,68		2	6	
31005446	Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia	R$ 758,51		2	5	
31005454	Abscesso hepático - drenagem cirúrgica por videolaparoscopia	R$ 641,62	R$ 283,90	2	5	
31005470	Colecistectomia com colangiografia por videolaparoscopia	R$ 981,08	R$ 365,00	2	6	
31005489	Colecistectomia com fístula biliodigestiva por videolaparoscopia	R$ 1.369,04	R$ 486,60	2	6	
31005497	Colecistectomia sem colangiografia por videolaparoscopia	R$ 913,92	R$ 344,70	2	5	
31005500	Colecistojejunostomia por videolaparoscopia	R$ 1.063,15	R$ 365,00	2	6	
31005519	Colecistostomia por videolaparoscopia	R$ 758,51	R$ 283,90	2	5	
31005527	Colédoco ou hepático-jejunostomia por videolaparoscopia	R$ 1.180,03	R$ 365,00	2	6	
31005535	Colédoco-duodenostomia por videolaparoscopia	R$ 1.180,03	R$ 365,00	2	6	
31005543	Coledocotomia ou coledocostomia com colecistectomia por videolaparoscopia	R$ 981,08	R$ 344,70	2	6	
31005551	Coledocotomia ou coledocostomia sem colecistectomia por videolaparoscopia	R$ 913,92	R$ 344,70	2	6	

31005560	Desconexão ázigos - portal com esplenectomia por videolaparoscopia	R$ 1.673,68	R$ 648,80	2	7	
31005586	Enucleação de metástase hepáticas por videolaparoscopia	R$ 1.063,15	R$ 365,00	2	5	
31005632	Punção hepática para drenagem de abcessos por videolaparoscopia	R$ 384,23	R$ 243,30		5	
31005640	Radioablação / termoablação de tumores hepáticos por videolaparoscopia	R$ 758,51	R$ 283,90		5	
31005659	Ressecção de cisto hepático com hepatectomia por videolaparoscopia	R$ 1.180,03	R$ 486,60	2	7	
31005667	Ressecção de cisto hepático sem hepatectomia por videolaparoscopia	R$ 981,08	R$ 344,70	2	6	
31005675	Biópsia hepática por videolaparoscopia	R$ 502,35	R$ 283,90	1	5	
31005683	Biópsia hepática por laparotomia	R$ 594,36			3	
31005691	Biópsia hepática transparietal	R$ 279,77			3	
PÂNCREAS - 31006						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31006019	Biópsia de pâncreas por laparotomia	R$ 641,62		2	5	
31006027	Biópsia de pâncreas por punção dirigida	R$ 259,89		1	3	
31006035	Enucleação de tumores pancreáticos	R$ 758,51		2	5	
31006043	Hipoglicemia - tratamento cirúrgico	R$ 2.256,86		2	6	
31006051	Pancreatectomia corpo caudal com preservação do baço	R$ 1.369,04		2	5	
31006060	Pancreatectomia parcial ou sequestrectomia	R$ 1.063,15		2	5	
31006078	Pancreato-duodenectomia com linfadenectomia	R$ 1.556,80		3	7	
31006086	Pancreato-enterostomia	R$ 758,51		3	4	
31006094	Pancreatorrafia	R$ 641,62		2	4	
31006108	Pseudocisto pâncreas - drenagem externa	R$ 672,71		2	3	
31006116	Pseudocisto pâncreas - drenagem interna	R$ 758,51		2	4	
31006167	Enucleação de tumores pancreáticos por videolaparoscopia	R$ 1.063,15	R$ 365,00	2	6	
31006175	Pseudocisto pâncreas - drenagem externa por videolaparoscopia	R$ 981,08	R$ 365,00	2	5	
31006183	Pseudocisto pâncreas - drenagem interna por videolaparoscopia	R$ 1.180,03	R$ 486,60	2	5	
BAÇO - 31007						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31007015	Biópsia esplênica	R$ 259,89		2	2	

31007023	Esplenectomia parcial	R$ 1.063,15		2	4	
31007031	Esplenectomia total	R$ 672,71		2	4	
31007040	Esplenorrafia	R$ 502,35		2	4	
31007058	Esplenectomia parcial por videolaparoscopia	R$ 1.556,80	R$ 669,10	2	5	
31007066	Esplenectomia total por videolaparoscopia	R$ 981,08	R$ 486,60	2	5	
PERITÔNIO - 31008						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31008011	Diálise peritoneal intermitente - agudo ou crônico	R$ 230,04			0	
31008020	Diálise peritoneal ambulatorial contínua 9 dias - treinamento	R$ 349,41			0	
31008038	Diálise peritoneal ambulatorial contínua por mês/paciente	R$ 981,08			0	
31008046	Diálise peritoneal automática - tratamento	R$ 384,23	R$ 170,00		0	
31008054	Epiploplastia	R$ 302,16		2	3	
31008062	Implante de cateter peritoneal	R$ 176,57			2	
31008070	Instalação de cateter Tenckhoff	R$ 230,04			2	
31008097	Retirada de cateter Tenckhoff	R$ 230,04			2	
31008119	Diálise peritoneal automática por mês	R$ 981,08	R$ 500,00		0	
ABDOME PAREDE E CAVIDADE - 31009						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31009018	Abscesso perineal - drenagem cirúrgica	R$ 74,60		1	2	
31009026	Biópsia de parede abdominal	R$ 154,15		1	1	
31009042	Cisto sacro-coccígeo - tratamento cirúrgico	R$ 259,89		1	2	
31009050	Diástase dos retos-abdominais - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		1	2	
31009069	Hérnia inguinal encarcerada em RN ou lactente	R$ 672,71		1	4	
31009077	Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada	R$ 641,62		2	4	
31009085	Herniorrafia crural - unilateral	R$ 641,62		2	3	
31009093	Herniorrafia epigástrica	R$ 302,16		1	2	
31009107	Herniorrafia incisional	R$ 453,86		1	3	
31009115	Herniorrafia inguinal - unilateral	R$ 420,29		1	2	
31009123	Herniorrafia inguinal no RN ou lactente	R$ 594,36		1	4	
31009131	Herniorrafia lombar	R$ 453,86		1	3	
31009140	Herniorrafia recidivante	R$ 594,36		2	3	

31009158	Herniorrafia sem ressecção intestinal encarcerada	R$ 594,36		1	3	
31009166	Herniorrafia umbilical	R$ 279,77		1	2	
31009174	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão	R$ 453,86		1	4	
31009204	Neuroblastoma abdominal - exérese	R$ 1.502,09		2	5	
31009220	Onfalocele/gastrosquise em 1 tempo ou primeiro tempo ou prótese - tratamento cirúrgico	R$ 2.050,44		2	5	
31009239	Onfalocele/gastrosquise - segundo tempo - tratamento cirúrgico	R$ 981,08		2	3	
31009247	Paracentese abdominal	R$ 154,15			1	
31009255	Reconstrução da parede abdominal com retalho muscular ou miocutâneo	R$ 981,08		2	6	
31009263	Reparação de outras hérnias	R$ 302,16		1	2	
31009271	Ressecção de cisto ou fístula de úraco	R$ 349,41		1	3	
31009280	Ressecção de cisto ou fístula ou restos do ducto onfalomesentérico	R$ 641,62		1	2	
31009298	Ressutura da parede abdominal	R$ 349,41		1	3	
31009301	Teratoma sacro-coccígeo - exérese	R$ 1.369,04		1	4	
31009310	Herniorrafia com ressecção intestinal - estrangulada por videolaparoscopia	R$ 758,51	R$ 446,10	2	5	
31009328	Herniorrafia crural - unilateral por videolaparoscopia	R$ 713,74	R$ 365,00	1	5	
31009336	Herniorrafia inguinal - unilateral por videolaparoscopia	R$ 502,35	R$ 243,30	1	5	
31009344	Herniorrafia recidivante por videolaparoscopia	R$ 713,74	R$ 304,10	1	5	
31009352	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia	R$ 672,71	R$ 304,10	1	5	
31009360	Herniorrafia inguinal em criança - unilateral	R$ 502,35		1	2	
31009379	Terapia por pressão negativa para abdome	R$ 349,41		1	3	
RIM BACINETE E SUPRA-RENAL - 31101						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31101011	Abscesso renal ou peri-renal - drenagem cirúrgica	R$ 349,41		1	3	
31101020	Abscesso renal ou peri-renal - drenagem percutânea	R$ 349,41		1	3	
31101038	Adrenalectomia unilateral	R$ 981,08		2	6	
31101046	Angioplastia renal unilateral a céu aberto	R$ 758,51		2	5	

31101054	Angioplastia renal unilateral transluminal	R$ 594,36		1	4	
31101062	Autotransplante renal unilateral	R$ 3.320,01		2	8	
31101070	Biópsia renal cirúrgica unilateral	R$ 672,71		1	3	
31101089	Cisto renal - escleroterapia percutânea - por cisto	R$ 230,04			1	
31101097	Endopielotomia percutânea unilateral	R$ 981,08	R$ 471,60	2	5	
31101100	Estenose de junção pieloureteral - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		1	5	
31101119	Fístula pielo-cutânea - tratamento cirúrgico	R$ 302,16		2	3	
31101127	Lombotomia exploradora	R$ 453,86		2	3	
31101135	Marsupialização de cistos renais unilateral	R$ 672,71		1	3	
31101151	Nefrectomia parcial com ureterectomia	R$ 1.248,42		2	5	
31101160	Nefrectomia parcial unilateral	R$ 1.248,42		2	4	
31101178	Nefrectomia parcial unilateral extracorpórea	R$ 3.051,42		2	6	
31101186	Nefrectomia radical unilateral	R$ 1.369,04		2	5	
31101194	Nefrectomia total unilateral	R$ 1.063,15		2	5	
31101208	Nefro ou pieloenterocistostomia unilateral	R$ 1.180,03		2	5	
31101216	Nefrolitotomia anatrófica unilateral	R$ 1.248,42		2	6	
31101224	Nefrolitotomia percutânea unilateral	R$ 981,08	R$ 503,10	2	5	
31101232	Nefrolitotomia simples unilateral	R$ 829,39		2	4	
31101240	Nefrolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão	R$ 641,62	R$ 549,40		4	
31101259	Nefrolitotripsia extracorpórea - reaplicações	R$ 259,89	R$ 549,40		4	
31101275	Nefrolitotripsia percutânea unilateral	R$ 1.180,03	R$ 813,40	2	6	
31101283	Nefropexia unilateral	R$ 672,71		1	3	
31101291	Nefrorrafia unilateral	R$ 713,74		1	4	
31101305	Nefrostomia a céu aberto unilateral	R$ 713,74		1	3	
31101313	Nefrostomia percutânea unilateral	R$ 672,71	R$ 377,30	1	3	
31101321	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral	R$ 1.180,03		2	6	
31101330	Pielolitotomia com nefrolitotomia anatrófica unilateral	R$ 758,51		2	5	
31101348	Pielolitotomia com nefrolitotomia simples unilateral	R$ 758,51		2	4	
31101356	Pielolitotomia unilateral	R$ 641,62		2	3	
31101364	Pieloplastia	R$ 913,92		2	5	
31101372	Pielostomia unilateral	R$ 302,16		2	3	

31101380	Pielotomia exploradora unilateral	R$ 672,71		2	3	
31101399	Punção aspirativa renal para diagnóstico de rejeição	R$ 154,15			2	
31101402	Punção biópsia renal percutânea	R$ 210,14			0	
31101410	Revascularização renal - qualquer técnica	R$ 1.502,09		2	6	
31101429	Sinfisiotomia	R$ 672,71		2	4	
31101437	Transuretero anastomose	R$ 641,62		2	5	
31101445	Tratamento cirúrgico da fístula pielo-intestinal	R$ 829,39		2	4	
31101453	Tumor renal - enucleação unilateral	R$ 981,08		2	4	
31101461	Tumor Wilms - tratamento cirúrgico	R$ 1.502,09		2	6	
31101470	Tumores retro-peritoneais malignos unilaterais - exérese	R$ 1.556,80		2	5	
31101488	Adrenalectomia laparoscópica unilateral	R$ 1.502,09	R$ 486,60	2	7	
31101518	Nefropexia laparoscópica unilateral	R$ 981,08	R$ 365,00	2	5	
31101526	Pieloplastia laparoscópica unilateral	R$ 1.502,09	R$ 353,55	2	6	
31101534	Pielolitotomia laparoscópica unilateral	R$ 981,08	R$ 365,00	2	5	
31101542	Nefroureterectomia com ressecção vesical laparoscópica unilateral	R$ 2.050,44		2	6	
31101550	Nefrectomia radical laparoscópica unilateral	R$ 2.050,44	R$ 527,20	2	6	
31101569	Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral	R$ 2.050,44	R$ 567,70	2	5	
31101577	Nefrolitotripsia percutânea unilateral a laser	R$ 981,08	R$ 2.219,60	2	6	
31101585	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia	R$ 1.556,80		2	6	
31101607	Pieloplastia na criança	R$ 1.063,15		2	5	
31101615	Pieloplastia laparoscópica unilateral na criança	R$ 1.556,80	R$ 486,60	2	6	
URETER - 31102						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31102018	Biópsia cirúrgica de ureter unilateral	R$ 349,41		1	1	
31102026	Biópsia endoscópica de ureter unilateral	R$ 302,16	R$ 166,80	1	1	
31102034	Cateterismo ureteral unilateral	R$ 176,57	R$ 32,40	1	2	
31102042	Colocação cirúrgica de duplo J unilateral	R$ 349,41		1	3	
31102050	Colocação cistoscópica de duplo J unilateral	R$ 302,16	R$ 41,60	1	2	
31102069	Colocação nefroscópica de duplo J unilateral	R$ 384,23	R$ 408,70	1	3	

31102077	Colocação ureteroscópica de duplo J unilateral	R$ 349,41	R$ 180,70	1	3	
31102085	Dilatação endoscópica unilateral	R$ 259,89	R$ 139,00	1	1	
31102093	Duplicação pieloureteral - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		1	5	
31102107	Fístula uretero-cutânea unilateral	R$ 672,71		1	4	
31102115	Fístula uretero-intestinal unilateral	R$ 829,39		2	4	
31102123	Fístula uretero-vaginal unilateral	R$ 913,92		2	4	
31102131	Meatotomia endoscópica unilateral	R$ 259,89	R$ 17,70	1	1	
31102174	Reimplante ureterointestinal - uni ou bilateral	R$ 913,92		2	5	
31102182	Reimplante ureteral por via extra ou intravesical - unilateral	R$ 913,92		1	5	
31102204	Reimplante uretero-vesical unilateral - via combinada	R$ 913,92		2	5	
31102220	Retirada endoscópica de cálculo de ureter - unilateral	R$ 384,23	R$ 55,50	1	3	
31102239	Transureterostomia	R$ 981,08		2	3	
31102247	Ureterectomia unilateral	R$ 641,62		1	3	
31102255	Ureterocele unilateral - ressecção a céu aberto	R$ 641,62		1	3	
31102263	Ureteroceles - tratamento endoscópico	R$ 594,36	R$ 42,40	1	3	
31102271	Ureteroileocistostomia unilateral	R$ 981,08		2	7	
31102280	Ureteroileostomia cutânea unilateral	R$ 1.063,15		2	5	
31102298	Ureterólise unilateral	R$ 384,23		1	4	
31102301	Ureterolitotomia unilateral	R$ 453,86		1	3	
31102310	Ureterolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão	R$ 641,62	R$ 641,00		4	
31102328	Ureterolitotripsia extracorpórea - reaplicações	R$ 259,89	R$ 641,00		4	
31102344	Ureteroplastia unilateral	R$ 913,92		2	4	
31102352	Ureterorrenolitotomia unilateral	R$ 758,51	R$ 152,90	1	5	
31102360	Ureterorrenolitotripsia flexível unilateral	R$ 1.248,42		1	5	
31102379	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral	R$ 1.063,15	R$ 390,60	1	6	
31102409	Ureterossigmoidoplastia unilateral	R$ 981,08		2	5	
31102417	Ureterossigmoidostomia unilateral	R$ 981,08		2	5	
31102425	Ureterostomia cutânea unilateral	R$ 641,62		2	3	
31102433	Ureterotomia interna percutânea unilateral	R$ 758,51	R$ 471,60	1	4	
31102441	Ureterotomia interna ureteroscópica flexível unilateral	R$ 420,29	R$ 1.267,30	1	4	

31102450	Ureterotomia interna ureteroscópica rígida unilateral	R$ 349,41	R$ 180,70	1	4	
31102468	Ureteroureterocistoneostomia	R$ 981,08		2	5	
31102476	Ureteroureterostomia unilateral	R$ 829,39		2	4	
31102514	Ureteroureterostomia laparoscópica unilateral	R$ 1.248,42	R$ 486,60	2	5	
31102530	Correção laparoscópica de refluxo vesico-ureteral unilateral	R$ 1.502,09	R$ 608,30	2	6	
31102549	Reimplante uretero-vesical laparoscópico unilateral	R$ 1.502,09	R$ 475,25	2	6	
31102557	Reimplante ureterointestinal laparoscópico unilateral	R$ 1.502,09	R$ 515,75	2	6	
31102565	Ureterorrenolitotripsia rígida unilateral a laser	R$ 1.063,15	R$ 899,30	1	6	
31102590	Refluxo vésico-ureteral - tratamento endoscópico - unilateral	R$ 758,51	R$ 27,80	1	4	
BEXIGA - 31103						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31103014	Ampliação vesical	R$ 1.248,42		2	5	
31103022	Bexiga psóica	R$ 713,74		2	3	
31103030	Biópsia endoscópica de bexiga	R$ 176,57	R$ 32,40	1	2	
31103049	Biópsia vesical a céu aberto	R$ 302,16		1	2	
31103057	Cálculo vesical - extração endoscópica	R$ 320,80	R$ 65,00	1	5	
31103065	Cistectomia parcial	R$ 913,92		1	4	
31103073	Cistectomia radical	R$ 1.502,09		2	6	
31103081	Cistectomia total	R$ 1.063,15		2	5	
31103090	Cistolitotomia	R$ 349,41		1	2	
31103103	Cistolitotripsia extracorpórea - 1ª sessão	R$ 641,62	R$ 549,40		3	
31103111	Cistolitotripsia extracorpórea - reaplicações	R$ 259,89	R$ 549,40		3	
31103138	Cistolitotripsia percutânea	R$ 420,29	R$ 542,30	1	4	
31103146	Cistolitotripsia transuretral	R$ 349,41	R$ 86,70	1	3	
31103154	Cistoplastia redutora	R$ 829,39		2	3	
31103162	Cistorrafia	R$ 641,62		1	3	
31103170	Cistostomia cirúrgica	R$ 302,16		1	2	
31103189	Cistostomia com procedimento endoscópico	R$ 302,16	R$ 32,40	1	3	
31103197	Cistostomia por punção com trocater	R$ 302,16			1	
31103200	Colo de divertículo - ressecção endoscópica	R$ 594,36	R$ 119,90	1	3	
31103219	Colo vesical - ressecção endoscópica	R$ 349,41	R$ 119,90	1	3	

31103227	Corpo estranho - extração cirúrgica	R$ 302,16		1	2	
31103235	Corpo estranho - extração endoscópica, inclui retirada de duplo J	R$ 259,89	R$ 65,00	1	2	
31103243	Diverticulectomia vesical	R$ 672,71		1	3	
31103251	Enterocistoplastia	R$ 1.248,42		2	5	
31103260	Extrofia em cloaca - tratamento cirúrgico	R$ 2.738,08		2	6	
31103278	Extrofia vesical - tratamento cirúrgico	R$ 2.256,86		2	5	
31103286	Fístula vésico-cutânea - tratamento cirúrgico	R$ 713,74		1	3	
31103294	Fístula vésico-entérica - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		2	4	
31103308	Fístula vésico-retal - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		2	4	
31103316	Fístula vésico-uterina - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		2	4	
31103324	Fístula vésico-vaginal - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		2	4	
31103332	Incontinência urinária - "sling" vaginal ou abdominal	R$ 594,36		1	5	
31103340	Incontinência urinária - suspensão endoscópica de colo	R$ 453,86	R$ 27,80	2	4	
31103359	Incontinência urinária - tratamento cirúrgico supra-púbico	R$ 672,71		2	4	
31103367	Incontinência urinária - tratamento endoscópico	R$ 176,57	R$ 23,00	2	4	
31103375	Incontinência urinária com colpoplastia anterior - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
31103383	Pólipos vesicais - ressecção cirúrgica	R$ 641,62		1	3	
31103391	Pólipos vesicais - ressecção endoscópica	R$ 302,16	R$ 133,20	1	2	
31103405	Punção e aspiração vesical	R$ 88,29			1	
31103413	Reimplante uretero-vesical à Boari	R$ 913,92		2	5	
31103430	Retenção por coágulo - aspiração vesical	R$ 74,60			1	
31103448	Tumor vesical - fotocoagulação a laser	R$ 302,16		1	4	
31103456	Tumor vesical - ressecção endoscópica	R$ 349,41	R$ 159,90	1	4	
31103464	Vesicostomia cutânea	R$ 302,16		1	4	
31103472	Retirada endoscópica de duplo J	R$ 176,57	R$ 19,40		2	
31103480	Neobexiga cutânea continente	R$ 1.248,42		3	7	
31103499	Neobexiga retal continente	R$ 1.673,68		3	7	
31103502	Neobexiga uretral continente	R$ 1.248,42		3	7	
31103529	Cistectomia parcial laparoscópica	R$ 1.369,04	R$ 486,60	2	5	

31103537	Cistectomia radical laparoscópica ...	R$ 2.475,70	R$ 1.094,90	2	7	
31103561	Cistolitotripsia a laser	R$ 594,36	R$ 899,30	1	5	
31103596	Tratamento da hiperatividade vesical: injeção intravesical de toxina botulínica	R$ 302,16		1	3	
URETRA - 31104						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31104010	Abscesso periuretral - tratamento cirúrgico	R$ 120,64		1	1	
31104029	Biópsia endoscópica de uretra	R$ 154,15	R$ 32,40	1	1	
31104037	Corpo estranho ou cálculo - extração cirúrgica	R$ 302,16		1	2	
31104045	Corpo estranho ou cálculo - extração endoscópica	R$ 259,89	R$ 57,80	1	1	
31104053	Divertículo uretral - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	2	
31104061	Eletrocoagulação endoscópica	R$ 259,89	R$ 9,98	1	2	
31104070	Esfincterotomia	R$ 210,14	R$ 19,40	1	2	
31104088	Fístula uretro-cutânea - correção cirúrgica	R$ 641,62		1	4	
31104096	Fístula uretro-retal - correção cirúrgica	R$ 913,92		1	4	
31104100	Fístula uretro-vaginal - correção cirúrgica	R$ 913,92		1	4	
31104118	Incontinência urinária masculina - tratamento cirúrgico	R$ 913,92		1	4	
31104126	Injeções periuretrais por tratamento	R$ 176,57	R$ 46,30	1	3	
31104134	Meatoplastia	R$ 349,41		1	3	
31104142	Meatotomia uretral	R$ 154,15			1	
31104150	Neouretra proximal	R$ 913,92		2	4	
31104169	Ressecção de carúncula	R$ 154,15			1	
31104177	Ressecção de válvula uretral posterior	R$ 829,39	R$ 119,90	1	3	
31104185	Tumor uretral - excisão	R$ 302,16		1	3	
31104193	Uretroplastia anterior	R$ 641,62		1	3	
31104207	Uretroplastia posterior	R$ 913,92		2	3	
31104215	Uretrostomia	R$ 302,16		1	1	
31104223	Uretrotomia interna	R$ 230,04	R$ 21,20	1	1	
31104231	Uretrotomia interna com prótese endouretral	R$ 641,62	R$ 28,30	1	3	
31104240	Uretrectomia total	R$ 641,62		1	3	
31104274	Incontinência urinária masculina - sling	R$ 913,92		1	5	

31104282	Incontinência urinária masculina - esfíncter artificial	R$ 913,92		1	5	
31104290	Retirada e/ou substituição de implante no tratamento da incontinência urinária masculina - esfíncter artificial	R$ 913,92		1	5	
PRÓSTATA E VESÍCULAS SEMINAIS - 31201						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31201016	Ablação prostática a laser	R$ 758,51		1	5	
31201024	Abscesso de próstata - drenagem	R$ 349,41		1	2	
31201032	Biópsia prostática - até 8 fragmentos	R$ 154,15			1	
31201040	Biópsia prostática - mais de 8 fragmentos	R$ 176,57			2	
31201067	Hemorragia da loja prostática - evacuação e irrigação	R$ 176,57		1	2	
31201075	Hemorragia da loja prostática - revisão endoscópica	R$ 384,23	R$ 119,90	1	4	
31201091	Hipertrofia prostática - implante de prótese	R$ 302,16		1	3	
31201105	Hipertrofia prostática - tratamento por dilatação	R$ 176,57		1	3	
31201113	Prostatavesiculectomia radical	R$ 1.248,42		2	6	
31201121	Prostatectomia a céu aberto	R$ 981,08		2	5	
31201130	Ressecção endoscópica da próstata	R$ 829,39	R$ 199,90	1	5	
31201148	Prostatavesiculectomia radical laparoscópica	R$ 2.050,44	R$ 434,24	2	7	
OBSERVAÇÃO: 1. Quanto aos códigos 31201032 e 31201040: quando orientados por US, acrescentar US transretal (40901335).						
ESCROTO - 31202						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31202012	Biópsia escrotal	R$ 42,44			1	
31202020	Drenagem de abscesso	R$ 74,60			1	
31202039	Elefantíase peno-escrotal - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
31202047	Exérese de cisto escrotal	R$ 154,15		1	1	
31202063	Reconstrução da bolsa escrotal com retalho inguinal pediculado - por estágio	R$ 829,39		1	5	
31202071	Ressecção parcial da bolsa escrotal	R$ 349,41		1	3	
31203019	Autotransplante de um testículo	R$ 2.256,86		2	6	
31203027	Biópsia unilateral de testículo	R$ 154,15		1	2	
31203035	Escroto agudo - exploração cirúrgica	R$ 641,62		1	3	

31203043	Hidrocele unilateral - correção cirúrgica	R$ 176,57		1	2	
31203051	Implante de prótese testicular unilateral	R$ 302,16		1	2	
31203060	Orquidopexia unilateral	R$ 641,62		1	3	
31203078	Orquiectomia unilateral	R$ 349,41		1	2	
31203086	Punção da vaginal	R$ 74,60			1	
31203094	Reparação plástica	R$ 594,36		1	3	
31203108	Torção de testículo - cura cirúrgica	R$ 641,62		1	3	
31203116	Tumor de testículo - ressecção	R$ 349,41		1	5	
31203124	Varicocele unilateral - correção cirúrgica	R$ 349,41		1	2	
31203132	Orquidopexia laparoscópica unilateral	R$ 981,08	R$ 365,00	1	5	
31203167	Tumor testicular na criança	R$ 420,29		1	5	
EPIDÍDIMO - 31204						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31204015	Biópsia de epidídimo	R$ 154,15		1	1	
31204023	Drenagem de abscesso	R$ 154,15			1	
31204031	Epididimectomia unilateral	R$ 176,57		1	2	
31204040	Epididimovasoplastia unilateral	R$ 502,35		1	3	
31204058	Epididimovasoplastia unilateral microcirúrgica	R$ 641,62		1	5	
31204066	Exérese de cisto unilateral	R$ 176,57		1	1	
CORDÃO ESPERMÁTICO - 31205						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31205011	Espermatocelectomia unilateral	R$ 176,57		1	1	
31205020	Exploração cirúrgica do deferente unilateral	R$ 176,57		1	1	
31205038	Recanalização dos ductos deferentes	R$ 502,35		1	4	
31205046	Vasectomia unilateral	R$ 176,57		1	1	
31205054	Vaso-vasostomia microcirúrgica unilateral	R$ 594,36		1	5	
31205070	Cirurgia esterilizadora masculina	R$ 641,62		1		
PÊNIS - 31206						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31206018	Amputação parcial	R$ 672,71		1	2	
31206026	Amputação total	R$ 641,62		1	4	
31206034	Biópsia peniana	R$ 154,15			1	
31206042	Doença de Peyronie - tratamento cirúrgico	R$ 672,71		1	3	

31206050	Eletrocoagulação de lesões cutâneas	R$ 74,60			1	
31206069	Emasculação	R$ 981,08		1	4	
31206077	Epispadia - reconstrução por etapa	R$ 1.063,15		1	4	
31206085	Epispadia com incontinência - tratamento cirúrgico	R$ 1.180,03		2	4	
31206093	Fratura de pênis - tratamento cirúrgico	R$ 349,41		1	3	
31206107	Hipospadia - por estágio	R$ 758,51		1	4	
31206115	Hipospadia distal - tratamento em 1 tempo	R$ 829,39		1	4	
31206123	Hipospadia proximal - tratamento em 1 tempo	R$ 1.063,15		1	4	
31206140	Implante de prótese semi-rígida	R$ 349,41		1	4	
31206158	Neofaloplastia - por estágio	R$ 829,39		2	4	
31206166	Neofaloplastia com retalho inguinal pediculado com reconstrução uretral - por estágio	R$ 829,39		2	6	
31206174	Parafimose - redução manual ou cirúrgica	R$ 154,15			2	
31206182	Pênis curvo congênito	R$ 829,39		1	4	
31206190	Plástica - retalho cutâneo à distância	R$ 672,71		2	5	
31206204	Plástica de corpo cavernoso	R$ 641,62		1	4	
31206212	Plástica do freio bálano-prepucial	R$ 154,15		1	1	
31206220	Postectomia	R$ 259,89		1	2	
31206239	Priapismo - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		1	3	
31206247	Reconstrução de pênis com enxerto - plástica total	R$ 672,71		1	5	
31206255	Reimplante do pênis	R$ 3.051,42		2	6	
31206263	Revascularização peniana	R$ 1.063,15		2	6	
VULVA - 31301						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31301010	Bartolinectomia unilateral	R$ 230,04		1	1	
31301029	Biópsia de vulva	R$ 74,60			1	
31301037	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vulva	R$ 74,60			0	
31301045	Clitorectomia	R$ 349,41		1	1	
31301053	Clitoroplastia	R$ 384,23		1	4	
31301061	Excisão radical local da vulva	R$ 758,51		2	4	
31301070	Exérese de glândula de Skene	R$ 154,15		1	1	
31301088	Exérese de lesão da vulva e/ou do períneo	R$ 88,29			3	

31301096	Hipertrofia dos pequenos lábios - correção cirúrgica	R$ 259,89		1	1	
31301100	Incisão e drenagem da glândula de Bartholin ou Skene	R$ 74,60			1	
31301118	Marsupialização da glândula de Bartholin	R$ 176,57		1	1	
31301126	Vulvectomia ampliada	R$ 1.369,04		2	5	
31301134	Vulvectomia simples	R$ 1.063,15		2	4	
VAGINA - 31302						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31302017	Biópsia de vagina	R$ 74,60			1	
31302025	Colpectomia	R$ 913,92		2	4	
31302033	Colpocleise	R$ 672,71		2	2	
31302041	Colpoplastia anterior	R$ 594,36		2	2	
31302050	Colpoplastia posterior com perineorrafia	R$ 502,35		2	3	
31302068	Colporrafia ou colpoperineoplastia incluindo ressecção de septo ou ressutura de parede vaginal	R$ 641,62		2	3	
31302076	Colpotomia ou culdocentese	R$ 154,15		1	1	
31302084	Exérese de cisto vaginal	R$ 384,23		1	1	
31302092	Extração de corpo estranho com anestesia geral ou bloqueio	R$ 176,57			1	
31302106	Fístula ginecológica - tratamento cirúrgico	R$ 829,39		1	4	
31302114	Himenotomia	R$ 154,15			1	
31302122	Neovagina	R$ 1.063,15		2	6	
31302130	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina	R$ 74,60			0	
ÚTERO - 31303						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31303013	Aspiração manual intra-uterina	R$ 210,14			2	
31303021	Biópsia do colo uterino	R$ 74,60			1	
31303030	Biópsia do endométrio	R$ 74,60			2	
31303056	Curetagem ginecológica semiótica e/ou terapêutica com ou sem dilatação de colo uterino	R$ 210,14			1	
31303064	Dilatação do colo uterino	R$ 56,60			1	
31303072	Excisão de pólipo cervical	R$ 120,64			1	
31303080	Histerectomia subtotal com ou sem anexectomia, uni ou bilateral	R$ 913,92		2	4	
31303102	Histerectomia total	R$ 981,08		2	5	

31303110	Histerectomia total ampliada - qualquer via -	R$ 1.369,04		2	6	
31303129	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral	R$ 1.063,15		2	5	
31303137	Metroplastia	R$ 758,51		2	3	
31303145	Miomectomia uterina	R$ 758,51		1	3	
31303153	Traquelectomia - amputação, conização - (com ou sem cirurgia de alta frequência / CAF)	R$ 384,23		1	3	
31303161	Traquelectomia radical	R$ 1.180,03		2	4	
31303170	Histeroscopia cirúrgica p/ biópsia dirigida, lise de sinéquias, retirada de corpo estranho	R$ 641,62	R$ 243,30	1	4	
31303188	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia, polipectomia, metroplastia, endometrectomia e ressecção de sinéquias	R$ 672,71	R$ 243,30	1	4	
31303196	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões de colo uterino	R$ 74,60			0	
31303200	Histerectomia subtotal laparoscópica com ou sem anexectomia, uni ou bilateral	R$ 1.180,03	R$ 567,70	2	5	
31303218	Histerectomia total laparoscópica	R$ 1.369,04	R$ 608,30	2	6	
31303226	Histerectomia total laparoscópica ampliada	R$ 2.050,44	R$ 811,00	2	7	
31303234	Histerectomia total laparoscópica com anexectomia uni ou bilateral)	R$ 1.556,80	R$ 608,30	2	6	
31303250	Miomectomia uterina laparoscópica	R$ 1.180,03	R$ 567,70	1	5	
31303269	Implante de dispositivo intra-uterino não hormonal	R$ 210,14				
31303285	Histerectomia puerperal	R$ 913,92		2	4	
31303293	Implante de dispositivo intra-uterino hormonal - inserção	R$ 210,14				
31303307	Histeroscopia cirúrgica para retirada de DIU	R$ 641,62	R$ 243,30	1	4	
31303315	Curetagem uterina pós-parto	R$ 210,14			0	
31303323	Histerectomia pós-parto	R$ 913,92		2	4	
31303358	Histerectomia total - via vaginal	R$ 1.369,04		2	5	
31303366	Histeroscopia com ressectoscópio para miomectomia	R$ 913,92	R$ 243,30	1	4	
31303374	Implante de dispositivo intra-uterino hormonal - remoção	R$ 210,14				
31303382	Implante de dispositivo intra-uterino não hormonal - remoção	R$ 210,14				
TUBAS - 31304						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**

31304010	Cirurgia esterilizadora feminina (laqueadura tubárica convencional)	R$ 641,62		1	3	
31304028	Neossalpingostomia distal	R$ 758,51		1	5	
31304036	Recanalização tubária, uni ou bilateral	R$ 758,51		1	4	
31304044	Salpingectomia uni ou bilateral	R$ 594,36		1	3	
31304052	Cirurgia esterilizadora feminina laparoscópica (laqueadura tubárica laparoscópica)	R$ 641,62	R$ 104,03	1	5	
31304060	Neossalpingostomia distal laparoscópica	R$ 981,08	R$ 527,20	1	6	
31304079	Recanalização tubária laparoscópica uni ou bilateral	R$ 1.180,03	R$ 567,70	1	5	
31304087	Salpingectomia uni ou bilateral laparoscópica	R$ 758,51	R$ 446,10	1	5	
OVÁRIOS - 31305						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31305016	Ooforectomia uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	R$ 594,36		1	3	
31305024	Translocação de ovários	R$ 713,74		1	5	
31305032	Ooforectomia laparoscópica uni ou bilateral ou ooforoplastia uni ou bilateral	R$ 758,51	R$ 446,10	1	5	
PERÍNEO - 31306						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31306012	Correção de defeito lateral	R$ 913,92		2	4	
31306020	Correção de enterocele	R$ 913,92		2	4	
31306039	Correção de rotura perineal de III grau e reconstituição por plástica - qualquer técnica	R$ 1.063,15		2	3	
31306047	Perineorrafia e/ou episiotomia e/ou episiorrafia	R$ 302,16		1	1	
31306055	Reconstrução perineal com retalhos miocutâneos	R$ 829,39		1	6	
31306063	Ressecção de tumor do septo reto-vaginal	R$ 913,92		2	5	
31306071	Seio urogenital - plástica	R$ 713,74		2	4	
CAVIDADE E PAREDES PÉLVICAS - 31307						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31307019	Câncer de ovário	R$ 1.556,80		2	4	
31307027	Cirurgia do prolápso de cúpula vaginal qualquer técnica	R$ 913,92		2	3	
31307035	Culdoplastia	R$ 913,92		2	3	
31307043	Endometriose peritonial - tratamento cirúrgico	R$ 641,62		2	4	

31307051	Epiploplastia ou aplicação de membranas antiaderentes	R$ 594,36		1	3	
31307060	Laparoscopia ginecológica com ou sem biópsia	R$ 641,62		1	4	
31307078	Liberação de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoniais ou salpingólise	R$ 349,41		1	4	
31307086	Ligadura de veia ovariana	R$ 302,16		1	3	
31307094	Ligamentopexia pélvica	R$ 641,62		1	5	
31307108	Neurectomia pré-sacral ou do nervo gênito-femoral	R$ 302,16		1	4	
31307116	Omentectomia	R$ 594,36		2	3	
31307124	Ressecção de tumor de parede abdominal pélvica	R$ 672,71		1	4	
31307132	Ressecção ou ligadura de varizes pélvicas	R$ 641,62		1	4	
31307140	Secção de ligamentos útero-sacros	R$ 302,16		1	4	
31307159	Câncer de ovário laparoscópica	R$ 2.256,86	R$ 811,00	2	6	
31307167	Cirurgia laparoscópica do prolapso de cúpula vaginal	R$ 1.180,03	R$ 567,70	2	5	
31307183	Endometriose peritoneal - tratamento cirúrgico via laparoscópica	R$ 829,39	R$ 446,10	2	5	
31307205	Liberação laparoscópica de aderências pélvicas com ou sem ressecção de cistos peritoneais ou salpingólise	R$ 453,86	R$ 365,00	1	5	
31307221	Ligamentopexia pélvica laparoscópica	R$ 829,39	R$ 446,10	1	6	
31307248	Omentectomia laparoscópica	R$ 913,92	R$ 446,10	2	5	
31307264	Ressecção ou ligadura laparoscópica de varizes pélvicas	R$ 913,92	R$ 446,10	1	5	
31307272	Secção laparoscópica de ligamentos útero-sacros	R$ 384,23	R$ 304,10	1	5	
31307280	Endometriose profunda - tratamento cirúrgico via laparoscópica	R$ 2.475,70	R$ 811,00	2	7	
31307299	Endometriose profunda - tratamento cirúrgico	R$ 1.248,42		2	6	
PARTOS E OUTROS PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS - 31309						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31309011	Amniorredução ou amnioinfusão	R$ 154,15			0	
31309020	Aspiração manual intra-uterina pós-abortamento	R$ 210,14			2	
31309038	Assistência ao trabalho de parto, por hora. Não será paga se o parto ocorrer na primeira hora após o início da assistência. Após a primeira hora, além da assistência, remunera-se o parto	R$ 176,57			2	
31309046	Cerclagem do colo uterino	R$ 259,89		1	2	

31309054	Cesariana	R$ 672,71		1	5	
31309062	Curetagem pós-abortamento	R$ 210,14			2	
31309070	Derivações em cirurgia fetal	R$ 758,51			6	
31309089	Gravidez ectópica - cirurgia	R$ 641,62		1	4	
31309097	Indução e assistência ao aborto e feto morto retido	R$ 259,89		1	5	
31309100	Inversão uterina aguda - redução manual	R$ 154,15			3	
31309119	Inversão uterina - tratamento cirúrgico	R$ 829,39		1	3	
31309127	Parto	R$ 713,74			5	
31309135	Parto múltiplo por via vaginal	R$ 259,89		1	3	
31309151	Revisão obstétrica de parto ocorrido fora do hospital	R$ 302,16			2	
31309178	Versão cefálica externa	R$ 259,89			0	
31309186	Gravidez ectópica - cirurgia laparoscópica	R$ 829,39	R$ 446,10	1	5	
31309208	Cesariana com histerectomia	R$ 913,92		2	5	
31309232	Intervenção do obstetra na cirurgia fetal a céu aberto	R$ 641,62		1	5	
31309240	Cordocentese guiada por ultrassonografia	R$ 279,77	R$ 121,70	1		
31309267	Tamponamento uterino para hemorragia pós-parto - qualquer tipo de balão intrauterino	R$ 302,16		1	2	
31309275	Sutura hemostática uterina através da técnica de B-Lynch	R$ 913,92		2	4	
31309283	Cerclagem do colo uterino via abdominal	R$ 672,71		1	5	

OBSERVAÇÃO:

1. Quando necessário, o procedimento código 31309127 poderá utilizar um auxiliar.

ENCÉFALO - 31401						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31401015	Biópsia estereotáxica de encéfalo	R$ 981,08		2	5	
31401031	Cirurgia intracraniana por via endoscópica	R$ 1.248,42		1	7	
31401040	Craniotomia para remoção de corpo estranho	R$ 1.502,09		2	5	
31401058	Derivação ventricular externa	R$ 320,80		1	5	
31401066	Drenagem estereotáxica - cistos, hematomas ou abscessos	R$ 981,08		2	6	
31401074	Hipofisectomia por qualquer método	R$ 1.369,04		2	6	
31401082	Implante de cateter intracraniano	R$ 641,62		1	5	
31401090	Implante de eletrodo cerebral profundo	R$ 641,62		1	6	

31401104	Implante de eletrodos cerebral ou medular	R$ 981,08		2	6	
31401112	Implante estereotáxico de cateter para braquiterapia	R$ 981,08		2	6	
31401120	Implante intratecal de bombas para infusão de fármacos	R$ 713,74		2	5	
31401139	Localização estereotáxica de corpo estranho intracraniano com remoção	R$ 981,08		2	5	
31401147	Localização estereotáxica de lesões intracranianas com remoção	R$ 981,08		1	5	
31401155	Microcirurgia para tumores intracranianos	R$ 3.051,42		2	7	
31401163	Microcirurgia por via transesfenoidal	R$ 1.248,42		2	7	
31401171	Microcirurgia vascular intracraniana	R$ 3.051,42		2	7	
31401198	Punção subdural ou ventricular transfontanela	R$ 74,60			3	
31401201	Ressecção de mucocele frontal	R$ 672,71		2	5	
31401228	Revisão de sistema de neuroestimulação	R$ 176,57			3	
31401236	Sistema de derivação ventricular interna com válvulas ou revisões	R$ 1.063,15		2	6	
31401244	Terceiro ventriculostomia	R$ 913,92		2	4	
31401252	Tratamento cirúrgico da epilepsia	R$ 1.502,09		2	6	
31401260	Tratamento cirúrgico da fístula liquórica	R$ 1.180,03		2	6	
31401279	Tratamento cirúrgico da meningoencefalocele	R$ 1.063,15		2	6	
31401287	Tratamento cirúrgico de tumores cerebrais sem microscopia .	R$ 1.063,15		2	7	
31401295	Tratamento cirúrgico do abscesso encefálico	R$ 1.502,09		2	5	
31401309	Tratamento cirúrgico do hematoma intracraniano	R$ 1.502,09		2	5	
31401333	Tratamento pré-natal das hidrocefalias e cistos cerebrais	R$ 758,51		2	6	
31401341	Acesso endoscópico ao tratamento cirúrgico dos tumores da região selar	R$ 641,62		1	4	
31401350	Implantação de halo para radiocirurgia	R$ 981,08		2	5	
31401368	Craniectomia para tumores cerebelares	R$ 1.063,15		2	7	
31401376	Craniotomia exploradora com ou sem biópsia	R$ 913,92		2	5	
31401384	Traumatismo cranioencefálico - tratamento cirúrgico	R$ 1.248,42		2	7	
31401406	Tumores extracranianos - tratamento cirúrgico	R$ 758,51		2	4	
MEDULA - 31402						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
31402011	Cordotomia-mielotomias por radiofrequência	R$ 981,08		2	6	
31402020	Lesão de substância gelatinosa medular por radiofrequência	R$ 1.063,15		2	6	
31402038	Tampão sangüíneo peridural para tratamento de cefaléia após punção	R$ 176,57			2	

OBSERVAÇÃO:

1. O procedimento 31402038 poderá ser realizado por cirurgião ou por anestesista. Por serem excludentes, remunera-se apenas um dos portes

NERVOS PERIFÉRICOS - 31403

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
31403018	Biópsia de nervo	R$ 176,57		1	1	
31403026	Bloqueio de nervo periférico	R$ 154,15		1	2	
31403034	Denervação percutânea de faceta articular - por segmento	R$ 913,92		1	4	
31403042	Enxerto de nervo	R$ 672,71		2	4	
31403050	Enxerto de nervo interfascicular, pediculado	R$ 1.248,42		1	6	
31403069	Enxerto de nervo interfascicular, pediculado	R$ 1.248,42		1	6	
31403077	Enxerto interfascicular de nervo vascularizado	R$ 2.050,44		3	6	
31403085	Enxerto interfascicular	R$ 758,51		1	5	
31403093	Enxerto para reparo de 2 ou mais nervos	R$ 829,39		3	5	
31403107	Excisão de tumores de nervos periféricos com enxerto interfascicular	R$ 829,39		1	5	
31403115	Excisão de tumores dos nervos periféricos	R$ 594,36		1	4	
31403123	Exploração cirúrgica de nervo	R$ 302,16		1	3	
31403131	Extirpação de neuroma	R$ 210,14		1	2	
31403140	Implante de gerador para neuroestimulação	R$ 641,62		1	2	
31403158	Lesão de nervos associada à lesão óssea	R$ 713,74		1	3	
31403166	Lesão estereotáxica de estruturas profundas para tratamento da dor ou movimento anormal	R$ 1.063,15		2	6	
31403174	Microcirurgia do plexo braquial com a exploração, neurólise e enxertos interfasciculares para reparo das lesões	R$ 2.256,86		2	7	
31403182	Microcirurgia do plexo braquial com exploração e neurólise	R$ 2.050,44		2	5	
31403204	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de um nervo	R$ 594,36		1	4	

31403212	Microneurólise intraneural ou intrafascicular de dois ou mais nervos	R$ 672,71		1	4	
31403220	Microneurólise múltiplas	R$ 672,71		1	4	
31403239	Microneurólise única	R$ 349,41		1	3	
31403255	Microneurorrafia de dedos da mão	R$ 672,71		2	4	
31403263	Microneurorrafia múltipla	R$ 1.673,68		2	5	
31403271	Microneurorrafia única	R$ 641,62		1	4	
31403280	Neurólise das síndromes compressivas	R$ 420,29		1	3	
31403298	Neurotripsia	R$ 154,15		2	2	
31403301	Reposição de fármacoem bombas implantadas	R$ 28,29			3	
31403310	Ressecção de neuroma	R$ 210,14		2	3	
31403328	Revisão de sistema implantados para infusão de fármacos	R$ 349,41			3	
31403336	Rizotomia percutânea por segmento - qualquer método	R$ 1.180,03		1	5	
31403344	Simpatectomia	R$ 829,39		1	5	
31403352	Transposição de nervo	R$ 981,08		1	2	
31403360	Tratamento microcirúrgico das neuropatias compressivas	R$ 672,71		2	5	
31403379	Simpatectomia por videotoracoscopia	R$ 1.063,15	R$ 385,00	1	6	
31403387	Neurotomia	R$ 302,16		1	4	
NERVOS CRANIANOS - 31404						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31404014	Descompressão vascular de nervos cranianos	R$ 1.248,42		2	6	
31404022	Neurotomia seletiva do trigêmio	R$ 981,08		2	6	
31404030	Tratamento da nevralgia do trigêmio por técnica cirúrgica percutânea - qualquer método	R$ 981,08		1	4	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E INVASIVOS (SISTEMA NERVOSO - CENTRAL E PERIFÉRICO) - SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO - 31405						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31405010	Bloqueio do sistema nervoso autônomo	R$ 349,41		1	2	
31405029	Lesão do sistema nervoso autônomo - qualquer método	R$ 176,57		1	2	
31405037	Tratamento da síndrome do desfiladeiro cérvico torácico	R$ 829,39		2	5	
CÓRNEA - 31501						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31501010	Transplante de córnea	R$ 1.063,15		1	5	

31501028	Retirada para transplante	R$ 502,35				
HEPÁTICO - 31505						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31505015	Transplante hepático (receptor)	R$ 3.661,96		3	8	
31505023	Transplante hepático (doador)	R$ 2.050,44		3	8	
RENAL - 31506						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31506011	Transplante renal (receptor)	R$ 3.051,42		2	7	
31506038	Nefrectomia em doador vivo	R$ 1.248,42		2	5	
31506046	Nefrectomia laparoscópica em doador vivo	R$ 2.050,44	R$ 527,20	2	6	
ACUPUNTURA - 31601						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31601014	Acupuntura por sessão	R$ 88,29			0	
BLOQUEIOS ANESTÉSICOS DE NERVOS E ESTÍMULOS NEUROVASCULARES - 31602						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
31602029	Analgesia por dia subseqüente. Acompanhamento de analgesia por cateter peridural				1	
31602037	Anestesia geral ou condutiva para realização de bloqueio neurolítico				4	
31602045	Bloqueio anestésico de nervos cranianos	R$ 176,57			2	
31602053	Bloqueio anestésico de plexo celíaco	R$ 176,57			2	
31602061	Bloqueio anestésico de simpático lombar	R$ 176,57			2	
31602070	Bloqueio anestésico simpático	R$ 259,89			3	
31602088	Bloqueio de articulação têmporo-mandibular	R$ 176,57			2	
31602096	Bloqueio de gânglio estrelado com anestésico local	R$ 176,57			2	
31602100	Bloqueio de gânglio estrelado com neurolítico	R$ 384,23			4	
31602118	Bloqueio de nervo periférico	R$ 120,64			1	
31602126	Bloqueio facetário para-espinhoso	R$ 259,89			3	
31602134	Bloqueio neurolítico de nervos cranianos ou cérvico-torácico	R$ 384,23			4	
31602142	Bloqueio neurolítico do plexo celíaco, simpático lombar ou torácico	R$ 384,23			4	
31602150	Bloqueio neurolítico peridural ou subaracnóideo	R$ 384,23			4	

31602169	Bloqueio peridural ou subaracnóideo com corticóide	R$ 176,57			2	
31602177	Bloqueio simpático por via venosa	R$ 120,64			1	
31602185	Estimulação elétrica transcutânea	R$ 120,64				
31602193	Instalação de bomba de infusão para analgesia em dor aguda ou crônica, por qualquer via				3	
31602207	Passagem de catéter peridural ou subaracnóideo com bloqueio de prova				3	
31602223	Passagem de catéter peridural ou subaracnóideo com bloqueio de prova	R$ 176,57			2	
31602231	Anestesia para endoscopia diagnóstica				2	
31602240	Anestesia para endoscopia intervencionista				3	
31602258	Anestesia para exames radiológicos de angiorradiologia				3	
31602266	Anestesia para exames de ultrassonografia				2	
31602274	Anestesia para exames de tomografia computadorizada				2	
31602282	Anestesia para exames de ressonância magnética				3	
31602290	Anestesia para procedimentos de radioterapia				3	
31602304	Anestesia para exames específicos, teste para diagnóstico e outros procedimentos diagnósticos				1	
31602312	Anestesia para procedimentos clínicos ambulatoriais e hospitalares				1	
31602320	Anestesia para procedimentos de medicina nuclear				2	
31602339	Bloqueio anestésico de plexos nervosos para tratamento de dor	R$ 176,57			2	
31602347	Anestesia realizada pelo anestesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos ou para as ituações de imperativo clínico				3	
31603017	Atendimento médico do plantonista em sala de recuperação pós-anestesia geral ou pediátrica, por paciente, por hora	R$ 210,14				

Observações:

INSTRUÇÕES GERAIS ESPECÍFICAS PARA ANESTESIOLOGIA

1. 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;

1.1. Não inclui medidas/controles invasivos que poderão ser valorados separadamente pelo anestesiologista, que deverá utilizar, para tal, o porte previsto para o cirurgião;

2. Os atos anestésicos estão classificados em portes de 0 a 8 e serão valorados conforme Tabela 25 do presente Termo de Referência

3. O porte anestésico "0" significa "NÃO PARTICIPAÇÃO DO ANESTESIOLOGISTA".

4. Quando houver necessidade do concurso de anestesiologista em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos na presente Classificação ou Porte O, a remuneração deste especialista será conforme estabelecido no presente Termo de Referência;

5. 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 anestesiologista será o que corresponder, por aquela via, ao procedimento de maior porte, acrescido de 50% dos demais atos praticados;

6. 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 anestesiologista serão estabelecidos em acréscimo ao ato anestésico de maior porte 70% dos demais;

7. Em caso de cirurgia bilateral no mesmo ato anestésico, INEXISTINDO código específico na presente Classificação, os atos praticados pelo anestesiologista serão acrescidos de 70% do porte atribuído ao primeiro ato cirúrgico;

8. Para os atos com Porte anestésico 7 e 8 ou naqueles nos quais seja utilizada Circulação Extracorpórea (CEC), ou procedimentos de neonatologia cirúrgica e cirurgias com duração acima de 6 horas, o anestesiologista responsável poderá, quando necessário, solicitar o concurso de um auxiliar (também anestesiologista), sendo atribuído a essa intervenção um porte correspondente a 30% dos portes previstos para o(s) ato(s) realizados pelo anestesiologista principal;

9. Na valoração dos portes constantes desta Classificação incluem a anestesia geral, condutiva regional ou local, bem como a assistência do anestesiologista, por indicação do cirurgião ou solicitação do paciente, seja em procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos tanto em regime de internamento como ambulatorial;

10. Os portes atribuídos aos atos do anestesiologista(s) referem-se exclusivamente à intervenção pessoal, livre de quaisquer despesas, mesmo as referentes a agentes anestésico, analgésicos, drogas, material descartável, tubos endotraqueais, seringas, agulhas, cateteres, "scalps", cal sodada, oxigênio, etc., empregados na realização do ato anestésico;

11. Quando for necessária ou solicitada consulta com o anestesiologista, em consultório, previamente à internação ou à cirurgia ambulatorial, o anestesiologista fará jus ao porte equivalente à consulta clínica.

CAPÍTULO 4 - PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

ECG - TE - 40101

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
40101029	ECG de alta resolução	R$ 28,29	R$ 18,40			
40101045	Teste ergométrico convencional - 3 ou mais derivações simultâneas	R$ 56,60	R$ 71,60			
40101053	Variabilidade da frequência cardíaca	R$ 14,15	R$ 18,40			
40101061	Ergoespirometria ou teste cardiopulmonar de exercício completo	R$ 154,15	R$ 110,00			

40101324	Angio-RM arterial ou venosa	R$ 176,57	R$ 472,40			R$ 103,16
TUBO DIGESTIVO - 40102						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40102025	Manometria computadorizada anorretal	R$ 302,16	R$ 94,86			
40102041	Manometria computadorizada anorretal para biofeedback - demais sessões	R$ 259,89	R$ 94,86			
40102050	Manometria esofágica computadorizada com teste provocativo	R$ 302,16	R$ 106,38			
40102068	Manometria esofágica computadorizada sem teste provocativo	R$ 302,16	R$ 94,86			
40102084	pH-metria esofágica computadorizada com um canal	R$ 302,16	R$ 94,80			
40102106	pH-metria esofágica computadorizada com três canais	R$ 302,16	R$ 106,20			
40102122	pH-metria gástrica de 24 horas com quatro canais	R$ 302,16	R$ 94,80			
40102130	pH-metria esofágica de 24 horas com quatro canais	R$ 302,16	R$ 94,80			
SISTEMA NERVOSO - 40103						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40103013	Análise computadorizada da voz	R$ 56,60	R$ 30,87			
40103129	Avaliação neurofisiológica da função sexual	R$ 230,04	R$ 201,60			
40103137	Campimetria computadorizada - monocular	R$ 56,60	R$ 27,70			
40103161	Decay do reflexo estapédico	R$ 42,44	R$ 1,58			
OBSERVAÇÕES: 1. O EEG intraoperatório para monitorização cirúrgica (EEG/IO) – por hora de monitorização (40103188) poderá ser cobrado isoladamente em alguns procedimentos vasculares e poderá ser complementar ao código de Monitorização Neurofisiológica Intraoperatória em Neurocirurgia (20202040). Neste caso (quando complementar), será atribuído 100% do porte e custo operacional ao procedimento principal, e 70% do porte e do custo operacional aos demais (complementares). 2. Os profissionais habilitados são o Neurologista, Neuropediatra ou Neurocirurgião com Certificado de Área de Atuação/Título de Especialista em Neurofisiologia Clínica;						
40103242	Eletro-oculografia - monocular	R$ 74,60	R$ 56,60			
40103250	Eletro-retinografia - monocular	R$ 74,60	R$ 56,60			
40103269	Eletrococleografia	R$ 88,29	R$ 75,75			
40103277	Eletrocorticografia intra-operatória - por hora de monitorização	R$ 120,64	R$ 26,96			
40103285	Eletroglotografia	R$ 88,29				
40103340	Eletroneumoriografia de segmento complementar	R$ 230,04	R$ 84,29			

40103358	Eletroneumoriografia de segmento especial	R$ 302,16	R$ 84,29			
40103374	EMG com registro de movimento involuntário	R$ 56,60	R$ 39,00			
40103382	EMG para monitoração de quimodenervação	R$ 120,64	R$ 91,35			
40103390	EMG quantitativa ou EMG de fibra única	R$ 302,16	R$ 240,00			
40103404	Espectrografia vocal	R$ 56,60	R$ 30,87			
40103412	Gustometria	R$ 28,29	R$ 0,65			
40103447	Método de Proetz	R$ 28,29	R$ 0,91			
40103480	Pesquisa de pares cranianos relacionadoscom o VIII PAR	R$ 88,29				
40103501	Pesquisa do fenômeno de Tullio	R$ 28,29	R$ 1,58			
40103510	Poligrafia de recém-nascido	R$ 120,64	R$ 140,00			
40103641	Provas de função tubária	R$ 28,29	R$ 1,49			
40103650	Registro do nistagmo pendular	R$ 74,60	R$ 37,37			
40103668	Rinomanometria computadorizada	R$ 154,15				
40103714	Teste de estimulação repetitiva	R$ 56,60	R$ 46,50			
40103722	Teste de fístula perilinfática com eletronistagmografia	R$ 154,15				
40103730	Teste de latências múltiplas de sono diurno pós PSG	R$ 120,64	R$ 240,00			
40103803	Avaliação da função auditiva central	R$ 14,15	R$ 9,10			
40103820	Pesquisa do nistagmo optocinético	R$ 120,64	R$ 29,25			
40103862	Eletroencefalograma com eletrodos especiais	R$ 154,15	R$ 40,00			
40103870	Potencial evocado do nervo trigêmeo	R$ 176,57	R$ 40,00			
40103900	EMG de fibra única	R$ 320,80	R$ 296,56			
40103910	Vídeoeletroencefalograma contínua invasiva para avaliação de tratamento cirúrgico de epilepsia - a cada 12 horas	R$ 1.673,68	R$ 541,38			

OBSERVAÇÕES:

1. A eletroneuromiografia inclui: eletromiografia, velocidade de condução e teste de estímulos

EXAMES ÓSTEO - MÚSCULO - ARTICULARES - 40104						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40104010	Avaliação muscular por dinamometria computadorizada - por articulação	R$ 42,44	R$ 47,80			
40104028	Cronaximetria	R$ 14,15	R$ 10,40			
40104036	Curva I/T - medida de latência de nervo periférico	R$ 14,15	R$ 12,10			
40104125	Sistema tridimensional de avaliação do movimento que inclui vídeo acoplado à plataforma da força e eletromiografia	R$ 74,60	R$ 213,00			

FUNÇÃO RESPIRATÓRIA - 40105						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40105016	Determinação das pressões respiratórias máximas	R$ 14,15	R$ 10,00			
40105024	Determinação dos volumes pulmonares por diluição de gases	R$ 56,60	R$ 40,00			
40105032	Determinação dos volumes pulmonares por pletismografia	R$ 56,60	R$ 40,00			
40105040	Medida da difusão do monóxido de carbono	R$ 56,60	R$ 40,00			
40105059	Medida de pico de fluxo expiratório	R$ 14,15				
40105067	Medida seriada por 3 semanas do pico de fluxo expiratório	R$ 14,15	R$ 10,00			
40105075	Prova de função pulmonar completa	R$ 74,60	R$ 40,00			
40105083	Resistência das vias aéreas por oscilometria	R$ 74,60	R$ 40,00			
40105091	Resistência das vias aéreas por pletismografia	R$ 74,60	R$ 40,00			
40105148	Espirometria	R$ 28,29	R$ 40,00			

OBSERVAÇÃO:

1. Os procedimentos desta seção referem-se àqueles realizados em laboratórios gerais e especializados, consultórios e, nos procedimentos específicos que assim o permitirem, através de aparelhos portáteis

ENDOSCOPIA DIAGNÓSTICA - 40201						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40201015	Amnioscopia	R$ 28,29				
40201031	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	R$ 594,36				
40201058	Broncoscopia com ou sem aspirado ou lavado brônquico bilateral	R$ 420,29				
40201074	Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica	R$ 594,36	R$ 305,17	1		
40201090	Colonoscopia com magnificação	R$ 594,36	R$ 215,01			
40201139	Endoscopia digestiva alta com magnificação	R$ 302,16	R$ 211,14			
40201147	Enteroscopia	R$ 453,86	R$ 631,39	1		
40201155	Histeroscopia diagnóstica	R$ 210,14				
40201163	Laparoscopia	R$ 302,16	R$ 304,10	1		
40201180	Retossigmoidoscopia rígida	R$ 74,60	R$ 30,00			
40201201	Vídeo-endoscopia do esfíncter velo-palatino com ótica rígida	R$ 154,15	R$ 47,12			
40201279	Ureteroscopia flexível unilateral	R$ 279,77	R$ 429,00			
40201287	Ureteroscopia rígida unilateral	R$ 259,89	R$ 139,00			
40201309	Avaliação endoscópica da deglutição	R$ 349,41	R$ 58,54			

40201333	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia	R$ 230,04	R$ 119,10			
40201341	Enteroscopia do intestino delgado com cápsula endoscópica	R$ 758,51				
40201350	Colonoscopia com cromoscopia	R$ 594,36	R$ 139,00		2	
40201368	Broncoscopia com cromoscopia	R$ 594,36	R$ 139,00		2	
ENDOSCOPIA INTERVENCIONISTA - 40202						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40202011	Aritenoidectomia microcirúrgica endoscópica	R$ 672,71				
40202046	Biópsias por laparoscopia	R$ 349,41	R$ 304,10	1		
40202054	Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico	R$ 594,36				
40202062	Cecostomia	R$ 594,36	R$ 98,35	1		
40202089	Colagem de fístula por via endoscópica	R$ 302,16	R$ 72,33	1		
40202097	Colocação de cânula sob orientação endoscópica	R$ 279,77	R$ 82,84			
40202100	Colocação de cateter para braquiterapia endobrônquica	R$ 453,86				
40202119	Colocação de prótese coledociana por via endoscópica	R$ 1.063,15	R$ 305,17	1		
40202127	Colocação de prótese traqueal ou brônquica	R$ 1.369,04				
40202135	Colonoscopia com magnificação e tatuagem	R$ 829,39	R$ 215,01			
40202143	Descompressão colônica por colonoscopia	R$ 829,39	R$ 98,35			
40202151	Desobstrução brônquica com laser ou eletrocautério	R$ 641,62				
40202160	Desobstrução brônquica por broncoaspiração	R$ 453,86				
40202178	Dilatação de estenose laringo-traqueo-brônquica	R$ 641,62				
40202186	Dilatação instrumental do esôfago, estômago ou duodeno	R$ 302,16	R$ 148,06	1		
40202194	Dilatação instrumental e injeção de substância medicamentosa por endoscopia	R$ 829,39		1		
40202208	Diverticulotomia	R$ 829,39	R$ 72,33	1		
40202216	Drenagem cavitária por laparoscopia	R$ 349,41	R$ 304,10	1		
40202259	Esclerose de varizes de esôfago, estômago ou duodeno	R$ 420,29	R$ 148,06			
40202267	Estenostomia endoscópica	R$ 829,39	R$ 72,32	1		
40202283	Gastrostomia endoscópica	R$ 349,41	R$ 72,32	1		

40202291	Hemostasia mecânica do esôfago, estômago ou duodeno	R$ 420,29	R$ 72,32	1		
40202305	Hemostasia térmica por endoscopia	R$ 1.369,04				
40202313	Hemostasias de cólon	R$ 829,39	R$ 98,35	1		
40202330	Injeção de substância medicamentosa por endoscopia	R$ 829,39		1		
40202348	Introdução de prótese no esôfago	R$ 829,39	R$ 72,32	1		
40202356	Jejunostomia endoscópica	R$ 641,62	R$ 631,39	1		
40202364	Laringoscopia com microscopia para exérese de pólipo/nódulo/papiloma	R$ 302,16	R$ 160,00			
40202372	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe	R$ 453,86				
40202399	Laringoscopia/traqueoscopia com exérese de pólipo/nódulo/papiloma	R$ 641,62				
40202410	Laringoscopia/traqueoscopia com retirada de corpo estranho	R$ 154,15	R$ 130,00			
40202429	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia	R$ 453,86				
40202437	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível	R$ 210,14				
40202445	Laringoscopia/traqueoscopia para intubação oro ou nasotraqueal	R$ 279,77	R$ 32,12			
40202453	Ligadura elástica do esôfago, estômago ou duodeno	R$ 594,36	R$ 148,06			
40202488	Nasofibrolaringoscopia para diagnóstico e/ou biópsia	R$ 74,60	R$ 52,00			
40202496	Papilotomia biópsia e/ou citologia biliar e pancreática	R$ 829,39	R$ 305,17	1		
40202500	Papilotomia e dilatação biliar ou pancreática	R$ 829,39	R$ 305,17	1		
40202518	Papilotomia endoscópica	R$ 913,92	R$ 305,17	1		
40202526	Papilotomia, dilatação e colocação de prótese ou dreno biliar ou pancreático	R$ 1.180,03	R$ 188,29	1		
40202534	Passagem de sonda naso-enteral	R$ 320,80	R$ 82,84			
40202569	Retirada de corpo estranho do cólon	R$ 453,86	R$ 251,97	1		
40202577	Retirada de corpo estranho do esôfago, estômago ou duodeno	R$ 349,41	R$ 202,26	1		
40202585	Retirada de corpo estranho no brônquio ou brônquico	R$ 641,62				
40202593	Retirada de tumor ou papiloma por broncoscopia	R$ 641,62				
40202607	Tamponamento de varizes do esôfago e estômago	R$ 349,41	R$ 72,32			
40202615	Endoscopia digestiva alta com biópsia e teste de urease	R$ 259,89	R$ 136,70			
40202623	Traqueostomia por punção percutânea	R$ 302,16				

40202631	Tratamento endoscópico de hemoptise	R$ 1.369,04				
40202640	Uretrotomia endoscópica	R$ 230,04	R$ 21,20			
40202674	Colonoscopia com dilatação segmentar	R$ 453,86	R$ 174,09	1		
40202704	Colonoscopia com estenostomia	R$ 1.063,15	R$ 174,09	1		
40202720	Retossigmoidoscopia rígida com biópsia e/ou citologia	R$ 88,29	R$ 30,00			
40202739	Retossigmoidoscopia rígida com polipectomia	R$ 176,57	R$ 30,00			
40202747	Endoscopia digestiva alta com cromoscopia e biópsia e/ou citologia	R$ 230,04	R$ 154,50			
40202763	Laringoscopia/traqueoscopia com laser para exérese de papiloma/tumor	R$ 641,62	R$ 472,74	1		
40202780	Biópsia endoscópica por órgão	R$ 56,60				
40202795	Ecobroncoscopia com punção aspirativa com agulha fina	R$ 1.063,15	R$ 1.056,10			
40202798	Ecobroncoscopia com punção aspirativa com agulha fina	R$ 1.063,15	R$ 1.056,10			

OBSERVAÇÕES:

1. A consulta realizada previamente a procedimentos endoscópicos, com a finalidade de avaliação clínica e consequente classificação de risco do paciente, está incluída nos portes respectivos de cada procedimento. Porém, sempre que esta consulta contraindicar o procedimento endoscópico, o médico endoscopista fará jus ao porte da consulta.

2. Nos portes dos procedimentos intervencionistas já estão incluídos os respectivos exames diagnósticos.

3. Quando realizados dois ou mais procedimentos intervencionistas, a valoração destes atos obedecerá ao item 3 das Instruções Gerais, desde que não haja um código específico para o conjunto.

4. Os procedimentos realizados por videoendoscopia não terão acréscimos em seus portes. Os portes e custos operacionais dos procedimentos endoscópicos dependentes de RX não incluem os portes e custos operacionais da Radiologia.

5. Para pacientes internados, os portes dos procedimentos endoscópicos intervencionistas obedecerão ao previsto no item 5 das Instruções Gerais.; este adicional, contudo, não se aplica ao custo operacional Os atendimentos de urgência e emergência obedecer

6. Os atendimentos de urgência e emergência obedecerão ao disposto no item 2 das Instruções Gerais.

7. Nos procedimentos endoscópicos em que houver o concurso de endoscopista auxiliar, este será remunerado com o correspondente a 30% do honorário estabelecido para o endoscopista principal, conforme item 4 das Instruções Gerais.

8. Quando houver a necessidade do concurso do anestesiologista nos atos médicos endoscópicos, a valoração do ato anestésico corresponderá ao código 31602231, para endoscopia diagnóstica, e ao código 31602240, quando se tratar de endoscopia intervencionista.

BIOQUÍMICA - 40301						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40301010	3-metil histidina, dosagem no soro	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301028	5-nucleotidase	R$ 1,42	R$ 19,41			
40301036	Acetaminofen	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301036	Acetaminofen, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301044	Acetilcolinesterase, em eritrócitos	R$ 1,42	R$ 19,41			
40301060	Ácido ascórbico, dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40301087	Ácido fólico, dosagem nos eritrócitos	R$ 1,42	R$ 19,41			
40301109	Ácido láctico, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			

40301117	Ácido orótico, dosagem	R$ 10,61	R$ 464,57			
40301125	Ácido oxálico, dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40301133	Ácido pirúvico, dosagem	R$ 3,54	R$ 49,50			
40301141	Ácido siálico, dosagem	R$ 0,57	R$ 11,58			
40301150	Ácido úrico, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40301168	Ácido valpróico, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301184	Ácidos graxos livres, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301192	Ácidos orgânicos	R$ 10,61	R$ 385,00			
40301206	Acilcarnitinas	R$ 10,61	R$ 329,67			
40301214	Acilcarnitinas	R$ 10,61	R$ 494,51			
40301222	Albumina, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40301230	Aldolase, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301249	Alfa-1-antitripsina, dosagem no soro	R$ 0,14	R$ 12,87			
40301257	Alfa-1-glicoproteína ácida, dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			
40301265	Alfa-2-macroglobulina, dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			
40301273	Alumínio, dosagem no soro	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301281	Amilase, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301290	Aminoácidos, fracionamento e quantificação	R$ 10,61	R$ 220,00			
40301303	Amiodarona, dosagem	R$ 3,54	R$ 148,01			
40301311	Amitriptilina, nortriptilina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301320	Amônia, dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40301346	Antibióticos, dosagem no soro, cada	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301354	Apolipoproteína A ou Be outras por turbidimetria	R$ 0,14	R$ 19,40			
40301362	Apolipoproteína B, dosagem	R$ 0,14	R$ 19,40			
40301370	Barbitúricos, antidepressivos tricíclicos, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301389	Beta-glicuronidase, dosagem	R$ 3,54	R$ 19,84			
40301397	Bilirrubinas, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40301400	Cálcio, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40301419	Cálcio iônico, dosagem	R$ 0,57	R$ 11,58			
40301427	Capacidade de fixação de ferro, dosagem	R$ 0,14	R$ 5,94			
40301435	Carbamazepina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301443	Carnitina livre, dosagem	R$ 3,54	R$ 49,01			
40301451	Carnitina total e frações, dosagem	R$ 10,61	R$ 329,67			
40301460	Caroteno, dosagem	R$ 0,14	R$ 5,94			
40301478	Ceruloplasmina, dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			

40301486	Ciclosporina, methotrexate - cada, dosagem	R$ 3,54	R$ 52,77			
40301494	Clearance de ácido úrico	R$ 0,57	R$ 11,58			
40301508	Clearance de creatinina	R$ 0,57	R$ 11,58			
40301516	Clearance de fosfato	R$ 0,57	R$ 11,58			
40301524	Clearance de uréia	R$ 0,57	R$ 11,58			
40301540	Clomipramina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301559	Cloro, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40301567	Cobre, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301583	Colesterol, dosagem	R$ 0,14	R$ 5,94			
40301591	Colesterol - pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301605	Colesterol total, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40301621	Creatina, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301630	Creatinina, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40301648	Creatino fosfoquinase total, dosagem	R$ 0,57	R$ 12,43			
40301656	Creatino fosfoquinase - fração MB - massa, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301664	Creatino fosfoquinase - fração MB - atividade, dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40301672	Cromatografia de aminoácidos, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301680	Curva glicêmica via oral ou endovenosa	R$ 1,42	R$ 19,41			
40301699	Desidrogenase alfa-hidroxibutírica, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301702	Desidrogenase glutâmica, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301729	Desidrogenase láctica, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301737	Desidrogenase láctica - isoenzimas fracionadas, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301745	Benzodiazepínicos e similares, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301753	Digitoxina ou digoxina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301761	Eletroferese de proteínas	R$ 1,42	R$ 19,41			
40301770	Eletroforese de glicoproteínas	R$ 1,42	R$ 19,41			
40301788	Eletroforese de lipoproteínas	R$ 1,42	R$ 19,41			
40301796	Enolase, dosagem	R$ 3,54	R$ 52,77			
40301800	Etossuximida, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301818	Fenilalanina, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,14	R$ 11,58			
40301826	Fenitoína, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301834	Fenobarbital, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301842	Ferro sérico, dosagem	R$ 0,14	R$ 5,94			

40301850	Formaldeído, dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40301869	Fosfatase ácida fração prostática	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301877	Fosfatase ácida total, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301885	Fosfatase alcalina, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301893	Fosfatase alcalina com fracionamento de isoenzimas, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301907	Fosfatase alcalina fração óssea - Elisa, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40301915	Fosfatase alcalina termo-estável, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301923	Fosfolipídios, dosagem	R$ 0,14	R$ 5,94			
40301931	Fósforo, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40301940	Fósforo, prova de reabsorção tubular, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301958	Frutosaminas, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301966	Frutose, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40301974	Galactose, dosagem	R$ 0,57	R$ 15,84			
40301982	Galactose 1-fosfatouridil transferase, dosagem	R$ 10,61	R$ 197,80			
40301990	Gama-glutamil transferase, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
BIOQUÍMICA - 40302						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40302016	Gasometria, dosagem	R$ 1,42	R$ 18,13			
40302024	Gasometria + Hb + Ht + Na + K+ Cl + Ca + glicose + lactato (quando efetuado no gasômetro) - pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40302032	Glicemia após sobrecarga com dextrosol ou glicose, dosagem	R$ 0,57	R$ 5,94			
40302040	Glicose	R$ 0,14	R$ 4,26			
40302059	Glicose-6-fosfato deidrogenase, dosagem	R$ 0,14	R$ 14,85			
40302067	Haptoglobina, dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			
40302075	Hemoglobina glicada, dosagem	R$ 1,42	R$ 19,41			
40302083	Hemoglobina plasmática livre, dosagem	R$ 0,57	R$ 11,58			
40302091	Hexosaminidase A, dosagem	R$ 10,61	R$ 304,52			
40302105	Hidroxiprolina, dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40302113	Homocisteína, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302121	Imipramina - desipramina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302130	Amilase ou alfa-amilase, isoenzimas	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302156	Isoniazida, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302164	Lactose, teste de tolerância	R$ 1,42	R$ 23,08			

40302180	Lidocaina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302199	Lipase, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40302229	Lítio, dosagem	R$ 0,14	R$ 5,94			
40302237	Magnésio, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40302245	Mioglobina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302270	Osmolalidade, dosagem	R$ 0,14	R$ 11,58			
40302288	Oxcarbazepina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302296	Piruvato quinase, dosagem	R$ 0,14	R$ 98,90			
40302300	Porfirinas quantitativas, dosagem	R$ 1,42	R$ 22,44			
40302318	Potássio, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40302326	Pré-albumina, dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40302334	Primidona, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302342	Procainamida, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302350	Propanolol, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302377	Proteínas totais	R$ 0,14	R$ 4,26			
40302385	Proteínas totais albumina e globulina, dosagem	R$ 0,14	R$ 5,94			
40302393	Quinidina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302407	Reserva alcalina, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40302415	Sacarose, teste de tolerância	R$ 1,42	R$ 23,08			
40302423	Sódio, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40302431	Succinil acetona, dosagem	R$ 10,61	R$ 313,24			
40302458	Tacrolimus, dosagem	R$ 7,08	R$ 171,48			
40302474	Teofilina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302482	Teste de tolerância a insulina ou hipoglicemiantes orais	R$ 14,15	R$ 23,07			
40302490	Tirosina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302504	Transaminase oxalacética, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40302512	Transaminase pirúvica, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40302520	Transferrina, dosagem	R$ 0,14	R$ 15,54			
40302539	Triazolam, dosagem	R$ 3,54	R$ 52,77			
40302547	Triglicerídeos, dosagem	R$ 0,14	R$ 5,94			
40302555	Trimipramina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302563	Tripsina imuno reativa, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,14	R$ 15,54			
40302571	Troponina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302580	Uréia, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40302598	Urobilinogênio, dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40302601	Vitamina A, dosagem	R$ 0,14	R$ 98,90			

40302610	Vitamina E, dosagem/pesquisa	R$ 0,14	R$ 98,90			
40302628	Xilose, teste de absorção à	R$ 1,42	R$ 23,08			
40302636	Lipídios totais, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,72			
40302644	Maltose, teste de tolerância	R$ 1,42	R$ 23,08			
40302652	Mucopolissacaridose, dosagem	R$ 1,42	R$ 19,41			
40302660	Mucoproteínas - pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 12,88			
40302679	Ocitocinase, dosagem	R$ 1,42	R$ 19,41			
40302687	Procalcitonina - pesquisa e/ou dosagem	R$ 7,08	R$ 162,17			
40302695	Colesterol, dosagem	R$ 0,14	R$ 7,92			
40302709	Teste oral de tolerância à glicose - 2 dosagens	R$ 1,42	R$ 16,58			
40302717	Eletroforese de proteínas de alta resolução	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302725	Imunofixação - cada fração	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302733	Hemoglobina glicada, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302741	Lamotrigina, pesquisa e/ou dosagem	R$ 10,61	R$ 304,52			
40302750	Perfil lipídico / lipidograma, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40302768	PAPP-A, dosagem e/ou pesquisa	R$ 42,44	R$ 81,77			
40302776	Peptídeo natriurético BNP/PROBNP, dosagem	R$ 1,42	R$ 89,01			
40302830	Vitamina "D" 25 HIDROXI, dosagem	R$ 0,14	R$ 19,76			
40302881	Ácido micofenólico, dosagem soro	R$ 7,08	R$ 390,25			
40302890	Ácidos graxos cadeia longa	R$ 259,89	R$ 1.161,36			
40302903	Ácidos graxos cadeia muito longa	R$ 259,89	R$ 1.185,16			
40302946	Bilirrubina transcutânea [labo]	R$ 1,42	R$ 35,95			
COPROLOGIA - 40303						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40303012	Alfa-1-antitripsina,, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,14	R$ 15,54			
40303020	Anal Swab, pesquisa de oxiúrus	R$ 0,57	R$ 4,65			
40303039	Coprológico funcional	R$ 0,57	R$ 17,42			
40303055	Gordura fecal, dosagem	R$ 0,57	R$ 30,00			
40303063	Hematoxilina férrica, pesquisa de protozoários nas fezes	R$ 0,57	R$ 7,23			
40303071	Identificação de helmintos, exame de fragmentos nas fezes	R$ 0,57	R$ 4,65			
40303080	Larvas, pesquisa	R$ 0,57	R$ 7,23			
40303098	Leucócitos e hemácias, pesquisa nas fezes	R$ 0,57	R$ 4,65			

40303101	Leveduras, pesquisa nas fezes	R$ 0,57	R$ 4,65			
40303110	Parasitológico nas fezes	R$ 0,57	R$ 10,20			
40303128	Parasitológico, colheita múltipla com fornecimento do líquido conservante nas fezes	R$ 0,57	R$ 10,20			
40303136	Sangue oculto, pesquisa nas fezes	R$ 0,57	R$ 10,20			
40303144	Shistossoma, pesquisa ovos em fragmentos mucosa após biópsia retal	R$ 0,57	R$ 10,20			
40303152	Substâncias redutoras nas fezes, pesquisa	R$ 0,57	R$ 4,65			
40303160	Tripsina, prova de	R$ 0,57	R$ 4,65			
40303179	Esteatócrito, triagem para gordura fecal	R$ 0,57	R$ 30,00			
40303187	Estercobilinogênio fecal, dosagem	R$ 0,57	R$ 4,65			
40303250	Sangue oculto nas fezes, pesquisa imunológica	R$ 0,14	R$ 20,82			
40303268	Oograma nas fezes	R$ 0,14	R$ 9,01			
40303284	Elastase pancreática fecal	R$ 0,57	R$ 10,20			
40303330	Dosagem fecal de calprotectina	R$ 14,15	R$ 181,01			
HEMATOLOGIA LABORATORIAL - 40304						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40304019	Anticoagulante lúpico, pesquisa	R$ 0,57	R$ 20,39			
40304027	Anticorpo anti A e B, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,14	R$ 14,85			
40304035	Anticorpos antiplaquetários, citometria de fluxo	R$ 10,61	R$ 40,19			
40304043	Anticorpos irregulares, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 35,25			
40304051	Anticorpos irregulares, pesquisa	R$ 0,57	R$ 9,21			
40304060	Antitrombina III, dosagem	R$ 0,57	R$ 40,19			
40304078	Ativador tissular de plasminogênio, dosagem	R$ 7,08	R$ 162,17			
40304086	CD, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 81,78			
40304094	Citoquímica para classificar leucemia: esterase, fosfatase leucocitária, PAS, peroxidase ou SB, etc - cada	R$ 1,42	R$ 14,86			
40304108	Coombs direto	R$ 0,14	R$ 6,93			
40304116	Enzimas fosfofructoquinase, fosfoglicerato quinase, gliceraldeído, 3 - fosfato desidrogenase, glicose fosfato isomerase, glicose 6 - fosfato desidrogenase, glutation peroxidase, glutation	R$ 1,42	R$ 14,86			
40304132	Falcização, teste de	R$ 0,57	R$ 4,26			
40304140	Fator 4 plaquetário, dosagens	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304159	Fator II, dosagem	R$ 1,42	R$ 55,05			

40304167	Fator IX, dosagem	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304175	Fator V, dosagem	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304183	Fator VIII, dosagem	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304191	Fator VIII, dosagem do antígeno	R$ 1,42	R$ 125,25			
40304205	Fator VIII, dosagem do inibidor	R$ 1,42	R$ 125,25			
40304213	Fator X, dosagem	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304221	Fator XI, dosagem	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304230	Fator XII, dosagem	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304248	Fator XIII, pesquisa	R$ 1,42	R$ 50,90			
40304256	Fenotipagem do sistema Rh-Hr + anti Rh+ anti Rh	R$ 1,42	R$ 35,25			
40304264	Fibrinogênio, teste funcional, dosagem	R$ 0,14	R$ 6,24			
40304272	Filária, pesquisa	R$ 0,57	R$ 4,26			
40304280	Grupo ABO, classificação reversa, determinação	R$ 0,14	R$ 10,19			
40304299	Grupo sanguíneo ABO, e fator Rho (inclui Du), determinação	R$ 0,14	R$ 6,93			
40304302	Ham, teste de (hemólise ácida)	R$ 0,14	R$ 6,93			
40304310	Heinz, corpúsculos, pesquisa	R$ 0,57	R$ 4,26			
40304337	Hematócrito, determinação do	R$ 0,14	R$ 6,93			
40304345	Hemoglobina, dosagem	R$ 0,14	R$ 6,93			
40304353	Hemoglobina	R$ 1,42	R$ 23,08			
40304361	Hemograma com contagem de plaquetas ou frações	R$ 0,14	R$ 9,57			
40304370	Hemossedimentação, (VHS), pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,14	R$ 4,26			
40304388	Hemossiderina, sangue ou urina, pesquisa	R$ 0,14	R$ 12,83			
40304418	Leucócitos, contagem	R$ 0,14	R$ 6,93			
40304434	Meta-hemoglobina, determinação da	R$ 0,14	R$ 9,21			
40304450	Plaquetas, teste de agregação, cada	R$ 1,42	R$ 60,99			
40304469	Plasminogênio, dosagem	R$ 1,42	R$ 89,01			
40304477	Plasmódio, pesquisa	R$ 0,57	R$ 4,26			
40304485	Medula óssea, aspiração para mielograma ou microbiológico	R$ 14,15	R$ 90,97			
40304493	Produtos de degradação da fibrina, qualitativo	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304507	Proteína C, dosagem	R$ 1,42	R$ 60,99			
40304515	Proteína S, teste funcional	R$ 1,42	R$ 89,01			
40304523	Protoporfirina eritrocitária livre - zinco, dosagem	R$ 0,57	R$ 15,84			
40304531	Prova do laço	R$ 0,14	R$ 2,97			

40304540	Resistência globular, curva de	R$ 0,14	R$ 6,24			
40304558	Reticulócitos, contagem	R$ 0,14	R$ 6,24			
40304566	Retração do coágulo	R$ 0,14	R$ 2,97			
40304574	Ristocetina, co-fator, teste funcional, dosagem	R$ 3,54	R$ 101,39			
40304582	Tempo de coagulação, determinação	R$ 0,14	R$ 2,97			
40304590	Tempo de protrombina, determinação	R$ 0,14	R$ 6,24			
40304612	Tempo de sangramento de IVY, determinação	R$ 10,61	R$ 16,53			
40304620	Tempo de trombina, determinação	R$ 0,14	R$ 8,91			
40304639	Tempo de tromboplastina parcial ativada, determinação	R$ 0,14	R$ 6,24			
40304647	Tripanossoma, pesquisa	R$ 0,57	R$ 4,26			
40304655	Tromboelastograma, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 89,01			
40304671	Anticorpo antimieloperoxidase, MPO, dosagem	R$ 7,08	R$ 164,85			
40304680	Fator VII	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304680	Fator VII, dosagem	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304698	Fator XIII, dosagem, teste funcional	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304701	Imunofenotipagem para doença residual mínima	R$ 10,61	R$ 264,73			
40304710	Imunofenotipagem para hemoglobinúria paroxística noturna	R$ 7,08	R$ 234,05			
40304728	Imunofenotipagem para leucemias agudas ou síndrome mielodisplásica	R$ 10,61	R$ 533,41			
40304736	Imunofenotipagem para linfoma não hodgkin / síndrome linfoproliferativa crônica	R$ 7,08	R$ 169,10			
40304752	Inibidor do fator IX, dosagem	R$ 7,08	R$ 125,25			
40304760	Inibidor dos fatores da hemostasia, triagem	R$ 7,08	R$ 123,76			
40304787	Proteína S livre, dosagem	R$ 7,08	R$ 162,17			
40304795	Células LE - pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 12,87			
40304809	Consumo de protrombina	R$ 0,14	R$ 14,85			
40304817	Enzimas eritrocitárias, rastreio para deficiência	R$ 0,14	R$ 11,40			
40304825	Esplenograma	R$ 1,42	R$ 38,22			
40304850	Hemoglobinopatia - triagem	R$ 1,42	R$ 30,81			
40304876	Sulfo-hemoglobina, determinação da	R$ 0,14	R$ 5,37			
40304884	Coombs indireto	R$ 0,57	R$ 20,39			
40304892	Mielograma	R$ 1,42	R$ 55,05			
40304906	Dímero D, dosagem	R$ 1,42	R$ 89,01			

40304914	Tempo de sangramento, determinação	R$ 0,14	R$ 2,97			
40304922	Coagulograma	R$ 0,14	R$ 27,32			
40304930	Baço, exame de esfregaço de aspirado	R$ 14,15	R$ 90,97			
40304949	Linfonodo, exame de esfregaço de aspirado	R$ 14,15	R$ 90,97			
40304973	Alfa talassemia por biologia molecular	R$ 3,54	R$ 112,07			

OBSERVAÇÃO:

1. Referente aos códigos 40304701, 40304710, 40304728, 40304744: Para esclarecimento diagnóstico definitivo, poderá ser necessária a realização de marcadores adicionais, segundo o código 40304086, para cada marcador excedente.

ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL - 40305						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40305015	1,25-dihidroxi vitamina D, dosagem	R$ 1,42	R$ 58,64			
40305066	17-cetosteróides - cromatografia	R$ 0,57	R$ 25,63			
40305074	17-cetosteróides relação alfa/beta	R$ 0,57	R$ 18,37			
40305082	17-cetosteróides totais, dosagem	R$ 0,57	R$ 18,37			
40305090	17-hidroxipregnenolona, dosagem	R$ 1,42	R$ 120,90			
40305112	Ácido 5 hidróxi indol acético, dosagem na urina	R$ 0,57	R$ 25,63			
40305120	Ácido homo vanílico, dosagem	R$ 0,57	R$ 25,63			
40305163	AMP cíclico, dosagem	R$ 1,42	R$ 25,64			
40305210	Cortisol livre, dosagem	R$ 0,14	R$ 25,63			
40305228	Curva glicêmica, dosagem	R$ 14,15	R$ 25,63			
40305236	Curva insulínica , dosagem	R$ 14,15	R$ 120,89			
40305279	Dosagem de receptor de progesterona ou de estrogênio	R$ 7,08	R$ 205,82			
40305287	Enzima conversora da angiotensina, dosagem	R$ 1,42	R$ 58,64			
40305295	Eritropoietina, dosagem	R$ 1,42	R$ 58,64			
40305341	Gad-Ab-antidescarboxilase do ácido, dosagem	R$ 3,54	R$ 73,26			
40305368	Glucagon, dosagem	R$ 1,42	R$ 44,01			
40305384	Hormônio antidiurético, dosagem	R$ 1,42	R$ 44,01			
40305406	IGF BP3, dosagem	R$ 1,42	R$ 58,64			
40305449	N-telopeptídeo, pesquisa e/ou dosagem	R$ 3,54	R$ 73,26			
40305465	Paratormônio - PTH ou fração, dosagem	R$ 3,54	R$ 73,26			
40305503	Pregnandiol, dosagem	R$ 0,57	R$ 18,37			
40305546	Prova do LH-Rh, dosagem do FSH sem fornecimento de medicamento	R$ 74,60	R$ 18,37			
40305554	Prova do LH-Rh, dosagem do LH sem fornecimento de medicamento	R$ 74,60	R$ 18,37			

40305562	Prova do TRH-HPR, dosagem do HPR sem fornecimento do material	R$ 74,60	R$ 18,37			
40305570	Prova do TRH-TSH, dosagem do TSH sem fornecimento do material	R$ 74,60	R$ 17,27			
40305589	Prova para diabete insípido	R$ 3,54	R$ 73,26			
40305597	Estrogênios totais, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40305627	Provas de função tireoideana	R$ 0,14	R$ 67,35			
40305740	11-desoxicorticosterona, dosagem	R$ 3,54	R$ 65,93			
40305767	Hormônio gonodotrofico corionico quantitativo, dosagem	R$ 0,14	R$ 22,45			
40305775	Macroprolactina, dosagem	R$ 1,42	R$ 76,24			
40305783	17-hidroxicorticosteróides, dosagem	R$ 3,54	R$ 65,93			
IMUNOLOGIA - 40306						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40306011	Adenovírus, IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306020	Adenovírus, IgM - dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306046	Anticandida - IgG e IgM, dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306054	Anti-actina, dosagem	R$ 1,42	R$ 56,04			
40306062	Anti-DNA, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 15,54			
40306070	Anti-JO1, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306089	Anti-LA/SSB, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306097	Anti-LKM-1, pesquisa	R$ 1,42	R$ 31,29			
40306100	Anti-RNP, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306119	Anti-Ro/SSA, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306127	Anti-Sm, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306135	Anticardiolipina - IgA	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306143	Anticardiolipina - IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306151	Anticardiolipina elisa - IgM, dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306160	Anticentrômero, pesquisa	R$ 0,57	R$ 12,87			
40306194	Anticorpo antivírus da hepatite E, pesquisa	R$ 1,42	R$ 36,24			
40306208	Anticorpos anti-ilhota de langherans, dosagem	R$ 1,42	R$ 31,29			
40306216	Anticorpos anti-influenza A, IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306224	Anticorpos anti-influenza A, IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306232	Anticorpos anti-influenza B, IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306240	Anticorpos anti-influenza B, IgM, dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			

40306259	Anticorpos antiendomisio - IgG, IgM, IgA, dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40306267	Anticorpos naturais - isoaglutininas, pesquisas	R$ 0,57	R$ 14,85			
40306275	Anticorpos naturais - isoaglutininas, titulagem	R$ 0,57	R$ 14,85			
40306283	Anticortex supra-renal, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 44,56			
40306291	Antiescleroderma, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306305	Antigliadina - IgA, dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306313	Antigliadina - IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306330	Antimembrana basal, pesquisa	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306348	Antimicrossomal - pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306356	Antimitocondria - pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 15,54			
40306364	Antimitocondria, M2, pesquisa	R$ 0,57	R$ 24,06			
40306372	Antimúsculo cardíaco, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306380	Antimúsculo estriado, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306399	Antimúsculo liso, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306402	Antineutrófilos (anca) C, pesquisa	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306410	Antineutrófilos (anca) P, pesquisa	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306429	Antiparietal, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306437	Antiperoxidase tireoideana, pesquisa	R$ 0,57	R$ 34,43			
40306445	Aslo, pesquisa	R$ 0,57	R$ 12,87			
40306453	Aspergilus, reação sorológica	R$ 0,57	R$ 24,06			
40306461	Avidez de IgG para toxoplasmose, citomegalia, rubéloa, EB e outros, cada, dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40306470	Beta-2-microglobulina, dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40306488	Biotinidase atividade da, qualitativo, dosagem	R$ 0,57	R$ 15,84			
40306496	Blastomicose, reação sorológica	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306500	Brucela - IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306518	Brucela - IgM, dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40306534	C1q, dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40306542	C3 proativador, dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40306550	C3A, dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40306593	Caxumba, IgG, dosagem	R$ 1,42	R$ 52,78			
40306607	Caxumba, IgM, dosagem	R$ 1,42	R$ 56,04			
40306615	Chagas IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306623	Chagas IgM, dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			

40306631	Chlamydia - IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40306640	Chlamydia - IgM, dosagem	R$ 1,42	R$ 31,29			
40306658	Cisticercose, AC, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40306666	Citomegalovírus IgG, dosagem	R$ 0,14	R$ 19,80			
40306674	Citomegalovírus IgM, dosagem	R$ 0,14	R$ 24,06			
40306682	Clostridium difficile, toxina A, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40306690	Complemento C2, dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40306704	Complemento C3, dosagem	R$ 0,14	R$ 15,54			
40306712	Complemento C4, dosagem	R$ 0,14	R$ 15,54			
40306739	Complemento CH-100, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 15,54			
40306747	Complemento CH-50, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			
40306755	Crio-aglutinina, globulina, dosagem, cada	R$ 0,57	R$ 12,87			
40306763	Crio-aglutinina, globulina, pesquisa, cada	R$ 0,14	R$ 7,92			
40306771	Cross match	R$ 7,08	R$ 65,94			
40306780	Cultura ou estimulação dos linfócitos "in vitro" por concanavalina, PHA ou pokweed	R$ 3,54	R$ 52,77			
40306798	Dengue - IgG e IgM, dosagem	R$ 1,42	R$ 31,29			
40306801	Echovírus sorologia para	R$ 3,54	R$ 82,47			
40306810	Equinococose, reação sorológica	R$ 0,14	R$ 12,87			
40306852	Fator antinúcleo,, pesquisa	R$ 0,57	R$ 12,87			
40306860	Fator reumatóide, quantitativo, dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			
40306879	Filaria sorologia, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306887	Genotipagem do sistema HLA	R$ 7,08	R$ 397,91			
40306895	Giardia, reação sorológica	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306909	Helicobacter pylori - IgA, pesquisa e/ou dosagem	R$ 3,54	R$ 138,50			
40306917	Helicobacter pylori - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 31,29			
40306925	Helicobacter pylori - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40306933	Hepatite A - HAV - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306941	Hepatite A - HAV - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40306950	Hepatite B - HBCAC - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			

40306968	Hepatite B - HBCAC - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40306976	Hepatite B - HBeAC, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306984	Hepatite B - HBeAG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40306992	Hepatite B - HBSAC, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
IMUNOLOGIA - 40307						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40307018	Hepatite B - HBSAG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 28,60			
40307026	Hepatite C - anti-HCV, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40307034	Hepatite C - anti-HCV - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 35,39			
40307042	Hepatite C - imunoblot, pesquisa e/ou dosagem	R$ 7,08	R$ 169,80			
40307050	Hepatite delta, anticorpo IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 44,56			
40307069	Hepatite delta, anticorpo IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 43,57			
40307077	Hepatite delta, antígeno, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 43,57			
40307085	Herpes simples - IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307093	Herpes simples - IgM, dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40307107	Herpes zoster - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307115	Herpes zoster - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40307123	Hipersensibilidade retardada candidina, caxumba, estreptoquinase-dornase, PPD, tricofitina, vírus vacinal, outro, cada	R$ 0,57	R$ 7,92			
40307140	Histona, dosagem	R$ 3,54	R$ 75,83			
40307158	Histoplasmose, reação sorológica	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307166	HIV - antígeno P24, dosagem	R$ 3,54	R$ 52,77			
40307174	HIV1 ou HIV2, pesquisa de anticorpos	R$ 1,42	R$ 31,29			
40307182	HIV1+ HIV2,, pesquisa de anticorpos	R$ 1,42	R$ 36,24			
40307190	HLA-DR, pesquisa	R$ 3,54	R$ 240,37			
40307204	HLA-DR+DQ, pesquisa	R$ 3,54	R$ 258,79			
40307212	HTLV1 ou HTLV2 pesquisa de anticorpo	R$ 1,42	R$ 44,56			
40307220	IgA, dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			
40307247	IgD, dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			

40307255	IgE, grupo específico, cada, dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40307263	IgE, por alérgeno, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307271	IgE, total, dosagem	R$ 0,14	R$ 22,45			
40307280	IgG, dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			
40307298	IgG, subclasses 1,2,3,4, dosagem	R$ 3,54	R$ 52,77			
40307301	IgM, dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			
40307336	Imunoeletroforese, pesquisa e/ou dosagem	R$ 7,08	R$ 133,86			
40307344	Inibidor de C1 esterase, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40307352	Isospora, pesquisa de antígeno	R$ 0,57	R$ 7,62			
40307387	Legionella - IgG e IgM, pesquisa	R$ 1,42	R$ 56,04			
40307395	Leishmaniose - IgG e IgM, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307409	Leptospirose - IgG, pesquisa	R$ 0,57	R$ 24,06			
40307417	Leptospirose - IgM, pesquisa	R$ 0,57	R$ 27,32			
40307425	Leptospirose, aglutinação, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307433	Linfócitos T "helper" contagem de citometria de fluxo	R$ 1,42	R$ 39,61			
40307441	Linfócitos T supressores contagem de citometria de fluxo	R$ 1,42	R$ 39,61			
40307450	Listeriose, reação sorológica	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307468	Lyme - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40307476	Lyme - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40307484	Malária - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307492	Malária - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40307522	Micoplasma pneumoniae - IgG, pesquisa	R$ 1,42	R$ 44,56			
40307530	Micoplasma pneumoniae - IgM, pesquisa	R$ 3,54	R$ 52,77			
40307565	Mononucleose - Epstein BARR - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307573	Mononucleose, anti-VCA IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40307581	Mononucleose, anti-VCA IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40307603	Outros testes bioquímicos para determinação do risco fetal	R$ 10,61	R$ 69,20			
40307611	Parvovírus - IgG, IgM, pesquisa	R$ 3,54	R$ 61,38			
40307620	Peptídio intestinal vasoativo, dosagem	R$ 10,61	R$ 428,57			
40307638	PPD, IDeR	R$ 0,57	R$ 7,92			
40307689	Reação sorológica para coxsackie, neutralização IgG	R$ 3,54	R$ 75,83			
40307697	Rubéola - IgG, dosagem	R$ 0,14	R$ 19,80			

40307700	Rubéola - IgM, dosagem	R$ 0,14	R$ 24,06			
40307719	Schistosomose - IgG, dosagem	R$ 0,14	R$ 12,87			
40307727	Schistosomose - IgM, dosagem	R$ 0,57	R$ 15,54			
40307735	Sífilis - FTA-ABS-IgG, pesquisa	R$ 0,14	R$ 12,87			
40307743	Sífilis - FTA-ABS-IgM, pesquisa	R$ 0,57	R$ 15,54			
40307751	Sífilis - TPHA, pesquisa	R$ 0,14	R$ 12,87			
40307760	Sífilis - VDRL	R$ 0,57	R$ 7,92			
40307794	Toxocara cannis - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40307808	Toxocara cannis - IgM, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40307824	Toxoplasmose IgG, dosagem	R$ 0,14	R$ 19,80			
40307832	Toxoplasmose IgM, dosagem	R$ 0,14	R$ 24,06			
40307840	Urease, teste rápido para helicobacter pylori	R$ 0,57	R$ 7,62			
40307859	Vírus sincicial respiratório - Elisa - IgG, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 44,56			
40307867	Waaler-Rose, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 8,77			
40307875	Western Blot	R$ 7,08	R$ 171,48			
40307883	Western Blot	R$ 7,08	R$ 171,48			
40307905	Alérgenos - perfil antigênico, pesquisa	R$ 1,42	R$ 712,81			
40307948	Antifígado, IFI, pesquisa	R$ 0,57	R$ 93,85			
40307964	Chagas, hemoaglutinação	R$ 0,57	R$ 7,92			
40307972	Chagas	R$ 0,57	R$ 7,92			
40307999	Complemento C3, C4 - turbid ou nefolométrico C3A, dosagem	R$ 0,14	R$ 31,09			
IMUNOLOGIA - 40308						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40308014	Crioglobulinas, caracterização - imunoeletroforese	R$ 0,57	R$ 19,80			
40308022	DNCB - teste de contato	R$ 1,42	R$ 35,95			
40308030	Fator reumatóide, teste do látex, pesquisa	R$ 0,14	R$ 12,87			
40308090	NBT estimulado	R$ 0,57	R$ 35,94			
40308120	Sarampo - anticorpos IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40308138	Sarampo - anticorpos IgM, dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40308154	Toxoplasmose - IgA, dosagem	R$ 0,57	R$ 24,06			
40308162	Varicela, IgG, dosagem	R$ 1,42	R$ 52,78			
40308170	Varicela, IgM, dosagem	R$ 1,42	R$ 56,04			
40308235	HER-2 - dosagem do receptor	R$ 7,08	R$ 169,80			

40308286	Sífilis anticorpo total, dosagem	R$ 0,14	R$ 19,80			
40308294	Sífilis IgM, dosagem	R$ 0,14	R$ 28,86			
40308308	Amebíase, IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 19,80			
40308316	Amebíase, IgM, dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40308340	Mononucleose, sorologia para, cada	R$ 0,57	R$ 19,80			
40308359	Psitacose - IgG, pesquisa	R$ 1,42	R$ 56,04			
40308367	Psitacose - IgM, pesquisa	R$ 1,42	R$ 71,40			
40308383	Proteína C reativa, qualitativa - pesquisa	R$ 0,14	R$ 12,87			
40308391	Proteína C reativa, quantitativa, dosagem	R$ 0,14	R$ 24,06			
40308405	Aslo, quantitativo, dosagem	R$ 0,57	R$ 23,83			
40308413	Paracoccidioidomicose, anticorpos totais / IgG, dosagem	R$ 0,57	R$ 61,86			
40308421	Ameba, pesquisa	R$ 0,57	R$ 24,07			
40308529	Anticorpos antipneumococos	R$ 7,08	R$ 151,03			
40308553	Anti transglutaminase tecidual - IgA	R$ 7,08	R$ 52,98			
40308804	Anticorpos anti peptídeo citrulinado cítrico	R$ 7,08	R$ 172,04			
40308901	Acetilcolina, anticorpos bloqueador receptor	R$ 14,15	R$ 393,67			

LÍQUIDOS (CEFALORRAQUEANO (LÍQUOR) SEMINAL AMNIÓTICO SINOVIAL E OUTROS) - 40309

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
40309010	Adenosina de aminase, dosagem em líquidos orgânicos	R$ 3,54	R$ 38,21			
40309029	Bioquímica ICR	R$ 0,57	R$ 12,87			
40309037	Células, contagem total e específica	R$ 0,14	R$ 8,61			
40309045	Células, pesquisa de células neoplásicas, pesquisa em líquidos orgânicos	R$ 1,42	R$ 38,22			
40309053	Criptococose, cândida, aspérgilus, pesquisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40309061	Eletroforese de proteínas no líquor, com concentração	R$ 0,57	R$ 24,75			
40309070	H Influenzae, S Pneumonieae, N Meningitidis A, B e CW135, pesquisa em líquidos orgânicos	R$ 0,57	R$ 24,75			
40309088	Haemophilus influenzae - pesquisa de anticorpos,em líquidos orgânicos	R$ 0,57	R$ 24,75			
40309096	Índice de imunoprodução	R$ 0,57	R$ 24,75			
40309100	LCR ambulatorial rotina + reações para neuroles	R$ 3,54	R$ 95,63			

40309118	LCR hospitalar neurologia + reações para neurolues + bacterioscopia + cultura + látex para bactérias	R$ 3,54	R$ 126,92			
40309126	LCR pronto socorro	R$ 3,54	R$ 95,63			
40309134	Pesquisa de bandas oligoclonais por isofocalização	R$ 7,08	R$ 174,75			
40309142	Proteína mielina básica, anticorpo anti, pesquisa	R$ 3,54	R$ 95,63			
40309150	Punção cisternal suboccipital com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	R$ 88,29	R$ 42,46			
40309169	Punção lombar com manometria para coleta de líquido cefalorraqueano	R$ 74,60	R$ 42,46			
40309266	Líquor látex para meningite	R$ 259,89	R$ 953,46			
40309304	Anticorpo antiespermatozóide	R$ 0,57	R$ 24,06			
40309312	Espermograma	R$ 1,42	R$ 34,96			
40309320	Espermograma e teste de penetração "in vitro", velocidade penetração vertical, colocação vital, teste de revitalização	R$ 1,42	R$ 34,96			
40309401	Clements, teste	R$ 0,14	R$ 4,26			
40309410	Espectrofotometria de líquido amniótico	R$ 0,14	R$ 4,26			
40309428	Fosfolipídios, pesquisa e/ou dosagem em líquidos orgânicos	R$ 0,57	R$ 15,84			
40309436	Maturidade pulmonar fetal	R$ 1,42	R$ 35,95			
40309444	Rotina do líquido amniótico-amniograma	R$ 1,42	R$ 23,08			
40309509	Cristais com luz polarizada, pesquisa	R$ 0,57	R$ 8,91			
40309517	Ragócitos, pesquisa	R$ 0,57	R$ 4,26			
40309525	Rotina líquido sinovial - caracteres físicos, citologia, proteínas, ácido úrico, látex p/ F.R., BACT.	R$ 1,42	R$ 23,08			
MICROBIOLOGIA - 40310						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40310019	A fresco, exame	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310035	Antibiograma p/ bacilos álcool-resistentes - drogas de 2 linhas	R$ 1,42	R$ 34,96			
40310043	Antígenos fúngicos, pesquisa	R$ 1,42	R$ 27,33			
40310051	BAAR, pesquisa	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310060	Bacterioscopia, por lâmina	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310078	Chlamydia, cultura	R$ 1,42	R$ 34,96			
40310086	Cólera - identificação	R$ 1,42	R$ 44,16			
40310094	Corpúsculos de Donovani, pesquisa direta de	R$ 0,57	R$ 7,62			

40310108	Criptococo, pesquisa de	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310116	Criptosporidium, pesquisa	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310124	Cultura bacteriana	R$ 1,42	R$ 24,36			
40310132	Cultura para bactérias anaeróbicas	R$ 1,42	R$ 34,96			
40310140	Cultura para fungos	R$ 7,08	R$ 19,81			
40310159	Cultura para mycobacterium	R$ 7,08	R$ 19,81			
40310167	Cultura quantitativa de secreções pulmonares, quando necessitar tratamento prévio c/ N.C.A.	R$ 1,42	R$ 34,96			
40310175	Cultura, fezes: salmonela, shigellae e esc Coli enteropatogênicas, enteroinvasora+ campylobacter SP + E Coli entero-hemorrágica	R$ 1,42	R$ 36,24			
40310183	Cultura, fezes: salmonella, shigella e escherichia coli enteropatogênicas	R$ 1,42	R$ 34,96			
40310191	Cultura, herpesvírus ou outro	R$ 3,54	R$ 62,67			
40310205	Cultura, micoplasma ou ureaplasma	R$ 1,42	R$ 34,96			
40310213	Cultura, urina com contagem de colônias	R$ 0,57	R$ 19,80			
40310221	Estreptococos - A, teste rápido	R$ 0,57	R$ 19,80			
40310230	Fungos, pesquisa de	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310248	Hemocultura	R$ 1,42	R$ 24,36			
40310256	Hemocultura automatizada	R$ 1,42	R$ 34,96			
40310264	Hemocultura para bactérias anaeróbias	R$ 1,42	R$ 34,96			
40310272	Hemophilus pertussis, pesquisa	R$ 1,42	R$ 56,04			
40310280	Hansen, pesquisa de	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310299	Leptospira pesquisa	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310302	Microorganismos - teste de sensibilidade a drogas MIC, por droga testada	R$ 3,54	R$ 62,67			
40310310	Paracoccidioides, pesquisa de	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310329	Pneumocysti carinii, pesquisa por coloração especial	R$ 0,57	R$ 19,80			
40310337	Rotavírus, pesquisa, Elisa	R$ 0,57	R$ 19,80			
40310345	Treponema, pesquisa	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310361	Citomegalovírus - shell vial, pesquisa	R$ 7,08	R$ 402,54			
40310370	Microsporídia, pesquisa nas fezes	R$ 0,57	R$ 7,62			
40310388	Sarcoptes scabei, pesquisa	R$ 0,57	R$ 4,65			
40310396	Chlamydia - PCR amplificação de DNA	R$ 0,57	R$ 31,20			
40310400	Cultura automatizada	R$ 1,42	R$ 54,76			
40310418	Antibiograma, por bactéria - não automatizado	R$ 1,42	R$ 27,33			

40310426	Antibiograma automatizado	R$ 1,42	R$ 44,16			
40310434	Leishmania, pesquisa	R$ 0,57	R$ 57,15			
40310515	Pesquisa de antígenos bacterianos	R$ 0,14	R$ 150,43			
40310540	Protozoários, cultura para	R$ 14,15	R$ 5,20			
40310558	Streptococcus B hemol cultura qualquer material	R$ 1,42	R$ 12,88			
40310566	Teste de sensibilidade mycobacterium cepas de bactérias	R$ 3,54	R$ 266,20			
40310590	Antígenos bacterianos - vários materiais	R$ 3,54	R$ 157,43			
40310604	Antifungigrama	R$ 7,08	R$ 61,61			
40310612	Chlamydia trachomatis, exame direto para vários materiais	R$ 1,42	R$ 9,03			
40310620	Cultura,para agentes multirressistentes, vários materiais	R$ 1,42	R$ 34,96			
40310647	Cultura quantitativa queimados	R$ 1,42	R$ 109,56			
40310671	Cultura em leite materno	R$ 0,57	R$ 54,88			
40310728	Fungos morfologia - bioquímica	R$ 0,57	R$ 42,75			
40310736	Identificação de bactérias por método sorológico - bioquímica	R$ 0,57	R$ 71,87			
URINÁLISE - 40311						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40311015	Ácido cítrico	R$ 1,42	R$ 23,08			
40311023	Ácido homogentísico, pesquisa e/ou dosagem na urina	R$ 0,57	R$ 11,58			
40311031	Alcaptonúria, pesquisa	R$ 0,14	R$ 6,63			
40311040	Cálculos urinários, análise	R$ 0,57	R$ 15,84			
40311058	Catecolaminas fracionadas - dopamina, epinefrina, norepinefrina, pesquisa e/ou dosagem na urina	R$ 1,42	R$ 23,08			
40311066	Cistinúria, pesquisa	R$ 0,57	R$ 8,91			
40311074	Coproporfirina III, pesquisa e/ou dosagem na urina	R$ 0,57	R$ 15,84			
40311082	Corpos cetônicos, pesquisa na urina	R$ 0,14	R$ 4,95			
40311090	Cromatografia de açúcares na urina	R$ 0,57	R$ 31,68			
40311104	Dismorfismo eritrocitário, pesquisa na urina	R$ 0,57	R$ 8,91			
40311112	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem em urina	R$ 10,61	R$ 48,05			
40311120	Frutosúria, pesquisa	R$ 0,14	R$ 6,63			
40311139	Galactosúria, pesquisa	R$ 0,14	R$ 6,63			
40311147	Lipóides, pesquisa na urina	R$ 0,57	R$ 4,95			
40311155	Melanina, pesquisa na urina	R$ 0,14	R$ 6,63			

40311163	Metanefrinas urinárias, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40311171	Microalbuminúriam, dosagem	R$ 1,42	R$ 19,41			
40311180	Pesquisa ou dosagem de um componente urinário	R$ 0,57	R$ 4,95			
40311198	Porfobilinogênio, pesquisa na urina	R$ 0,57	R$ 4,95			
40311201	Proteínas de Bence Jones, pesquisa na urina	R$ 0,57	R$ 8,91			
40311210	Rotina de urina	R$ 0,57	R$ 8,91			
40311228	Uroporfirinas, dosagem na urina	R$ 0,14	R$ 4,95			
40311236	2,5-hexanodiona, dosagem na urina	R$ 1,42	R$ 23,08			
40311244	Cistina, pesquisa e/ou dosagem na urina	R$ 1,42	R$ 35,95			
40311252	Porfobilinogênio, urina	R$ 1,42	R$ 23,08			
40311279	Bartituratos, pesquisa e/ou dosagem na urina	R$ 1,42	R$ 35,95			
40311295	Contagem sedimentar de Addis	R$ 0,14	R$ 9,97			
40311309	Eletroforese de proteínas urinárias, com concentração	R$ 0,57	R$ 24,75			
40311317	Fenilcetonúria, pesquisa	R$ 1,42	R$ 4,78			
40311325	Histidina, pesquisa na urina	R$ 1,42	R$ 4,63			
40311341	Mioglobina, pesquisa na urina	R$ 1,42	R$ 35,95			
40311350	Osmolalidade, determinação na urina	R$ 0,14	R$ 11,55			
40311368	Prova de concentração, na urina	R$ 1,42	R$ 4,63			
40311392	Tirosinose, pesquisa	R$ 1,42	R$ 4,63			
40311430	Hemoglobina livre na urina	R$ 0,57	R$ 37,98			
40311465	Substâncias redutoras, pesquisa	R$ 0,57	R$ 56,23			
40311473	Teste de concentração urinária após DDAVP	R$ 0,57	R$ 72,61			
40311503	Pesquisa de sulfatídeos e material metacromático na urina	R$ 7,08	R$ 33,01			
DIVERSOS - 40312						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40312020	Cromatina sexual, pesquisa	R$ 0,57	R$ 8,61			
40312046	Iontoforese para a coleta de suor, com dosagem de cloro	R$ 1,42	R$ 35,95			
40312054	Muco-nasal, pesquisa de eosinófilos e mastócitos	R$ 0,57	R$ 8,61			
40312062	Perfil metabólico p/ litíase renal: sangue urina: AMP-cíclico	R$ 10,61	R$ 69,20			
40312070	Gastroacidograma - secreção basal para 60' e 4 amostras após o estímulo teste	R$ 1,42	R$ 31,58			

40312097	Pancreozima - secretina no suco duodenal, teste	R$ 1,42	R$ 30,70			
40312100	Rotina da biles A, B, C e do suco duodenal	R$ 1,42	R$ 32,90			
40312127	Perfil reumatológico	R$ 1,42	R$ 83,07			
40312143	Prova atividade de febre reumática	R$ 1,42	R$ 69,74			
40312151	Provas de função hepática	R$ 1,42	R$ 55,35			
40312160	Teste do pezinho básico	R$ 0,14	R$ 55,99			
40312178	Teste do pezinho ampliado	R$ 0,14	R$ 104,50			
40312194	Coleta de catarro induzida	R$ 0,57	R$ 49,50			
40312224	Espectometria de massa em Tandem	R$ 259,89	R$ 2.198,66			
40312232	Identificação de verme	R$ 0,57	R$ 32,88			
40312240	Isolamento de micro-organismos especiais	R$ 1,42	R$ 128,71			
40312259	Lavado gástrico, colheita por	R$ 0,14	R$ 3,16			
40312267	Líquido pleural citológico	R$ 0,57	R$ 70,54			
TOXICOLOGIA / MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA - 40313						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40313018	Ácido delta aminolevulínico, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 11,58			
40313026	Ácido delta aminolevulínico desidratase, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 18,13			
40313034	Ácido fenilglioxílico, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 18,13			
40313042	Ácido hipúrico, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 15,41			
40313050	Ácido mandélico, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 15,84			
40313069	Ácido metilhipúrico, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 18,13			
40313077	Ácido salicílico, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40313093	Carboxihemoglobina, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 9,90			
40313107	Chumbo, dosagem	R$ 1,42	R$ 30,01			
40313115	Colinesterase, dosagem	R$ 0,57	R$ 9,90			
40313123	Coproporfirinas, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 15,84			
40313140	Etanol, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			
40313158	Fenol, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 18,13			
40313166	Flúor, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 15,84			
40313174	Formoldeído, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 23,08			

40313182	Meta-hemoglobina, pesquisa	R$ 0,57	R$ 9,90			
40313190	Metais Al, As, Cd, Cr, Mn, Hg, Ni, Zn, Co, outroabsorção atômica, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 30,01			
40313204	Metanol, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 18,13			
40313212	P-aminofenol, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 18,12			
40313247	Protoporfirinas Zn, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,57	R$ 15,84			
40313263	Sulfatos orgânicos ou inorgânicos, pesquisa	R$ 0,57	R$ 7,92			
40313280	Triclorocompostos totais, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 18,13			
40313301	Ácido metil malônico, pesquisa e/ou dosagem	R$ 10,61	R$ 327,69			
40313310	Cromo, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40313328	Zinco, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40313336	Salicilatos, pesquisa	R$ 0,14	R$ 11,44			
40313344	Metil Etil Cetona, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 30,01			
BIOLOGIA MOLECULAR - 40314						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40314022	Citomegalovírus - qualitativo, por PCR, pesquisa	R$ 3,54	R$ 197,80			
40314030	Citomegalovírus - quantitativo, por PCR	R$ 3,54	R$ 277,70			
40314049	Cromossomo philadelfia, pesquisa	R$ 3,54	R$ 329,67			
40314057	Fator V de Leiden por PCR, pesquisa	R$ 3,54	R$ 280,27			
40314065	Fibrose cística, pesquisa de uma mutação	R$ 3,54	R$ 197,80			
40314090	Hepatite C por PCR, pesquisa	R$ 3,54	R$ 117,71			
40314111	Hepatite C - genotipagem, pesquisa	R$ 7,08	R$ 606,41			
40314120	HIV - carga viral PCR, pesquisa	R$ 3,54	R$ 329,67			
40314138	HIV - qualitativo por PCR, pesquisa	R$ 3,54	R$ 117,71			
40314146	HIV, genotipagem, pesquisa	R$ 7,08	R$ 659,35			
40314154	HPV + subtipagem quando necessário PCR	R$ 7,08	R$ 362,65			
40314162	HTLV I / II por PCR, pesquisa	R$ 3,54	R$ 329,67			
40314170	Mycobactéria PCR, pesquisa	R$ 3,54	R$ 117,71			
40314197	Proteína S total + livre, dosagem	R$ 7,08	R$ 189,60			
40314227	Toxoplasmose por PCR, pesquisa	R$ 3,54	R$ 240,37			
40314235	X frágil por PCR, pesquisa	R$ 7,08	R$ 343,54			
40314243	Chlamydia por biologia molecular, pesquisa	R$ 3,54	R$ 240,37			

40314251	Citogenética de medula óssea	R$ 7,08	R$ 343,54			
40314260	Amplificação de material por biologia molecular	R$ 3,54	R$ 117,71			
40314278	Pesquisa de outros agentes por PCR	R$ 3,54	R$ 117,71			
40314286	Pesquisa de mutação de alelo específico por PCR	R$ 3,54	R$ 117,71			
40314294	Resistência a agentes anti virais por biologia molecular	R$ 7,08	R$ 343,54			
40314308	Quantificação de outros agentes por PCR	R$ 3,54	R$ 329,67			
40314359	Epstein BARR vírus por PCR	R$ 14,15	R$ 168,78			
40314413	Hepatite C quantitativo por TMA	R$ 7,08	R$ 401,49			
40314421	HPV, genotipagem	R$ 3,54	R$ 198,78			
40314430	HLAB27,genotipagem	R$ 7,08	R$ 180,99			
40314448	HPV oncoproteínas virais E6/E7,pesquisa	R$ 7,08	R$ 715,33			
40314480	Análise de quimerismo pós transplante, cada	R$ 3,54	R$ 133,98			
40314502	HIV amplificação do DNA por PCR	R$ 1,42	R$ 124,79			
40314537	Chlamydia, amplificação de DNA por PCR	R$ 7,08	R$ 395,47			
40314545	Mycobactéria, amplificação de DNA por PCR	R$ 3,54	R$ 304,58			
40314561	Vírus Zika por PCR	R$ 1,42	R$ 416,71			
40314618	SARS-CoV-2 - pesquisa por RT - PCR	R$ 3,54	R$ 225,36			
40314626	PCR em tempo real para vírus influenza A e B	R$ 3,54	R$ 436,86			
40314634	PCR em tempo real para vírus sincicial respiratório	R$ 3,54	R$ 288,31			
40314642	Mycobaterium leprae, detecção de resistência a antibióticos por PCR	R$ 3,54	R$ 142,67			
40314650	Mycobaterium leprae, pesquisa PCR em tempo real	R$ 3,54	R$ 142,67			
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL - 40316						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40316017	17-alfa-hidroxiprogesterona, dosagem	R$ 0,14	R$ 33,00			
40316025	3 alfa androstonediol glucoronídeo, dosagem	R$ 1,42	R$ 44,01			
40316033	Ácido vanilmandélico	R$ 1,42	R$ 25,64			
40316041	Adrenocorticotrófico, hormônio, dosagem	R$ 0,57	R$ 66,00			
40316050	Aldosterona, dosagem	R$ 0,57	R$ 42,90			
40316068	Alfa-fetoproteína, dosagem	R$ 0,57	R$ 31,28			
40316076	Androstenediona, dosagem	R$ 0,57	R$ 52,71			

40316084	Anticorpo anti-receptor de TSH, dosagem	R$ 3,54	R$ 73,26			
40316092	Anticorpos antiinsulina, dosagem	R$ 0,57	R$ 27,32			
40316106	Anticorpos antitireóide, dosagem	R$ 0,57	R$ 42,90			
40316114	Antígeno Austrália, pesquisa	R$ 0,57	R$ 28,60			
40316122	Antígeno carcinoembriogênico, dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40316130	Antígeno específico prostático livre, dosagem	R$ 0,57	R$ 34,76			
40316149	Antígeno específico prostático total, dosagem	R$ 0,57	R$ 26,73			
40316157	Anti-TPO, dosagem	R$ 0,57	R$ 34,43			
40316165	Calcitonina, dosagem	R$ 1,42	R$ 76,24			
40316173	Catecolaminas, dosagem	R$ 1,42	R$ 21,57			
40316181	Composto S, dosagem	R$ 1,42	R$ 44,01			
40316190	Cortisol, dosagem	R$ 0,14	R$ 33,33			
40316203	Crescimento, hormônio do, dosagem	R$ 0,14	R$ 25,63			
40316211	Dehidroepiandrosterona, dosagem	R$ 0,57	R$ 42,90			
40316220	Dehidrotestosterona, dosagem	R$ 0,57	R$ 52,71			
40316238	Drogas cada, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,95			
40316246	Drogas cada, dosagem	R$ 0,14	R$ 33,33			
40316254	Estriol, dosagem	R$ 0,57	R$ 42,90			
40316262	Estrona, dosagem	R$ 0,57	R$ 42,90			
40316270	Ferritina, dosagem	R$ 0,14	R$ 23,07			
40316289	Folículo estimulante, hormônio, dosagem	R$ 0,14	R$ 23,87			
40316297	Gastrina, dosagem	R$ 0,57	R$ 42,90			
40316300	Globulina de ligação de hormônios sexuais	R$ 1,42	R$ 58,64			
40316319	Globulina transportadora da tiroxina, dosagem	R$ 1,42	R$ 44,01			
40316327	Gonadotrófico coriônico, hormônio, dosagem	R$ 0,14	R$ 18,37			
40316335	Hormônio luteinizante, dosagem	R$ 0,14	R$ 23,87			
40316343	Imunoglobulina, dosagem	R$ 0,57	R$ 22,45			
40316351	Índice de tiroxina livre, dosagem	R$ 0,14	R$ 28,08			
40316360	Insulina, dosagem	R$ 0,14	R$ 23,87			
40316378	Marcadores tumorais cada, dosagem	R$ 1,42	R$ 36,24			
40316386	Osteocalcina, pesquisa e/ou dosagem	R$ 1,42	R$ 58,64			
40316394	Peptídeo C, dosagem	R$ 0,57	R$ 25,63			
40316408	Progesterona, pesquisa e/ou dosagem	R$ 0,14	R$ 25,63			

40316416	Prolactina, dosagem	R$ 0,14	R$ 30,61			
40316424	PTH, dosagem	R$ 3,54	R$ 73,26			
40316432	Renina, dosagem	R$ 1,42	R$ 58,65			
40316440	Somatomedina C, dosagem	R$ 1,42	R$ 58,64			
40316459	Sulfato de dehidroepiandrosterona, dosagem	R$ 0,57	R$ 33,00			
40316467	T3 livre, dosagem	R$ 0,14	R$ 25,63			
40316475	T3 retenção, dosagem	R$ 0,14	R$ 22,45			
40316483	T3 reverso, dosagem	R$ 1,42	R$ 76,24			
40316491	T4 livre, dosagem	R$ 0,14	R$ 28,08			
40316505	Testosterona livre, dosagem	R$ 1,42	R$ 44,01			
40316513	Testosterona total, dosagem	R$ 0,14	R$ 33,33			
40316521	Tireoestimulante, hormônio, dosagem	R$ 0,14	R$ 22,45			
40316530	Tireoglobulina, dosagem	R$ 0,57	R$ 42,90			
40316548	Tiroxina, dosagem	R$ 0,14	R$ 22,45			
40316556	Triiodotironina, dosagem	R$ 0,14	R$ 22,45			
40316564	Vasopressina, dosagem	R$ 1,42	R$ 44,01			
40316572	Vitamina B12, dosagem	R$ 0,14	R$ 19,40			
40316599	AMP cíclico nefrogênico na urina	R$ 1,42	R$ 105,01			
40316602	AMP cíclico nefrogênico na urina	R$ 1,42	R$ 105,01			
40316661	Aquaporina 4	R$ 1,42	R$ 174,19			
40316769	Deoxicorticosterona,dosagem	R$ 0,57	R$ 49,54			
40316785	Dosagem de ácido hipúrico em urina	R$ 14,15	R$ 2,81			
40316831	Glicose após estímulo - glucagon	R$ 1,42	R$ 89,00			
40316866	Gonadotrofina coriônica - hemaglutinação ou látex	R$ 0,14	R$ 18,37			
40316874	HGH estímulo com exercício e clonidina, HGH	R$ 0,57	R$ 63,37			
40316955	Insulina livre	R$ 7,08	R$ 436,61			
40316963	Insulina total e livre	R$ 7,08	R$ 415,96			
ENDOCRINOLOGIA LABORATORIAL - 40317						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40317080	Prova de sobrecarga de glicose para insulina	R$ 1,42	R$ 80,55			
40317129	Teste com ACTH para dosagem de DHEA	R$ 0,57	R$ 48,72			
40317137	Teste com cálcio para dosar calcitonina	R$ 1,42	R$ 126,05			
40317145	Teste com cortrosina para 17-alfa-hidroxiprogesterona	R$ 0,57	R$ 57,41			

40317153	Teste com estímulo para renina após captopril	R$ 1,42	R$ 98,78			
40317161	Teste de estímulo com cortrosina para 11-desoxicortisol	R$ 1,42	R$ 107,91			
40317170	Teste de estímulo com TRH para dosagem de GH	R$ 1,42	R$ 77,20			
40317188	Teste de estímulo do GH pela insulina	R$ 1,42	R$ 87,61			
40317196	Teste de estímulo do GH pelo exercício	R$ 0,57	R$ 55,13			
40317200	Teste de estímulo do GH pelo glucagon	R$ 1,42	R$ 147,86			
40317226	Teste de supressão do GH pela sobrecarga de glicose	R$ 0,57	R$ 68,85			
40317269	Curva insulínica e glicêmica, dosagem	R$ 0,57	R$ 65,52			
40317277	Curva insulínica e glicêmica, dosagem	R$ 0,14	R$ 93,32			
40317285	Curva insulínica e glicêmica, dosagem	R$ 0,14	R$ 120,84			
40317293	Curva insulínica e glicêmica, dosagem	R$ 0,14	R$ 148,82			
40317374	Cortisol ritmo	R$ 0,57	R$ 66,46			
40317390	Curva insulínica e glicêmica, dosagem	R$ 3,54	R$ 175,33			
40317404	Metanefrinas urinária após clonidina	R$ 0,57	R$ 66,29			
40317412	Paratormônio, proteína relacionada, dosagem	R$ 3,54	R$ 304,58			
40317420	Proteína ligadora do hormônio de crescimento, dosagem	R$ 0,14	R$ 30,61			
40317439	Restrição hídrica, teste	R$ 3,54	R$ 160,46			
40317471	Prova funcional de estímulo da prolactina após TRH sem fornecimento do medicamento	R$ 0,57	R$ 50,77			
HEMATOLOGIA LABORATORIAL - 40319						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40319032	Cadeia Kappa leve livre	R$ 1,42	R$ 14,86			
40319040	Cadeia Kappa-Lambda leve livre - sangue ou urina	R$ 7,08	R$ 417,69			
40319091	Fator X ativado	R$ 1,42	R$ 111,09			
40319113	Hemácias, contagem	R$ 0,14	R$ 12,03			
40319121	Hemácias, tempo de sobrevida das	R$ 1,42	R$ 17,17			
40319130	Hemoglobina fetal, dosagem	R$ 0,57	R$ 30,70			
40319148	Hemólise	R$ 1,42	R$ 4,27			
40319172	Microesferócitos, pesquisa de	R$ 0,57	R$ 65,60			
40319199	Neutrófilos, pesquisa de	R$ 0,14	R$ 14,69			
40319229	Hemoglobina H, pesquisa	R$ 0,14	R$ 19,11			
40319253	Prova funcional DDAVP - Von Willebrand	R$ 7,08	R$ 703,24			
40319270	Tempo de Lise de Euglobulina	R$ 7,08	R$ 110,01			

40319288	Teste cruzado de grupos sanguíneos	R$ 0,57	R$ 53,08			
40319296	Teste de estímulo DDAQVP para dosagem de cortisol e ACTH	R$ 1,42	R$ 137,19			
40319318	Análise de multímeros para pacientes com doença de Von Willebrand	R$ 88,29	R$ 367,18			
40319326	Protrombina, pesquisa de mutação	R$ 14,15	R$ 182,88			
40319334	CD52, marcador isolado	R$ 1,42	R$ 77,56			
40319369	CD3, imunofenotipagem	R$ 1,42	R$ 91,13			
40319377	CD34, imunofenotipagem	R$ 3,54	R$ 293,83			
40319385	Ciclina D1,imunofenotipagem	R$ 7,08	R$ 766,53			
40319393	Adesividade plaquetária	R$ 1,42	R$ 147,07			
40319407	Tempo de coagulação ativado	R$ 0,14	R$ 26,38			
40319415	Teste de viabilidade celular, citometria de fluxo, outros materiais	R$ 1,42	R$ 147,07			
40319431	Cross match plaquetário	R$ 1,42	R$ 140,77			
40319440	Fator II, dosagem do inibidor	R$ 1,42	R$ 117,22			
40319458	Fator VII, dosagem do inibidor	R$ 1,42	R$ 111,09			
40319466	Fibrinogênio quantitativo, nefelometria	R$ 0,14	R$ 13,23			
40319474	Hemoglobinopatia, neonatal, sangue periférico	R$ 0,57	R$ 40,26			
BIOQUÍMICA - 40321						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40321029	Deficiência da MCAD	R$ 3,54	R$ 147,37			
40321096	Dosagem de ferro em tecido hepático	R$ 7,08	R$ 519,51			
40321142	Efexor, dosagem	R$ 7,08	R$ 564,59			
40321152	Ehrlichia Chaffeensis sorologia para	R$ 1,42	R$ 59,41			
40321207	Homocistina, dosagem	R$ 0,57	R$ 29,07			
40321215	Identificação de bactérias por método sorológico/bioquímico	R$ 1,42	R$ 31,03			
40321223	Carbapenem, dosagem - Meropenem e lmipenem	R$ 0,14	R$ 13,74			
40321231	Índice de saturação de ferro	R$ 0,14	R$ 12,46			
40321312	Itraconazol	R$ 7,08	R$ 509,22			
40321347	Levetiracetam, dosagem	R$ 3,54	R$ 250,69			
40321380	Marcadores cardíacos diagnósticos	R$ 3,54	R$ 232,22			
40321410	Neurontin	R$ 3,54	R$ 253,12			
40321460	Paroxetina, dosagem	R$ 7,08	R$ 498,57			
40321479	Penicilina, dosagem	R$ 1,42	R$ 8,81			
40321509	Porfirinas fracionadas plasmáticas	R$ 7,08	R$ 329,19			
40321517	Prozac, dosagem	R$ 1,42	R$ 565,81			

40321568	Sirolimus, dosagem	R$ 3,54	R$ 262,43			
40321614	Topiramato, dosagem	R$ 3,54	R$ 269,53			
40321681	Vigabatrina, dosagem	R$ 1,42	R$ 84,90			
40321690	Cefalexina dosagem	R$ 3,54	R$ 28,82			
40321703	Ceftriaxona, dosagem	R$ 3,54	R$ 298,98			
40321711	Clindamicina, dosagem	R$ 1,42	R$ 151,81			
40321720	Clobazam, dosagem	R$ 3,54	R$ 153,08			
40321738	Clonazepan, dosagem	R$ 1,42	R$ 109,57			
40321754	Clozapina, dosagem	R$ 3,54	R$ 186,08			
40321762	Colinesterase com inibição de Dibucaina	R$ 3,54	R$ 299,41			
40321770	Disopiramida, dosagem	R$ 7,08	R$ 378,88			
40321789	Dissulfiram, dosagem	R$ 259,89	R$ 701,40			
40321797	Doxepina, dosagem	R$ 3,54	R$ 190,31			
40321800	Flunitrazepam, dosagem	R$ 7,08	R$ 318,88			
40321819	Fluoxetina, dosagem	R$ 3,54	R$ 257,98			
40321827	Galactocerebrosidase, dosagem	R$ 7,08	R$ 509,92			
40321916	Lorazepam, dosagem	R$ 3,54	R$ 210,55			
40321967	Manganês sérico, dosagem	R$ 0,57	R$ 31,46			
40321975	Maprotilina, dosagem	R$ 3,54	R$ 241,68			
40321983	Midazolam, dosagem	R$ 7,08	R$ 652,55			
BIOQUÍMICA - 40322						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40322025	Pirimetamina, dosagem	R$ 7,08	R$ 583,81			
40322041	Sulfadiazina, dosagem	R$ 1,42	R$ 12,11			
40322050	Sulfametoxazol, dosagem	R$ 7,08	R$ 378,88			
40322068	Sulfapiridina, dosagem	R$ 1,42	R$ 10,57			
40322076	Sulfisoxazol, dosagem	R$ 1,42	R$ 20,25			
40322084	Swelling test	R$ 0,57	R$ 53,34			
40322114	Vancomicina, dosagem	R$ 1,42	R$ 116,18			
40322157	Ácido fitânico	R$ 259,89	R$ 1.156,47			
40322165	Ácido hialurônico	R$ 3,54	R$ 196,88			
40322173	Iduronato-2 sulfatase, dosagem	R$ 3,54	R$ 182,86			
40322181	N-Acetilgalactosaminidase, dosagem	R$ 1,42	R$ 128,92			
40322190	N-Acetilglicosaminidase, dosagem	R$ 1,42	R$ 138,01			
40322220	Pentaclorofenol, dosagem	R$ 1,42	R$ 111,65			
40322246	Receptor solúvel de transferrina	R$ 3,54	R$ 242,39			

40322270	Ácido cítrico, dosagem no sangue	R$ 0,57	R$ 73,29			
40322289	Ácido cítrico, dosagem no esperma	R$ 0,14	R$ 15,93			
40322300	Curva glicêmica clássica	R$ 0,57	R$ 31,24			
40322319	Everolimus, dosagem	R$ 1,42	R$ 126,37			
40322351	10,11 Epóxido carbamazepinam, soro	R$ 0,57	R$ 76,36			
40322360	Alfa fetoproteína L3,líquor	R$ 0,57	R$ 27,86			
40322378	Albumina, liquor	R$ 0,14	R$ 16,67			
40322386	Alfa-galactosidade, dosagem plasmática	R$ 3,54	R$ 287,67			
40322394	Alfa L-iduronase, plasma	R$ 3,54	R$ 227,82			
40322408	Bicarbonato na urina, amostra isolada	R$ 1,42	R$ 108,04			
40322416	Carnitina, dosagem	R$ 1,42	R$ 27,51			
40322432	Cobre eritrocitário, dosagem	R$ 0,57	R$ 45,39			
40322467	Índice de ácido úrico / creatinina	R$ 0,14	R$ 12,98			
40322475	Índice de cálcio / creatinina	R$ 0,14	R$ 13,89			
40322483	Índice de proteína / creatinina	R$ 0,14	R$ 13,29			
40322491	Tripsina, dosagem	R$ 0,57	R$ 48,66			
40322505	Zinco eritrociário, dosagem	R$ 0,57	R$ 49,06			
40322564	Amiloidose - TTR	R$ 1,42	R$ 4.494,62			
40322572	Determinação da razão dos níveis séricos in vitro da tirosina-quinase-1 semelhante a fms solúvel: fator de crescimento placentário	R$ 3,54	R$ 391,65			
IMUNOLOGIA - 40323						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40323030	Acetilcolina, anticorpos ligador receptor	R$ 14,15	R$ 393,67			
40323048	Acetilcolina, anticorpos modulador receptor	R$ 14,15	R$ 485,10			
40323110	Antígenos de aspergillus galactomannan	R$ 1,42	R$ 51,16			
40323153	C4d fragmento	R$ 1,42	R$ 35,76			
40323404	Hepatite E - IgM/IgG	R$ 3,54	R$ 502,37			
40323471	HLA locus C	R$ 3,54	R$ 157,38			
40323480	Imunofenotipagem T e B	R$ 3,54	R$ 111,38			
40323510	Lyme para Western Blot	R$ 7,08	R$ 276,53			
40323552	Neuropatia motora, painel	R$ 7,08	R$ 206,57			
40323595	Pesquisa de adenovírus	R$ 1,42	R$ 80,99			
40323676	Pesquisa rápida para influenza A e B	R$ 1,42	R$ 225,15			

40323684	Pesquisa rápida para vírus sincicial respiratório	R$ 1,42	R$ 290,43			
40323889	ZAP-70	R$ 7,08	R$ 503,57			
40323897	Anticorpos antidifteria	R$ 88,29	R$ 513,37			
40323900	Anticorpos antitétano	R$ 7,08	R$ 72,28			
40323919	Teste rápido para detecção de HIV em gestante	R$ 1,42	R$ 51,82			
40323978	Cadeias leves livres Kappa/Lambda em urina, dosagem	R$ 1,42	R$ 35,76			
40323986	Calprotectina, detecção nas fezes	R$ 1,42	R$ 45,11			
IMUNOLOGIA - 40324						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40324052	Coxsackie B1-6,anticorpos IgM	R$ 1,42	R$ 130,43			
40324060	Epstein BARR vírus antígeno precoce, anticorpos	R$ 1,42	R$ 121,80			
40324079	HIV1/2,anticorpos	R$ 0,57	R$ 69,00			
40324125	Proteinase 3, anticorpo	R$ 1,42	R$ 335,70			
40324133	Quantiferon tb gold test	R$ 10,61	R$ 602,48			
40324176	Chikungunya, anticorpos	R$ 1,42	R$ 218,46			
40324192	Antígeno NS1 do vírus da Dengue	R$ 1,42	R$ 68,23			
40324265	Cadeias leves livres Kappa/Lambda, dosagem, sangue	R$ 0,57	R$ 241,87			
40324362	Hepatite E, anticorpos IgG	R$ 259,89	R$ 768,02			
40324370	Hepatite E, anticorpos IgM	R$ 259,89	R$ 1.193,96			
40324389	HLA-DQ, teste de histocompatibilidade de alta resolução, sague total	R$ 7,08	R$ 643,36			
40324559	Dengue, anticorpos IgG, soro	R$ 1,42	R$ 60,05			
40324567	Dengue, anticorpos IgM, soro	R$ 1,42	R$ 64,38			
40324591	Vírus Zika - IgG	R$ 1,42	R$ 206,65			
40324605	Vírus Zika - IgM	R$ 1,42	R$ 206,65			
40324648	Ensaio para dosagem da liberação de interferon gama	R$ 3,54	R$ 300,35			
40324788	SARS-CoV-2, pesquisa de anticorpos IgA, IgG ou IgM, isolada por classe de imunoglobulina	R$ 3,54	R$ 154,16			
40324796	SARS-CoV-2, pesquisa de anticorpos totais	R$ 3,54	R$ 154,16			
IMUNOLOGIA - 40325						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40325024	Teste SARS-COV-2, teste rápido para detecção de antígeno	R$ 14,15	R$ 78,10			

40325032	Tromboelastometria por curva	R$ 14,15	R$ 156,64			
40325040	Mycobacterium leprae, IgM, anticorpos	R$ 14,15	R$ 74,88			
TRANSFUSÃO - 40401						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40401014	Transfusão	R$ 14,15				
40401022	Transfusão	R$ 279,77				
40401030	Exsanguíneotransfusão	R$ 279,77				
40401049	Transfusão fetal intra-uterina	R$ 279,77			0	
40401057	Aférese para paciente ABO incompatível	R$ 279,77				
PROCESSAMENTO - 40402						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40402010	Material descartável e soluções para utilização de processadora automática de sangue / auto transfusão intra-operatória	R$ 1,42	R$ 1.052,74			
40402029	Material Descartável e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	R$ 1,42	R$ 1.012,74			
40402037	Sangria terapêutica	R$ 14,15	R$ 30,40			
40402045	Unidade de concentrado de hemácias	R$ 14,15	R$ 58,08			
40402053	Unidade de concentrado de hemácias lavadas	R$ 14,15	R$ 73,59			
40402061	Unidade de concentrado de plaquetas por aférese	R$ 14,15	R$ 25,08			
40402070	Unidade de concentrado de plaquetas randômicas	R$ 14,15	R$ 47,85			
40402088	Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico	R$ 14,15	R$ 43,01			
40402096	Unidade de plasma	R$ 14,15	R$ 41,14			
40402100	Unidade de sangue total	R$ 14,15	R$ 80,85			
40402118	Deleucotização de unidade de concentrado de hemácias - por unidade	R$ 1,42	R$ 184,44			
40402126	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas - até 6 unidades	R$ 1,42	R$ 214,44			
40402134	Irradiação de componentes hemoterápicos	R$ 1,42	R$ 33,89			
40402142	Deleucotização de unidade de concentrado de plaquetas - entre 7 e 12 unidades	R$ 1,42	R$ 214,44			
40402150	Unidade de concentrado de granulócitos	R$ 56,60	R$ 866,90			
40402169	Unidade de concentrado de plaquetas	R$ 14,15	R$ 47,85			

40402185	Operação de processadora automática de sangue em aférese	R$ 279,77			0	
40402193	Operação de processadora automática de sangue em autotransfusão intra-operatória	R$ 349,41			0	
40402207	Depleção de plasma em Transplante de Células-Tronco Homopoéticas alogênicos com incompatibilidade ABO menor	R$ 279,77				
40402215	Sedimentação de hemácias em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênicos com incompatibilidade ABO maior	R$ 279,77				
PROCEDIMENTOS - 40403						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40403017	Acompanhamento hospitalar/dia do transplante de medula óssea p/ médico hematologista e/ou hemoterapeuta	R$ 210,14			0	
40403025	Anticorpos eritrocitários naturais e imunes - titulagem	R$ 1,42	R$ 17,50		0	
40403033	Aplicação de medula óssea ou células tronco	R$ 210,14	R$ 42,60		0	
40403041	Coleta de células tronco de sangue de cordão umbilical p/ transplante de medula óssea	R$ 154,15	R$ 353,00		0	
40403050	Coleta de células tronco por processadora automática p/ transplante de medula óssea	R$ 279,77	R$ 1.010,00		0	
40403068	Coleta de biópsia de medula óssea por agulha	R$ 88,29	R$ 215,70		2	
40403076	Coleta de medula óssea para transplante	R$ 420,29	R$ 289,20		3	
40403084	Determinação de células CD34 CD 45 positivas - Citômetro de Fluxo	R$ 28,29	R$ 150,00		0	
40403092	Determinação de conteúdo de DNA - Citômetro de Fluxo	R$ 14,15	R$ 218,63			
40403106	Eletroforese de hemoglobina por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 6,39		0	
40403114	Eletroforese de hemoglobina por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 9,03			
40403122	Exsanguíneo transfusão	R$ 14,15	R$ 265,62			
40403130	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo	R$ 1,42	R$ 20,03		0	
40403149	Fenotipagem de outros sistemas eritrocitários - por fenótipo - gel teste	R$ 1,42	R$ 32,13		0	
40403157	Fenotipagem do sistema RH-HR gel teste	R$ 1,42	R$ 22,45		0	
40403165	Fenotipagem do sistema RH-HR	R$ 1,42	R$ 19,15		0	
40403173	Grupo sanguíneo ABO e RH	R$ 1,42	R$ 10,24		0	
40403181	Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste	R$ 1,42	R$ 20,91		0	

40403190	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - método de eluição	R$ 1,42	R$ 53,25		0	
40403203	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - painel de hemácias enzimático	R$ 1,42	R$ 46,21		0	
40403211	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários c/ painel de hemácias	R$ 1,42	R$ 43,02		0	
40403220	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários c/ painel de hemácias tratadas por enzimas	R$ 1,42	R$ 50,61		0	
40403238	Identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários com painel de hemácias - gel liss	R$ 1,42	R$ 46,21		0	
40403246	Imunofenotipagem de subpopulações linfocitárias - Citômetro de Fluxo	R$ 7,08	R$ 190,40		0	
40403254	Imunofenotipagem para classificação de leucemias - Citômetro de Fluxo	R$ 7,08	R$ 554,72		0	
40403262	NAT/HCV por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 130,58		0	
40403270	NAT/HCV por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 186,57			
40403289	NAT/HIV por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 130,58		0	
40403297	NAT/HIV por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 186,57			
40403300	Operação de processadora automática de sangue em aférese	R$ 279,77				
40403319	Operação de processadora automática de sangue em autotransfusão intra-operatória	R$ 349,41				
40403327	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários, anti-A e/ou anti-B - gel teste	R$ 1,42	R$ 10,46		0	
40403335	Pesquisa de anticorpos séricos antieritrocitários,anti-A e/ou anti-B	R$ 1,42	R$ 4,52		0	
40403343	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - em tubo	R$ 1,42	R$ 13,31		0	
40403351	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste	R$ 1,42	R$ 16,51		0	
40403360	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - método de eluição - em tubo	R$ 1,42	R$ 13,31		0	
40403378	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários a frio	R$ 1,42	R$ 8,81		0	
40403386	Pesquisa de hemoglobina S por componente hemoterápico - gel teste	R$ 1,42	R$ 26,41		0	
40403394	Pesquisa de hemoglobina S por unidade de sangue total - gel teste	R$ 1,42	R$ 37,74			
40403408	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa	R$ 0,57	R$ 11,52		0	
40403416	Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste	R$ 1,42	R$ 14,31		0	

40403424	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II por componente hemoterápico	R$ 0,57	R$ 33,96		0	
40403432	S. Anti-HTLV-I + HTLV-II por unidade de sangue total	R$ 5,66	R$ 43,06			
40403440	S. Chagas EIE por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 15,41		0	
40403459	S. Chagas EIE por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 22,01			
40403467	S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 14,97		0	
40403475	S. Hepatite B anti-HBC por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 22,34			
40403483	S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 33,78		0	
40403491	S. Hepatite C anti-HCV por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 48,19			
40403505	S. HIV - EIE por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 31,36		0	
40403513	S. HIV - EIE por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 39,61			
40403521	S Malária IFI por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 8,15		0	
40403530	S. Malária - IFI por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 16,51			
40403548	S. Sífilis - EIE por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 15,52		0	
40403556	S. Sífilis - EIE por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 22,12			
40403564	S. Sífilis FTA - ABS por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 13,10		0	
40403572	S. Sífilis FTA - ABS por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 18,71			
40403580	S. Sífilis HA por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 10,02		0	
40403599	S. Sífilis HA por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 15,74			
40403602	S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 2,43		0	
40403610	S. Sífilis VDRL por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 5,51			
40403629	S. Chagas HA por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 7,71		0	
40403637	S. Chagas HA por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 10,68			
40403645	S. Chagas IFI por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 11,78		0	
40403653	S. Chagas IFI por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 16,40			

40403661	S. Hepatite B RIE ou EIE por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 13,87		0	
40403670	S. Hepatite B RIE ou EIE por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 19,92			
40403688	Teste de Coombs direto	R$ 1,42	R$ 8,81		0	
40403696	Teste de Coombs direto - gel teste	R$ 1,42	R$ 5,84		0	
40403700	Teste de Coombs direto - mono específico - gel teste	R$ 1,42	R$ 27,18		0	
40403718	Teste de Coombs indireto - mono específico - gel teste	R$ 1,42	R$ 27,18		0	
40403726	TMO - congelamento de medula óssea ou células tronco periféricas	R$ 1,42	R$ 496,74		0	
40403734	TMO - cultura de linfócitos doador e receptor	R$ 1,42	R$ 251,91			
40403742	TMO - descongelamento de medula óssea ou células tronco	R$ 1,42	R$ 78,55		0	
40403750	TMO - determinação de HLA transplantes de medula óssea - loci DR e DQ	R$ 1,42	R$ 636,74		0	
40403769	TMO - determinação de HLA para transplantes de medula óssea - loci A e B	R$ 1,42	R$ 300,74		0	
40403769	TMO - determinação de HLA para transplantes de medula óssea- loci A e B	R$ 1,42	R$ 300,74		0	
40403777	TMO - determinação de HLA para transplantes de medula óssea - loci DR e DQ	R$ 1,42	R$ 367,44		0	
40403785	TMO - determinação de unidades formadoras de colônias	R$ 1,42	R$ 125,52		0	
40403793	TMO - determinação de viabilidade de medula óssea	R$ 1,42	R$ 41,81		0	
40403807	TMO - manutenção de congelamento de medula óssea ou células tronco	R$ 1,42	R$ 212,74		0	
40403815	TMO - preparo de medula óssea ou células tronco periféricas p/ congelamento	R$ 1,42	R$ 201,54		0	
40403823	TMO - preparo e filtração de medula óssea ou células tronco na coleta	R$ 1,42	R$ 201,54		0	
40403831	TMO - tratamento "in vitro" de medula óssea ou células tronco por anticorpos monoclonais	R$ 28,29			0	
40403840	Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 5,62			
40403858	Transaminase pirúvica - TGP ou ALT por unidade de sangue	R$ 1,42	R$ 8,37			
40403866	Transfusão fetal intra-uterina	R$ 279,77				
40403874	Detecção de consumo de oxigênio por unidade de concentrado de plaquetas	R$ 7,08	R$ 89,11			

40403882	Detecção de consumo de oxigênio por unidade de concentrado de plaquetas	R$ 7,08	R$ 267,31			
40403890	NAT / HBV - por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 130,58		0	
40403890	NAT/HBV - por componente hemoterápico	R$ 1,42	R$ 130,58		0	
40403904	NAT / HBV - Por unidade de sangue total	R$ 1,42	R$ 186,57			
40403912	Estimulação e mobilização de células CD34 positivas	R$ 88,29	R$ 4.561,60			
40403920	Determinação do fator RH, incluindo prova para D-fraco no sangue do receptor	R$ 1,42	R$ 6,15			
40403939	Doação autóloga com recuperação intra-operatória	R$ 14,15	R$ 1.479,26			
40403947	Doação autóloga peri-operatória por hemodiluição normovolêmica	R$ 42,44	R$ 43,50			
40403955	Doação autóloga pré-operatória	R$ 28,29	R$ 281,80			
40403963	Exames imunohematológicos em recém-nascidos: tipificação ABO e RH, pesquisa de D fraco RH e prova da antiglobulina direta	R$ 3,54	R$ 18,32			
40403971	Imuno-hematológicos: tipificação ABO, incluindo tipagem reversa e determinação do fator RH, incluindo prova para D-fraco e pesquisa e identificação de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários	R$ 3,54	R$ 69,35			
40403980	Investigação da presença de anti-A ou anti-B, em soro ou plasma de neonato, com métodos que incluam uma fase antiglobulínica	R$ 1,42	R$ 23,88			
40403998	Tipificação ABO, incluindo tipagem reversa no sangue do receptor	R$ 1,42	R$ 6,15			
PROCEDIMENTOS - 40404						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40404013	TMO - prova cruzada para histocompatibilidade de transplante de medula óssea	R$ 1,42	R$ 45,11			
40404021	Aférese para paciente ABO incompatível	R$ 279,77				
40404030	Antigenemia para diagnóstico de CMV pós-transplante	R$ 3,54	R$ 263,06			
40404048	Análise HLA doador - VNTR ou STR - pré-transplante	R$ 1,42	R$ 636,74			
40404056	Análise HLA paciente - VNTR ou STR - pré-transplante	R$ 1,42	R$ 636,74			
40404064	Análise quimerismo receptor - VTNR ou STR - paciente - pós-transplante	R$ 1,42	R$ 636,74			

40404072	Coleta de linfócitos de sangue periférico por aférese para tratamento de recidivas pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico - por procedimento	R$ 279,77	R$ 1.010,00			
40404080	Controle microbiológico da medula óssea no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico	R$ 1,42	R$ 34,96			
40404099	Controle microbiológico das células-tronco periféricas no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico	R$ 1,42	R$ 34,96			
40404102	Depleção de plasma em TCTH alogênicos com incompatibilidade ABO menor	R$ 279,77				
40404129	PCR em tempo real para diagnóstico de EBV- pós-transplante	R$ 3,54	R$ 263,06			
40404137	PCR em tempo real para diagnóstico de Herpes vírus 6 - pós-transplante	R$ 3,54	R$ 263,06			
40404145	PCR em tempo real para diagnóstico de Herpes vírus 8 - pós-transplante	R$ 3,54	R$ 263,06			
40404153	PCR em tempo real para os vírus parainfluenza e influenza	R$ 3,54	R$ 263,06			
40404161	PCR em tempo real para vírus respiratório sincicial	R$ 3,54	R$ 263,06			
40404170	Quantificação de CD14 da coleta de células tronco periféricas para TCTH alogênico	R$ 28,29	R$ 165,00			
40404188	Quantificação de CD19 da coleta de células tronco periféricas para TCTH alogênico	R$ 28,29	R$ 165,00			
40404196	Quantificação de CD3 da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico	R$ 28,29	R$ 150,00			
40404200	Quantificação de CD3 da coleta de linfócitos para tratamento de recidivas pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico	R$ 28,29	R$ 150,00			
40404218	Quantificação de CD4 da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico	R$ 28,29	R$ 150,00			
40404226	Quantificação de CD8 da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico	R$ 28,29	R$ 150,00			
40404234	Quantificação de leucócitos totais da coleta de células-tronco periféricas para Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico	R$ 0,14	R$ 9,57			
40404242	Quantificação de leucócitos totais da Medula Óssea no Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico	R$ 0,14	R$ 9,57			

40404250	Sedimentação de hemácias em Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênicos com incompatibilidade ABO maior	R$ 14,15	R$ 67,10			
40404269	Viabilidade celular dos linfócitos periféricos por citometria de fluxo para tratamento das recidivas pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas alogênico	R$ 28,29	R$ 150,00			
40404277	Viabilidade celular da medula óssea por citometria de fluxo após o descongelamento	R$ 28,29	R$ 150,00			
40404285	Viabilidade celular das células-tronco periféricas por citometria de fluxo após o descongelamento	R$ 28,29	R$ 150,00			
40404404	Fenotipagem do sistema RH-HR e Kell	R$ 1,42	R$ 24,76			
40404536	Prova de compatibilidade para transfusão de plaquetas	R$ 1,42	R$ 12,11			
40404552	Controle bacteriológico para concentrado de plaquetas	R$ 1,42	R$ 24,36			
40404560	Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritocitários - método de eluição - gel teste	R$ 1,42	R$ 27,18			
40404579	Identificação de anticorpos anti-eritrocitários a frio em gel	R$ 1,42	R$ 27,18			

INSTRUÇÕES TÉCNICAS:

1. O sangue humano, não sendo objeto de comercialização, deverá ser suprido pelos familiares, amigos do paciente beneficiado pela transfusão e pela comunidade em geral. Os custos decorrentes da transfusão são referentes ao processamento, portes e procedimentos realizados

2. Por PROCESSAMENTO entende-se o recrutamento de doadores, seu cadastramento, exame médico, avaliação de hematócrito e/ou hemoglobina, coleta e lanche do doador, além da determinação do grupo sanguíneo ABO (provas direta e reversa) e Rh (como Du se necessário) e pesquisas de anticorpos irregulares na unidade coletada. Faz parte do processamento o fracionamento do sangue em componentes hemoterápicos. Foi acrescido ao Processamento o valor da taxa de bolsa plástica utilizada por hemocomponente assim como os materiais descartáveis para aplicação

3. Por PROCEDIMENTO entende-se todos os exames pré-transfusionais realizados como determinação do grupo sanguíneo ABO e Rh e pesquisa de anticorpos irregulares no sangue do receptor, prova de compatibilidade, reações sorológicas e taxas de utilização de materiais descartáveis para coleta de amostra

4. As reações sorológicas, pela sua multiplicidade e pelas diferenças regionais, serão valoradas de acordo com as necessidades, com códigos individualizados e fracionados para os casos de uso de componentes hemoterápicos

5. Nas exsanguíneotransfusões, operações de processadora automática de sangue, bem como consulta hemoterápica quando solicitada, serão atribuídos a estes atos médicos os portes previstos nesta classificação.

6. O porte atribuído ao ato médico transfusional refere-se à instalação do sangue e/ou seus componentes no paciente sob responsabilidade do médico hemoterapeuta e o auxílio no tratamento das reações adversas que possam ocorrer em decorrência da transfusão Cabe um porte para cada unidade hemoterápica aplicada ou retirada (como em sangria terapêutica ou Plasmaférese Terapêutica Manual) Nos casos de acompanhamento pelo médico terapeuta, exclusivamente de um ato transfusional durante toda sua duração, este item poderá ser substituído pelo item 40401022

CITOGENÉTICA - 40501						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40501019	Cariótipo com bandas de pele, tumor e demais tecidos	R$ 74,60	R$ 636,00			
40501027	Cariótipo com pesquisa de troca de cromátides irmãs	R$ 120,64	R$ 210,32			

40501035	Cariótipo com técnicas de alta resolução	R$ 120,64	R$ 283,10			
40501043	Cariótipo de medula	R$ 120,64	R$ 222,64			
40501051	Cariótipo de sangue	R$ 120,64	R$ 155,94			
40501060	Cariótipo de sangue obtido por cordocentese pré-natal	R$ 154,15	R$ 173,54			
40501078	Cariótipo de sangue - pesquisa de marcadores tumorais	R$ 120,64	R$ 219,21			
40501086	Cariótipo de sangue - pesquisa de sítio frágil X	R$ 120,64	R$ 216,57			
40501094	Cariótipo em vilosidades coriônicas	R$ 154,15	R$ 309,85			
40501108	Cariótipo para pesquisa de instabilidade cromossômica	R$ 120,64	R$ 222,64			
40501116	Cromatina X ou Y	R$ 14,15	R$ 29,83			
40501124	Cultura de material de aborto e obtenção de cariótipo	R$ 42,44	R$ 349,80			
40501132	Cultura de tecido para ensaio enzimático e/ou extração de DNA	R$ 42,44	R$ 309,50			
40501159	Fish em metáfase ou núcleo interfásico, por sonda	R$ 74,60	R$ 105,25			
40501167	Fish pré-natal, por sonda	R$ 154,15	R$ 95,66			
40501175	Líquido amniótico, cariótipo com bandas	R$ 154,15	R$ 309,85			
40501183	Líquido amniótico, vilosidades coriônicas, subcultura para dosagens bioquímicas e/ou moleculares	R$ 42,44	R$ 233,73			
40501191	Subcultura de pele p/ dosagens bioquímicas e/ou moleculares	R$ 42,44	R$ 233,73			
40501205	Estudo de alterações cromossômicas em leucemias por FISH	R$ 74,60	R$ 191,40			
40501213	Pesquisa de Translocação PML/RAR-a	R$ 42,44	R$ 191,40			
40501221	Cariótipo de sangue - Análise de 50 células para detecção de mosaicismo	R$ 120,64	R$ 600,00			
40501230	Cultura de fibroblastos	R$ 1,42	R$ 89,66			
40501248	HER2 FISH para amplificação gênica em tumor de mama	R$ 1,42	R$ 89,11			
40501256	HER2 CISH para amplificação gênica em tumor de mama	R$ 1,42	R$ 90,76			
40501264	Translocação PML/RARA tFISH em medula óssea	R$ 1,42	R$ 91,64			
40501272	Translocação PML/RARA tFISH em sangue periférico	R$ 1,42	R$ 99,01			
40501280	Hibridização in situ pela prata ou cromogênica - Histoquímica	R$ 1,42	R$ 91,64			
GENÉTICA BIOQUÍMICA - 40502						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**

40502015	Marcadores bioquímicos extras, além de BHCG, AFP e PAPP-A, para avaliação do risco fetal, por marcador, por amostra	R$ 14,15	R$ 52,47			
40502040	Baterias de testes químicos de triagem em urina para erros inatos do metabolismo	R$ 14,15	R$ 48,05			
40502058	Determinação do risco fetal, com elaboração de laudo	R$ 14,15	R$ 9,35			
40502066	Dosagem quantitativa de ácidos orgânicos, carnitina, perfil de acilcarnitina, ácidos graxos de cadeia muito longa, para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo	R$ 74,60	R$ 385,00			
40502074	Dosagem quantitativa de aminoácidos para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil de aminoácidos numa	R$ 74,60	R$ 220,00			
40502082	Dosagem quantitativa de metabólitos na urina e/ou sangue para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo	R$ 74,60	R$ 100,76			
40502090	Eletroforese ou cromatografia para identificação de aminoácidos ou glicídios ou oligossacarídios ou sialoligossacarídios glicosaminoglicanos ou outros compostos para detecção de erros inatos do metabolismo	R$ 14,15	R$ 69,61			
40502104	Ensaios enzimáticos em células cultivadas para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência	R$ 74,60	R$ 103,58			
40502112	Ensaios enzimáticos em leucócitos, eritrócitos ou tecidos para diagnóstico de EIM, incluindo preparo do material, dosagem de proteína e enzima de referência	R$ 74,60	R$ 101,38			
40502120	Ensaios enzimáticos no plasma para diagnóstico de EIM, incluindo enzima de referência	R$ 74,60	R$ 84,74			
40502139	Teste duplo - 1 trimestre ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	R$ 14,15	R$ 217,60			
40502147	Teste duplo - 2 trimestre ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	R$ 14,15	R$ 134,84			
40502155	Teste triplo ou outros 3 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	R$ 14,15	R$ 202,26			
40502163	Testes químicos de triagem em urina para erros inatos do metabolismo	R$ 14,15	R$ 14,08			
40502171	Dosagem quantitativa de carnitina e perfil de acilcarnitina, para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo	R$ 14,15	R$ 1.666,70			

40502180	Dosagem quantitativa de ácidos graxos de cadeia muito longa para o diagnóstico de EIM	R$ 14,15	R$ 2.083,30			
40502198	Dosagem quantitativa de metabólitos por cromatografia / espectrometria de massa para o diagnóstico de EIM	R$ 14,15	R$ 1.916,70			
40502201	Dosagem quantitativa de metabólitos por espectrometria de massa ou espectrometria de massa em TANDEM para o diagnóstico de EIM	R$ 14,15	R$ 1.916,70			
40502228	Rastreamento neonatal para o diagnóstico de EIM e outras doenças	R$ 14,15	R$ 833,30			
40502236	Dosagem quantitativa de ácidos orgânicos para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo	R$ 74,60	R$ 1.500,00			
40502244	Defeitos congênitos da glicolização - Focalização isoelétrica da transferrina	R$ 14,15	R$ 53,06			
GENÉTICA MOLECULAR - 40503						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40503011	Análise de DNA com enzimas de restrição por enzima utilizada, por amostra	R$ 42,44	R$ 173,20			
40503020	Análise de DNA fetal por enzima de restrição, por enzima utilizada, por amostra	R$ 176,57	R$ 48,24			
40503038	Análise de DNA fetal por sonda ou PCR por locus, por amostra	R$ 1,42	R$ 364,05			
40503046	Análise de DNA pela técnica multiplex por locus extra, por amostra	R$ 42,44	R$ 48,48			
40503054	Análise de DNA pela técnica multiplex por locus, por amostra	R$ 42,44	R$ 222,56			
40503062	Análise de DNA por sonda, ou PCR por locus, por amostra	R$ 1,42	R$ 285,85			
40503089	Extração de DNA por amostra	R$ 28,29	R$ 403,60			
40503097	Extração de DNA por amostra	R$ 28,29	R$ 16,84			
40503100	Identificação de mutação por sequenciamento do DNA, por 100 pares de base sequenciadas, por amostra	R$ 56,60	R$ 80,00			
40503119	Processamento de qualquer tipo de amostra biológica para estabilização do ácido nucléico, por amostra	R$ 42,44	R$ 57,10			
40503127	Extração, purificação e quantificação de ácido nucléico de qualquer tipo de amostra biológica, por amostra	R$ 259,89	R$ 125,40			
40503143	Amplificação do material genético, por primer utilizado, por amostra	R$ 259,89	R$ 326,40			
40503151	Análise de DNA por MLPA, por sonda de DNA utilizada, por amostra	R$ 259,89	R$ 208,80			

40503160	Análise de DNA pela técnica de Southern Blot, por sonda utilizada, por amostra	R$ 259,89	R$ 208,80			
40503178	Produção de DOT/SLOT-BLOT, por BLOT, por amostra	R$ 259,89	R$ 125,40			
40503186	Separação do material genético por eletroforese capilar ou em gel, por gel utilizado, por amostra	R$ 259,89	R$ 203,80			
40503194	Rastreamento de exon mutado para identificação de fragmento mutado, por fragmento analisado, por amostra	R$ 259,89	R$ 208,80			
40503208	Coloração de gel e Fotodocumentação da análise molecular, por amostra	R$ 259,89	R$ 5,40			
40503216	Interpretação e elaboração do laudo da análise genética, por amostra	R$ 349,41	R$ 77,90			
40503232	Detecção pré-natal ou pós-natal de alterações cromossômicas submicroscópicas reconhecidamente causadoras de síndrome de genes contíguos, por FISH, qPCR ou outra técnica, por locus, por amostra	R$ 154,15	R$ 1.410,00			
40503240	Rastreamento pré-natal ou pós-natal de todo o genoma para identificar alterações cromossômicas submicroscópicas por CGH-array ou SNP-array ou outras técnicas, por clone ou oligo utilizado, por amostra	R$ 1,42	R$ 13,74			
40503259	Validação pré-natal ou pós-natal de alteração cromossômica submicroscópica detectada no Rastreamento genômico, por FISH ou qPCR ou outra técnica, por locus, por amostra	R$ 154,15	R$ 1.410,00			
40503267	Translocação AML1-ETO t(8.21) por PCR	R$ 1,42	R$ 79,76			
40503275	Análise da mutação IgVH-cadeia pesada da imunoglobulina	R$ 1,42	R$ 117,16			
40503283	CCR-5, pesquisa de mutação por PCR	R$ 1,42	R$ 90,76			
40503313	Cromossomo Y, microdeleções por PCR	R$ 1,42	R$ 111,33			
40503348	Distrofia miotonica, análise por DNA	R$ 1,42	R$ 133,11			
40503356	Disautonomia familiar, análise por DNA	R$ 1,42	R$ 133,11			
40503372	JAK2, detecção das mutações por PCR	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503380	CCND1 e IGH, hibridização in situ por fluore	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503399	Hemofilia A, análise do DNA	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503402	Hemofilia B, análise do DNA	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503410	Hipolactasia, análise molecular	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503429	Hormônio de crescimento, estudo do gene receptor	R$ 1,42	R$ 137,62			

40503437	Hormônio de crescimento, estudo molecular do gene	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503445	Neoplasia endócrina múltipla, tipo 1, sangue total	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503453	Hemocromatose, análise por PCR	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503461	Prader-Willi/Angelman, síndrome, diagnóstico	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503470	PROP1, estudo molecular do gene, sangue total	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503488	PTPN11, estudo molecular do gene, sangue total	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503496	Rearranjo 8q24 fish	R$ 1,42	R$ 90,76			
40503500	Rearranjo 8q24 fish	R$ 1,42	R$ 89,11			
40503518	Rearranjo BCL6 3q27 fish	R$ 1,42	R$ 90,76			
40503526	Rearranjo gênico células B por PCR	R$ 1,42	R$ 90,76			
40503534	Rearranjo gênico células T por PCR	R$ 1,42	R$ 90,76			
40503542	Rearranjo gênico quantitativo BCR/ABL por PCR	R$ 1,42	R$ 90,76			
40503577	SHOX, estudo molecular do gene, sangue total	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503585	Translocação 4;14 fish	R$ 1,42	R$ 90,76			
40503593	C kit análise mutacional	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503607	CYP21, estudo molecular do gene, sangue	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503615	Detecção de Del/Dupl no gene MLH1 MSH2	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503623	Detecção de mutações no gene MLH1 MSH2	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503631	Detecção de mutações no gene MSH6	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503640	FLT3 pesquisa de mutações por PCR	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503658	Atrofia muscular e bulbar, por PCR	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503674	Mucolipidosis tipo 4 análise da mutação	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503682	FLT3 pesquisa de mutações por eletroforese capilar	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503690	Distrofia muscular, por PCR	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503712	Pesquisa dea mutação 35delg da conexina	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503739	Atrofia dentato-rubro-palido-luysiana, DRPLA, sangue total	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503747	Detecção de Niemann Pick tipo Cc	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503755	Detecção/tipagem herpes vírus 1/2 líquor	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503763	EGFR, pesquisa de mutação	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503771	K-RAS, pesquisa de mutação	R$ 1,42	R$ 137,62			

40503780	BRAF, pesquisa de mutação	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503798	NRAS PCR ou sequenciamento de Sanger para mutações nos éxons 2, 3 e 4 do gene, no tumor	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503801	Sequenciamento de Nova Geração - genes isolados, painéis e grandes regiões genômicas	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503810	Sequenciamento de Nova geração de todas as regiões codificadoras de todo os genes do genoma - Sequenciamento do Exoma	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503825	Rearranjo PML/RARA tRQ-PCR	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503828	Rearranjo PML/RARA tRQ-PCR	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503833	Mutação familial específica - PCR do loccus identificado	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503836	Mutação familial específica - PCR do loccus identificado	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503841	Mutação familial específica - Sequenciamento de Sanger do loccus identificado	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503844	Mutação familial específica - Sequenciamento de Sanger do loccus identificado	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503852	ALK - pesquisa de mutação	R$ 1,42	R$ 137,62			
40503860	Captura/Amplificação e subsequente sequenciamento de regiões genômicas de até 20 kilobases de DNA tumoral para análise de mutações somáticas por qualquer técnica de sequenciamento	R$ 14,15	R$ 245,74			
40503879	Captura/Amplificação e subsequente sequenciamento de regiões genômicas de 20 kilobases a 1 megabase de DNA tumoral para análise de mutações somáticas por qualquer técnica de sequenciamento	R$ 14,15	R$ 245,74			
40503887	Captura/Amplificação e subsequente sequenciamento de regiões genômicas de 1 megabase a 30 megabases de DNA tumoral para análise de mutações somáticas por qualquer técnica de sequenciamento	R$ 14,15	R$ 245,74			
40503917	Quantificação de carga viral HIV-1 no líquido cefalorraquidiano	R$ 14,15	R$ 245,00			
40503941	Detecção de anti corpo IgG anti-HTLV-1/2 no líquido cefalorraquidiano	R$ 14,15	R$ 60,30			
PROCEDIMENTOS - 40601						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40601013	Procedimento diagnóstico peroperatório sem deslocamento do patologista	R$ 176,57	R$ 58,00			

40601021	Procedimento diagnóstico peroperatório - peça adicional ou margem cirúrgica	R$ 120,64	R$ 58,00			
40601030	Procedimento diagnóstico peroperatório com deslocamento do patologista	R$ 176,57	R$ 116,00			
40601072	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais - sem deslocamento do patologista	R$ 56,60				
40601080	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas sem deslocamento do patologista	R$ 154,15				
40601099	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas superficiais com deslocamento do patologista	R$ 56,60	R$ 90,00			
40601102	Ato de coleta de PAAF de órgãos ou estruturas profundas com deslocamento do patologista	R$ 154,15	R$ 167,00			
40601110	Procedimento diagnóstico em biópsia simples "imprint" e "cell block"	R$ 56,60	R$ 20,60			
40601129	Procedimento diagnóstico citopatológico oncótico de líquidos e raspados cutâneos	R$ 56,60	R$ 20,60			
40601137	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica	R$ 28,29	R$ 10,30			
40601145	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal seriado	R$ 42,44	R$ 15,00			
40601153	Procedimento diagnóstico em revisão de lâminas ou cortes histológicos seriados	R$ 230,04	R$ 30,00			
40601161	Procedimento diagnóstico em citologia hormonal isolada	R$ 14,15	R$ 8,75			
40601170	Procedimento diagnóstico em painel de imunoistoquímica	R$ 259,89	R$ 270,00			
40601188	Procedimento diagnóstico em reação imunoistoquímica isolada	R$ 210,14	R$ 95,00			
40601196	Procedimento diagnóstico em fragmentos múltiplos de biópsias de mesmo órgão ou topografia, acondicionados em um mesmo frasco	R$ 120,64	R$ 45,00			
40601200	Procedimento diagnóstico em peça anatômica ou cirúrgica simples	R$ 120,64	R$ 17,00			
40601218	Procedimento diagnóstico em peça cirúrgica ou anatômica complexa	R$ 120,64	R$ 45,00			
40601226	Procedimento diagnóstico em grupos de linfonodos, estruturas vizinhas e margens de peças anatômicas simples ou complexas - máximo de três margens	R$ 56,60	R$ 20,60			
40601234	Procedimento diagnóstico em amputação de membros sem causa oncológica	R$ 56,60	R$ 72,83			

40601242	Procedimento diagnóstico em amputação de membros - causa oncológica	R$ 120,64	R$ 146,00			
40601250	Procedimento diagnóstico em lâminas de PAAF até 5	R$ 56,60	R$ 20,60			
40601269	Coloração especial por coloração	R$ 28,29	R$ 10,30			
40601277	Procedimento diagnóstico em imunofluorescência	R$ 259,89	R$ 270,00			
40601285	Procedimento diagnóstico em painel de hibridização "in situ"	R$ 259,89	R$ 270,00			
40601293	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	R$ 42,44	R$ 177,50			
40601307	Procedimento diagnóstico em citometria de fluxo	R$ 14,15	R$ 80,50			
40601323	Procedimento diagnóstico citopatológico em meio líquido	R$ 28,29	R$ 25,00			
40601331	Citológico anatomia patológica, qualquer material	R$ 1,42	R$ 17,61			
40601340	Citólogico em líquido ascético	R$ 0,57	R$ 74,53			
40601358	Citológico em líquido pericárdio	R$ 0,57	R$ 74,53			
40601366	Citológico em líquido sinovial	R$ 0,57	R$ 74,53			
40601374	Citológico em outros materiais	R$ 0,57	R$ 74,53			
40601382	DNA citometria de fluxo parafina - outros materiais	R$ 3,54	R$ 265,87			
40601390	Imprint de gânglio	R$ 1,42	R$ 105,92			
40601404	Imprint de medula óssea	R$ 0,57	R$ 41,05			
40601412	AP biópsia múltiplas	R$ 14,15	R$ 90,75			
40601439	Instabilidade de microssatélites, detecção por PCR, bloco de parafina	R$ 259,89	R$ 1.230,80			
40601447	Procedimento diagnóstico em reação isolada de imuno-histoquímica para análise diagnóstico- terapêutica, por clone utilizado, por amostra	R$ 28,29	R$ 580,41			

OBSERVAÇÕES:

1. Procedimento 40601013: Restringe-se ao exame feito durante o ato cirúrgico, não incluindo o exame dos espécimes retirados no procedimento e enviados ao laboratório para exame em cortes de parafina; estes serão valorados de acordo com os itens pertinentes da Classificação. Os imprints peroperatórios realizados terão seus portes estabelecidos pelo código 40601110

2. Procedimento 40601030: Usado para exames peroperatórios quando o patologista tiver que se deslocar de seu laboratório externo ao hospital. O exame do primeiro espécime utiliza este porte, enquanto os adicionais, quando existirem, terão portes individuais, utilizando o código 40601021. Assim como no código anterior não estão incluídos os procedimentos posteriores realizados em cortes de parafina

3. Procedimento 40601064: Estão incluídos neste item todos os procedimentos do exame de microscopia eletrônica, incluindo documentação fotográfica para cada espécime único; espécimes múltiplos terão portes valorados separadamente. Os exames de cortes semifinos apenas, sem utilização do microscópio eletrônico, terão seus portes fixados pelo código 40601153, uma vez a cada espécime

4. Procedimentos 40601072; 40601080; 40601099 e 40601102: O porte se refere apenas ao ato de coleta. Punções realizadas em diferentes regiões deverão ser valoradas separadamente Exemplo: Punções realizadas em diferentes quadrantes de mama ou diferentes nódulos de tireóide, são consideradas punções distintas Os códigos 40601099 e 40601102 são usados somente para a primeira região puncionada, devendo as demais seguirem os códigos 40601072 ou 40601080. A análise do material obtido terá seu porte fixado conforme código 40601110 e 40601250

5. Procedimento 40601110: Amostra única de tecido de órgão/lesão com finalidade diagnóstica, acondicionada isoladamente (exige a confecção de um a três blocos histológicos); cada cell block advindo de PAAF ou de líquidos de qualquer natureza e imprints; biópsias de áreas distintas designadas separadamente implicam em portes separados. Múltiplos frascos enviados separadamente são remunerados por este código para cada frasco processado, independente de discriminação das amostras. Múltiplos fragmentos colocados em um mesmo frasco, mas que tenham sido obtidos de regiões topográficas ou de lesões diferentes serão remuneradas de acordo com o código 40601110. O valor final do exame será obtido pelo valor do código multiplicado pelo número de regiões topográficas ou lesões (identificadas pelo procedimento anatomopatológico, referidas na requisição médica ou informadas pelo paciente/familiar

6. Procedimento 40601153: Cada revisão de lâmina deverá ser descrita e valorada individualmente, seguindo os princípios descritos para biópsias e peças cirúrgicas (40601110, 40601200 e 40601218). Este código também é utilizado para remunerar recortes histológicosseriados, além de procedimento diagnóstico em cortes semifinos, sem utilização da microscopia eletrônica

7. Procedimento 40601196: Fragmentos colhidos de mesma região topográfica de um mesmo órgão, não discriminados e colocados em um mesmo frasco que exigem a confecção de três ou mais blocos histológicos. Este código remunera cada frasco contendo as múltiplas amostras (do mesmo órgão ou topografia)

8. Procedimento 40601200: Peças cirúrgicas ou anatômicas simples são espécimes resultantes de intervenções de pequeno porte com finalidade excisional, não fragmentadas. Incluem as exéreses de cistos, ressecções cutâneas ou retalhos (fusos) cutâneos, pólipos, linfonodo isolado. Outros exemplos são: histerectomia simples (corpo e colo são remunerados separadamente), ressecções de baço, apêndice cecal, corneto nasal, hemorróida, nódulo prostático isolado, nódulo mamário isolado, nódulo tumoral benigno, ovário, saco herniário, segmento ósseo, testículo, tonsila, tuba uterina, vesícula biliar, etc. Esse procedimento geralmente exige a confecção de três a seis blocos histológicos. Uma peça cirúrgica fracionada em frascos diferentes será remunerada de acordo com o número de frascos enviados para exame. Nódulos tumorais múltiplos (mamários, prostáticos, miomatosos, etc) são remunerados de acordo com o número de espécimes enviados, independente de serem colocados em um mesmo frasco

9. Procedimento 40601218: Peças cirúrgicas ou anatômicas complexas são espécimes resultantes de intervenções de médio e grande porte com finalidade diagnóstica/terapêutica incluindo-se avaliação prognóstica através de estadiamento. Esse procedimento geralmente exige a confecção de sete ou mais blocos histológicos. São exemplos: os produtos de cirurgias radicais, como amputação de pênis, colectomia, conização de colo uterino, enterectomia, esofagectomia, esvaziamento ganglionar (monobloco isolado), exenteração de globo ocular, gastrectomia, histerectomia radical (por neoplasia), laringectommia, mastectomia, nefrectomia, orquiectomia, pneumectomia (ou lobectomia), prostatectomia, quadrantectomia mamária Retossigmoidectomia, segmento ósseo com neoplasia maligna, sigmoidectomia, tireoidectomia (ou lobectomia), vulvectomia, etc. Também estão incluídas as ressecções cutâneas ampliadas (para melanoma ou para tumores cutâneos com mais de 3,0 cm); as ressecções de tumores volumosos (maiores de 7,0cm); as ressecções de órgão parenquimatoso, como segmentos pulmonares, hepáticos, renais, prostáticos, etc.; a placenta (disco placentário); em caso de gemelares, cada placenta é remunerada de forma independente

10. Procedimento 40601226: Peças cirúrgicas adicionais são espécimes secundários de uma peça cirúrgica simples ou complexa, enviada em monobloco, ou de um espécime de amputação, como por exemplo: a) estruturas vizinhas ligamentos, cordões, ductos, segmentos e musculatura esquelética, epíplon, mesentério, etc, sendo cada estrutura remunerada de forma independente; b) margens cirúrgicas (por margem) e cadeias linfonodais (por grupo de até seis linfonodos) de uma peça anatômica simples ou complexa; c) cordão umbilical e membranas de uma placenta admite-se a cobrança adicional de duas margens cirúrgicas nos espécimes de conização de colo uterino, (margens exo e endo cervicais) e de até cinco margens cirúrgicas nos espécimes de cirurgia oncológica radical. Cada procedimento deste código geralmente exige a confecção de um a três blocos histológicos

11. Procedimento 40601250: As lâminas de esfregaços de PAAF de diferentes regiões terão seus portes e UCO fixados separadamente (independente de ser de mesmo órgão ou de órgãos diferentes). Da mesma região utiliza-se o porte e a UCO deste código para cada 5 lâminas processadas (ex: 13 lâminas obtidas de nódulo de lobo direito de tireóide, equivale 3 vezes o código 40601250)

CARDIOVASCULAR - IN VIVO - 40701						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40701018	Angiografia radioisotópica	R$ 56,60	R$ 67,67			
40701042	Cintilografia do miocárdio com FDG-18 F, em câmara híbrida	R$ 176,57	R$ 530,16			R$ 9,80
40701077	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas - esforço	R$ 120,64	R$ 175,76			R$ 19,60
40701093	Fluxo sanguíneo das extremidades	R$ 56,60	R$ 65,73			R$ 12,38
40701107	Quantificação de "shunt" da direita para a esquerda	R$ 88,29	R$ 133,72			R$ 14,70

40701115	Quantificação de "shunt" periférico	R$ 88,29	R$ 147,06			R$ 14,70
40701123	Venografia radioisotópica	R$ 88,29	R$ 131,43			R$ 14,70
40701158	Cintilografia de perfusão do miocárdio, associada à Dobutamina	R$ 154,15	R$ 190,46			

OBSERVAÇÃO:

1. O procedimento 40701140 não inclui teste ergométrico convencional (40101045), nem o teste ergométrico computadorizado (40101037), que devem ser remunerados à parte, desde que realizados por médico.

DIGESTIVO - IN VIVO - 40702						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40702022	Cintilografia do fígado e do baço	R$ 56,60	R$ 127,97			R$ 14,70
40702030	Cintilografia do fígado e vias biliares	R$ 88,29	R$ 174,85			R$ 24,50
40702049	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória ativa	R$ 74,60	R$ 161,03			R$ 14,70
40702057	Cintilografia para detecção de hemorragia digestória não ativa	R$ 120,64	R$ 316,79			R$ 24,50
40702065	Cintilografia para determinação do tempo de esvaziamento gástrico	R$ 74,60	R$ 73,74			R$ 19,60
40702073	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico	R$ 74,60	R$ 47,33			R$ 19,60
40702081	Cintilografia para estudo de trânsito esofágico	R$ 74,60	R$ 47,55			R$ 19,60
40702090	Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel	R$ 88,29	R$ 128,11			R$ 14,70
40702103	Cintilografia para pesquisa de refluxo gastro-esofágico	R$ 74,60	R$ 66,87			R$ 19,60
40702111	Fluxo sanguíneo hepático	R$ 42,44	R$ 47,82			R$ 12,38
40702146	Cintilografia, receptores da Somatostatina com lutécio - 177	R$ 74,60	R$ 126,17			R$ 12,38
ENDÓCRINO - IN VIVO - 40703						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40703010	Cintilografia da tireóide e/ou captação	R$ 74,60	R$ 126,17			R$ 4,90
40703061	Teste de estímulo com TSH recombinante	R$ 74,60	R$ 75,13			R$ 4,90
40703070	Teste de supressão da tireóide com T3	R$ 74,60	R$ 45,60			R$ 4,90
40703088	Teste do perclorato	R$ 74,60	R$ 39,32			
40703096	Cintilografia de corpo inteiro com metaiodobenzilguandina - iodo-123	R$ 74,60	R$ 136,91			
40703100	Cintilografia de corpo inteiro com MIBI marcada com tecnécio - 99m	R$ 74,60	R$ 216,81			
GENITURINÁRIO - IN VIVO - 40704						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
40704017	Cintilografia renal dinâmica	R$ 88,29	R$ 132,01			R$ 14,70
40704025	Cintilografia renal dinâmica com diurético	R$ 88,29	R$ 211,91			R$ 19,60
40704033	Cintilografia renal estática	R$ 88,29	R$ 117,47			
40704041	Cintilografia testicular	R$ 88,29	R$ 89,46			R$ 19,86
40704050	Cistocintilografia direta	R$ 88,29	R$ 117,86			R$ 19,60
40704068	Cistocintilografia indireta	R$ 74,60	R$ 104,35			R$ 19,60
40704076	Determinação da filtração glomerular	R$ 42,44	R$ 25,39			
40704084	Determinação do fluxo plasmático renal	R$ 42,44	R$ 25,39			
40704092	Renograma	R$ 42,44	R$ 231,50			
HEMATOLÓGICO - IN VIVO - 40705						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40705013	Cintilografia do sistema retículo-endotelial	R$ 88,29	R$ 52,34			R$ 14,70
40705021	Demonstração do seqüestro de hemácias pelo baço	R$ 56,60	R$ 42,43			R$ 14,70
40705030	Determinação da sobrevida de hemácias	R$ 42,44	R$ 27,13			
40705048	Determinação do volume eritrocitário	R$ 42,44	R$ 8,95			
40705056	Determinação do volume plasmático	R$ 42,44	R$ 8,95			
40705064	Teste de absorção de vitamina B12 com cobalto - 57	R$ 42,44	R$ 8,95			
MÚSCULO - ESQUELÉTICO - IN VIVO - 40706						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40706028	Fluxo sangüíneo ósseo	R$ 42,44	R$ 34,19			R$ 9,80
NERVOSO - IN VIVO - 40707						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40707040	Cisternocintilografia	R$ 154,15	R$ 325,35			R$ 24,50
40707059	Cisternocintilografia para pesquisa de fístula liquórica	R$ 154,15	R$ 325,35			R$ 24,50
40707067	Fluxo sangüíneo cerebral	R$ 42,44	R$ 42,96			R$ 9,80
40707075	Mielocintilografia	R$ 154,15	R$ 140,87			R$ 24,50
40707083	Ventrículo-cintilografia	R$ 154,15	R$ 140,87			R$ 24,50

ONCOLOGIA / INFECTOLOGIA - IN VIVO - 40708						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40708012	Cintilografia com análogo de somatostatina	R$ 120,64	R$ 184,80			R$ 24,50
40708020	Cintilografia com gálio-67	R$ 120,64	R$ 228,13			R$ 24,50
40708071	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	R$ 88,29	R$ 143,47			
40708080	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais	R$ 349,41	R$ 143,47			
40708098	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela	R$ 349,41	R$ 143,47			
40708101	Linfocintilografia	R$ 88,29	R$ 78,77			R$ 14,70
40708110	Quantificação da captação pulmonar com gálio-67	R$ 74,60	R$ 136,08			R$ 14,70
RESPIRATÓRIO - IN VIVO - 40709						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40709019	Cintilografia para detecção de aspiração pulmonar	R$ 56,60	R$ 47,90			R$ 14,70
40709027	Cintilografia pulmonar	R$ 88,29	R$ 106,60			R$ 14,70
40709035	Cintilografia pulmonar	R$ 88,29	R$ 88,53			R$ 14,70
TERAPIA - IN VIVO - 40710						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40710017	Sessão médica para planejamento técnico de radioisotopoterapia	R$ 88,29	R$ 0,00			
40710025	Tratamento com metaiodobenzilguanidina	R$ 279,77	R$ 160,86			
40710033	Tratamento da policitemia vera	R$ 154,15	R$ 21,73			
40710041	Tratamento de câncer da tireóide	R$ 279,77	R$ 217,39			
40710050	Tratamento de hipertireoidismo - bócio nodular tóxico	R$ 154,15	R$ 39,13			
40710068	Tratamento de hipertireoidismo - bócio nodular tóxico	R$ 154,15	R$ 39,13			
40710076	Tratamento de metástases ósseas	R$ 154,15	R$ 94,34			
40710084	Tratamento de metástases ósseas	R$ 154,15	R$ 94,34			
40710106	Controle após terapia com lutécio	R$ 154,15	R$ 219,13			
40710114	Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - planejamento e 1º dia de tratamento	R$ 453,86	R$ 245,90			
40710122	Tratamento de metástases ósseas com isótopos alfa emissor - por dia de atendimento	R$ 88,29				

OUTROS - IN VIVO - 40711						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40711021	Imunocintilografia	R$ 120,64	R$ 243,63			

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MEDICINA NUCLEAR IN VIVO

1 Na Classificação estão incluídos os custos operacionais e os portes correspondentes aos atos médicos

2 Para cada exame está previsto um consumo de filmes radiográficos ou documentação calculados por índice atualizado pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, ou listagem oficial de preços. OBS: estes valores devem ser reembolsados para exames com documentação ou filem de todos os órgãos examinados

3 Os radioisótopos e os respectivos fármacos específicos para cada exame serão reembolsados separadamente de acordo com listagem de preços atualizada, ou Unidade de Radiofármaco UR (*) do Colégio Brasileiro de Radiologia

4 Medicamentos, equipos, sondas, cateteres, guias e material de assepsia não constam nesta Classificação, seu reembolso será efetuado a parte, de acordo com listagem de preços atualizada

5 Tratamento de câncer de tireóide: as doses podem variar de 80 até 400 Mci 6 Quando necessário procedimento sob assistência de anestesista, a este será atribuído porte 2, código 31602320 * Observação: Os procedimentos do grupo Radioimunoensaio IN VITRO (40712001) foram transferidos para o grupo Endocrinologia Laboratorial (40305007)

RADIOGRAFIAS - CRÂNIO E FACE - 40801						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40801012	RX Crânio - 2 incidências	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 3,71
40801020	RX Crânio - 3 incidências	R$ 28,29	R$ 14,70			R$ 5,57
40801039	RX Crânio - 4 incidências	R$ 42,44	R$ 15,80			R$ 7,43
40801047	RX Orelha , mastóides ou rochedos - bilateral	R$ 42,44	R$ 17,89			R$ 6,68
40801055	RX Órbitas - bilateral	R$ 28,29	R$ 15,80			R$ 4,46
40801063	RX Seios da face	R$ 28,29	R$ 14,70			R$ 3,34
40801071	RX Sela túrcica	R$ 28,29	R$ 13,40			R$ 3,34
40801080	RX Maxilar inferior	R$ 28,29	R$ 13,40			R$ 3,34
40801098	RX Ossos da face	R$ 28,29	R$ 14,70			R$ 4,46
40801101	RX Arcos zigomáticos ou malar ou apófises estilóides	R$ 28,29	R$ 14,70			R$ 3,34
40801110	RX Articulação temporomandibular - bilateral	R$ 28,29	R$ 14,70			R$ 4,46
40801128	RX Adenóides ou cavum	R$ 28,29	R$ 12,19			R$ 2,23
40801136	RX Panorâmica de mandíbula	R$ 28,29	R$ 12,19			R$ 6,68
40801160	RX Arcada dentária	R$ 28,29	R$ 9,60			R$ 3,34
40801179	RX Radiografia peri-apical	R$ 14,15	R$ 3,00			R$ 0,56
40801187	RX Radiografia oclusal	R$ 14,15	R$ 3,90			R$ 3,34
40801195	RX Planigrafia linear de crânio ou sela túrcica ou face ou mastóide	R$ 42,44	R$ 31,19			R$ 17,83
40801209	RX Incidência adicional de crânio ou face	R$ 14,15	R$ 2,70			R$ 1,86
RADIOGRAFIAS - COLUNA VERTEBRAL - 40802						

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
40802019	RX Coluna cervical - 3 incidências	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 3,34
40802027	RX Coluna cervical - 5 incidências	R$ 42,44	R$ 15,80			R$ 5,57
40802035	RX Coluna dorsal - 2 incidências	R$ 28,29	R$ 14,00			R$ 6,19
40802043	RX Coluna dorsal - 4 incidências	R$ 42,44	R$ 16,20			R$ 11,76
40802051	RX Coluna lombo-sacra -3 incidências	R$ 28,29	R$ 14,00			R$ 8,05
40802060	RX Coluna lombo-sacra - 5 incidências	R$ 42,44	R$ 16,20			R$ 11,76
40802078	RX Sacro-coccix	R$ 28,29	R$ 14,00			R$ 4,46
40802086	RX Coluna dorso-lombar para escoliose	R$ 42,44	R$ 14,70			R$ 7,94
40802094	RX Coluna total para escoliose	R$ 42,44	R$ 28,40			R$ 15,89
40802108	RX Planigrafia de coluna vertebral	R$ 42,44	R$ 71,19			R$ 13,37
40802116	RX Incidência adicional de coluna	R$ 14,15	R$ 3,20			R$ 3,09
RADRIOGRAFIAS - ESQUELETO TORÁCICO E MEMBROS SUPERIORES - 40803						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40803015	RX - Esterno	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 5,57
40803023	RX Articulação esternoclavicular	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 3,34
40803031	RX - Costelas - por hemitórax	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 6,19
40803040	RX Clavícula	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 3,71
40803058	RX Omoplata ou escápula	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 5,57
40803066	RX Articulação acromioclavicular	R$ 28,29	R$ 13,09			R$ 2,23
40803074	RX Articulação escapuloumeral	R$ 28,29	R$ 13,09			R$ 2,23
40803082	RX Braço	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 3,71
40803090	RX Cotovelo	R$ 28,29	R$ 12,19			R$ 2,23
40803104	RX Antebraço	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 3,71
40803112	RX - Punho	R$ 28,29	R$ 11,46			R$ 4,46
40803120	RX- Mão ou quirodáctilo	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 2,23
40803139	RX Mãos e punhos para idade óssea	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 1,86
40803147	RX Incidência adicional de membro superior	R$ 14,15	R$ 2,40			R$ 1,86
40803155	RX - Escafóide	R$ 28,29	R$ 15,91			
RADIOGRAFIAS - BACIA E MEMBROS INFERIORES - 40804						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40804011	RX Bacia	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 3,97
40804020	RX Articulações sacroilíacas	R$ 28,29	R$ 14,00			R$ 3,34

40804038	RX Articulação coxofemoral	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 4,95
40804046	RX Coxa	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 6,19
40804054	RX Joelho	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 3,71
40804062	RX - Patela	R$ 28,29	R$ 13,09			R$ 4,83
40804070	RX Perna	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 6,19
40804089	RX Articulação tibiotársica	R$ 28,29	R$ 12,19			R$ 2,23
40804097	RX - Pé ou pododáctilo	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 3,71
40804100	RX Calcâneo	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 2,23
40804119	RX Escanometria	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 3,97
40804127	RX Panorâmica dos membros inferiores	R$ 28,29	R$ 23,10			R$ 8,21
40804135	RX Incidência adicional de membro inferior	R$ 14,15	R$ 2,40			R$ 1,86
RADIOGRAFIAS - TÓRAX - 40805						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40805018	RX Tórax - 1 incidência	R$ 28,29	R$ 8,30			R$ 3,97
40805026	RX Tórax - 2 incidências	R$ 28,29	R$ 11,80			R$ 7,94
40805034	RX Tórax - 3 incidências	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 11,91
40805042	RX Tórax - 4 incidências	R$ 42,44	R$ 13,40			R$ 15,89
40805050	RX Coração e vasos da base	R$ 42,44	R$ 13,40			R$ 15,89
40805069	RX Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	R$ 56,60	R$ 31,70			R$ 14,86
40805077	RX Laringe ou hipofaringe ou pescoço	R$ 28,29	R$ 13,10			R$ 4,46
RADIOGRAFIAS - SISTEMA DIGESTIVO - 40806						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40806014	Deglutograma	R$ 88,29	R$ 23,99			R$ 5,94
40806022	Videodeglutograma	R$ 154,15	R$ 40,79			R$ 5,94
40806030	RX - Esôfago	R$ 56,60	R$ 24,00			R$ 5,94
40806049	RX Estômago e duodeno	R$ 88,29	R$ 37,20			R$ 10,03
40806057	RX Esôfago - hiato - estômago e duodeno	R$ 120,64	R$ 38,30			R$ 14,86
40806065	RX Trânsito e morfologia do delgado	R$ 88,29	R$ 38,30			R$ 15,40
40806073	RX - Estudo do delgado com duplo contraste	R$ 88,29	R$ 41,20			R$ 19,65

40806081	RX Clister ou enema opaco	R$ 120,64	R$ 46,80			R$ 19,65
40806090	Defecograma	R$ 120,64	R$ 39,90			R$ 11,14
40806103	Colangiografia intra-operatória	R$ 56,60	R$ 23,10			R$ 7,43
40806111	Colangiografia pós-operatória	R$ 56,60	R$ 23,10			R$ 7,43
40806120	RX - Colangiografia pré-operatória	R$ 88,29	R$ 29,53			
40806189	RX - Trânsito colônico	R$ 88,29	R$ 48,63			
40806200	Videodefecograma	R$ 154,15	R$ 40,79			R$ 5,94
RADIOGRAFIAS - SISTEMA URINÁRIO - 40807						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40807010	Urografia venosa com bexiga pré e pós-miccional	R$ 88,29	R$ 38,49			R$ 15,74
40807029	Pielografia ascendente	R$ 56,60	R$ 29,50			R$ 12,38
40807037	Urografia venosa minutada 1-2-3	R$ 88,29	R$ 38,49			R$ 22,55
40807045	Urografia venosa com nefrotomografia	R$ 88,29	R$ 49,09			R$ 26,26
40807053	Uretrocistografia de adulto	R$ 88,29	R$ 40,80			R$ 11,14
40807061	Uretrocistografia de criança	R$ 120,64	R$ 43,30			R$ 11,14
40807070	Tomografia renal sem contraste	R$ 42,44	R$ 26,00			R$ 11,14
40807088	RX - Pênis	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 4,46
40807096	RX - Uretrocistografia retrógada	R$ 28,29	R$ 15,55			
OUTROS EXAMES - 40808						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40808017	RX Abdome simples	R$ 28,29	R$ 12,20			R$ 3,97
40808025	RX Abdome agudo	R$ 42,44	R$ 17,50			R$ 11,04
40808033	Mamografia convencional bilateral	R$ 88,29	R$ 27,60			R$ 30,95
40808050	Ampliação ou magnificação de lesão mamária	R$ 28,29	R$ 12,40			R$ 15,47
40808068	Marcação pré-cirúrgica por estereotaxia, orientada por imagem - por mama	R$ 154,15	R$ 100,35			
40808084	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por imagem	R$ 154,15	R$ 84,87			
40808092	Biópsia percutânea de fragmento mamário orientada por US ou RX - agulha grossa	R$ 210,14	R$ 154,75			
40808106	Mamotomia por estereotaxia ou US	R$ 302,16	R$ 219,20			

40808114	RX - Esqueleto	R$ 120,64	R$ 163,40			R$ 78,25
40808157	Morfometria digital	R$ 74,60	R$ 78,90			
40808165	Planigrafia de osso	R$ 42,44	R$ 25,80			R$ 9,28
40808220	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por estereotaxia	R$ 154,15	R$ 0,00			
40808246	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por TC	R$ 154,15	R$ 0,00			
40808289	Mamotomia por estereotaxia	R$ 302,16	R$ 191,60			
40808319	Colocação de clipe pré QT neoadjuvante em axila - cada lado	R$ 259,89				
40808327	Colocação de clipe pré QT neoadjuvante em mama - cada lado	R$ 259,89				
40808335	Revisão de mamografia por procedimento	R$ 88,29				
40808343	Revisão de densitometria óssea por procedimento	R$ 88,29				
40808351	Revisão de raio X por procedimento	R$ 28,29				
40808360	Laudo evolutivo de mamografia por procedimento	R$ 88,29				
40808378	Laudo evolutivo de densitometria óssea por procedimento	R$ 88,29				
40808386	Laudo evolutivo de raio X por procedimento	R$ 28,29				
PROCEDIMENTOS ESPECIAIS - 40809						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40809013	Ductografia	R$ 88,29	R$ 44,17			
40809021	Sialografia	R$ 88,29	R$ 28,69			R$ 6,68
40809048	Artrografia ou pneumoartrografia	R$ 88,29	R$ 37,49			R$ 6,68
40809056	Fistulografia	R$ 56,60	R$ 24,50			R$ 7,43
40809064	Colangiografia transcutânea	R$ 154,15	R$ 51,90			R$ 11,14
40809072	Colangiopancreatografia retrógrada	R$ 74,60	R$ 37,90			R$ 11,14
40809080	Dacriocistografia	R$ 88,29	R$ 28,70			R$ 5,57
40809099	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RX, US ou CT	R$ 120,64	R$ 0,00			
40809102	Drenagem percutânea orientada por RX	R$ 279,77	R$ 0,00			
40809153	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RX,	R$ 120,64	R$ 0,00			
40809161	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US,	R$ 120,64	R$ 0,00			
40809170	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por TC,	R$ 120,64	R$ 0,00			

40809188	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por RM,	R$ 120,64	R$ 0,00			
40809196	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RM	R$ 384,23	R$ 445,16			
40809200	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por RX	R$ 384,23	R$ 445,16			
40809218	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por TC	R$ 384,23	R$ 445,16			
40809226	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura profunda orientada por US	R$ 384,23	R$ 445,16			
NEURORRADIOLOGIA - 40810						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40810011	Mielografia segmentar	R$ 120,64	R$ 97,20			R$ 11,14
40810020	Teste de oclusão de artéria carótida ou vertebral	R$ 502,35	R$ 137,10			R$ 29,71
40810046	Avaliação hemodinâmica por cateterismo	R$ 259,89	R$ 145,10			
RADIOSCOPIA - 40811						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40811018	Radioscopia diagnóstica	R$ 88,29	R$ 22,10			
40811026	Radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico	R$ 74,60	R$ 31,60			
ANGIORRADIOLOGIA - 40812						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40812022	Angiografia por punção	R$ 176,57	R$ 93,70			R$ 16,38
40812030	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	R$ 302,16	R$ 168,60			R$ 39,30
40812065	Angiografia transoperatória de posicionamento	R$ 88,29	R$ 82,10			R$ 12,90
40812073	Angiografia pós-operatória de controle	R$ 88,29	R$ 82,10			R$ 12,90
40812081	Flebografia por punção venosa unilateral	R$ 154,15	R$ 88,80			R$ 32,75
40812090	Flebografia retrógrada por cateterismo - unilateral	R$ 320,80	R$ 152,60			R$ 32,75
40812103	Portografia trans-hepática	R$ 384,23	R$ 163,40			R$ 32,75
40812111	Esplenoportografia percutânea	R$ 302,16	R$ 152,60			R$ 32,75
40812120	Linfangioadenografia unilateral	R$ 259,89	R$ 90,60			R$ 31,77
40812138	Cavernosografia	R$ 120,64	R$ 82,10			R$ 16,38

40812146	Fármaco-cavernosografia	R$ 176,57	R$ 82,10			R$ 16,38
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM - 40813						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40813029	Ablação percutânea de tumor hepático	R$ 672,71		1	5	
40813037	Ablação percutânea de tumor ósseo	R$ 672,71		1	5	
40813053	Alcoolização percutânea de angioma	R$ 502,35			5	
40813061	Angioplastia de ramo intracraniano	R$ 1.248,42		2	5	
40813070	Angioplastia de tronco supra-aórtico	R$ 981,08		2	5	
40813088	Angioplastia de aorta para tratamento de coarctação	R$ 829,39		1	5	
40813100	Angioplastia de artéria visceral - por vaso	R$ 981,08		1	5	
40813118	Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de fígado transplantado	R$ 1.248,42		2	5	
40813126	Angioplastia renal para tratamento de hipertensão renovascular ou outra condição	R$ 981,08		2	5	
40813134	Angioplastia arterial ou venosa de anastomose vascular de rim transplantado	R$ 981,08		2	5	
40813142	Angioplastia de ramos hipogástricos para tratamento de impotência	R$ 913,92		1	5	
40813150	Angioplastia de tronco venoso	R$ 713,74		1	3	
40813169	Angioplastia venosa para tratamento de síndrome de BUDD-CHIARI	R$ 1.180,03		1	5	
40813177	Angioplastia transluminal percutânea	R$ 641,62		1	5	
40813185	Angioplastia transluminal percutânea para tratamento de obstrução arterial	R$ 829,39		1	3	
40813193	Colocação de stent em ramo intracraniano - por vaso	R$ 1.248,42		1	5	
40813207	Colocação de stent em tronco supra-aórtico	R$ 981,08		2	5	
40813215	Colocação de stent aórtico	R$ 981,08		2	5	
40813223	Colocação de stent para tratamento de síndrome de VCI	R$ 913,92		1	5	
40813231	Colocação de cateter venoso central ou portocath	R$ 210,14		1	2	
40813240	Colocação de filtro de VCI para prevenção de TEP	R$ 672,71		1	5	
40813258	Colocação de stent em artéria visceral - por vaso	R$ 1.180,03		2	5	
40813266	Colocação de stent para tratamento de obstrução arterial ou venosa - por vaso	R$ 981,08		2	5	

40813274	Colocação de stent revestido para tratamento de aneurisma periférico	R$ 981,08		2	5	
40813282	Colocação de stent revestido para tratamento de fístula arteriovenosa	R$ 981,08		2	5	
40813290	Colocação de stent em estenose vascular de enxerto transplantado	R$ 1.180,03		1	5	
40813304	Colocação de stent em traquéia ou brônquio	R$ 641,62			5	
40813312	Colocação de stent esofagiano, duodenal ou colônico	R$ 641,62			5	
40813320	Colocação de stent biliar	R$ 758,51		1	3	
40813339	Colocação de stent renal	R$ 1.063,15		1	5	
40813347	Colocação percutânea de cateter pielovesical	R$ 672,71		1	5	
40813355	Colocação percutânea de stent vascular	R$ 713,74		1	5	
40813363	Coluna vertebral: infiltração foraminal ou facetária ou articular	R$ 279,77			5	
40813371	Dilatação percutânea de estenose biliar cicatricial	R$ 641,62		1	5	
40813380	Dilatação percutânea de estenose de conduto urinário	R$ 453,86		1	5	
40813398	Dilatação percutânea de estenose de ducto pancreático	R$ 420,29		1	5	
40813401	Aterectomia percutânea orientada por RX	R$ 713,74			3	
40813410	Drenagem percutânea de coleção pleural	R$ 259,89			2	
40813428	Drenagem percutânea de pneumotórax	R$ 279,77			2	
40813436	Drenagem de abscesso pulmonar ou mediastinal	R$ 320,80		1	3	
40813444	Drenagem mediastinal orientada por RX ou TC	R$ 279,77			3	
40813452	Drenagem percutânea de coleção infectada abdominal	R$ 302,16		1	3	
40813460	Drenagem percutânea de abscesso hepático ou pancreático	R$ 320,80		1	3	
40813479	Drenagem percutânea de cisto hepático ou pancreático	R$ 320,80		1	3	
40813487	Drenagem percutânea de via biliar	R$ 349,41		1	3	
40813495	Drenagem percutânea de cisto renal	R$ 230,04			3	
40813509	Drenagem percutânea de abscesso renal	R$ 320,80		1	3	
40813517	Drenagem percutânea de coleção infectada profunda	R$ 384,23		1	3	
40813525	Drenagem percutânea de abscesso retroperitoneal ou pélvico	R$ 320,80		1	3	
40813533	Drenagem percutânea não especificada	R$ 384,23			3	

40813541	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão sacular - por vaso	R$ 1.369,04		1	6	
40813550	Embolização de aneurisma cerebral por oclusão vascular - por vaso	R$ 1.063,15		1	6	
40813568	Embolização de malformação arteriovenosa cerebral ou medular - por vaso	R$ 1.063,15		1	6	
40813576	Embolização de fístula arteriovenosa em cabeça, pescoço ou coluna - por vaso	R$ 981,08		1	6	
40813584	Embolização para tratamento de epistaxe	R$ 713,74		1	5	
40813592	Embolização de aneurisma ou pseudoaneurisma visceral	R$ 981,08		2	5	
40813606	Embolização brônquica para tratamento de hemoptise	R$ 641,62		1	5	
40813614	Embolização pulmonar para tratamento de fístula arteriovenosa ou outra situação	R$ 981,08		1	5	
40813622	Embolização de varizes esofagianas ou gástricas	R$ 758,51		1	2	
40813630	Embolização de hemorragia digestiva	R$ 641,62		1	5	
40813649	Embolização de ramo portal	R$ 1.063,15		1	5	
40813657	Embolização esplênica para tratamento de hiperesplenismo ou outra situação	R$ 641,62		1	5	
40813665	Embolização arterial para tratamento de priapismo	R$ 981,08		1	5	
40813673	Embolização para tratamento de impotência	R$ 641,62		1	5	
40813681	Embolização de ramos hipogástricos para tratamento de sangramento ginecológico	R$ 713,74		1	5	
40813690	Embolização seletiva de fístula ou aneurisma renal para tratamento de hematúria	R$ 981,08		1	5	
40813703	Embolização de artéria renal para nefrectomia	R$ 641,62		1	5	
40813711	Embolização de fístula arteriovenosa não especificada acima - por vaso	R$ 758,51		1	3	
40813720	Embolização de malformação vascular - por vaso	R$ 641,62		1	5	
40813738	Embolização de pseudoaneurisma - por vaso	R$ 981,08		1	3	
40813746	Embolização de artéria uterina para tratamento de mioma ou outras situações	R$ 713,74		1	5	
40813754	Embolização de veia espermática para tratamento de varicocele	R$ 641,62		1	3	
40813789	Embolização de tumor de cabeça e pescoço	R$ 713,74		1	5	

40813797	Embolização de tumor do aparelho digestivo	R$ 981,08		1	5	
40813800	Embolização de tumor ósseo ou de partes moles	R$ 713,74		1	5	
40813819	Embolização de tumor não especificado	R$ 641,62		1	5	
40813827	Traqueotomia percutânea orientada por RX ou TC	R$ 259,89			2	
40813835	Gastrostomia percutânea orientada por RX ou TC	R$ 420,29		1	2	
40813843	Colecistostomia percutânea orientada por RX, US ou TC	R$ 420,29		1	3	
40813851	Esclerose percutânea de cisto pancreático	R$ 420,29		1	3	
40813860	Celostomia percutânea orientada por RX ou TC	R$ 453,86		1	3	
40813878	Nefrostomia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM	R$ 420,29		1	5	
40813886	Pielografia percutânea orientada por RX, US, TC ou RM	R$ 210,14			3	
40813894	Exérese percutânea de tumor benigno orientada por RX, US, TC ou RM	R$ 713,74		1	3	
40813908	Quimioterapia por cateter de tumor de cabeça e pescoço	R$ 453,86		1	5	
40813916	Quimioembolização para tratamento de tumor hepático	R$ 641,62		1	5	
40813916	RX - Quimioembolização para tratamento de tumor hepático	R$ 641,62		1	5	
40813924	Quimioterapia por cateter intra-arterial	R$ 594,36		1	5	
40813932	TIPS - anastomose porto-cava percutânea para tratamento de hipertensão portal	R$ 981,08		2	7	
40813940	Implante de endoprótese em aneurisma de aorta abdominal ou torácica com stent revestido .. -	R$ 981,08		2	5	
40813959	Implante de endoprótese em dissecção de aorta abdominal ou torácica com stent revestido .... -	R$ 981,08		2	5	
40813975	Tratamento do vasoespasmo pós-trauma	R$ 758,51		1	5	
40813983	Trombectomia mecânica para tratamento de TEP	R$ 1.180,03		1	5	
40813991	Trombectomia mecânica venosa	R$ 1.180,03		1	3	
MÉTODOS INTERVENCIONISTAS / TERAPÊUTICOS POR IMAGEM - 40814						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40814017	Trombectomia medicamentosa para tratamento de TEP	R$ 1.063,15		1	5	

40814025	Trombólise medicamentosa arterial ou venosa - por vaso	R$ 913,92		1	3	
40814033	Trombólise medicamentosa arterial ou venosa para tratamento de isquemia mesentérica	R$ 913,92		1	5	
40814041	Trombólise medicamentosa em troncos supra-aórticos e intracranianos	R$ 981,08		1	5	
40814050	Repermeabilização tubária para tratamento de infertilidade	R$ 981,08		1	4	
40814068	Retirada percutânea de cálculos biliares orientada por RX, US ou TC	R$ 594,36		1	5	
40814076	Retirada percutânea de cálculos renais orientada por RX, US ou TC	R$ 594,36		1	5	
40814084	Retirada percutânea de corpo estranho intravascular	R$ 758,51		1	5	
40814092	Osteoplastia ou discectomia percutânea	R$ 713,74		1	5	
40814106	Discografia	R$ 210,14			3	
40814114	Litotripsia mecânica de cálculos renais orientada por RX ou US	R$ 672,71			4	
40814130	Sinusografia	R$ 176,57			3	
40814149	Paracentese orientada por RX ou US	R$ 176,57			0	
40814157	Manipulação de drenos pós-drenagem	R$ 154,15			0	
40814165	Esclerose percutânea de nódulos benignos dirigida por RX, US, TC ou RM	R$ 420,29		1	3	
40814190	Embolização das artérias prostáticas, por vaso	R$ 981,08		1	5	
40814211	Radioembolização hepática	R$ 981,08		1	5	
40814220	Trombectomia no acidente vascular cerebral AVC isquêmico agudo	R$ 2.738,08	R$ 0,00	2	7	

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS PARA MÉTODOS DIAGNÓSTICOS E INTERVENCIONISTAS POR IMAGEM

1. ANGIOMEDULAR: previstos para seus portes a inclusão no máximo de 4 vasos para angiomedular cervical, 6 vasos para angiomedular torácica e 6 vasos para angiomedular tóracolombar.

2. Os procedimentos de Radiologia Intervencionista serão valorados por vaso tratado, por número de cavidades drenadas ou por número de corpos estranhos retirados.

3. Em cada exame medular para tumores fica incluído somente um segmento

4. Em exame medular de malformação incluem-se no máximo dois segmentos

5. Angiografias por catéter (40812030, 40812049, 40812057, 40812065 e 40812073) incluem-se no máximo 3 vasos

6. Quando realizadas angiografia diagnóstica e/ou intervencionista sucessivas, para fins de valoração dos atos médicos praticados, deve ser observado o disposto no item 3 das Instruções Gerais.

7. Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o exame principal ou de maior porte em 100%, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados.

ULTRA-SONOGRAFIA DIAGNÓSTICA - 40901						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40901157	US Aparelho urinário feminino	R$ 74,60	R$ 46,57			
40901165	US Aparelho urinário masculino	R$ 120,64	R$ 50,95			

40901408	Doppler colorido de aorta e ilíacas	R$ 176,57	R$ 82,60			R$ 8,77
40901548	Doppler convencional órgão/estrutura isolada	R$ 56,60	R$ 28,90			R$ 3,35
40901556	Ecocardiografia fetal gestação múltipla	R$ 279,77	R$ 200,00			
40901572	Ultrassom com doppler abdôme total e pelve feminino	R$ 176,57	R$ 25,00			R$ 19,60
40901637	US - Ecocardiograma com Doppler convencional - artérias	R$ 154,15	R$ 60,84			R$ 19,60
40901645	US - Ecocardiograma com Doppler convencional - carótidas	R$ 154,15	R$ 60,84			R$ 19,60
40901653	US - Ecocardiograma com Doppler tecidual para ressincronização	R$ 154,15	R$ 46,17			R$ 9,80
40901661	US - Ecodoppler de carótidas	R$ 88,29	R$ 26,84			R$ 19,60
40901815	US - Órgão ou estrutura isolada com contraste microbolhas	R$ 210,14	R$ 300,00			R$ 17,54
40901823	US - Vascular com contraste microbolhas	R$ 210,14	R$ 300,00			R$ 17,54
ULTRA-SONOGRAFIA INTERVENCIONISTA - 40902						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
40902013	Obstétrica: com amniocentese	R$ 154,15	R$ 37,20			R$ 8,77
40902021	Obstétrica 1º trimestre com punção: biópsia ou aspirativa	R$ 279,77	R$ 40,50			R$ 13,15
40902030	Próstata transretal com biópsia - até 8 fragmentos	R$ 259,89	R$ 56,80			R$ 8,77
40902048	Próstata transretal com biópsia - mais de 8 fragmentos	R$ 302,16	R$ 85,20			R$ 8,77
40902056	Intra-operatório	R$ 210,14	R$ 60,40			R$ 8,77
40902064	Doppler colorido intra-operatório	R$ 302,16	R$ 82,60			R$ 8,77
40902072	Ecodopplercardiograma transoperatório	R$ 210,14	R$ 0,00			R$ 8,77
40902080	Ecodopplercardiograma transoperatório - por hora suplementar	R$ 56,60	R$ 4,38			R$ 4,38
40902110	Drenagem percutânea orientada por US	R$ 279,77	R$ 0,00			
40902129	Redução de invaginação intestinal por enema, orientada por US	R$ 120,64	R$ 0,00			
40902137	US - Monitorização por Doppler transcraniano	R$ 28,29	R$ 33,30			R$ 8,77

OBSERVAÇÕES:

1. Os códigos 40902030 e 40902048 já incluem o código 40901335

2. A Monitorização por Doppler transcraniano (40902137) complementa o exame de Doppler transcraniano para as doenças com CID10: I630 a I688, com indicação de monitorização, reserva hemodinâmica ou pesquisa de embolia paradoxal. Para cada 30 minutos de monitorização deverá ser considerada uma unidade deste código, com o máximo de 4 unidades

3. Procedimentos Intervencionistas orientados por utrassom acrescem portes e normas do código 40813002

4. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo código 31602266.

5. Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o exame principal ou de maior porte em 100%, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados.

6. Os procedimentos 40901335 Próstata transretal (não inclui abdômen inferior masculino) e 40901173 Abdomen inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais), não são remunerados concomitantemente; entretanto, poderão ser autorizados quando justificados pelo médico solicitante. Este critério se aplica também aos procedimentos 40901300 Transvaginal (útero, ovário, anexos e vagina) e 40901181 Abdômen Inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexo)

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DIAGNÓSTICA - 41001

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
41001168	Angiotomografia - arterial ou venosa	R$ 176,57	R$ 223,80			R$ 38,69
41001338	TC - Radiocirurgia esterotáxica	R$ 259,89	R$ 395,37			R$ 25,79

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA INTERVENCIONISTA - 41002

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
41002016	Tomomielografia - acrescentar a TC da coluna e incluir a punção	R$ 56,60	R$ 0,00			
41002024	Punção aspirativa orientada por TC	R$ 120,64	R$ 0,00			
41002032	Drenagem percutânea orientada por TC	R$ 279,77	R$ 0,00			
41002040	TC - Punção para introdução de contraste	R$ 120,64	R$ 0,00			
41002059	Artro-TC - unilateral	R$ 259,89	R$ 196,95			R$ 38,69
41003012	Revisão de tomografia computadorizada por procedimento	R$ 154,15	R$ 0,00			
41003020	Laudo evolutivo de tomografia computadorizada por procedimento	R$ 154,15	R$ 0,00			

OBSERVAÇÕES:

1. Tomografia Computadorizada com procedimento intervencionista acresce portes do item 40813002

2. Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o exame principal ou de maior porte em 100%, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DIAGNÓSTICA - 41101

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
41101162	RM Mama	R$ 176,57	R$ 472,40			R$ 103,16
41101324	Angio-RM - arterial ou venosa	R$ 176,57	R$ 472,40			R$ 103,16
41101367	RM - Endocavitária	R$ 176,57	R$ 537,80			R$ 103,16

41101472	RM - Planejamento	R$ 176,57	R$ 635,58			R$ 51,58
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA INTERVENCIONISTA - 41102						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
41103017	Revisão de ressonância magnética por procedimento	R$ 154,15	R$ 22,42			
41103025	Laudo evolutivo de ressonância magnética por procedimento	R$ 154,15	R$ 22,42			

OBSERVAÇÕES:

1. Quando realizados exames em duas ou mais regiões diferentes, remunera-se o exame principal ou de maior porte em 100%, e em 70% do valor do custo de cada um dos demais exames realizados.

2. Estudo dinâmico por RM: acrescentar 50% ao valor do exame de base

PROCEDIMENTOS / TÉCNICAS DE RADIOTERAPIA EXTERNA - 41203						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
41203011	Betaterapia - por campo	R$ 14,15	R$ 18,00			
41203054	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe - por tratamento	R$ 3.661,96	R$ 14.762,10			
41203070	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons - por campo	R$ 42,44	R$ 36,10			
41203089	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons - por campo	R$ 42,44	R$ 33,30			
41203097	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecobalto - por campo	R$ 14,15	R$ 23,00			
41203119	Radioterapia de Meio Corpo - por dia de tratamento	R$ 176,57	R$ 191,30			
41203127	Radioterapia de Pele Total - por tratamento	R$ 3.661,96	R$ 10.671,30			
41203135	Radioterapia Estereotática - 1º dia de tratamento	R$ 3.320,01	R$ 5.245,20			
41203143	Radioterapia Estereotática - por dia subsequente	R$ 230,04	R$ 233,00			
41203151	Radioterapia Externa de Ortovoltagem - por campo	R$ 14,15	R$ 18,00			
41203160	Radioterapia Intra-operatória - por tratamento	R$ 3.051,42	R$ 4.360,00			
41203208	Sangues e derivados	R$ 42,44	R$ 48,60			
41203216	Radioterapia Intra-operatória por elétrons - por tratamento	R$ 3.661,96	R$ 4.360,00			

OBSERVAÇÃO:

1. Nos portes e custos operacionais dos procedimentos 41203020, 41203038, 41203046, 41203054, 41203062, 41203135, 41203143, acrescentar 20% quando associados à Radioterapia Guiada por Imagem (IGRT)

PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE RADIOTERAPIA EXTERNA - 41204

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	PORTE R$	UCO R$	Nº Aux.	PoA	Filme
41204018	Colimação individual - 1 por incidência planejada	R$ 176,57	R$ 97,30			
41204026	Filme de verificação - 1 por incidência planejada/semana - filme a parte	R$ 14,15	R$ 18,00			
41204034	Planejamento de tratamento computadorizado - 1 por volume tratado	R$ 176,57	R$ 205,20			
41204042	Planejamento de tratamento computadorizado tridimensional - 1 por volume tratado	R$ 713,74	R$ 722,60			
41204050	Planejamento de tratamento simples - 1 por volume tratado	R$ 120,64	R$ 125,20			
41204063	Simulação de tratamento complexa - 1 por volume tratado	R$ 176,57	R$ 163,80			
41204069	Simulação de tratamento complexa - 1 por volume tratado	R$ 176,57	R$ 163,80			
41204077	Simulação de tratamento intermediária - 1 por volume tratado	R$ 120,64	R$ 139,60			
41204085	Simulação de tratamento simples - 1 por volume tratado	R$ 88,29	R$ 105,70			
41204093	Sistemas de imobilização - cabeça ou membros - 1 por tratamento	R$ 88,29	R$ 97,30			
41204107	Sistemas de imobilização - tórax, abdome ou pélvis - 1 por tratamento	R$ 279,77	R$ 278,20			
PROCEDIMENTOS DE BRAQUITERAPIA - 41205						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
41205014	Braquiterapia endoluminal de alta taxa de dose - por inserção	R$ 1.248,42	R$ 1.220,80			
41205022	Braquiterapia endoluminal de baixa taxa de dose - por inserção	R$ 758,51	R$ 733,90			
41205030	Braquiterapia intersticial de alta taxa de dose - por inserção	R$ 1.248,42	R$ 1.220,80			
41205049	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose - com Césio - por inserção	R$ 758,51	R$ 733,90			
41205057	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose permanente de próstata - por tratamento	R$ 3.320,01	R$ 7.513,00			
41205065	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose com ouro, irídio ou iodo - por tratamento	R$ 1.673,68	R$ 1.330,40			
41205073	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose - por inserção	R$ 1.248,42	R$ 1.220,80			
41205081	Braquiterapia intracavitária de baixa taxa de dose com Césio - por inserção	R$ 758,51	R$ 733,90			
41205090	Braquiterapia oftálmica de baixa taxa de dose - por inserção	R$ 981,08	R$ 904,30			

41205103	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose com Césio - por inserção	R$ 758,51	R$ 733,90			
41205111	Braquiterapia por moldagem ou contato de baixa taxa de dose com ouro, irídio ou iodo - por tratamento	R$ 3.320,01	R$ 7.513,00			
41205120	Braquiterapia por moldagem ou contato, de alta taxa de dose - por inserção	R$ 1.248,42	R$ 1.220,80			
PROCEDIMENTOS SECUNDÁRIOS DE BRAQUITERAPIA - 41206						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
41206010	Filme de verificação de braquiterapia - 2 por inserção - filme à parte	R$ 14,15	R$ 18,00			
41206029	Colocação ou retirada da placa oftálmica - 1 colocação e 1 retirada por tratamento	R$ 279,77	R$ 278,20			
41206037	Colocação ou retirada dos cateteres - 1 colocação e 1 retirada por inserção	R$ 279,77	R$ 278,20			
41206045	Planejamento computadorizado de braquiterapia - 1 por inserção	R$ 176,57	R$ 205,20			
41206053	Planejamento computadorizado tridimensional de braquiterapia - 1 por inserção	R$ 713,74	R$ 722,60			
41206061	Planejamento não-computadorizado de braquiterapia - 1 por inserção	R$ 120,64	R$ 125,20			
41206070	Simulação de braquiterapia - 1 por inserção	R$ 176,57	R$ 163,80			
PROCEDIMENTOS - 41301						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
41301013	Angiofluoresceinografia - monocular	R$ 120,64				
41301021	Angiografia com indocianina verde - monocular	R$ 120,64	R$ 150,90			
41301030	Avaliação órbito-palpebral-exoftalmometria - binocular	R$ 28,29	R$ 0,80			
41301048	Bioimpedanciometria exame	R$ 28,29				
41301056	Biópsia do vilo corial	R$ 154,15				
41301064	Calorimetria indireta exame	R$ 28,29	R$ 10,00			
41301072	Campimetria manual - monocular	R$ 42,44	R$ 1,40			
41301080	Ceratoscopia computadorizada - monocular	R$ 88,29	R$ 20,70			
41301099	Coleta de material cérvico-vaginal	R$ 14,15				
41301102	Colposcopia	R$ 42,44	R$ 27,80			
41301110	Cordocentese	R$ 154,15				
41301129	Curva tensional diária - binocular	R$ 74,60	R$ 8,70			
41301137	Dermatoscopia	R$ 14,15				

41301145	Ereção fármaco-induzida	R$ 42,44				
41301153	Estéreo-foto de papila - monocular	R$ 28,29	R$ 42,30			
41301161	Estesiometria	R$ 14,15	R$ 2,60			
41301170	Avaliação de vias lacrimais - monocular	R$ 74,60	R$ 6,00			
41301188	Exame a fresco do conteúdo vaginal e cervical	R$ 0,57	R$ 35,54			
41301200	Exame de motilidade ocular - binocular	R$ 28,29	R$ 1,40			
41301218	Exame micológico - cultura e identificação de colônia	R$ 0,57	R$ 29,72			
41301226	Exame micológico direto	R$ 0,57	R$ 20,58			
41301234	Fotodermatoscopia	R$ 14,15				
41301242	Gonioscopia - binocular	R$ 28,29	R$ 3,60			
41301250	Mapeamento de retina - monocular	R$ 56,60	R$ 3,30			
41301269	Microscopia especular de córnea - monocular	R$ 88,29	R$ 35,60			
41301277	Oftalmodinamometria - monocular	R$ 28,29	R$ 2,50			
41301285	Peniscopia	R$ 42,44	R$ 4,00			
41301307	Potencial de acuidade visual - monocular	R$ 28,29	R$ 3,80			
41301315	Retinografia monocular	R$ 28,29	R$ 24,30			
41301323	Tonometria - binocular	R$ 28,29	R$ 5,00			
41301331	Tricograma	R$ 42,44				
41301358	Urofluxometria	R$ 42,44	R$ 13,80			
41301366	Visão subnormal - monocular	R$ 88,29	R$ 3,80			
41301374	Vulvoscopia	R$ 42,44	R$ 27,80			
41301382	Capilaroscopia periungueal	R$ 120,64				
41301390	Coleta de raspado dérmico em lesões e sítios específicos para baciloscopia	R$ 0,57	R$ 34,53			
41301420	Biomicroscopia de fundo	R$ 28,29	R$ 106,10			
41301439	Fundoscopia sob medríases - binocular	R$ 28,29				
41301447	Glare - binocular	R$ 28,29	R$ 3,80			
41301463	Triagem auditiva neonatal/infantil	R$ 28,29				
41301471	Teste do reflexo vermelho em recém nato	R$ 42,44				
41301498	Exame neuro oftalmológico	R$ 42,44	R$ 27,80			
41301528	Cauterização de alta frequência em sistema genital e reprodutor feminino	R$ 42,44				
41301536	Colposcopia anal	R$ 74,60	R$ 27,80			
41301544	Colposcopia por vídeo	R$ 42,44	R$ 47,12			
41301549	Campimetria blue-yellow	R$ 42,44	R$ 10,20			

41301552	Vulvoscopia por vídeo	R$ 42,44	R$ 47,12			
41301579	Tonometria binocular - indicação específica	R$ 56,60	R$ 5,00			
41301587	Gonioscopia - binocular - indicação específica	R$ 56,60	R$ 3,60			
41301595	Mapeamento de retina - monocular - indicação específica	R$ 120,64	R$ 3,30			
41301609	Vaginoscopia	R$ 42,44				

OBSERVAÇÕES:

1. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se em 100% do valor previsto nesta classificação para um lado, e em 70% para o outro.

2. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo código 31602304

PROCEDIMENTOS - 41401						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
41401018	Avaliação da função muscular com equipamento informatizado	R$ 42,44	R$ 10,20			
41401026	Avaliação da função muscular com equipamento mecânico	R$ 42,44				
41401042	Prova de auto-rotação cefálica	R$ 56,60	R$ 48,75			
41401069	Provas imuno-alérgicas para bactérias	R$ 42,44	R$ 1,00			
41401077	Provas imuno-alérgicas para fungos	R$ 42,44	R$ 1,00			
41401085	Teste da histamina	R$ 14,15				
41401107	Teste de broncoprovocação	R$ 154,15	R$ 32,00			
41401131	Teste de equilíbrio peritoneal	R$ 56,60				
41401166	Teste de exercício em ergômetro com realização de gasometria arterial	R$ 56,60				
41401174	Teste de exercício em ergômetro com monitorização da frequência cardíaca	R$ 56,60	R$ 9,40			
41401182	Teste de exercício em ergômetro com monitorização do eletrocardiograma	R$ 56,60	R$ 9,40			
41401190	Teste de exercício em ergômetro com medida de gases expirados com qualquer ergômetro	R$ 88,29				
41401204	Teste de exercício em ergômetro com medida de gases expirados e eletrocardiograma	R$ 56,60				
41401212	Teste de glicerol	R$ 88,29	R$ 13,65			
41401239	Teste de Hilger para paralisia facial	R$ 28,29	R$ 5,85			
41401247	Teste de Huhner	R$ 28,29				
41401255	Teste de Mitsuda	R$ 1,42	R$ 120,06			
41401263	Teste de prótese auditiva	R$ 74,60	R$ 33,19			
41401271	Teste de sensibilidade de contraste ou de cores - monocular	R$ 28,29	R$ 3,80			
41401298	Teste para broncoespasmo de exercício	R$ 154,15	R$ 32,00			

41401301	Teste provocativo para glaucoma - binocular	R$ 28,29	R$ 0,87			
41401360	Testes cutâneo-alérgicos para alérgenos da poeira	R$ 42,44				
41401379	Testes cutâneo-alérgicos para alimentos	R$ 42,44				
41401387	Testes cutâneo-alérgicos para fungos	R$ 42,44				
41401395	Testes cutâneo-alérgicos para insetos hematófagos	R$ 42,44				
41401409	Testes cutâneo-alérgicos para pólens	R$ 42,44				
41401425	Testes de contato - até 30 substâncias	R$ 88,29				
41401433	Testes de contato - por substância, acima de 30	R$ 3,54				
41401441	Testes de contato por fotossensibilização - até 30 substâncias	R$ 154,15				
41401450	Testes de contato por fotossensibilização - por substância, acima de 30	R$ 4,25				
41401468	Testes do desenvolvimento	R$ 28,29				
41401476	Testes vestibulares, com prova calórica, com eletronistagmografia	R$ 120,64	R$ 29,25			
41401484	Testes vestibulares, com prova calórica, sem eletronistagmografia	R$ 56,60	R$ 13,65			
41401492	Testes vestibulares, com vecto-eletronistagmografia	R$ 120,64	R$ 48,53			
41401514	Oximetria não invasiva	R$ 14,15	R$ 12,83			
41401522	Teste cutâneo-alérgicos para látex	R$ 42,44				
41401530	Teste cutâneo-alérgicos Epitelis de Animais	R$ 42,44				
41401557	Repertorização	R$ 14,15				
41401565	Teste de avaliação geriátrica global	R$ 14,15				
41401581	Teste de Heald	R$ 14,15				
41401646	Testes cutâneos de contato	R$ 28,29				
41401654	Teste do fluxo salivar	R$ 74,60				
41401743	Teste de integridade do implante coclear unilateral	R$ 176,57	R$ 60,00			
41401751	Teste de contato bateria cosméticos	R$ 176,57	R$ 68,00			
41401760	Teste de contato bateria regional	R$ 176,57	R$ 64,50			
41401778	Teste de contato bateria capilar	R$ 176,57	R$ 60,70			
41401786	Teste de contato bateria unhas	R$ 176,57	R$ 62,60			
41401794	Teste de contato bateria medicamentos / corticóides	R$ 230,04	R$ 60,70			
41401808	Teste de contato bateria agentes ocupacionais	R$ 176,57	R$ 60,70			

OBSERVAÇÕES:

1. Extratos alergênicos, quando utilizados em teste cutâneoalérgicos e de contato, devem ser valorados separadamente

2. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se em 100% do valor previsto nesta classificação para um lado, e em 70% para o outro.

3. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo código 31602304.

PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS - 41501						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**
41501012	Biometria ultra-sônica - monocular	R$ 88,29	R$ 5,20			
41501020	Cavernosometria	R$ 42,44				
41501047	Dopplermetria dos cordões espermáticos	R$ 56,60	R$ 3,80			
41501063	Investigação ultra-sônica com registro gráfico	R$ 74,60	R$ 10,00			
41501071	Investigação ultra-sônica com teste de stress e com registro gráfico	R$ 28,29	R$ 0,00			
41501080	Investigação ultra-sônica com teste de stress e sem registro gráfico	R$ 28,29	R$ 0,00			
41501098	Investigação ultra-sônica com teste de stress em esteira e com registro gráfico	R$ 56,60	R$ 71,60			
41501101	Investigação ultra-sônica sem registro gráfico	R$ 42,44	R$ 0,00			
41501128	Paquimetria ultra-sônica - monocular	R$ 56,60	R$ 5,20			
41501144	Tomografia de coerência óptica - monocular	R$ 120,64	R$ 88,00			
41501195	Pletismografia por lateralidade ou território	R$ 56,60	R$ 18,00			
41501209	Medida de pressão hepática	R$ 259,89	R$ 115,00			
41501225	Oximetria arterial, perfil	R$ 14,15	R$ 12,83			
41501233	Oximetria venosa, perfil	R$ 14,15	R$ 12,83			
41501268	Pressão arterial peniana	R$ 56,60	R$ 31,69			
41501314	Angiografia de grande angular-monocular	R$ 120,64	R$ 68,00			
41501330	Paquimetria ultrassônica - monocular - indicação específica	R$ 120,64	R$ 5,20			
41501349	Biometria ultrassônica - monocular - indicação específica	R$ 176,57	R$ 5,20			

OBSERVAÇÕES:

1. Quando um procedimento oftalmológico monocular for realizado bilateralmente, remunera-se em 100% do valor previsto nesta classificação para um lado, e em 70% para o outro.

2. Os atos médicos praticados pelo anestesiologista, quando houver necessidade do concurso deste especialista, serão valorados pelo código 31602304.

PROCEDIMENTOS NÃO MÉDICOS - FONO/NUTRI/PSICO/TERAPEUTA OCUPACIONAL - 50000						
CÓDIGO	**DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**	**PORTE R$**	**UCO R$**	**Nº Aux.**	**PoA**	**Filme**

50000012	Sessão de psicomotricidade individual	R$ 63,70				
50000020	Sessão de psicomotricidade em grupo	R$ 63,70				
50000039	Sessão de Ludoterapia individual	R$ 47,77				
50000047	Sessão de Ludoterapia em grupo (por paciente)	R$ 47,77				
50000055	Consulta individual ambulatorial, em terapia ocupacional	R$ 64,43				
50000071	Consulta individual hospitalar, em terapia ocupacional	R$ 64,43				
50000080	Sessão individual ambulatorial, em terapia ocupacional	R$ 64,43				
50000101	Sessão individual hospitalar, em terapia ocupacional	R$ 64,43				
50000110	Sessão de terapia ocupacional familiar (por grupo familiar)	R$ 85,90				
50000128	Sessão de terapia ocupacional em grupo (por paciente)	R$ 64,43				
50000136	Sessão de terapia ocupacional para treinamento órteses, próteses e adaptações	R$ 64,43				
50000144	Consulta ambulatorial em fisioterapia	R$ 64,43				
50000160	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema locomotor (músculo-esquelético) - Nível de complexidade I - Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	R$ 35,00				
50000165	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema locomotor (músculo-esquelético) - nível de complexidade II - Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	R$ 52,50				
50000183	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial preventivo e/ou terapêutico, nas disfunções do sistema endócrino-metabólico - Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico em grupo.	R$ 28,00				
50000187	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial preventivo e/ou terapêutico, nas disfunções do sistema endócrino-metabólico - Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico de forma individualizada.	R$ 52,50				
50000195	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema tegumentar (queimaduras) - nível de complexidade I - Disfunção do Sistema Tegumentar atingindo até um terço da área corporal.	R$ 35,00				

50000199	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema tegumentar (queimaduras) - nível de complexidade II - Disfunção do Sistema Tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal.	R$ 52,50				
50000209	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular - nível de complexidade I - Disfunção do Sistema Linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações.	R$ 42,00				
50000211	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular - nível de complexidade II - Disfunção do Sistema Linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associados ou não a ulcerações.	R$ 52,50				
50000217	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos - Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica.	R$ 52,50				
50000233	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico) - Disfunção do sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário/proctológico).	R$ 85,90				
50000349	Consulta hospitalar em fisioterapia	R$ 64,43				
50000365	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema locomotor (músculo-esquelético) - nível de complexidade I - Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	R$ 35,00				
50000367	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema locomotor (músculo-esquelético) - nível de complexidade II - Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	R$ 52,50				
50000381	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema cardiovascular - Disfunção do Sistema Cardiovascular em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermarias e apartamentos).	R$ 42,00				
50000390	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema tegumentar (queimaduras) - nível de complexidade I - Disfunção do Sistema Tegumentar atingindo até um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermarias e apartamentos).	R$ 35,00				

50000393	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema tegumentar (queimaduras) - nível de complexidade II - Disfunção do Sistema Tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	R$ 42,00				
50000403	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular - nível de complexidade I - Disfunção do Sistema Linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	R$ 42,00				
50000405	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular - nível de complexidade II - Disfunção do Sistema Linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associados ou não a ulcerações em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	R$ 52,50				
50000411	Atendimento fisioterapêutico hospitalar no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos - Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	R$ 52,50				
50000420	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema endócrino-metabólico - Disfunção Endócrino-Metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermarias e apartamentos).	R$ 52,50				
50000454	Atendimento fisioterapêutico hospitalar do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico) - Disfunção do sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário/proctológico) em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	R$ 99,37				
50000462	Consulta em psicologia	R$ 75,15				
50000464	Anamnese em psicologia	R$ 63,70				
50000466	Avaliação em psicologia	R$ 64,43				
50000470	Sessão de psicoterapia individual por psicólogo	R$ 75,15				
50000489	Sessão de psicoterapia em grupo por psicólogo (por paciente)	R$ 64,43				
50000491	Sessão de psicoterapia infantil por psicólogo	R$ 75,15				
50000497	Sessão de psicoterapia em casal por psicólogo (valor por casal)	R$ 85,90				
50000500	Sessão de psicoterapia familiar por psicólogo (valor por grupo familiar)	R$ 85,90				

50000511	Orientação vocacional	R$ 64,43				
50000512	Recrutamento e seleção de pessoal	R$ 52,50				
50000513	Planejamento psicopedagógico	R$ 35,00				
50000514	Orientação psicopedagógico	R$ 64,43				
50000515	Acompanhamento psicológico da gravidez, parto e puerpério	R$ 75,15				
50000516	Acompanhamento psicológico da gravidez em grupo	R$ 64,43				
50000517	Acompanhamento psicológico de deficientes	R$ 75,15				
50000518	Acompanhamento psicológico de idosos	R$ 75,15				
50000519	Acompanhamento e reabilitação profissional por psicólogo	R$ 75,15				
50000520	Elaboração de perfil profissiográfico	R$ 75,15				
50000521	Avaliação de desempenho escolar e aprendizagem	R$ 64,43				
50000522	Avaliação psicomotora	R$ 64,43				
50000523	Realização de exames psicológicos (psicotécnicos)	R$ 64,43				
50000524	Avaliação psicológica para CNH	R$ 75,15				
50000525	Avaliação psicológica para concessão de registro e/ou porte de arma de fogo	R$ 85,90				
50000527	Consulta hospitalar de enfermagem	R$ 75,15				
50000560	Consulta ambulatorial por nutricionista	R$ 64,43				
50000567	Consulta hospitalar por nutricionista	R$ 64,43				
50000586	Consulta individual ambulatorial de fonoaudiologia	R$ 64,43				
50000608	Consulta individual hospitalar de fonoaudiologia	R$ 64,43				
50000616	Sessão individual ambulatorial de fonoaudiologia	R$ 64,43				
50000632	Sessão individual hospitalar de fonoaudiologia	R$ 64,43				
50000640	Sessão de fonoaudiologia em grupo (por paciente)	R$ 52,50				
50000659	Orientação fonoaudiológica aos pais/escolar/cuidador	R$ 64,43				
50000675	Avaliação do processamento auditivo central por fonoaudiólogo	R$ 75,15				
50000691	Consulta hospitalar por nutricionista	R$ 64,43				
50000713	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico - nível de complexidade I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	R$ 35,00				

50000721	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico - nível de complexidade II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	R$ 63,00				
50000730	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema respiratório - nível de complexidade I - Disfunção do Sistema Respiratório, clínica e/ou cirúrgica atendimento em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar em grupo.	R$ 28,00				
50000748	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema respiratório - nível de complexidade II - Disfunção do Sistema Respiratório, clínica e/ou cirúrgica atendimento em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar de forma individualizada	R$ 52,50				
50000756	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema cardiovascular - nível de complexidade I - Disfunção do Sistema Cardiovascular, clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiovascular em grupo.	R$ 28,00				
50000764	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema cardiovascular - nível de complexidade II - Disfunção do Sistema Cardiovascular, clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiovascular de forma individididualizada	R$ 52,50				
50000772	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial individual por alterações endocrino-metabólicas	R$ 42,00				
50000780	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial em grupo por alterações endocrino-metabólicas por paciente	R$ 28,00				
50000799	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico - nível de complexidade I - Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	R$ 35,00				
50000802	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico - nível de complexidade II - Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	R$ 63,00				
50000810	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema respiratório - nível de complexidade I - Disfunção do Sistema Respiratório em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermarias e apartamentos). Necessitando de assistência ventilatória	R$ 42,00				

50000829	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema respiratório - nível de complexidade II - Disfunção do Sistema Respiratório em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermarias e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória	R$ 52,50				
50000926	Ventilometria (Capacidade Vital, capacidade inspiratória e demais índices ventilométricos) - Espirometria	R$ 42,00				
50000934	Análise eletroterapêutica (cronaximetria, reibase, acomodação e curta I/T - por segmento ou membro)	R$ 70,00				
50001000	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema respiratório - nível de complexidade I - Disfunção do Sistema Respiratório em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermarias e apartamentos). sem assistência ventilatória	R$ 28,00				
50001019	Atendimento fisioterapêutico hospitalar nas disfunções do sistema respiratório - nível de complexidade II - Disfunção do Sistema Respiratório em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermarias e apartamentos) sem assistência ventilatória	R$ 42,00				
50001043	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência parcial com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R$ 35,00				
50001051	Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com dependência total com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R$ 52,50				
50001060	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com dependência parcial com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R$ 35,00				
50001078	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial ao paciente com dependência total com disfunção decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R$ 52,50				
50001081	Atendimento fisioterapêutico no paciente em hemódiálise - Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento em grupo.	R$ 35,00				
50001085	Atendimento fisioterapêutico no paciente em hemódiálise - Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento individualizado.	R$ 55,13				

50001089	Atendimento fisioterapêutico hospitalar - nível de complexidade I: Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações	R$ 42,00				
50001093	Atendimento fisioterapêutico hospitalar - nível de complexidade II: Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações	R$ 52,50				
50001095	Atendimento fisioterapêutico em unidades críticas - Plantão do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto-atendimento de Urgências e Emergências, por paciente a cada 12h.	R$ 122,50				
50001099	Atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos - Acupuntura	R$ 52,50				
50001102	Atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos - Reeducação Postural Global (RPG)	R$ 63,00				
50001105	Atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos - Osteopatia	R$ 63,00				
50001108	Atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos - Reabilitação Vestibular (Disfunção Labirínticas)	R$ 42,00				
50001112	Atendimento fisioterapêutico por meio de procedimentos, métodos ou técnicas manuais e/ou específicos - Estimulação Elétrica Transcutânea	R$ 35,00				
50001114	Atendimento fisioterapêutico na atenção primária - Atendimento Fisioterapêutico na Atenção Primária em Grupo	R$ 28,00				
50001117	Atendimento fisioterapêutico na atenção primária - Atendimento Fisioterapêutico na Atenção Primária Individual	R$ 52,50				
50001119	Dinamometria (analógica ou computadorizada)	R$ 105,00				
50001122	Teste de esforço cardiopulmonar com determinação do limiar anaeróbico	R$ 122,50				
50001126	Manovacuometria (Medidas de Pressões Inspiratórias e/ou Expiratória	R$ 42,00				
50001129	Pico de Fluxo de Tosse	R$ 17,50				
50001132	Exame funcional isoinercial do movimento	R$ 105,00				
50001135	Análise cinemática do movimento	R$ 122,50				
50001139	Biofotogrametria	R$ 87,50				
50001142	Inclinometria vertebral	R$ 42,00				

50001146	Ultrassonografia cinesiológica - por seguimento	R$ 105,00				
50001150	Termometria Cutânea	R$ 70,00				
50001154	HANAROSTENT - STENT BILIAR - SHS-08-060-180 REF: SHS-08-060-180	R$ 42,00				
50001158	Análise Eletroterapêutica não invasiva, identificação de ponto motor, cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro	R$ 42,00				
50001183	Sessão em psicologia individual	R$ 75,15				
50001191	Sessão em psicologia em grupo - por paciente	R$ 64,43				
50001205	Consulta com enfermeiro obstetra ou obstetriz	R$ 105,00				
50002011	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular - nível de complexidade II - Disfunção do Sistema Linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associados ou não a ulcerações.	R$ 52,50				
50002015	Sessão de musicalização/musicoterapia	R$ 85,90				

Anexo II

Solicitação de credenciamento.

Carta proposta constando todos os procedimentos que se propõe a realizar, codificados de acordo com os procedimentos apresentados no Termo de Referência (Doc. SEI/GDF n. 160594598).

Anexo III

Declaração de ciência e concordância com os preços propostos pela Administração.

D E C L A R A Ç Ã O

A empresa_____, inscrita no CNPJ nº _____, por intermédio de seu representante legal o (a) Sr(a)_____, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____, e do CPF nº_____ DECLARA sob as penas da lei, para fins de seu credenciamento conforme prevê o Edital Nº ___/202__ do Processo nº _____ que concorda com os preços estabelecidos.

Brasília – DF,_____ de _____ de 20____.

_____

(Nome e assinatura do representante legal da empresa)

Anexo IV

Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal.

D E C L A R A Ç Ã O

A pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o n. _____, sediada no endereço _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a).____, portador(a) da carteira de identidade n. _____, e do CPF n. _____, DECLARA, sob as penas da lei, que não possui em seu quadro empregado menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, ou menor 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal de 1988, c/c o art. 53 do Decreto Federal n. 9.579/2018, que versa sobre a contratação de aprendizes.

Brasília/DF, ___ de _____ de 202 __.

_____

(Nome e assinatura do representante legal da empresa)

Anexo V

Declaração de que a empresa não se encontra em qualquer situação descrita no subitem 3.2. do edital.

D E C L A R A Ç Ã O

_____(nome/razão social) inscrita no CNPJ n. _____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a) _____, portador(a) da Carteira de A pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o n. _____, sediada no endereço _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a).____, portador(a) da carteira de identidade n. _____, e do CPF n. _____, DECLARA, para ns do disposto no n. 3.2 do Edital de Credenciamento n. ___/202__, sob as sanções administravas cabíveis e sob as penas da lei, não estar a empresa, por qualquer movo, punida com suspensão do direito de licitar, ou declaradas inidônea por qualquer outro órgão da administração pública direta ou indireta, federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal.

Brasília/DF, ___ de _____ de 202 __.

_____

(Nome e assinatura do representante legal da empresa)

Anexo VI

Declaração de que atende aos requisitos previstos no artigo 2º da Lei Distrital n. 4.770/2012.

D E C L A R A Ç Ã O

A pessoa jurídica _____, inscrita no CNPJ sob o n. _____, sediada no endereço _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a).____, portador(a) da carteira de identidade n. _____, e do CPF n. _____, DECLARA que atende aos requisitos previstos no art. 2º da Lei Distrital n. 4.770/2012. Brasília/DF, ___ de _____ de 202 __.

_____

(Nome e assinatura do representante legal da empresa)

Anexo VII

Modelo de apresentação de informações para assinatura do contrato de credenciamento.

A credenciada deverá enviar, por ocasião da convocação para assinatura do Contrato de Credenciamento, o instrumento de outorga de poderes do representante legal da empresa que assinará o referido Contrato bem como as informações abaixo relacionadas:

a) Edital de Credenciamento n. ___/202__;

b) Nome da empresa: _____;

c) CNPJ: _____;

d) Endereço: _____;

e) CEP: _____;

f) Telefone: (DDD) _____-_____;

g) E-mail: _____;

h) Representante legal da empresa: _____ (que irá assinar o credenciamento);

i) CPF do representante: _____;

j) RG do representante: _____; e

k) Instrumento de outorga de poderes: (anexar cópia do instrumento de outorga de poderes).

Brasília/DF, ___ de _____ de 202 __.

_____

(Nome e assinatura do representante legal da empresa)

Anexo VIII

Minuta de contrato de prestação de serviços.

Havendo irregularidades neste instrumento, entre em contato com a Ouvidoria de Combate à Corrupção, no telefone 0800-6449060

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS N. ____/20___

NOS TERMOS, PROCESSO SEI N: _____

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

O Distrito Federal, por meio da Polícia Militar do Distrito Federal, representado pelo CORONEL QOPM _____, na qualidade de Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal da PMDF, com delegação de competência prevista nas Normas de Execução Orçamentária, Finanças, e Contábil do Distrito Federal, daqui em diante denominado CONTRATANTE e a pessoa jurídica _____, CNPJ n. _____, sediada na _____, CEP n. _____, telefone n. _____, representada por _____, RG n. _____, CPF n. _____, na qualidade de representante legal, daqui em diante denominada CONTRATADA.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO PROCEDIMENTO

2.1. O presente contrato obedece aos termos da Proposta de Prestação de Serviços de Saúde (Doc. SEI/GDF n._____), do Termo de Referência (Doc. SEI/GDF n._____) Edital de Credenciamento n. __/202__ (Doc. SEI/GDF n._____), assim como da decisão do Chefe do DSAP (Doc. SEI/GDF n._____), tudo com base no art. 72 e no art. 74, inc. IV, e demais disposições da Lei n. 14.133/2021, Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

2.2. Fica dispensada a apresentação de garantia, nos termos do art. 92, inc. XII, da Lei 14.133/2021, por se tratar de credenciamento de serviço de saúde

CLÁUSULA TERCEIRA – DO OBJETO

3.1. O contrato tem por objeto a prestação de serviços a serem executados de forma contínua, correspondentes a **SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS ELETIVOS E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**, consoante Edital de Credenciamento n. 01/2024 (Doc. SEI/GDF n. _____) e Proposta de Prestação de Serviços de Saúde (Doc. SEI/GDF n._____), que passam a integrar o presente instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DA FORMA E REGIME DE EXECUÇÃO

4.1. O contrato será executado de forma contínua e indireta, por meio de empreitada por preço unitário, conforme art. 6º, inc. XXVIII, da Lei n. 14.133/2021.

4.2 Não será permitida a subcontratação parcial ou total do objeto.

CLÁUSULA QUINTA – DO VALOR

5.1 - O valor total do Contrato é de RR 16.129.600,06 (dezesseis milhões cento e vinte e nove mil e seiscentos Reais e seis centavos), devendo a importância de R$ _____ (_____) ser atendida à conta de dotações orçamentárias consignadas no orçamento corrente – Lei Orçamentária n. 14.822/2024, enquanto a parcela remanescente será custeada à conta de dotações a serem alocadas no(s) orçamento(s) seguinte(s).

5.2. Os reajustes das tabelas adotadas no Edital de Credenciamento n. __/2024 (Doc. SEI/GDF n._____) poderão ter seu valor reajustado após 12 (doze) meses de vigência do presente contrato, tendo como teto negocial o Índice de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA do período, após solicitação por escrito da CONTRATADA e somente após concordância expressa da CONTRATANTE.

5.3. No valor acima estão incluídas todas as despesas ordinárias diretas e indiretas decorrentes da execução do objeto, inclusive tributos e impostos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais incidentes, taxa de administração, frete, seguro e outros necessários ao cumprimento integral do objeto da contratação.

5.4. O valor acima é meramente estimativo, de forma que os pagamentos devidos à CONTRATADA dependerão dos serviços efetivamente prestados.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas decorrentes da presente contratação correrão à conta de recursos específicos consignados no Orçamento Geral da União deste exercício, na dotação abaixo discriminada:

6.1.1. Gestão/Unidade: 73901

6.1.2. Fonte de Recursos: 106, 151 ou emenda parlamentar.

6.1.3. Programa de Trabalho: 28845090300FM0053

6.1.4. Elemento de Despesa: 3.3.90.39

6.1.5. Plano Interno: PIO 2024 (Portaria PMDF n. 1.339/2023)

6.1.6. O empenho inicial é de R$ _____ (_____), conforme Nota de Empenho n. _____, emitida em _____, sob o evento n. 51.0.080, na modalidade inexigibilidade (DOC SEI n._____).

6.2. A dotação relativa aos exercícios financeiros subsequentes será indicada após aprovação da Lei Orçamentária respectiva e liberação dos créditos correspondentes, mediante apostilamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO PREÇO E DAS CONDIÇÕES DO PAGAMENTO

7.1 O pagamento será feito, de acordo com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal, em parcela(s), mediante a apresentação de Nota Fiscal, liquidada até 30 (trinta) dias de sua apresentação, devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato;

7.2 O pagamento do serviço será efetuado em moeda nacional à Credenciada;

7.3 As contas referentes aos atendimentos prestados no mês anterior deverão ser apresentadas em XML à SGC (Seção de Gestão de Contratos) da DPGC/DSAP/PMDF ou Auditoria contratada pela PMDF, impreterivelmente até 60 (sessenta) dias do mês subsequente ao atendimento para entregar o faturamento, entrando no calendário de análise de contas de acordo com a data de apresentação;

7.4. A CONTRATADA deverá emitir faturas em separado para titulares e para dependentes, conforme o caso.

7.5. É facultado à CONTRATANTE contratar serviços especializados em auditoria em saúde, a fim de efetuar o acompanhamento da execução contratual.

7.6. A remessa intempestiva de faturas será objeto de investigação administrativa em face do descumprimento de cláusula contratual, e pode sujeitar a CONTRATADA a penalidades administrativas previstas em lei, assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa.

7.7. A apresentação das faturas ensejará a apresentação de nota fiscal da parte incontroversa, em até 30 (trinta) dias.

7.8. Por ocasião do pagamento, a CONTRATADA deverá apresentar a documentação relacionada abaixo:

a) Prova de regularidade com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta Negativa de Débitos relativos aos tributos Federais, ao Instituto Nacional do Serviço Social - INSS e à Dívida Ativa da União ou Certidão Conjunta Positiva com Efeitos de Negativa);

b) Prova de regularidade com a Fazenda Estadual/Distrital ou Municipal do domicílio ou sede da empresa;

c) Certificado de regularidade de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, expedido pela Caixa Econômica Federal - CEF, em plena validade, conforme Lei n. 8.036/1990;

d) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de certidão negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452/1943. 7.9. A CONTRATANTE efetuará os pagamentos devidos em até 30 (trinta) dias, contados a partir da data de apresentação da nota fiscal, desde

que o documento de cobrança esteja em condições de liquidação e pagamento.

7.9. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA na pendência de liquidação de qualquer obrigação que lhe for imposta, ou em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária (quando for o caso).

7.10. Caso haja multa por inadimplemento contratual, esta será descontada primeiramente das faturas subsequentes, e, não havendo faturas, da garantia prestada, se houver, ou cobrada judicialmente.

7.11. Os serviços em saúde objeto deste contrato serão pagos tendo como referência os valores constantes das tabelas adotadas no Termo de Referência, Anexo I do Edital de Credenciamento n. __/2024 (Doc. SEI/GDF n._____).

CLÁUSULA OITAVA – DA GLOSA

8.1. A CONTRATANTE tem o direito de glosar, total ou parcialmente, as faturas apresentadas em desacordo com as disposições contidas no Termo de Referência (Doc. SEI/GDF n._____) e no Edital de Credenciamento n. __/2024 (Doc. SEI/GDF n._____), mediante análise administrativa.

8.2. Na ocorrência de glosa, esta será deduzida da própria fatura, situação em que a CONTRATADA poderá apresentar recurso por escrito à comissão de gestão do contrato ou à empresa de auditoria em saúde contratada pela PMDF, em formulário próprio, no prazo de 30 (trinta) dias da notificação de glosa.

8.3. O recurso de glosa será analisado em até 30 (trinta) dias após a apresentação do recurso. Caso haja recuperação da glosa, a CONTRATADA terá um prazo de 5 (cinco) dias úteis para apresentação da nota fiscal complementar, a partir da solicitação da CONTRATANTE.

8.4. Caso o recurso de glosa referido nas cláusulas 8.2 e 8.3 seja indeferido, a CONTRATADA poderá recorrer por meio de novo recurso de glosa, em até 5 (cinco) dias, situação em que a comissão de gestão do contrato ou à empresa de auditoria em saúde contratada pela PMDF submeterá o recurso à apreciação do Chefe do DSAP, que emitirá decisão sobre o caso.

CLÁUSULA NONA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

9.1. O prazo de vigência do contrato é de 05 (cinco) anos a contar da assinatura do instrumento contratual, prorrogável sucessivamente por até 10 anos, na forma dos artigos 106 e 107 da Lei n. 14.133/2021.

9.2. A prorrogação de que trata esta cláusula é condicionada ao atesto pela autoridade competente, de que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração, permitida a negociação com a CONTRATADA, atentando, ainda, para o cumprimento dos seguintes requisitos:

a) Estar formalmente demonstrado no processo que a forma de prestação dos serviços tem natureza continuada.

b) Seja juntado relatório que discorra sobre a execução do contrato, com informações de que os serviços tenham sido prestados regularmente.

c) Seja juntada justificativa e motivo, por escrito, de que a Administração mantém interesse na realização do serviço.

d) Haja manifestação expressa da CONTRATADA informando o interesse na prorrogação.

e) Seja comprovado que a CONTRATADA mantém as condições iniciais de habilitação.

9.3. A CONTRATADA não tem direito subjetivo à prorrogação contratual.

9.4. A prorrogação de contrato deverá ser promovida mediante celebração de termo aditivo.

9.5. Nas eventuais prorrogações contratuais, os custos não renováveis já pagos ou amortizados ao longo do primeiro período de vigência do contrato deverão ser reduzidos ou eliminados como condição para a renovação.

9.6. O contrato não poderá ser prorrogado quando a CONTRATADA tiver sido penalizado nas sanções de declaração de inidoneidade ou impedimento de licitar e contratar com poder público, observadas as abrangências de aplicação.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESPONSABILIDADE DO DISTRITO FEDERAL E DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. O Distrito Federal responderá pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo e de culpa.

10.2. São obrigações da CONTRATANTE:

10.2.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com o Termo de Referência (Doc. SEI/GDF n._____) e o Edital de Credenciamento n. ___/2024 (Doc. SEI/GDF n. _____).

10.2.2. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Termo de Referência (Doc. SEI/GDF n._____).

10.2.3. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre vícios, defeitos ou incorreções verificadas na prestação dos serviços, para que seja por ela corrigido, no total ou em parte, às suas expensas.

10.2.4. Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato e o cumprimento das obrigações da CONTRATADA.

10.2.5. Autorizar a CONTRATADA a emitir nota fiscal relativa à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento, conforme art. 143 da Lei n.14.133/2021.

10.2.6. Efetuar o pagamento à CONTRATADA do valor correspondente à execução do objeto, no prazo, forma e condições estabelecidos no presente contrato e no Termo de Referência (Doc. SEI/GDF n._____).

10.2.7. Aplicar à CONTRATADA as sanções previstas na lei e neste contrato, se for o caso.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

11.1. A CONTRATADA deve cumprir todas as obrigações constantes deste contrato e de seus anexos, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

11.2. Constitui obrigação da CONTRATADA manter preposto aceito pela Administração, de modo a representá-la na execução do contrato, sendo que a indicação ou a manutenção do preposto da empresa poderá ser recusada pela comissão de gestão do contrato, desde que devidamente justificada a recusa, devendo a CONTRATADA designar outro proposto para o exercício da atividade

11.3. A CONTRATADA responsabiliza-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto, de acordo com o disposto na Lei n. 14.133/2021, bem como por todo e qualquer dano causado à Administração ou terceiros, não reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento da execução contratual pelo contratante.

11.4. A CONTRATADA se obriga a manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ela assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Credenciamento n. ___/2024 (Doc. SEI/GDF n._____).

11.5. É vedado à CONTRATADA transferir a terceiros o objeto do Termo de Referência (Doc. SEI/GDF n._____).

11.6. É obrigação da CONTRATADA informar mensalmente ao gestor/fiscal do contrato todos os procedimentos realizados no mês anterior, assim como o custo total mensal da prestação dos serviços.

11.7. A CONTRATADA deve informar mensalmente ao gestor/fiscal do contrato todas as alterações ocorridas na prestação do serviço.

11.8. Em caso de irregularidades no processo de solicitação do serviço credenciado, a CONTRATADA é obrigada a notificar por escrito a comissão de gestão do contrato, a fim de que o fato seja investigado e que sejam tomadas medidas administrativas pertinentes ao caso.

11.9. A CONTRATADA deve emitir faturas em separado para titulares e para dependentes, conforme o caso.

11.10. É obrigação da CONTRATADA encaminhar as faturas de serviço em formato XML à comissão de gestão do contrato ou à empresa de auditoria em saúde contratada pela PMDF, impreterivelmente em até 60 (sessenta) dias do mês subsequente ao atendimento, e entrarão em calendário de análise de contas de acordo com a data de apresentação.

11.11. A CONTRATADA se obriga a apresentar à comissão de gestão do contrato, em caso de substituição do responsável técnico, o documento constante no n. 9.1.4, letra “h”, do Edital de Credenciamento n. __/2024 (Doc. SEI/GDF n_____), referente ao responsável técnico substituto, em até 3 (três) dias úteis.

11.12. A CONTRATADA é obrigada a repassar aos associados, cooperados, filiados o pagamento de honorários decorrentes da prestação do serviço.

11.13. A CONTRATADA deve atender às determinações regulares emitidas pela comissão de gestão do contrato (art. 137, inc. II, da Lei n. 14.133/2021) e prestar todo esclarecimento ou informação por ela solicitados.

11.14. A CONTRATADA é responsável por verificar a documentação profissional e o registro de seus associados junto aos conselhos de classe respectivos, a fim de garantir que os associados estejam em pleno gozo dos seus direitos profissionais.

11.15. A CONTRATADA é obrigada a atender às disposições legais que regem os serviços de saúde no País.

11.16. É obrigação da CONTRATADA executar os serviços contratados exclusivamente nas instalações de sua matriz e/ou em filiais avaliadas e aprovadas pela Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde - CPCAS, ou executá-los nas instalações da CONTRATANTE.

11.17. A CONTRATADA deve manter, durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação, qualificação e regularidades exigidas no Edital de Credenciamento n. __/2024 (Doc. SEI/GDF n._____).

11.18. É obrigação da CONTRATADA notificar à comissão de gestão do contrato qualquer modificação em seu corpo técnico profissional em até 3 (três) dias úteis.

11.19. A CONTRATADA deve informar imediatamente à Comissão Permanente de Credenciamento na Área de Saúde - CPCAS a mudança de endereço e/ou qualquer reforma que altere a estrutura física das instalações já vistoriadas.

11.20. É dever da CONTRATADA o pagamento de salários e demais verbas decorrentes da prestação do serviço.

11.21. A CONTRATADA é obrigada a dispensar aos beneficiários da PMDF tratamento compatível ao dispensado a particulares.

11.22. É vedado à CONTRATADA transferir a terceiros o objeto do Edital de Credenciamento n. __/2024 (Doc. SEI/GDF n._____), podendo, no entanto, subcontratar mão de obra ou serviços de estabelecimentos credenciados.

11.23. A CONTRATADA não pode contratar, durante a vigência do contrato, cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, de dirigente do CONTRATANTE ou de agente público que tenha desempenhado função na licitação ou que atue na fiscalização ou gestão do contrato, nos termos do art. 48, parágrafo único, da Lei n. 14.133/2021.

11.24. É vedada à CONTRATADA a utilização, na execução dos serviços, de empregado que seja familiar de agente público ocupante de cargo em comissão ou função de confiança no órgão CONTRATANTE, nos termos do art. 7° do Decreto n. 7.203/2010.

11.25. Quando não for possível a verificação da regularidade no Sistema de Cadastro de Fornecedores – SICAF, a

CONTRATADA deverá entregar à comissão de gestão do contrato, até o dia trinta do mês seguinte ao da prestação dos serviços, os seguintes documentos:

i) prova de regularidade relativa à Seguridade Social;

ii) certidão conjunta relativa aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;

iii) certidões que comprovem a regularidade perante a Fazenda Municipal ou Distrital do domicílio ou sede do contratado;

iv) Certidão de Regularidade do FGTS – CRF; e

v) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

11.26. A CONTRATADA deve comunicar ao gestor/fiscal do contrato, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, qualquer ocorrência anormal ou acidente envolvendo beneficiários da PMDF que se verifique no local dos serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

12.1. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina dos artigos 124 e seguintes da Lei n. 14.133/2021.

12.2. O CONTRATADO é obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessários, até o limite de 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato.

12.3. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo aditivo, submetido à prévia aprovação da assessoria jurídica da CONTRATANTE, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês, conforme art. 132 da Lei n. 14.133/2021.

12.4. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples apostila, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do art. 136 da Lei n. 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESILIÇÃO BILATERAL

13.1. O contrato poderá ser rescindido amigavelmente em comum acordo, reduzido a termo no processo de credenciamento, desde que haja conveniência para a Administração e não haja motivo para rescisão unilateral do ajuste, bastando para tanto manifestação escrita de uma das partes, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, sem interrupção do curso normal da execução do contrato, devendo ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1. Comete infração administrativa nos termos da Lei n. 14.133/2021, o contratado que:

a) Der causa à inexecução parcial do contrato;

b) Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração ou ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

c) Der causa à inexecução total do contrato;

d) Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado;

e) Apresentar documentação falsa ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato;

f) Praticar ato fraudulento na execução do contrato;

g) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;

h) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n. 12.846/2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências.

14.2. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:

i) Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §2º, da Lei n. 14.133/2021);

ii) Impedimento de licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “b”, “c” e “d” do subitem acima deste contrato, sempre que não se justificar a imposição de penalidade mais grave (art. 156, § 4º, da Lei n. 14.133/2021);

iii) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar, quando praticadas as condutas descritas nas alíneas “e”, “f”, “g” e “h” do subitem acima deste contrato, bem como nas alíneas “b”, “c” e “d”, que justifiquem a imposição de penalidade mais grave (art. 156, §5º, da Lei n. 14.133/2021).

iv) Multa:

(1) Moratória de 1% (um centésimo por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor da parcela inadimplida, até o limite de 30 (trinta) dias.

(2) Moratória de 0,07% (sete centésimos por cento) por dia de atraso injustificado sobre o valor total do contrato, até o máximo de 2% (dois por cento), pela inobservância do prazo fixado para apresentação, suplementação ou reposição da garantia.

a. O atraso superior a 25 (vinte e cinco) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o art. 137, inc. I, da Lei n. 14.133/2021.

(3) Compensatória, para as infrações descritas nas alíneas “e” a “h” do subitem 14.1, de 15% a 30% do valor do contrato.

(4) Compensatória, para a inexecução total do contrato prevista na alínea “c” do subitem 14.1, de 0,5% a 15% do valor do contrato.

(5) Para infração descrita na alínea “b” do subitem 14.1, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato.

(6) Para infrações descritas na alínea “d” do subitem 14.1, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato.

(7) Para a infração descrita na alínea “a” do subitem 14.1, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato, ressalvadas as seguintes infrações:

14.3. A aplicação das sanções previstas neste contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação do dano efetivamente causado ao Contratante, na medida da respectiva responsabilidade do contratado.

14.4. Todas as sanções previstas neste contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei n. 14.133/2021).

14.4.1. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação (art. 157 da Lei n. 14.133/2021).

14.5. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo contratante ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente (art. 156, §8º, da Lei n. 14.133/2021).

14.6. Previamente ao encaminhamento à cobrança judicial, a multa poderá ser recolhida administrativamente no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.

14.7. A aplicação das sanções realizar-se-á em processo administrativo que assegure o contraditório e a ampla defesa ao contratado, observando-se o procedimento previsto no caput e parágrafos do art. 158 da Lei n. 14.133/2021, para as penalidades de impedimento de licitar e contratar e de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

14.8. Na aplicação das sanções serão considerados (art. 156, §1º, da Lei n. 14.133/2021):

a) A natureza e a gravidade da infração cometida;

b) As peculiaridades do caso concreto;

c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;

d) Os danos que dela provierem para o contratante;

e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

14.9. Os atos previstos como infrações administrativas na Lei n. 14.133/2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei n. 12.846/2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei (art. 159).

14.10. A personalidade jurídica do contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia (art. 160 da Lei n. 14.133/2021).

14.11. O contratante deverá, no prazo máximo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de aplicação da sanção, informar e manter atualizados os dados relativos às sanções por ela aplicadas, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CNEP), instituídos no âmbito do Poder Executivo Federal (art. 161 da Lei n. 14.133/2021).

14.12. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei n. 14.133/2021.

14.13. Os débitos do contratado para com a Administração contratante, resultantes de multa administrativa ou indenizações, não inscritos em dívida ativa, poderão ser compensados, total ou parcialmente, com os créditos devidos pelo referido órgão decorrentes deste mesmo contrato ou de outros contratos administrativos que o contratado possua com o mesmo órgão ora contratante, na forma da Instrução Normativa SEGES/ME n. 26/2022, que dispõe sobre a dispensa, o parcelamento, a compensação e a suspensão de cobrança de débito resultante de multa administrativa e/ou indenizações, previstas na Lei n. 14.133/2021, no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional, não inscritas em dívida ativa.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS - LGPD

15.1. As partes deverão cumprir a Lei n. 13.709/2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

15.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

15.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei.

15.4. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de suboperação firmados ou que venham a ser celebrados pelo contratado.

15.5. Terminado o tratamento dos dados nos termos do art. 15 da LGPD, é dever do contratado eliminá-los, com exceção das hipóteses do art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações.

15.6. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

15.7. A CONTRATADA deverá exigir de suboperadores e subcontratados o cumprimento dos deveres da presente cláusula, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância.

15.8. O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa cláusula, devendo a CONTRATADA atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados.

15.9. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pela CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

15.10. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos.

15.10.1. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD.

15.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos relativos ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

15.12. Os contratos e convênios de que trata o art. 26, § 1º, da LGPD deverão ser comunicados à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA EXTINÇÃO

16.1. O contrato será extinto quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

16.2. O contrato poderá ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para a CONTRATANTE, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem.

16.3. A extinção nesta hipótese ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação da CONTRATADA com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência.

16.4. Caso a notificação da não continuidade do contrato de que trata esta cláusula ocorra com menos de 2 (dois) meses da data de aniversário do contrato, a extinção contratual ocorrerá após 2 (dois) meses da data da comunicação.

16.5. O contrato poderá ser extinto antes de cumpridas as obrigações nele estipuladas, ou antes do prazo nele fixado, pelos motivos previstos no art. 137 da Lei n. 14.133/2021, bem como amigavelmente, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

16.5.1. Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da mesma Lei.

16.6. O termo de extinção, sempre que possível, será precedido de:

16.6.1. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos.

16.6.2. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos.

13.6.3. Indenizações e multas.

16.7. O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade CONTRATANTE ou com agente público que tenha desempenhado função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, conforme art. 14, inc. IV, da Lei n. 14.133/2021.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DOS DÉBITOS PARA COM A FAZENDA PÚBLICA

17.1 Os débitos da Contratada para com o Distrito Federal, decorrentes ou não do ajuste, serão inscritos em Dívida Ativa e cobrados mediante execução na forma da legislação pertinente, podendo, quando for o caso, ensejar a rescisão unilateral do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FISCAL

18.1. O Distrito Federal designará comissão de gestão do contrato, por meio de portaria do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal - DSAP, a ser publicada no Diário Oficial do Distrito Federal - DODF, a qual desempenhará as atribuições previstas nos artigos 21 a 27 do Decreto Distrital n. 44.330/2023, c/c com as Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do Distrito Federal.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA PUBLICAÇÃO E DO REGISTRO

19.1 A eficácia do contrato fica condicionada à publicação resumida do instrumento contratual no Diário Oficial do Distrito Federal - DODF, no endereço eletrônico da PMDF e no Portal Nacional das Contratações Públicas - PNCP, em até 10 (dez) dias úteis da assinatura do contrato, nos termos dos artigos 172 e 228 do Decreto Distrital n. 44.330/2023, c/c os artigos 91 e 94, inc. II, da Lei Federal n. 14.133/2021.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – PRESCRIÇÕES DIVERSAS

20.1. É proibido o uso de mão de obra infantil, sob pena de rescisão do contrato e aplicação de multa, sem prejuízo das sanções legais cabíveis (Lei Distrital n. 5.061/2013).

20.2. É proibido incluir neste contrato qualquer cláusula: I – discriminatória contra a mulher; II – que incentive a violência contra a mulher; III – que exponha a mulher a constrangimento; IV – homofóbica; V – que represente qualquer tipo de discriminação (Lei Distrital n. 5.448/2015).

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS

21.1. Os casos omissos serão decididos pelo contratante, segundo as disposições contidas na Lei n. 14.133/2021, e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei n. 8.078/1990 (Código de Defesa do Consumidor) e normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

22.1. Fica eleito o Foro de Brasília, DF, para dirimir os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Contrato que não puderem ser compostos pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei n. 14.133/2021.

Pelo Contratante: _____ - CEL QOPM

Chefe do DSAP

Pela Contratada: _____

Representante legal

Documento assinado eletronicamente por **WALDECI RAMALHO - CEL QOPM, Matr.0050498-X**, **Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal**, em 14/01/2025, às 16:58, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= **160629721** código CRC= **30D80979**.