ANEXO II - Edital de Credenciamento nº 01/2018 da UG-FUSEx/HGuFl

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE 2018

HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE FLORIANÓPOLIS
SEÇÃO SAMMED/FUSEx

1. APRESENTAÇÃO

Este documento discrimina as tabelas, índice e valores, e conceituação necessárias dos serviços hospitalares objeto dos CREDENCIAMENTOS de Organizações Civis de Saúde (OCS) e Profissionais de Saúde Autônomos (PSA), com o HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE FLORIANÓPOLIS.

Os serviços cujos valores não estão previamente definidos terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados nos itens 2 e 3 deste Referencial. Os serviços cujos valores foram previamente definidos estão apresentados na forma de pacotes no item 4, deste Referencial de Custos de Serviços de Saúde.

2. TABELAS, ÍNDICES E VALORES

2.1 Procedimentos médicos realizados em regime AMBULATORIAL, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (atendimento ambulatorial).

Para honorários médicos os valores para pagamento serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª ed. 2009, e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações.

Quando for utilizada uma tabela CBHPM, será pago o Custo Operacional com valor da UCO igual a R$ 13,00 (treze reais). Para os honorários médicos o porte será remunerado conforme a tabela CBHPM 5ª ed. 2009, majorada em 10,00% (dez por cento), descrita a seguir:

1 A	R$ 11,55	5 C	R$ 268,95	10 B	R$ 890,45
1 B	R$ 23,10	6 A	R$ 293,15	10 C	R$ 988,35
1 C	R$ 34,65	6 B	R$ 321,75	11 A	R$ 1.045,55
2 A	R$ 46,20	6 C	R$ 352,00	11 B	R$ 1.146,75
2 B	R$ 62,15	7 A	R$ 380,60	11 C	R$ 1.258,40
2 C	R$ 73,70	7 B	R$ 420,75	12 A	R$ 1.304,05
3 A	R$ 101,20	7 C	R$ 497,75	12 B	R$ 1.401,95
3 B	R$ 128,70	8 A	R$ 537,90	12 C	R$ 1.717,65
3 C	R$ 147,40	8 B	R$ 563,20	13 A	R$ 1.890,35
4 A	R$ 176,00	8 C	R$ 597,85	13 B	R$ 2.074,05
4 B	R$ 193,05	9 A	R$ 635,80	13 C	R$ 2.293,50
4 C	R$ 217,25	9 B	R$ 695,20	14 A	R$ 2.556,40
5 A	R$ 234,30	9 C	R$ 765,60	14 B	R$ 2.780,80
5 B	R$ 253,00	10 A	R$ 821,70	14 C	R$ 3,067,90

Os atos praticados em caráter de urgência ou emergência terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

O valor da consulta médica ambulatorial é de R$ 87,00 (oitenta e sete reais).

O valor da consulta ambulatorial de pediatria e sub-especialidades relacionadas ao atendimento pediátrico é de R$ 104,00 (cento e quatro reais).

O valor da consulta ambulatorial de Puericultura é de R$ 136,00 (cento e trinta e seis reais).

Observação: para as consultas em puericultura observar os seguintes critérios de frequência, conforme quadro abaixo:

Idade	Frequência
1ª semana de vida	1ª consulta
Do 1º mês ao 6º mês	01 consulta por mês
Do 6º mês ao 18 mês	01 consulta por trimestre
Do 18º mês ao 48º mês	01 consulta por semestre

Retorno de consulta ambulatorial: será considerado retorno, e portanto **sem emissão de nova guia de encaminhamento,** as consultas ambulatoriais realizadas para entrega e avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante, **desde que o BENEFICIÁRIO procure o referido médico PARA AGENDAR a consulta de retorno em até** 15 **(quinze) dias da consulta originária.** Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado será considerada nova consulta e, portanto será necessária a emissão de nova guia de encaminhamento. **Será fornecida nova guia para consulta somente mediante pedido médico com a solicitação e justificativa para nova consulta.**

A regra descrita acima comporta exceções quando a necessidade do paciente exija reavaliações periódicas pelo médico assistente como, por exemplo, consultas psiquiátricas, oncológicas e obstétricas em término de gestação.

Ginecologia: Fazem parte da consulta os seguintes procedimentos: anamnese e exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, e inspeção direta do colo uterino por meio do espéculo vaginal.

Nutrição: Essa assistência é prestada para fins de acompanhamento dietoterápico e está limitada a uma consulta a cada 30 dias. Estão incluídas na consulta as sessões de revisão e controle. Serão custeados os exames laboratoriais necessários ao referido acompanhamento. **Somente após análise médica do FUSEX.**

Oftalmologia: a consulta oftalmológica inclui: anamnese, refração, inspeção e exames de pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário de motilidade ocular e do senso cromático. A tonometria é paga somente a cada seis meses para um mesmo paciente. Outros exames cobrados junto com a consulta devem ser acompanhados de laudo com justificativa médica.

Psiquiatra: a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial o beneficiário tem direito a consulta – uma a cada quinze dias – e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar as sessões deverão constar no prontuário médico a data de atendimento. A ausência de anotação das sessões em prontuário implicará a glosa do procedimento.

Anestesista: As remunerações de honorários dos anestesistas terão os portes definidos pela tabela CBHPM 5ª Ed/2014. Os portes anestésicos serão remunerados conforme a tabela abaixo:

TABELA PORTE E VALORES	
PORTE	**VALOR EM REAIS**
Consulta avaliação pré-anestésica	R$ 87,00
Porte 1	R$ 115,50
Porte 2	R$ 168,00
Porte 3	R$ 246,75
Porte 4	R$ 366,45
Porte 5	R$ 567,00
Porte 6	R$ 791,70
Porte 7	R$ 1.125,60
Porte 8	R$ 1.485,75

Os atos praticados em caráter de urgência ou emergência fora do horário comercial terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte; em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados.

A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados.

2.1.1 Serviços e Exames Complementares de Diagnóstico e Terapia em Geral.

2.1.1.1 Serviço de Diagnóstico por Imagem (Radiodiagnóstico).

Radiodiagnóstico: Os exames radiológicos tipo raios x simples, ultrassom, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Se houver necessidade de incidências adicionais, deverá ser encaminhada justificativa junto com a fatura. Exames que não preveem o uso de contraste somente terão o contraste remunerado se prescrito na requisição médica.

Para fins de remuneração será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 5ª Edição de 2009, quando o exame não constar nesta codificação utilizar uma de suas atualizações.

Ao se utilizar a CBHPM 5ª Edição de 2009, ou uma de suas atualizações, a Unidade de Custo Operacional (UCO), será de R$ 12,60 (doze reais e sessenta centavos). Para os honorários médicos pela CBHPM, ficará estabelecido a banda de redução dos portes no percentual de 1,00% (um por cento), conforme apresentado na tabela a seguir:

1 A	R$ 10,40	5 C	R$ 242,06	10 B	R$ 801,41
1 B	R$ 20,79	6 A	R$ 263,84	10 C	R$ 889,52
1 C	R$ 31,19	6 B	R$ 289,58	11 A	R$ 941,00
2 A	R$ 41,58	6 C	R$ 316,80	11 B	R$ 1032,08
2 B	R$ 55,94	7 A	R$ 342,54	11 C	R$ 1132,56
2 C	R$ 66,33	7 B	R$ 378,68	12 A	R$ 1173,65
3 A	R$ 91,08	7 C	R$ 447,98	12 B	R$ 1261,76
3 B	R$ 115,83	8 A	R$ 484,11	12 C	R$ 1545,89
3 C	R$ 132,66	8 B	R$ 506,88	13 A	R$ 1701,32
4 A	R$ 158,40	8 C	R$ 538,07	13 B	R$ 1866,65
4 B	R$ 173,75	9 A	R$ 572,22	13 C	R$ 2064,15
4 C	R$ 195,93	9 B	R$ 625,68	14 A	R$ 2300,76
5 A	R$ 210,87	9 C	R$ 689,04	14 B	R$ 2502,72
5 B	R$ 227,70	10 A	R$ 739,53	14 C	R$ 2761,11

- Nos exames de **Tomografia Computadorizada** que forem necessários o uso de Contraste Radiológico, devidamente justificados, serão acrescidos aos Honorários Médicos, Custo Operacional e Filme Radiológico, o valor de R$ 400,00 para custear os contrastes, materiais e medicamentos que se fizerem necessários.

- Nos exames de **Ressonância Magnética** que forem necessários o uso de Contraste Radiológico, devidamente justificados, serão acrescidos aos Honorários Médicos, Custo Operacional e Filme Radiológico, o valor de R$ 500,00 para custear os contrastes, materiais e medicamentos que se fizerem necessários.

2.1.1.2 Exames Laboratoriais

a) Para exames laboratoriais previamente coletados pelo Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Guarnição de Florianópolis, os valores serão os constantes no **Apêndice "A".**

b) Para exames que não forem previamente coletados pelo Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Guarnição de Florianópolis os exames serão remunerados em conformidade com a Tabela AMB /92 com (CH) no valor de R$ 0,38 (trinta e oito centavos de real). Para procedimentos não constantes na Tabela citada anteriormente, os preços serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 4ª Ed. 2005, ou em uma de suas atualizações. Ao se utilizar a Tabela CBHPM, 4ª Ed. 2005, ou uma de suas atualizações, as mesmas serão remuneradas com Unidade de Custo Operacional (UCO), com valor igual a R$ 12,60 (doze reais e sessenta centavos). Para os honorários pela CBHPM ficará estabelecido a banda de redução dos portes no percentual de 2,00% (dois por cento), conforme apresentado na tabela a seguir:

1 A	7,84	5 C	180,32	10 B	595,84
1 B	15,68	6 A	196,00	10 C	662,48
1 C	23,52	6 B	215,60	11 A	701,68
2 A	31,36	6 C	235,20	11 B	768,32
2 B	41,16	7 A	254,80	11 C	842,80
2 C	49,00	7 B	274,40	12 A	874,16
3 A	67,62	7 C	333,20	12 B	940,80
3 B	86,24	8 A	360,64	12 C	1152,48
3 C	98,00	8 B	376,32	13 A	1266,16
4 A	117,60	8 C	399,84	13 B	1391,60
4 B	129,36	9 A	427,28	13 C	1538,60
4 C	145,04	9 B	466,48	14 A	1715,00
5 A	156,80	9 C	513,52	14 B	1862,00
5 B	168,56	10 A	548,80	14 C	2058,00

c. Para os serviços de **Hematologia e Hemoterapia** (fornecimento de sangue e hemocomponentes) aos usuários do FuSEx, SAMMED, PASS e Ex-Cmb, internados nas instalações do Hospital de Guarnição de Florianópolis, os valores serão os constantes no **Apêndice "B"**

2.1.1.3 Exames endoscópicos

Exames endoscópicos (como Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Retosigmoidoscopia, Colangiopancreatografia Retrógrada, Histeroscopia e Broncoscopia) são aqueles baseados em inspeção visual através de equipamento próprio, utilizando-se de orifícios, naturais ou não, do organismo.

Para fins de remuneração será utilizada a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), 5ª Edição de 2009 e, quando o exame não constar nesta codificação, será utilizada uma de suas atualizações.

Ao se utilizar a CBHPM 5ª Edição, a Unidade de Custo Operacional (UCO) será de R$ 12,60 (doze reais e sessenta centavos). Para os honorários médicos pela CBHPM, ficará estabelecido a **redução** dos portes no percentual de 10,00 % (dez por cento), conforme apresentado na tabela a seguir:

1 A	9,45	5 C	220,05	10 B	728,55
1 B	18,90	6 A	239,85	10 C	808,65
1 C	28,35	6 B	263,25	11 A	855,45
2 A	37,80	6 C	288,00	11 B	938,25
2 B	50,85	7 A	311,40	11 C	1029,60
2 C	60,30	7 B	344,25	12 A	1066,95
3 A	82,80	7 C	407,25	12 B	1147,05
3 B	105,30	8 A	440,10	12 C	1405,35
3 C	120,60	8 B	460,80	13 A	1546,65

4 A	144,00	8 C	489,15	13 B	1696,95
4 B	157,95	9 A	520,20	13 C	1876,50
4 C	177,75	9 B	568,80	14 A	2091,60
5 A	191,70	9 C	626,40	14 B	2275,20
5 B	207,00	10 A	672,30	14 C	2510,10

2.1.1.4 Demais exames médicos

Os exames não descritos nos itens anteriores (*2.1.1.1, 2.1.1.2 e 2.1.1.3*), serão remunerados conforme CBHPM 5ª Ed, 2009, onde será pago a UCO com valor igual a R$ 12,60 (doze reais e sessenta centavos). Para os honorários ficará estabelecida a banda de **redução** dos portes no percentual de 9 % (nove por cento).

1 A	9,56	5 C	222,50	10 B	736,65
1 B	19,11	6 A	242,52	10 C	817,64
1 C	28,67	6 B	266,18	11 A	864,96
2 A	38,22	6 C	291,20	11 B	948,68
2 B	51,42	7 A	314,86	11 C	1041,04
2 C	60,97	7 B	348,08	12 A	1078,81
3 A	83,72	7 C	411,78	12 B	1159,80
3 B	106,47	8 A	444,99	12 C	1420,97
3 C	121,94	8 B	465,92	13 A	1563,84
4 A	145,60	8 C	494,59	13 B	1715,81
4 B	159,71	9 A	525,98	13 C	1897,35
4 C	179,73	9 B	575,12	14 A	2114,84
5 A	193,83	9 C	633,36	14 B	2300,48
5 B	209,30	10 A	679,77	14 C	2537,99

2.1.1.5 Exames anatomopatológicos

Os exames anatomopatológicos serão remunerados conforme CBHPM 5ª Ed 2009, ou uma de suas reedições, a Unidade de Custo Operacional (UCO), será de R$ 12,60 (doze reais e sessenta centavos). Para os honorários ficará estabelecida a banda de **redução** dos portes no percentual de 6 % (seis por cento).

1 A	9,87	5 C	229,83	10 B	760,93
1 B	19,74	6 A	250,51	10 C	844,59
1 C	29,61	6 B	274,95	11 A	893,47
2 A	39,48	6 C	300,80	11 B	979,95
2 B	53,11	7 A	325,24	11 C	1075,36
2 C	62,98	7 B	359,55	12 A	1114,37
3 A	86,48	7 C	425,35	12 B	1198,03
3 B	109,98	8 A	459,66	12 C	1467,81
3 C	125,96	8 B	481,28	13 A	1615,39
4 A	150,40	8 C	510,89	13 B	1772,37
4 B	164,97	9 A	543,32	13 C	1959,90
4 C	185,65	9 B	594,08	14 A	2184,56
5 A	200,22	9 C	654,24	14 B	2376,32
5 B	216,20	10 A	702,18	14 C	2621,66

Na ocorrência de análise de mais de 01 (um) fragmento o Credenciado deverá remeter, quando solicitado pela Seção de Auditoria do Credenciante, relatório simplificado que comprove a

localização e realização dos fragmentos excedentes.

2.2 Medicamentos, quimioterápicos, radiofármacos e materiais descartáveis.

2.2.1 - Medicamentos, quimioterápicos e radiofármacos

Medicamentos que não se enquadram no item 2.2.2 serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice **Preço de Fábrica (PF)** correspondente à época do atendimento, acrescidos de taxa de comercialização de 18 % (dezoito por cento), já incluído o IPI, ou SIMPRO (sem taxa de comercialização).

Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da última versão publicada.

Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO o medicamento será remunerado conforme nota fiscal acrescido de taxa de comercialização de 18 % (dezoito por cento).

O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado de Santa Catarina.

Os **quimioterápicos** serão remunerados conforme dose fracionada consumida, seguindo as regras de fracionamento e tempo de estabilidade determinados pela ANVISA para cada substância. Nos casos em que a medicação comprovadamente (comprovação técnica) não puder ser fracionada ou tiver estabilidade menor que 24 (vinte quatro) horas, será pago o valor do frasco.

Dietas enterais/parenterais serão remuneradas pelo Guia Brasíndice com **deflator de 20%.**

[redacted]

Os medicamentos que superem o custo diário de R$ 400,00 (quatrocentos reais) serão considerados de alto custo, sua utilização deverá ser comunicada em até 48h uteis após o início de sua administração e com indicações do uso amparadas em protocolos, via correio eletrônico contamedica@gmail.com. **Sua remuneração se dará pelo Guia Brasíndice sem taxa de comercialização.**

Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da última versão publicada.

Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice, o medicamento será remunerado conforme nota fiscal acrescido de taxa de comercialização de 18 % (dezoito por cento).

O valor do ICMS para todos os itens será de acordo com o estabelecido para o Estado de Santa Catarina.

2.2.3 - Materiais descartáveis.

Materiais descartáveis serão pagos de acordo com o Guia Brasíndice **Preço de Fábrica (PF) + 10 % de taxa de comercialização, não sendo encontrado em Guia Brasíndice, remunerar-se-á por Revista SIMPRO**, correspondente à época do atendimento, **sem acréscimo de taxa de comercialização**. O IPI (Imposto sobre Produto Industrializado) será pago somente quando a remuneração for mediante apresentação de nota fiscal do material.

Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO mais atuais, ou houver descontinuidade de fabricação do produto, será considerado para efeito de cobrança e pagamento o preço da última versão publicada.

Quando não existir referência de valor no Guia Brasíndice ou na Revista SIMPRO o material será remunerado conforme nota fiscal acrescido de taxa de comercialização de 18 % (dezoito por cento).

Equipos de bomba de infusão (Simples, Enterais, Fotosensíveis) serão remunerados pelo valor máximo de R$ 150,00 por unidade.

Para cada Glicemia Capilar checada em prontuário, Lanceta e Tira de Gicemia serão remunerados pelo valor máximo de R$ 10,00.

Eletrodo descartável para monitorização cardíaca valor unitário remunerado em R$ 1,50.

Mantas térmicas serão remunerados mediante justificativa médica e comprovação em prontuário de alto risco de hipotermia em cirurgias que ultrapassem 2 (duas) horas de duração.

Filtros de Barreira serão remunerados em pacientes com patologias infecto-contagiosas do trato respiratório como por exemplo Tuberculose, H1N1 devidamente justificados em conta.

Materias que possam ser **reutilizáveis**, como por exemplo: máscaras **laríngeas e agulhas de biópsia,** estão incluídos em diárias e taxas hospitalares não sendo autorizado sua remuneração.

Perneiras para membros inferiores serão remuneradas uma por internação, no valor máximo de R$ 400,00.

Cateteres Periféricos serão remunerados pelo valor máximo de R$ 70,00.

Kit Transdutor de Pressão Arterial Invasiva será remunerado com valor de R$ 250,00.

2.3 Filme Radiológico

A quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será definida de acordo com a CBHPM 4ª Ed 2005. Inexistindo o exame descrito na CBHPM 4ª Ed será utilizado as tabelas CBHPM sucessivas. **O valor a ser pago será de R$ 25,79** (vinte e cinco reais e setenta e nove centavos), por metro quadrado.

2.4 Fisioterapia

2.4.1 - Fisioterapia ambulatorial

As sessões de fisioterapia ambulatorial serão remuneradas conforme a CBHPM 4ª Ed 2005, com Custo Operacional (UCO) de R$ 12,60 (doze reais e sessenta centavos). Para os honorários ficará estabelecida uma majoração de 5% nos portes, conforme tabela abaixo.

1 A	8,40	5 C	193,20	10 B	638,40
1 B	16,80	6 A	210,00	10 C	709,80
1 C	25,20	6 B	231,00	11 A	751,80
2 A	33,60	6 C	252,00	11 B	823,20
2 B	44,10	7 A	273,00	11 C	903,00
2 C	52,50	7 B	294,00	12 A	936,60
3 A	72,45	7 C	357,00	12 B	1008,00
3 B	92,40	8 A	386,40	12 C	1234,80
3 C	105,00	8 B	403,20	13 A	1356,60
4 A	126,00	8 C	428,40	13 B	1491,00
4 B	138,60	9 A	457,80	13 C	1648,50
4 C	155,40	9 B	499,80	14 A	1837,50
5 A	168,00	9 C	550,20	14 B	1995,00
5 B	180,60	10 A	588,00	14 C	2205,00

As sessões de fisioterapia terão a duração de 50 minutos cada

Em caso de atendimento domiciliar não será remunerado taxa de deslocamento do credenciado para atendimento do beneficiário.

O atendimento domiciliar será limitado à Florianópolis e região metropolitana, após liberação expressa do CREDENCIADOR que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

É imprescindível a assinatura do paciente/responsável a cada sessão realizada, estando o pagamento da fatura condicionado à comprovação da realização da sessão.

As Sessões de fisioterapia relacionadas abaixo serão autorizadas através de indicação médica, e serão remuneradas da seguinte forma:

CÓDIGO	TABELA CBHPM	VALOR R$
20103476	Patologia neurológica com dependência de atividades da vida diária (FISIOTERAPIA RESIDENCIAL)	75,00
31601014	Acupuntura por sessão	61,70
31601014	Agulhas para acupuntura	8,50
20103115	Pilates atividade reflexa ou aplicação de técnica cinesioterápica específica	47,00
50025129 DGP	RPG	63,00
50025102	Fisioterapia (drenagem linfática)	58,75
50025116	Hidroterapia	38,50
20103646	Reabilitação perineal com biofeedback	175,00

Observação: RPG, PILATES e DRENAGEM LINFÁTICA serão autorizadas através de indicação médica e mediante aprovação prévia da Comissão de Ética Médica do Hospital de Guarnição de Florianópolis. Além disso, é necessário encaminhamento ao setor de auditoria e lisura do Fusex, junto às faturas, relatório mensal do(a) fisioterapeuta relatando os ganhos funcionais e se o objetivo da técnica está sendo alcançado, justificando a necessidade de mantê-la.

2.4.2 - Fisioterapia hospitalar

As sessões de fisioterapia hospitalar serão remuneradas conforme a CBHPM 4ª Ed 2005, com Custo Operacional (UCO) de R$ 12,60 (doze reais e sessenta centavos). Para os honorários ficará estabelecida a banda de **redução** dos portes no percentual de 10% (dez por cento).

1 A	7,20	5 C	165,60	10 B	547,20
1 B	14,40	6 A	180,00	10 C	608,40
1 C	21,60	6 B	198,00	11 A	644,40
2 A	28,80	6 C	216,00	11 B	705,60
2 B	37,80	7 A	234,00	11 C	774,00
2 C	45,00	7 B	252,00	12 A	802,80
3 A	62,10	7 C	306,00	12 B	864,00
3 B	79,20	8 A	331,20	12 C	1058,40
3 C	90,00	8 B	345,60	13 A	1162,80
4 A	108,00	8 C	367,20	13 B	1278,00
4 B	118,80	9 A	392,40	13 C	1413,00
4 C	133,20	9 B	428,40	14 A	1575,00
5 A	144,00	9 C	471,60	14 B	1710,00
5 B	154,80	10 A	504,00	14 C	1890,00

As sessões de fisioterapia terão a duração de 50 minutos cada.

É imprescindível a assinatura do paciente/responsável a cada sessão realizada, estando o pagamento condicionado a comprovação da realização da sessão enviado juntamente com a fatura.

2.5 Fonoaudiologia/Nutrição/Psicologia/Fisioterapia

	Avaliação	Sessão	Sessão Familiar
Fonoaudiologia	R$ 62,57	R$ 58,58	R$ 76,29
Nutrição	R$ 62,57	-	-
Psicologia	R$ 62,57	R$ 58,58	R$ 76,29
Fisioterapia	R$ 62,57	-	-
Fonoterapia - INFANTIL p/ pacientes com	-	R$ 100,00	-

AUTISMO			
Terapia ocupacional p/ pacientes com AUTISMO	-	R$ 100,00	-
Psicoterapia p/ tratamento paciente com AUTISMO	-	R$ 100,00	-
Psicopedagodia p/ tratamento pacientes com AUTISMO	-	R$ 100,00	-

As sessões de fonoaudiologia e psicologia terão duração mínima de 50 minutos.

Quando os serviços relacionados no item 2.5 forem prestados por Profissional de Saúde Autônomo (PSA), incluir-se-á no valor descrito a contribuição obrigatória ao Instituto Nacional de Seguridade Social, que será recolhido pelo Credenciador na forma da lei.

2.5.1 - Fonoaudiologia Domiciliar

O atendimento domiciliar será limitado à Florianópolis e região metropolitana, após liberação expressa do CREDENCIADOR que analisará a necessidade técnica do encaminhamento.

O valor de cada sessão será de R$ 72,10 (sessenta e doi reais e dez centavos).

2.6 Radiologia odontológica

Periapical	R$ 12,03
Interproximal (Bite-Wing)	R$ 12,03
Oclusal	R$ 27,01
Póstero-Anterior s/ traçado	R$ 55,78
ATM-3 incide (série completa)	R$ 106,69
Panorâmica	R$ 50,63
Telerradiografia com traçado	R$ 67,75
Telerradiografia sem traçado	R$ 55,75
Mão e punho (índice carpal) – sem traçado	R$ 60,67
Modelo de Estudo-par	R$ 59,02
Slide (unidade)	R$ 10,70
Foto (unidade)	R$ 10,45
Montagem Perapical	R$ 158,35
Panorâmica c/traçado para implante	R$ 62,64
Análise Cefalométrica adicional	R$ 11,99
Traçado para implante	R$ 11,99
Mão e punho (índice carpal) com traçado	R$ 72,64
Modelo de estudo unidade	R$ 40,86
Modelo de trabalho	R$ 40,86
Seios da face – 1ª incidência	R$ 63,03
Seios da face – 2ª incidência	R$ 85,67
Seios da face – 3ª incidência	R$ 106,69
ATM – 1 incidência	R$ 63,03
ATM – 2 incidências	R$ 82,44
Pasta	R$ 13,20
Documentação simplificada (pano/tele com traçado/modelo/ 3 fotos)	R$ 145,00
Documentação básica (pano/tele com traçado /modelo/6 fotos/4 inter.)	R$ 195,00

Documentação completa (pano/tele com traçado/modelo /8 fotos 8 slides/4 inter /14 peri)	R$ 450,00
TC BEAM 3D	R$ 32,99
TC Zigomático	R$ 112,20
TC – 1 hemi-arco	R$ 198,00
TC – 1 elemento	R$ 158,40
TC – 2 hemi-arcos	R$ 264,00
TC – 3 hemi-arcos	R$ 329,99
TC – 4 hemi-arcos	R$ 462,00
TC – ATM	R$ 396,00
TC Avaliação para 1 elemento incluso	R$ 198,00
CD de Prototipagem	R$ 37,63

2.7 Taxas de Sala Ambulatoriais

As taxas de sala ambulatoriais serão remuneradas conforme os procedimentos realizados da seguinte forma:

A) EXAMES ENDOSCÓPICOS DO APARELHO DIGESTIVO E ANEXOS R$ 29,87 (vinte nove reais e oitenta e sete centavos);

B) INFUSÃO MEDICAMENTOSA (quimioterapia) R$ 66,95 (sessenta e seis reais e noventa e cinco centavos) independente do tempo de aplicação;

C) PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS R$ 42,74 (quarenta e dois reais e setenta e quatro centavos);

D) RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA R$ 67,38 (sessenta e sete reais e trinta e oito centavos);

E) PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS/CIRURGIA AMBULATORIAL R$ 42,74 (quarenta e dois reais e setenta e quatro centavos).

2.7.1 Composição das Taxas Ambulatoriais.

a) TAXA DE SALA DE EXAMES ENDOSCÓPICOS DO APARELHO DIGESTIVO E ANEXOS compreende serviços de enfermagem, assepsia e antissepsia, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas e leito para observação. **Não compreende**: material de consumo (descartáveis ou não), gasoterapia, equipamento não descritos acima e honorários médicos.

b) TAXA DE SALA PARA INFUSÃO MEDICAMENTOSA QUIMIOTERÁPICA compreende serviços de enfermagem, assepsia e antissepsia EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas com a inclusão de capela de fluxo laminar, leito e ou poltrona, rouparia e bomba de infusão. **Não compreende:** medicações, materiais de consumo (descartáveis ou não) e honorários médicos.

c) TAXA DE SALA PARA PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS compreende serra para retirada de gesso, antissepsia e assepsia e serviços de enfermagem e EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas. **Não compreende:** material descartável, medicamentos e honorários médicos.

d) TAXA DE SALA PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS compreende assepsia e antissépticos do paciente e equipe médica, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas, serviços de enfermagem, leito para observação e rouparia. **Não compreende** material de consumo descartável ou não, medicações, gasoterapia e honorário médicos.

e) TAXA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: compreende leito para recuperação e acessórios, serviços de enfermagem do procedimento, limpeza e desinfecção ambiental, assepsia e antissepsia da equipe médica, rouparia permanente, campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização de material, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas e leito para observação, todos os equipamentos necessários ao atendimento do paciente, Oxímetro de Pulso, Aspirador a vácuo e elétrico, Desfibrilador e Cardioversor, Monitor Cardíaco, Bomba de Infusão, Ventilador Mecânico e material de proteção individual. **Não compreende** materiais descartáveis, medicações, gasoterapia e honorários médicos.

2.7.2 Composição das Taxas Hospitalares.

a) Taxa de Sala de Observação Ambulatorial até 4 horas remunera todo o trabalho da equipe de enfermagem (verificação de sinais vitais, antissepsia do paciente e equipe de enfermagem e médica, sondagens vesicais e nasogástricas, instalação de soroterapia, administração de medicação oral e parenteral, a ocupação do leito em ambulatório, monitorização cardíaca, saturação de Oxigênio e Gás Carbônico, EPI - Equipamento de Proteção Individual (luvas de procedimentos, toucas, máscaras, propés, tanto para equipe quanto para o paciente). Inclui também materiais para antissepsia e substâncias antissépticas e leito para observação. Valor proposto pela Administração Militar para a remuneração da referida taxa R$ 34,72 (trinta e setenta e dois reais);

b) Taxa de Permanência Ambulatorial acima de 4 até 12 horas remunera todo o descrito na Taxa de Sala de Observação Ambulatorial, contudo o período de ocupação do leito pelo paciente estende-se até o limite de 12 horas. Valor proposto pela Administração Militar para remuneração da referida taxa R$ 144,20 (cento e quarenta e quatro reais e vinte centavos).

3. Procedimentos médicos realizados em Organização Civil de Saúde que disponham de leitos hospitalares

3.1 Honorários médicos para procedimentos médicos realizados em regime HOSPITALAR, de acordo com o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (atendimento hospitalar).

Para procedimentos médicos (classificados como hospitalar) os preços serão calculados pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM, 5ª ed. 2009 – majorada em 16%, e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações.

Quando for utilizada uma tabela CBHPM, será pago o Custo Operacional - UCO no valor de R$ 13,10 (treze reais e dez centavos). Os portes serão remunerados conforme tabela abaixo:

1 A	R$ 12,18	5 C	R$ 283,62	10 B	R$ 939,02
1 B	R$ 24,36	6 A	R$ 309,14	10 C	R$ 1.042,26
1 C	R$ 36,54	6 B	R$ 339,30	11 A	R$ 1.102,58
2 A	R$ 48,72	6 C	R$ 371,20	11 B	R$ 1.209,30
2 B	R$ 65,54	7 A	R$ 401,36	11 C	R$ 1.327,04
2 C	R$ 77,72	7 B	R$ 443,70	12 A	R$ 1.375,18
3 A	R$ 106,72	7 C	R$ 524,90	12 B	R$ 1.478,42
3 B	R$ 135,72	8 A	R$ 567,24	12 C	R$ 1.811,34
3 C	R$ 155,44	8 B	R$ 593,92	13 A	R$ 1.993,46
4 A	R$ 185,60	8 C	R$ 630,46	13 B	R$ 2.187,18
4 B	R$ 203,58	9 A	R$ 670,48	13 C	R$ 2.418,60
4 C	R$ 229,10	9 B	R$ 733,12	14 A	R$ 2.695,84
5 A	R$ 247,08	9 C	R$ 807,36	14 B	R$ 2.932,48
5 B	R$ 266,80	10 A	R$ 866,52	14 C	R$ 3.235,24

Os atos praticados em caráter de urgência ou emergência fora do horário comercial terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte, em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, ambos mediante envio de justificativa técnica para urgência/emergência.

A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados.

3.1.1 Honorários do anestesista

a. Os procedimentos cirúrgicos realizados **nas Organizações Civis de Saúde (OCS)** para fins de remuneração de honorários dos anestesistas terão os portes definidos pela tabela CBHPM 5ª Ed/2014 com redutor. Os portes anestésicos serão remunerados conforme a tabela abaixo:

O pagamento dos honorários está condicionado ao envio da Guia de Encaminhamento e de comprovante hospitalar, assinado pelo paciente ou responsável legal, informando qual tipo de procedimento foi realizado e que tipo de acomodação esteve internado.

TABELA PORTE E VALORES	
PORTE	**VALOR EM REAIS**
Consulta avaliação pré-anestésica	R$ 87,00
Porte 1	R$ 115,50
Porte 2	R$ 168,00
Porte 3	R$ 246,75
Porte 4	R$ 366,45
Porte 5	R$ 567,00
Porte 6	R$ 791,70
Porte 7	R$ 1.125,60
Porte 8	R$ 1.485,75

Os atos praticados em caráter de urgência ou emergência fora do horário comercial terão um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte; em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados, ambos mediante envio de justificativa técnica para urgência/emergência.

A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados.

b. Os procedimentos cirúrgicos realizados **no âmbito do Hospital de Guarnição de Florianópolis,** para fins de remuneração de honorários dos anestesistas terão os portes definidos pela tabela CBHPM 5ª Ed/ano 2014. Os portes anestésicos serão remunerados conforme a tabela autorizados pela Diretoria de Saúde abaixo:

TABELA PORTE E VALORES	
PORTE	**VALOR EM REAIS**
Consulta avaliação pré-anestésica	R$ 82,00
Porte 1	R$ 150,55
Porte 2	R$ 193,34
Porte 3	R$ 303,83
Porte 4	R$ 434,18
Porte 5	R$ 669,20
Porte 6	R$ 1.058,33
Porte 7	R$ 1.494,55
Porte 8	R$ 1.970,55

Os atos praticados em caráter de urgência ou emergência fora do horário comercial terão

um acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes nas seguintes eventualidades: no período compreendido entre 19h e 7h do dia seguinte; em qualquer horário aos sábados, domingos e feriados ambos mediante envio de justificativa técnica para urgência/emergência.

A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados.

3.2 Diárias hospitalares – definições

a) DIÁRIA HOSPITALAR: É a importância a ser indenizada para cobrir as despesas inerentes ao alojamento e à alimentação, por dia de internação, sendo contada do dia imediato ao da internação ao dia da alta hospitalar, inclusive.

b) HOSPITAL-DIA: é a forma de atendimento hospitalar prestada a pacientes que necessitem de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida, biópsia entre outras), mas que apresentem condições clínicas de permanecer em seu domicílio.

c) ACOMPANHANTE: a diária de acompanhante será custeada em conformidade com a Portaria nº 048 do Departamento Geral de Pessoal de 28 de fevereiro de 2008, que aprova as Instruções Reguladoras para a Assistência Médico-Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército Brasileiro (IR 30-38), em seu artigo 64, parágrafos 1º e 2º.

3.2.1 Acomodações – definições

a) Quarto privativo: Composto de acomodações para o paciente e para acompanhante e banheiro privativo.

b) Quarto coletivo ou enfermaria: Composto de quarto coletivo para 2 ou mais pacientes, sem acompanhante com banheiro comum.

c) Hospital/Dia: acomodação para tratamento clínico, cirúrgico ou realização de exames em que o paciente apresenta condições clínicas de permanecer em domicílio, não configurando uma diária convencional.

d) Unidade de Tratamento Intensivo: acomodação com mais de um leito para tratamento intensivo com presença médica permanente.

e) Alojamento Conjunto: acomodação do recém-nascido.

f) Berçário: quarto com berços comuns para recém-nascidos.

h) Berçário patológico: quarto para atendimento a recém-nascidos, que requeiram cuidados especiais.

3.2.2 Composição das diárias

a) DIÁRIAS NORMAIS: considerado nas internações clínicas ou cirúrgicas em apartamento, enfermaria, berçário e Hospital/Dia.

O valor da diária compreende: instalações físicas (quarto, banheiro, ambiente de apoio), leito próprio (cama e berço), com leito de acompanhante para quarto ou apartamento. Compreendem também serviços e cuidados de enfermagem em sua totalidade, rouparias para os leitos, campos cirúrgicos e compressas permanentes com seus respectivos processos de esterilização, dieta de pacientes prescritas pelo médico exceto dietas especiais (parenterais ou enterais, por sonda nasogástrica, gastrostomia, jejunostomia ou ileostomia), limpeza e esterilização, assepsia e antissepsia do paciente e equipe médica e de enfermagem, taxa de expediente e fotocópia de prontuário médico quando solicitado pelo CREDENCIADOR. Equipamentos relacionados a mobilidade do paciente como cadeiras de rodas, macas e cadeiras auxiliares para higiene corporal. Orientação nutricional no momento da alta, limpeza e desinfecção ambiental e equipamentos de proteção individual (tanto para equipe de atendimento quanto para o paciente).

O valor da diária normal não compreende a consumação eventual do conteúdo do frigobar. Caso ocorra a consumação o seu pagamento deverá ser feito pelo usuário diretamente ao credenciado.

Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal),

o quarto da Unidade de Internação ou cirúrgica deverá ser desocupado. Caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica).

b) DIÁRIAS ESPECIAIS:

BERÇÁRIO: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIA NORMAIS, leito próprio (incubadora, berço aquecido, berço), orientação nutricional durante a internação e no momento da alta.

BERÇÁRIO PATOLÓGICO: O valor da diária do berçário patológico compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS, orientação nutricional durante a internação e no momento da alta, fototerapia, leito próprio (incubadora, berço aquecido).

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no item DIÁRIAS NORMAIS leito próprio (comum ou especial); desfibrilador/cardioversor, bomba de infusão ou correlato, oxímetro de pulso, aspirador a vácuo, monitor cardíaco, respirador, capnógrafo, monitorização de pressão arterial e monitorização de pressão intracraniana.

UTI NEO-NATAL: O valor da diária compreende: Todos os itens descritos no BERÇÁRIO PATOLÓGICO e UNIDADE TERAPIA INTENSIVA.

O valor da diária especial não compreende: Utilização de equipamentos e instrumental cirúrgico não incluído na composição da diária, honorários médicos e Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT).

3.2.3 Valores de Diárias

As diárias hospitalares serão remuneradas conforme disposto abaixo:

Unidade Tratamento Intensivo	R$ 1.263,00
Unidade Tratamento Intensivo (Isolamento)	R$ 1.350,00
Unidade Tratamento Intensivo Neo-Natal	R$ 1.030,00
Apartamento (acomodação individual) (sem acompanhante)	R$ 413,00
Apartamento (acomodação individual) isolamento (sem acompanhante)	R$ 413,00
Apartamento (acomodação individual) psiquiatria (sem acompanhante)	R$ 295,08
Serviço de Terapia Complementar (psiquiatria) por dia (paciente internado) *	R$ 61,09
Diária Hospital Dia em psiquiatria (sem acompanhante)	R$ 159,76
Diária Hospital Dia (clínica e ou cirúrgica) (sem acompanhante) (Privativo ou Coletivo) ocorre internação.	R$ 247,50
Enfermaria (acomodação coletiva 2 ou 3 pacientes) (sem acompanhantes)	R$ 204,00
Berçário Normal	R$ 125,10
Berçário Patológico	R$ 205,00
Apartamento (acomodação individual) com alojamento conjunto (mãe e recém-nascido)	R$ 455,45
Enfermaria (acomodação coletiva) com alojamento conjunto (mãe e recém-nascido)	R$ 250,06
Diária de acompanhante (compreende o pernoite, café da manha, almoço e jantar)	R$ 93,32

* Compõe o Serviço de Terapia Complementar nas internações psiquiátricas a assistência prestada por psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social e professor de educação física.

3.3 Gasoterapia Ambulatorial e Hospitalar

A gasoterapia ambulatorial ou hospitalar será remunerada conforme disposto abaixo:

Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (2 l/h)	R$ 10,10
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (3 l/h)	R$ 14,44
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (8 l/h)	R$ 20,34
Oxigênio por cateter nasal ou máscara adulto e pediátrica por hora (10 l/h)	R$ 25,43
Oxigênio respirador adulto por hora	R$ 25,43
Oxigênio respirador pediátrico por hora	R$ 18,86
Nebulização por sessão	R$ 14,82
Ar comprimido por hora	R$ 10,00
Protóxido de azoto / Óxido Nitroso por hora	R$ 33,26
Gás Carbônico por hora	R$ 13,04
Óxido Nítrico por hora	R$ 164,21
Nitrogênio	R$ 45,61

3.4 Taxa de sala cirúrgica

Taxa de sala porte 0	R$ 137,55
Taxa de sala porte 1	R$ 216,80
Taxa de sala porte 2	R$ 430,30
Taxa de sala porte 3	R$ 570,26
Taxa de sala porte 4	R$ 856,30
Taxa de sala porte 5	R$ 978,65
Taxa de sala porte 6	R$ 1.275,60
Taxa de sala porte 7	R$ 1.431,95
Taxa de sala porte 8	R$ 1.587,45
Taxa de sala porte 9	R$ 1.698,25
Taxa de sala porte 10	R$ 1.856,50
Taxa de sala porte 11	R$ 1.996,15
Taxa de recuperação anestésica	R$ 68,70

A Taxa de sala (cirúrgica e obstétrica) será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da Tabela CBHPM 5ª Ed 2009. **Compreende** serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, rouparia permanente ou descartável, completa que inclui campos cirúrgicos e compressas, lavagem e esterilização, compreendem ainda instrumental cirúrgico apropriado para cada procedimento, aspirador elétrico ou vácuo fixo, caneta eletrocirúrgica (descartável ou não), cardioversor ou desfibrilador, oxímetro de pulso e capnógrafo, bisturi elétrico, aparelho de anestesia e monitor cardíaco, mesa cirúrgica, antissepsia do paciente, equipe cirúrgica e auxiliares. **Não compreende** outros materiais descartáveis, medicações, materiais especiais, órteses, próteses, honorários profissionais e equipamentos necessários ao ato cirúrgico não relacionados nesta assertiva.

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

3.5 Taxa pelo uso de equipamento médico-hospitalar

Devido à impossibilidade de se relacionar todos os equipamentos médicos existentes e necessários ao ato cirúrgico a tabela abaixo é apenas exemplificativa, outros equipamentos não relacionados que se fizerem necessários aos atos cirúrgicos poderão ter suas taxas remuneradas conforme acordo prévio entre o Credenciador e o Credenciado.

O Credenciado deverá informar necessariamente ao Credenciador se deseja que o uso de seu equipamento cirúrgico seja remunerado conforme tabela abaixo ou por meio da Unidade de Custo Operacional (UCO). Para fim remuneratório a UCO terá valor de R$ 12,36 (doze reais e trinta e seis centavos) e o seu quantitativo será o previsto nos procedimentos contidos na Tabela CBHPM 5ª Ed. 2009.

Não será remunerada simultaneamente, para o mesmo equipamento cirúrgico, a tabela descrita e a UCO, a escolha de uma exclui a outra forma de critério para pagamento.

As taxas de Fototerapia, Monitor de Débito Cardíaco, Monitor de pressão arterial invasiva e Monitor de modulo bis, serão pagas somente quando usadas fora da UTI e Centro Cirúrgico.

EQUIPAMENTO	FORMA DE USO	VALOR R$
Aparelho de criocautério	Uso	17,56
Aparelho de cardioplegia	Uso	68,60
Aspirador uterino	Uso	147,83
Bomba de circulação extra-corpórea	Sessão	170,56
Broncofibroscópio	Uso	89,31
Broncoscópio	Uso	89,12
Cistoscópio	Uso	113,85
Craniótomo	Uso	66,81
Criocautério catarata	Uso	68,24
Criocautério retina	Uso	81,73
Dermátomo elétrico	Uso	52,28
Dermátomo manual	Uso	6,61
Endolaser	Uso	6,86
Eletroconvulsor	Uso	42,61
Estimulador de nervos periféricos	Uso	174,14
Facoemulsificador	Uso	63,68
Fibra-Óptica (afastador luminoso)	Hora	42,61
Fototerapia	Dia	25,56
Fotóforo	Uso	47,90
Garrote pneumático	Uso	17,04
Gerador de rádio frequência	Uso	7,61
Halo craniano	Uso	43,61
Histeroscópio cirúrgico versa poit	Uso	309,30
Laser oftalmológico	Uso	106,14
Laser	Uso	298,46
Laparoscópio	Uso	299,14
Lipoaspirador	Hora	25,56
Litotritor ultrassônico	Uso	173,23
Lupa cirúrgica	Uso	42,61
Marcapasso temporário externo	Dia	85,27
Microscópio cirúrgico	Uso	131,71
Microscópio oftalmológico	Uso	131,71
Monitor de débito cardíaco	Uso	24,35
Monitor de pressão arterial invasiva	Hora	59,44
Monitor de modulo bis	Uso	53,06
Nefroscópio	Uso	681,73
Paquímero	Sessão	85,27
PH metria	Uso	87,59
Ressectoscópio/retossigmoidoscópio	Uso	188,57
Ressectoscópio versa point	Uso	316,31

Ressectoscópio rig/flex	Uso	97,06
Serra elétrica	Uso	25,52
Serra de nitrogênio	Uso	33,08
Tração esquelética	Uso	62,70
Trepano de nitrogênio	Uso	110,39
Trepano elétrico	Uso	31,81
Ureterenoscópio	Uso	424,60
Uretrótomo	Uso	381,46
Urodensímetro	Uso	18,78
Videoartroscópio	Uso	303,32
Videoendoscópio	Uso	303,32
Videohisteroscópio	Uso	410,43
Videobroncoscópio	Uso	246,25
Videocolonoscópio	Uso	264,95
Videolaparoscópio	Uso	410,43
Vitreofágo	Uso	261,83
Rx na sala cirúrgica com intensificador de imagem (Arco Cirúrgico)	Uso	255,83
Yag Laser	Uso	34,71

3.6 Órtese, prótese e materiais especiais (OPMES) de alto custo

Serão sempre remunerados através de apresentação de Nota Fiscal acrescido de taxa de comercialização de 18% (dezoito por cento).

Em casos eletivos, o credenciado deverá apresentar 03 (três) orçamentos de seus próprios fornecedores por correio eletrônico aos e-mails contamedica@gmail.com e fusexhgufl@gmail.com que serão submetidos a lisura/auditoria prévia para verificação de compatibilidade com os valores praticados no mercado da grande Florianópolis, e posterior aprovação, e após autorizados, será pago o de menor valor à credenciada com margem de operacionalização de 18% (dezoito por cento), sendo obrigatória a apresentação da **Nota Fiscal** do referido material e o envio das **etiquetas correpondentes.**

Nos casos de urgência e emergência devidamente comprovados, não há necessidade de autorização prévia, porém o uso do material deve ser informado nos endereços eletrônicos contamedica@gmail.com e fusexhgufl@gmail.com nas primeiras 48h do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação em auditoria *in loco.*

Caso a Credenciada não forneça 03 (três) orçamentos o Credenciador indicará o OPME de menor valor econômico que atenda a necessidade médica do paciente.

Em hipótese alguma a Credenciada poderá cobrar dos beneficiários do Sistema SAMMED/FUSEx/PASS, qualquer valor relacionado à utilização de OPME.

É proibido a substituição ou troca da OPME autorizado, o Credenciador não se responsabiliza por OPMEs utilizados que não possuam a autorização prévia, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico ou em casos excepcionais que necessite a troca, devidamente justificado, esta deverá ser feita por material de qualidade compatível, sendo que neste caso será mantido o preço do material orçado previamente. **Neste caso, os mesmos deverão estar devidamente registrados em prontuário, com etiquetas e justificativa técnica por escrito.**

No momento do ato cirúrgico que envolva OPMEs, o MÉDICO AUDITOR DO FUSEx poderá acompanhar o procedimento, desde que comunique com antecedência mínima de 48 horas à OCS contratada, não podendo a OCS, neste caso, restringir o acesso do Auditor ao Centro Cirúrgico sobre quaisquer alegações. (A OCS poderá encaminhar o protocolo de conduta a ser seguido pelo médico auditor por ocasião do procedimento cirúrgico)

Falhas administrativas por parte da Credenciada não serão consideradas como

justificativa para troca de OPME, podendo resultar em glosa para a Credenciada dos valores excedentes ao orçamento autorizado.

Nos casos de procedimentos realizados em caráter de URGÊNCIA/EMERGÊNCIA ou em caso de troca de OPME motivada por intercorrência médica a Credenciada deverá necessariamente comunicar e **encaminhar o ORÇAMENTO dos materiais utilizados**, para **APROVAÇÃO** do Credenciador, em 72 horas (03 dias corridos) sob pena de glosa concernente ao material utilizado. O Orçamento apresentado será submetido a verificação de compatibilidade com os valores praticados mercado da grande Florianópolis.

A troca será aceita somente com apresentação de justificativa técnica fornecida pela Credenciada para análise da Auditoria do Credenciador.

Os procedimentos cirúrgicos eletivos só poderão ser agendados pela Credenciada após a liberação do Credenciador. A liberação ocorrerá em até 7 dias úteis, após a entrega dos orçamentos pela Credenciada ou fornecedor.

A Credenciada deverá fazer constar no prontuário médico do beneficiário as etiquetas que comprovem a utilização da OPME liberada.

3.7 Curativos

Os curativos serão classificados e remunerados conforme descrição abaixo:

Curativo	Valor
Especial	R$ 90,87
Grande	R$ 72,63
Médio	R$ 46,78
Pequeno	R$ 19,37

Observação: Neste valor estão incluídos todos os materiais e substâncias utilizadas no procedimento, assim como a própria realização do curativo/execução do procedimento.

Quando **houver necessidade** de uso de materiais especiais, o uso destes devem ser devidamente justificados.

a) Serão considerados **curativos pequenos** os seguintes:

Catéteres centrais e arteriais, cesáreas, flebotomia, histerectomia, incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato, traqueostomia, oftalmológico, apendicectomia aberta ou por vídeo, cirurgias de tireoide, varicocele, colecistectomia e retirada de pontos cirúrgicos.

b) Serão considerados **curativos médios** os seguintes:

Cirurgias infectadas, incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato entre outros.

c) Serão considerados **curativos grandes** os seguintes:

Incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fasceítes, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, com lavagem, grandes fístulas e outros da mesma similaridade.

d) Serão considerados **curativos especiais** os seguintes:

Aquelas lesões que ultrapassem em dimensões as descritas em curativos grandes, incluem as grandes extensões e as que exigem grande quantidade de materiais devido a sua complexidade (mediante justificativa).

3.8 Serviços de Atendimento, Diagnose e Tratamento durante internação.

Os Serviços de Atendimento, Diagnose e Tratamento durante a internação serão pagos

pela CBHPM 5ª Ed - 2009 com **redução** de 9% (nove por cento), com o Custo Operacional (UCO) no igual a R$ 12,36 (doze reais e trinta e seis centavos)

1 A	9,56	5 C	222,50	10 B	736,65
1 B	19,11	6 A	242,52	10 C	817,64
1 C	28,67	6 B	266,18	11 A	864,96
2 A	38,22	6 C	291,20	11 B	948,68
2 B	51,42	7 A	314,86	11 C	1041,04
2 C	60,97	7 B	348,08	12 A	1078,81
3 A	83,72	7 C	411,78	12 B	1159,80
3 B	106,47	8 A	444,99	12 C	1420,97
3 C	121,94	8 B	465,92	13 A	1563,84
4 A	145,60	8 C	494,59	13 B	1715,81
4 B	159,71	9 A	525,98	13 C	1897,35
4 C	179,73	9 B	575,12	14 A	2114,84
5 A	193,83	9 C	633,36	14 B	2300,48
5 B	209,30	10 A	679,77	14 C	2537,99

4 PACOTES

Pelo termo PACOTE entende-se a pré fixação do valor de determinado procedimento hospitalar e ou ambulatorial, que será composto do custo de materiais, medicações, diárias, taxas, gases, custo operacional e honorários profissionais, permitindo variações em sua composição.

4.1 Procedimentos ambulatoriais de ortopedia (compreende materiais, medicamentos, taxa de sala e honorários)

PROCEDIMENTOS	VALORES EM REAIS
01. MEMBRO SUPERIOR	
Material e medicamentos	29,87
Taxa de sala	42,75
02. IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA QUALQUER SEGUIMENTO	
Material e medicamentos	21,66
Taxa de sala	42,75
03. TALA DE ALUMÍNIO PARA MÃO	
Material e medicamentos	11,67
Taxa de sala	42,75
04. BOTA GESSADA COM SALTO	
Material e medicamentos	56,70
Taxa de sala	42,75
05. BOTA GESSADA SEM SALTO	
Material e medicamentos	37,76
Taxa de sala	42,75
06. ENFAIXAMENTO MEMBRO SUPEIOR	
Material e medicamentos	19,73
Taxa de sala	42,75
07. ENFAIXAMENTO MEMBRO INFERIOR	
Material e medicamentos	37,82
Taxa de sala	42,75
08. COLAR CERVICAL GESSADO	
Material e medicamentos	15,60
Taxa de sala	42,75

09. COLAR CERVICAL NÃO GESSADO	
Material e medicamentos	16,25
Taxa de sala	42,75
10. IMOBILIZAÇÃO TALA GESSADA MEMBRO INFERIOR	
Material e medicamentos	49,67
Taxa de sala	42,75
11. APARELHO GESSADO CRURO PODÁLICO	
Material e medicamentos	76,62
Taxa de sala	42,75
12. APARELHO GESSADO TÓRACO-BRAQUIAL	
Material e medicamentos	70,36
Taxa de sala	42,75
13. APARELHO GESSADO MINERVA OU RISSE PARA ESCOLIOSE	
Material e medicamentos	71,16
Taxa de sala	42,75
14. APARELHO GESSADO-PELVI PODÁLICO	
Material e medicamentos	85,75
Taxa de sala	42,75
15. TALA TIPO TUBO GESSADO	
Material e medicamentos	44,50
Taxa de sala	42,75
16. APARELHO GESSADO INGUINO MALEOLAR	
Material e medicamentos	38,55
Taxa de sala	42,75
17. LUVA GESSADA	
Material e medicamentos	18,35
Taxa de sala	42,75
18. APARELHO GESSADO ÁXILO PALMAR OU PENDENTE	
Material e medicamentos	29,15
Taxa de sala	42,75
19. TIPO VELPEAU GESSADO	
Material e medicamentos	39,23
Taxa de sala	42,75
20. COLETE GESSADO	
Material e medicamentos	77,20
Taxa de sala	42,75
21. TALA- BOTA GESSADA MEMBRO INFERIOR	
Material e medicamentos	39,22
Taxa de sala	42,75
22. TALA AXILAR TIPÓIA	
Material e medicamentos	34,75
Taxa de sala	42,75
23. TALA INGUINO PODÁLICA GESSADA MEMBRO INFERIOR	
Material e medicamentos	67,19
Taxa de sala	42,75
24. IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA DEDOS DOS PÉ	
Material e medicamentos	6,41
Taxa de sala	42,75
25. IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA TORNOZELO	
Material e medicamentos	10,48
Taxa de sala	42,75
26. IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA TÓRAX	
Material e medicamentos	10,02

Taxa de sala	42,75
27. IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA DEDOS DAS MÃOS	
Material e medicamentos	9,08
Taxa de sala	42,75
28. PUNÇÃO-EXTRA-ARTROCENTESE-ARTIGULAR DIAGNÓSTICO	
Material e medicamentos	27,48
Taxa de sala	42,75
29. EXERESE DE UNHA	
Material e medicamentos	38,77
Taxa de sala	42,75
30. ABSCESSO DE DEDO - DRENAGEM	
Material e medicamentos	23,34
Taxa de sala	42,75
31. INCISÃO OU DRENAGEM DE ABCESSO-HEMATOMA	
Material e medicamentos	36,60
Taxa de sala	42,75
32. PUNÇÃO ARTICULAR TERAPÊUTICA-INFILTRAÇÃO	
Material e medicamentos	40,09
Taxa de sala	42,75
33. CANTOPLASTIA UNGUEAL	
Material e medicamentos	60,26
Taxa de sala	42,75
34. ABCESSOS DE MÃO E DEDO	
Material e medicamentos	62,57
Taxa de sala	42,75
35. CURATIVO-RETIRADA DE PONTOS	
Material e medicamentos	6,39
Taxa de sala	42,75
36. CURATIVO COM ANESTESIA	
Material e medicamentos	12,10
Taxa de sala	0,00
37. CURATIVO SEM ANESTESIA	
Material e medicamentos	9,95
Taxa de sala	0,00
38. IMOBILIZAÇÃO NÃO GESSADA - VELPEAU	
Material e medicamentos	30,02
Taxa de sala	42,75
39. PUNÇÃO ARTICULAR TERAPEUTICA-INFILTRAÇÃO COM TRIANCIL	
Material e medicamentos	94,70
Taxa de sala	42,75
40. BOTA CORRETIVA PARA PÉ TORTO	
Material e medicamentos	16,67
Taxa de sala	42,75

Observação: Só caberão honorários médicos quando atestado pelo Credenciado que estes são realizados por médicos ou sob sua supervisão/responsábilidade, sujeito a verificação no local e ao ateste do Fiscal de Contratos do Credenciado.

4.2 Radioterapia conformacional

Os acessórios (máscara, imobilização Vacloc, blocos, filmes), os procedimentos simulação e planejamento e os honorários médicos e demais profissionais estão incluídos nos valores acordados nos pacotes, não podendo ser cobrados a parte.

Próstata focal Próstata pelve	R$ 14,935,00	pacote 1
Mama Mama + FSC	R$ 11.330,00	pacote 2
Pulmão	R$ 11.845,00	pacote 3
Cabeça e Pescoço	R$ 12.360,00	pacote 4
Cérebro total Meta óssea	R$ 6.695,00	pacote 5
Cérebro /SNC	R$ 11.845,00	pacote 6
Esôfago Estômago Reto/ânus	R$ 10.815,00	pacote 7
Pelve Feminina Pelve Masculina	R$ 10.815,00	pacote 8
Testículos Linfoma	R$ 8.240,00	pacote 9
Partes moles	R$ 9.270,00	pacote 10
Radiocirurgia nível I	R$ 10.815,00	pacote 11
Radiocirurgia nível II	R$ 12.875,00	
Radiocirurgia III	R$ 14.935,00	

- Descrição dos pacotes:

PACOTE Nº 1					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**
Próstata focal Próstata pelve	38	Até 240	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	240
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE Nº 2					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**

Mama Mama FSC	33	120 a 140	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	120 a 140
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE Nº 3					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**
Pulmão	30	até 120	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	120
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE Nº 4					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**
Cabeça e Pescoço	35	até 165	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	165
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE Nº 5					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**
Cérebro e Meta Óssea	14	40 a 50	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	40 a 50
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE Nº 6					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**
Cérebro SNC	30	120	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	120
			41201060	Cheque –filme	15

			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE Nº 7					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**
Esôfago Estômago Reto/Ânus	25	100 a 120	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	100 a 120
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01

PACOTE Nº 8					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**
Pelve Feminina Pelve Masculina	30	110 a 120	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	110 a 120
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE Nº 9					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**
Testículos Linfoma	20	60	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	60
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE Nº 10					
Órgão Alvo	**Dias úteis**	**Campos**	**Código**	**Descrição**	**Ocorrências**
Partes Moles	25 a 30	100	41201035	Megavoltagem – acelerador linear – fótons ou elétrons (6-10 Mv)	100
			41201060	Cheque –filme	15
			41201280	Planejamento computadorizado tridimensional (por região anatômica)	01
			41201183	Confecção de sistema de imobilização cabeça e pescoço e membros	01
			41201191	Bloco de colimação individualizado	10
			41201108	Simulação de tratamento complexa	01

PACOTE 11		
Procedimento	**Código**	**Dia**
Radiocirurgia estereotáxica nível I	4.12.02.01-5	1
Radiocirurgia estereotáxica nível II	4.12.02.02-3	1
Radiocirurgia estereotáxica nível III	4.12.02.03-1	1

4.2.1 Radioterapia de Alto Custo

4.2.1.1 - Radioterapia estereotáxica fracionada 1ª aplicação, código (4.12.03.13-5) (Valor Total R$ 8.490,00) e a Radioterapia estereotáxica (por aplicação subsequente), código (4.12.03.14-3), (Valor Total R$ 432,65) ambos os códigos da Tabela CBHPM 5ª Ed ano 2009, perfazendo o total de **R$ 18.008,30** (dezoito mil e oito reais e trinta centavos) para 30 dias de tratamento.

4.2.2 – Radioterapia com Modulação de Intensidade do Feixe (IMRT), por tratamento, código (4.12.03.05-4) CBHPM 5ª Ed ano 2012, com valor total do procedimento de **R$ 20.085,00** (vinte mil e oitenta e cinco reais).

4.2.3 – Os valores referidos acima estão abaixo das tabelas referenciadas.

4.3 Procedimentos Cirúrgicos endovascular e hemodinâmico

Os pacotes constante deste item (4.3) não compreendem honorários médicos.

01 – PACOTE DE ARTERIOGRAFIA NÃO CARDÍACA				
Discriminação Medicamentos	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
agua destilada	ampola	1	R$ 0,26	**0,26**
Hepamax 5000ui	ampola 5ml	1	R$ 8,37	**8,37**
Xylestesisn 2% geléia	gramas	10	R$ 4,54	**4,54**
Lidocaina 2% sem vaso 20 ml	ampola	1	R$ 10,54	**8,26**
plasil	ampola 2ml	2	R$ 0,31	**0,62**
SF 0,9% 1000ml	frasco	1	R$ 10,11	**3,98**
SF 0,9% 500ml	frascos	2	R$ 3,48	**6,86**
Soro Glicosado 250ml	frasco	1	R$ 5,62	**3,33**
succinato de hidrocotizona 500mg	ampola	1	R$ 3,21	**3,21**
Fentanest 2Ml	ampola	1	R$ 2,50	**2,50**
Dormonid 5MG 5ml	ampola	1	R$ 3,20	**3,20**
Propovan 20ml	ampola	1	R$ 23,45	**23,45**
Total dos Medicamentos				***R$ 68,57***
Discriminação do Contraste	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Optiray 320 100ml	ampola	01	300,78	300,78
Optiray 320 50ml	ampola	01	101,18	101,18
Total do Contraste				**401,96**
Discriminação dos Materiais Especiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
cateter diagnostico periferico	unidades	03	120,00	**360,00**
guia hidrofilica RPC 0,35x260	unidade	01	425,00	**425,00**
conector de bomba	unidade	01	92,03	**92,03**
extensor de bomba	unidade	01	25,00	**25,00**
Agulha de Punção	unidade	01	35,00	**35,00**
introdutor Femoral	unidade	02	120,00	**240,00**

Total dos Materiais Especiais				**1.177,03**
Discriminação dos Materiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
agulha descartavel 25x7	unidades	02	0,12	**0,24**
Agulha descartável 40 x 12	unidades	02	0,20	**0,40**
Insyte Autoguard 20G	unidades	01	70,00	**70,00**
Cateter nasal p/ oxigênio nº 08	unidades	01	9,16	**9,16**
Eletrodo descartável	unidades	05	1,50	**7,50**
Equipo 2 vias - polifix	unidades	01	18,05	**18,05**
Extesnsofix	unidades	01	18,50	**18,50**
Intrafix prilemine AIRIL 401450p	unidades	01	40,32	**40,32**
Micropore 3M 25mm x10m	centimetros	40	0,03	**1,20**
Gaze 7,5 x 7,5cm esteril 11 fios neve	pacotes	04	2,50	**10,00**
Lâmina de bisturi nº 11	unidades	01	1,93	**1,93**
Luva cirurgica esteril nº 7,0	unidades	01	1,41	**1,41**
Luva cirurgica esteril nº 7,5	unidades	01	1,41	**1,41**
Luva cirurgica esteril nº 8,0	unidades	02	1,41	**2,82**
Seringa 10 ml BD Luer lok	unidades	02	2,02	**4,04**
Seringa 20 ml BD Luer lok	unidades	02	4,25	**8,50**
seringa 5 ml BD Luer lok	unidades	01	1,85	**1,85**
Transpore 100mmx4,5m	centimetros	100	0,09	**9,00**
Total de Materiais				**206,33**
Taxa de Sala				**448,05**
2 horas de oxigênio				**10,34**
TOTAL GERAL				**2.312,54**

02 - PACOTE DE CATETERISMO CARDIACO VIA FEMORAL				
Discriminação Medicamentos	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Água destilada 10ml	amp	1,00	R$ 0,26	R$ 0,26
Heparina sódica 5 ml	fr	1,00	R$ 8,37	R$ 8,37
Lidocaína 2% c/v 20 ml	fr	1,00	R$ 10,54	R$ 10,54
Cloridrato de Lincomicina 600 mg	amp	1,00	R$ 4,70	R$ 4,70
Metoclopramida 2 ml	amp	1,00	R$ 0,61	R$ 0,61
Midazolam 5 mg	amp	1,00	R$ 3,96	R$ 3,96
Mononitrato de isossorbida 5 ml	amp	1,00	R$ 5,58	R$ 5,58
Sol Fisiológico 0,9% - 500 ml	fr	1,00	R$ 3,43	R$ 3,43
Sol Glicosado 5% - 250 ml	fr	2,00	R$ 3,33	R$ 6,66
Succinato sódico de hidrocortisona 500 mg	amp	1,00	R$ 5,99	R$ 5,99
Sulfato de atropina 0,25 mg	amp	1,00	R$ 0,91	R$ 0,91
Total dos Medicamentos				**R$ 51,00**
Discriminação do Contraste	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Contraste iônico – (Urografina 370) 100 ml	un	3,00	R$ 61,58	R$ 184,75

Contraste não iônico – (Iopamiron 370) 100 ml	un	1,00	R$ 300,78	R$ 300,78
Total do Contraste				**R$ 485,53**
Discriminação dos Materiais Especiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor Reajustado***	
			Unitário	***Total***
Catéter amplatz	un	1,00	R$ 129,34	R$ 129,34
Catéter angiográfico	un	1,00	R$ 129,34	R$ 129,34
Catéter lehman	un	1,00	R$ 129,34	R$ 129,34
Catéter mamária	un	1,00	R$ 129,34	R$ 129,34
Catéter sones	un	0,50	R$ 288,90	R$ 144,45
Conector de pressão	un	0,33	R$ 92,03	R$ 30,37
Conector de bomba (extensor de bomba)	un	0,33	R$ 92,03	R$ 30,37
Guia hidrofilica 0,35x260	un	1,00	R$ 481,13	R$ 481,13
Manifold*	un	0,33	R$ 52,49	R$ 17,32
Total dos Materiais Especiais				**R$ 1.221,00**
Discriminação dos Materiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor Reajustado***	
			Unitário	***Total***
Angiokit	***un***	***01***	R$ 33,33	R$ 33,33
Agulha descartável 25 x 7	un	02	R$ 0,12	R$ 0,26
Agulha descartável 40 x 12	un	01	R$ 0,20	R$ 0,20
Catéter tipo óculos p/ oxigênio	un	01	R$ 1,07	R$ 1,07
Eletrodo descartável	un	04	R$ 0,79	R$ 3,17
Equipo duas vias	un	02	R$ 3,05	R$ 6,10
Equipo simples	un	03	R$ 3,12	R$ 9,36
Esparadrapo 10 cm x 4,5 m	cm	20	R$ 0,02	R$ 0,41
Fotos	conjunto	01	R$ 16,94	R$ 16,94
Gaze 7,5 x 7,5 11 fios	un	40	R$ 0,07	R$ 2,80
Gel ECG	g	30	R$ 0,02	R$ 0,66
Lâmina bisturi n° 11	un	01	R$ 0,93	R$ 0,93
Luva cirúrgica estéril 7,0	par	01	R$ 1,41	R$ 1,41
Luva cirúrgica estéril 7,5	par	01	R$ 1,41	R$ 1,41
Luva cirúrgica estéril 8,0	par	01	R$ 1,41	R$ 1,41
Seringa 10 ml	un	01	R$ 0,52	R$ 0,52
Seringa 20 ml	un	01	R$ 0,67	R$ 0,67
Seringa 50 ml (p/ bomba injetora)	un	01	R$ 7,51	R$ 7,51
Total de Materiais				**R$ 88,16**
Taxa de Sala				**448,05**
2 horas de oxigênio				**10,34**
TOTAL GERAL				**R$ 2.299,88**

03 - PACOTE DE CATETERISMO COM ANGIOPLASTIA CARDÍACA - STENT CONVENCIONAL

Discriminação Medicamentos	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
Água destilada 10ml	amp	01	R$ 0,26	0,26
Fentanila 5 ml	amp	01	R$ 4,46	4,46
Heparina sódica 5 ml	fr	01	R$ 8,37	8,37
Lidocaína 2% c/v 20 ml	fr	01	R$ 10,54	10,54
Cloridrato de Lincomicina 600 mg	amp	01	R$ 4,70	4,70
Metoclopramida 2 ml	amp	01	R$ 0,61	0,61
Midazolam 5 mg	amp	01	R$ 3,96	3,96
Mononitrato de isossorbida 5 ml	amp	01	R$ 5,58	5,58
Sol Fisiológico 0,9% - 500 ml	fr	01	R$ 3,43	3,43
Sol Fisiológico 0,9% - 1000 ml	fr	01	R$ 3,98	3,98
Sol Glicosado 5% - 250 ml	fr	01	R$ 3,33	3,33
Succinato sódico de hidrocortisona 500 mg	amp	01	R$ 5,99	5,99
Sulfato de atropina 0,25 mg	amp	01	R$ 0,91	0,91
Total dos Medicamentos				***R$ 56,10***

Discriminação do Contraste	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
Contraste iônico – (Urografina 370) 100 ml	un	04	R$ 61,58	246,33
Contraste não iônico – (Iopamiron 370) 100 ml	un	02	R$ 300,78	601,56
Total do Contraste				**847,90**

Discriminação dos Materiais Especiais	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
Catéter balão para angioplastia	un	2,00	R$ 2.193,49	4386,98
Catéter guia*	un	0,33	R$ 315,54	104,13
Conector em Y c/rolor*	un	1,00	R$ 50,83	50,83
Conector de pressão	un	0,33	R$ 92,03	30,37
Conector de bomba (extensor de bomba)	un	0,33	R$ 92,03	30,37
Guia hidrofílica 0,35	un	0,33	R$ 489,07	161,39
Guia hidrofílica 0,014	un	1,00	R$ 309,48	309,48
Indeflator*	un	0,33	R$ 258,02	85,14
Introdutor	un	0,33	R$ 135,54	44,73
Manifold*	un	0,33	R$ 52,49	17,32
Stent convencional	un	1,0	R$ 3.122,58	3122,58
Total dos Materiais Especiais				**8343,33**

Discriminação dos Materiais	Unidade	Qtde	Valor Unitário	Valor Total
Agulha descartável 25 x 7	un	04	R$ 0,12	0,48
Agulha descartável 40 x 12	un	01	R$ 0,20	0,20
Cateter intravenoso 20G	un	01	R$ 4,33	4,33
Catéter tipo óculos p/ oxigênio	un	01	R$ 1,07	1,07
Eletrodo descartável	un	04	R$ 0,79	3,17

Equipo duas vias	un	01	R$ 3,05	3,05
Equipo simples	un	03	R$ 3,12	9,36
Esparadrapo 10 cm x 4,5 m	cm	20	R$ 0,02	0,41
Fotos	conjunto	01	R$ 16,94	16,94
Gaze 7,5 x 7,5 11 fios	un	40	R$ 0,07	2,88
Gel ECG	g	30	R$ 0,02	0,62
Lâmina bisturi nº 11	un	01	R$ 0,93	0,93
Luva cirúrgica estéril 7,0	par	01	R$ 1,41	1,41
Luva cirúrgica estéril 7,5	par	02	R$ 1,41	2,82
Luva cirúrgica estéril 8,0	par	01	R$ 1,41	1,41
Seringa 10 ml	un	02	R$ 0,52	1,03
Seringa 20 ml	un	01	R$ 0,67	0,67
Seringa 50 ml (p/ bomba injetora)	un	01	R$ 7,51	7,51
Total de Materiais				***58,31***
Taxa de Sala				**780,74**
3 horas de oxigênio				**15,51**
TOTAL GERAL				**10.095,59**

*** Observação: em caso de uso 01 (UM) Stent Farmacológico em Angioplastia CORONARIANA o valor máximo a ser pago é de até R$ 9.000,00 (nove mil reais) a UNIDADE, sendo que em caso de implante de 02 (dois) ou mais stents, o segundo terá como valor pago R$ 8.500,00 (oito mil e quinhentos reais), de igual forma o terceiro e outros que se fizerem necessários.**

2. Em caso de uso 01 (UM) Stent Convencional em Angioplastia o valor máximo a ser pago é de até R$ 3.122,58 (três mil cento e vinte e dois reais e cinquenta e oito centavos) a UNIDADE, sendo que em caso de implante de 02 (dois) ou mais stents, o segundo terá como valor pago R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), de igual forma o terceiro e outros que se fizerem necessários.

04 - PACOTE DE ANGIOPLASTIA PERIFÉRICA				
Discriminação Medicamentos	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
agua destilada	**ampola**	**1**	**0,26**	**0,26**
Hepamax 5000ui	**ampola 5ml**	**1**	**8,37**	**8,37**
Xylestesisn 2% geléia	**gamas**	**10**	**4,54**	**4,54**
Xylestesisn 2% S/VASO	**ampola**	**01**	**10,54**	**10,54**
plasil	**ampola 2ml**	**1**	**0,61**	**0,61**
SF 0,9% 1000ml	**frasco**	**1**	**3,98**	**3,98**
SF 0,9% 500ml	**frascos**	**2**	**3,48**	**6,86**
Soro Glicosado 250ml	**frasco**	**1**	**3,33**	**3,33**
succinato de hidrocotizona 500mg	**ampola**	**1**	**3,21**	**3,21**
Fentanest 2Ml	**ampola**	**2**	**2,50**	**5,00**
Dormonid 5MG 5ml	**ampola**	**1**	**3,20**	**3,20**
Propovan 20ml	**ampola**	**1**	**23,45**	**23,45**
Total dos Medicamentos				**73,35**
Discriminação do Contraste	***Unidade***	***Qtde***	***Valor Reajustado***	
			Unitário	***Total***

Optirav 320 100ml	ampolas	02	R$ 300,78	R$ 601,56
Total do Contraste				**R$ 601,56**
Discriminação dos Materiais Especiais	*Unidade*	*Qtde*	*Valor Reajustado*	
			Unitário	*Total*
cateter diagnostico periferico	unidades	03	120,00	360,00
Cateter Balão Periferico	unidades	02	1150,00	2.300,00
Cateter Guia Periferico	unidade	01	395,00	395,00
Conector em Y	unidade	01	50,83	50,83
guia hidrofilica RPC 0,35x260	unidade	01	425,00	425,00
Guia 0,14 command	unidade	01	435,00	435,00
conector de bomba	unidade	01	92,03	92,03
extensor de bomba	unidade	01	25,00	25,00
Guia Amplatz Super Stiff	unidade	01	395,00	395,00
Kit Indeflator	unidade	01	258,00	258,00
Kit PAM	unidade	01	250,00	250,00
Agulha de Punção	unidade	01	35,00	35,00
Kit Aramado	unidade	01	1400,00	1.400,00
introdutor Femoral	unidade	01	120,00	120,00
Total dos Materiais Especiais				6.540,86
Discriminação dos Materiais	*Unidade*	*Qtde*	*Valor Reajustado*	
			Unitário	*Total*
agulha descartavel 25x7	unidades	04	R$ 0,12	0,48
Agulha descartável 40 x 12	unidades	02	R$ 0,20	0,40
Aparelho Tricotomia	unidade	01	R$ 0,66	0,66
Insyte Autoguard 20G	unidade	01	R$ 70,00	70,00
Cateter nasal p/ oxigênio nº 08	unidade	01	R$ 9,07	9,07
Eletrodo descartável	unidades	05	R$ 1,50	7,50
Equipo 2 vias - polifix	unidade	01	R$ 18,05	18,05
Equipo Simples	unidades	03	R$ 3,12	6,25
Extesnsofix	unidade	01	R$ 18,50	18,50
Intrafix prilemine AIRIL 401450p	unidade	01	R$ 40,32	40,32
Micropore 3M 25mm x10m	centimetro	55	R$ 0,03	1,65
Gaze 7,5 x 7,5cm esteril 11 fios neve 10 pacotes	pacotes	24	R$ 2,50	60,00
Lâmina de bisturi nº 11	unidade	01	R$ 1,93	1,93
Luva cirurgica esteril nº 7,0	unidade	01	R$ 1,41	1,41
Luva cirurgica esteril nº 7,5	unidade	01	R$ 1,41	1,41
Luva cirurgica esteril nº 8,0	unidades	02	R$ 1,41	2,82
Seringa 10 ml BD Luer lok	unidades	03	R$ 2,02	6,06
Seringa 20 ml BD Luer lok	unidades	02	R$ 4,25	8,50
seringa 5 ml BD Luer lok	unidades	03	R$ 1,85	5,55
Transpore 100mmx4,5m	centimetro	100	R$ 0,09	9,00
Total de Materiais				R$ 251,08
Taxa de Sala				780,74
3 horas de oxigênio				15,51
TOTAL GERAL				R$ 8.268,10

04.1 - PACOTE DE ANGIOPLASTIA DE CARÓTIDAS (UNILATERAL)

Discriminação Medicamentos	*Unidade*	*Qtde*	*Valor*	
			Unitário	*Total*
agua destilada	ampola	1	0,26	0,26
Hepamax 5000ui	ampola 5ml	1	8,37	8,37
Xylestesisn 2% geléia	gamas	10	4,54	4,54
Xylestesisn 2% S/VASO	ampola	01	10,54	10,54
plasil	ampola 2ml	1	0,61	0,61
SF 0,9% 1000ml	frasco	1	3,98	3,98
SF 0,9% 500ml	frascos	2	3,48	6,86
Soro Glicosado 250ml	frasco	1	3,33	3,33
succinato de hidrocotizona 500mg	ampola	1	3,21	3,21
Fentanest 2Ml	ampola	2	2,50	5,00
Dormonid 5MG 5ml	ampola	1	3,20	3,20
Propovan 20ml	ampola	1	23,45	23,45
Total dos Medicamentos				73,35
Discriminação do Contraste	*Unidade*	*Qtde*	*Valor Reajustado*	
			Unitário	*Total*
Optirav 320 100ml	ampolas	02	R$ 300,78	R$ 601,56
Total do Contraste				R$ 601,56
Discriminação dos Materiais Especiais	*Unidade*	*Qtde*	*Valor Reajustado*	
			Unitário	*Total*
cateter diagnostico periferico	unidades	03	120,00	360,00
Cateter Balão Periferico	unidades	02	1150,00	2.300,00
Cateter Guia Periferico	unidade	01	395,00	395,00
Conector em Y	unidade	01	50,83	50,88
guia hidrofilica RPC 0,35x260	unidade	01	425,00	425,00
Guia 0,14 command	unidade	02	435,00	870,00
conector de bomba	unidade	01	92,03	92,03
extensor de bomba	unidade	01	25,00	25,00
Guia Amplatz Super Stiff	unidade	01	395,00	395,00
Kit Indeflator	unidade	01	258,00	258,00
Kit PAM	unidade	01	250,00	250,00
Agulha de Punção	unidade	01	35,00	35,00
Kit Aramado	unidade	01	1400,00	1.400,00
Stent Carotidas	unidade	01	4.485,00	4.485,00
Filtro de Protecão Embolica	unidade	01	5.500,00	5.500,00
introdutor Femoral	unidade	01	120,00	120,00
Total dos Materiais Especiais				16.960,91
Discriminação dos Materiais	*Unidade*	*Qtde*	*Valor Reajustado*	
			Unitário	*Total*
agulha descartavel 25x7	unidades	04	R$ 0,12	0,48
Agulha descartável 40 x 12	unidades	02	R$ 0,20	0,40
Aparelho Tricotomia	unidade	01	R$ 0,66	0,66
Insyte Autoguard 20G	unidade	01	R$ 70,00	70,00
Cateter nasal p/ oxigênio nº 08	unidade	01	R$ 9,07	9,07

Eletrodo descartável	unidades	05	R$ 1,50	7,50
Equipo 2 vias - polifix	unidade	01	R$ 18,05	18,05
Equipo Simples	unidades	03	R$ 3,12	6,25
Extesnsofix	unidade	01	R$ 18,50	18,50
Intrafix prilemine AIRIL 401450p	unidade	01	R$ 40,32	40,32
Micropore 3M 25mm x10m	centimetro	55	R$ 0,03	1,65
Gaze 7,5 x 7,5cm esteril 11 fios neve 10 pacotes	pacotes	24	R$ 2,50	60,00
Lâmina de bisturi nº 11	unidade	01	R$ 1,93	1,93
Luva cirurgica esteril nº 7,0	unidade	01	R$ 1,41	1,41
Luva cirurgica esteril nº 7,5	unidade	01	R$ 1,41	1,41
Luva cirurgica esteril nº 8,0	unidades	02	R$ 1,41	2,82
Seringa 10 ml BD Luer lok	unidades	03	R$ 2,02	6,06
Seringa 20 ml BD Luer lok	unidades	02	R$ 4,25	8,50
seringa 5 ml BD Luer lok	unidades	03	R$ 1,85	5,55
Transpore 100mmx4,5m	centimetro	100	R$ 0,09	9,00
Total de Materiais				R$ 251,06
Taxa de Sala				780,74
3 horas de oxigênio				15,51
TOTAL GERAL				R$ 18.685,16

3. Em caso de Angioplastia de Carótidas, quando necessários, serão remunerados além do pacote de Angioplastia Periférica os seguintes materiais especiais com preço fixado, sem possibilidade de remuneração de outros materiais:

- **STENT FARMACOLOGICO PERIFERICO - R$ 12.000,00**
- **STENT RECOBERTO SEM HEPARINA - R$ 12.000,00**
- **STENT RECOBERTO COM HEPARINA - R$ 12.000,00**
- **STENT AUTOEXPANSIVO PERIFERICO – R$ 5.500,00**
- **STENT MONTADO EM BALÃO PERIFERICO – R$ 5.310,00**
- **STENT RENAL – R$ 6.077,00**
- **STENT AUTOEXPANSIVO PARA CARÓTIDAS – R$ 4.485,00**
- **FILTRO DE PROTEÇÃO EMBOLICA – R$ 5.500,00**

05 - PACOTE DE ANGIOPLASTIA CORONARIA				
Discriminação Medicamentos	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Água destilada 10ml	amp	01	R$ 0,26	R$ 0,26
Fentanila 5 ml	amp	01	R$ 4,46	R$ 4,46
Heparina sódica 5 ml	fr	01	R$ 8,37	R$ 8,37
Lidocaína 2% c/v 20 ml	fr	01	R$ 10,54	R$ 10,54
Cloridrato de Lincomicina 600 mg	amp	01	R$ 4,70	R$ 4,70
Metoclopramida 2 ml	amp	01	R$ 0,61	R$ 0,61
Midazolam 5 mg	amp	01	R$ 3,96	R$ 3,96
Mononitrato de isossorbida 5 ml	amp	01	R$ 5,58	R$ 5,58
Sol Fisiológico 0,9% - 500 ml	fr	01	R$ 3,43	R$ 3,43
Sol Fisiológico 0,9% - 1000 ml	fr	01	R$ 3,98	R$ 3,98
Sol Glicosado 5% - 250 ml	fr	01	R$ 3,33	R$ 3,33
Succinato sódico de hidrocortisona 500 mg	amp	01	R$ 5,99	R$ 5,99
Sulfato de atropina 0,25 mg	amp	01	R$ 0,91	R$ 0,91
Total dos Medicamentos				R$ 56,10
			Valor	

Discriminação do Contraste	*Unidade*	*Qtde*	*Unitário*	*Total*
Contraste iônico – (Urografina 370) 100 ml	un	04	R$ 61,58	R$ 246,33
Contraste não iônico – (Iopamiron 370) 100 ml	un	02	R$ 300,78	R$ 601,56
Total do Contraste				**R$ 847,90**
Discriminação dos Materiais Especiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Catéter balão para angioplastia	un	2.00	R$ 2.193,49	R$4.386,98
Catéter guia*	un	0.33	R$ 315,54	R$ 104,13
Conector em Y c/rolor*	un	1.00	R$ 50,83	R$ 50,83
Conector de pressão	un	0.33	R$ 92,03	R$ 30,37
Conector de bomba (extensor de bomba)	un	0.33	R$ 92,03	R$ 30,37
Guia hidrofilica 0.35	un	0.33	R$ 489,07	R$ 161,39
Guia hidrofilica 0.014	un	1.00	R$ 309,48	R$ 309,48
Indeflator*	un	0.33	R$ 258,02	R$ 85,14
Introdutor	un	0.33	R$ 135,54	R$ 44,73
Manifold*	un	0.33	R$ 52,49	R$ 17,32
Total dos Materiais Especiais				**5.220,75**
Discriminação dos Materiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor Reajustado***	
			Unitário	***Total***
Agulha descartável 25 x 7	un	04	R$ 0,12	R$ 0,52
Agulha descartável 40 x 12	un	01	R$ 0,20	R$ 0,20
Cateter intravenoso 20G	un	01	R$ 4,33	R$ 4,33
Catéter tipo óculos p/ oxigênio	un	01	R$ 1,07	R$ 1,07
Eletrodo descartável	un	04	R$ 0,79	R$ 3,17
Equipo duas vias	un	01	R$ 3,05	R$ 3,05
Equipo simples	un	03	R$ 3,12	R$ 9,36
Esparadrapo 10 cm x 4.5 m	cm	20	R$ 0,02	R$ 0,41
Fotos	conjunto	01	R$ 16,94	R$ 16,94
Gaze 7.5 x 7.5 11 fios	un	40	R$ 0,07	R$ 2,80
Gel ECG	g	30	R$ 0,02	R$ 0,66
Lâmina bisturi nº 11	un	01	R$ 0,93	R$ 0,93
Luva cirúrgica estéril 7.0	par	01	R$ 1,41	R$ 1,41
Luva cirúrgica estéril 7.5	par	02	R$ 1,41	R$ 2,82
Luva cirúrgica estéril 8.0	par	01	R$ 1,41	R$ 1,41
Seringa 10 ml	un	02	R$ 0,52	R$ 1,06
Seringa 20 ml	un	01	R$ 0,67	R$ 0,67
Seringa 50 ml (p/ bomba injetora)	un	01	R$ 7,51	R$ 7,51
Total de Materiais				**R$ 58,32**
Taxa de Sala de Angioplastia				**780,74**
3 horas de oxigênio				**15,51**
TOTAL GERAL				**6.978,02**

06 – PACOTE DE VALVOPLASTIA AÓRTICA				
Discriminação dos Materiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Agulha descartável 30 x 7	un	02	0,12	0,24
Agulha descartável 40 x 12	un	05	0,20	0,98

Cateter intravenoso 20G	un	01	4,33	4,33
Cateter intravenoso 16G	un	1	4,33	4,33
Catéter nasal para oxigênio nº 8	un	01	0,61	0,61
Eletrodo descartável	un	04	0,81	3,24
Equipo simples	un	03	3,12	9,36
Fita hipo-alergênica 50mm x 10m	cm	80	0,01	0,80
Gaze 7,5 x 7,5 11 fios	un	35	0,07	2,45
Lâmina bisturi nº 11	un	01	0,93	0,93
Luva cirúrgica estéril 7,5	par	06	1,44	8,64
Luva cirúrgica estéril 6,5	par	04	1,44	5,76
Luva de procedimento	un	08	0,18	1,44
Seringa 5 ml	un	04	0,26	1,04
Seringa 20 ml	un	03	0,68	2,04
Seringa 10 ml	un	04	0,53	2,12
Torneirinha descartável 3 vias	un	02	1,26	2,52
Total de Materiais				***50,82***
Discriminação Medicamentos	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Água destilada 10ml	un	02	0,26	0,52
Cefalotina 1g c/ dil.	amp	02	3,11	6,22
Fentanila 5 ml	amp	03	4,55	13,65
Heparina sódica 5 ml	fr	04	8,54	34,16
Iopamiron 300 – 100 ml	fr	02	231,79	463,58
Lidocaína 2% c/v 20 ml	amp	01	10,54	10,54
Metoclopramida 2 ml	amp	01	0,61	0,61
Midazolam 5 mg	amp	01	3,96	3,96
Sol Fisiológico 0,9% - 500 ml	fr	01	3,43	3,43
Sol Fisiológico 0,9% - 250 ml	fr	01	3,19	3,19
Sol Glicosado 5% - 500 ml	fr	01	3,19	3,19
Sulfato de atropina 0,25 mg	amp	05	0,88	4,40
Total dos Medicamentos				**547,45**
Discriminação dos Materiais Especiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Introdutor 5F	un	0,33	135,54	44,73
Guia 0,38 troca AES metálica	un	0,33	575,36	189,87
Guia metalica 0,35 J	un	0,33	289,84	95,65
Guia lunderquist 0,35x260 reto	un	0,33	1176,67	388,30
Manifold*	un	0,33	52,49	17,32
Conector de pressão	un	1,00	92,03	92,03
Conector de bomba (extensor de bomba)	un	0,33	92,03	30,37
Cateter Pitgail 7F	un	0,33	129,34	42,68
Cateter AR2 7F	un	0,33	129,34	42,68
Introdutor 14F	un	0,33	612,13	202,00
Catéter balão p/ valvoplastia 18 mm	un	0,50	3244,50	1622,25
Catéter balão p/ valvoplastia 20 mm	un	0,50	3244,50	1622,25
Total dos Materiais Especiais				**4390,13**
Taxa de Sala de Angioplastia				**780,74**
3 horas de oxigênio				**15,51**
TOTAL GERAL				**5778,55**

07 - PACOTE DE MATERIAIS				
Discriminação dos Materiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Agulha descartável 30 x 7	un	02	0,13	0,26
Agulha descartável 40 x 12	un	05	0,20	1,00
Cateter intravenoso 20G	un	01	4,41	4,41
Cateter intravenoso 16G	un	01	4,41	4,41
Catéter nasal para oxigênio nº 8	un	01	0,62	0,62
Eletrodo descartável	un	04	0,81	3,24
Equipo simples	un	03	3,18	9,54
Fita hipo-alergênica 50mm x 10m	cm	80	0,01	0,80
Gaze 7,5 x 7,5 11 fios	un	35	0,07	2,45
Lâmina bisturi nº 11	un	01	0,95	0,95
Luva cirúrgica estéril 7,5	par	06	1,44	8,64
Luva cirúrgica estéril 6,5	par	04	1,44	5,76
Seringa 5 ml	un	04	0,26	1,04
Seringa 20 ml	un	03	0,68	2,04
Seringa 10 ml	un	04	0,53	2,12
Torneirinha descartável 3 vias	un	02	1,28	2,56
Total de Materiais				**49,84**
Discriminação Medicamentos	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Água destilada 10ml	un	05	0,26	1,30
Cefalotina 1g c/ dil.	amp	01	3,11	3,11
Fentanila 5 ml	amp	01	4,46	4,46
Heparina sódica 5 ml	amp	01	8,37	8,37
Iopamiron 300 – 100 ml	fr	02	231,79	463,58
Lidocaína 2% c/v 20 ml	amp	02	10,54	21,07
Metoclopramida 2 ml	amp	01	0,61	0,61
Midazolam 5 mg	amp	01	3,96	3,96
PVPI degermante	ml	100	0,02	2,00
PVPI tópico	ml	100	0,02	2,00
Sol Fisiológico 0,9% - 500 ml	fr	03	3,50	10,50
Sol Fisiológico 0,9% - 250 ml	fr	04	3,26	13,04
Sol Glicosado 5% - 500 ml	fr	02	3,26	6,52
Sulfato de atropina 0,25 mg	amp	01	0,87	0,87
Total dos Medicamentos				**541,39**
Discriminação dos Materiais Especiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Introdutor 5F	un	0,33	135,54	44,73
Introdutor 7F	un	0,33	135,54	44,73
Guia metalica 0,35 J	un	0,33	289,84	95,65
Guia metalica 0,35 reta de troca rapida	un	0,33	324,45	107,07
Manifold	un	0,33	52,49	17,32
Conector de pressão	un	0,33	92,03	30,37
Conector de bomba (extensor de bomba)	un	0,33	92,03	30,37
Cateter Pitgail 5F	un	0,33	129,34	42,68
Cateter Lehman	un	0,33	129,34	42,68
Introdutor 14F	un	0,33	612,13	202,00

Bainha de Mullens	un	0,50	524,53	262,26
Agulha de Bronckenbrough	un	0,33	2.325,23	767,32
Catéter balão de Inoue	un	0,33	10.512,18	3469,02
Total dos Materiais Especiais				**5156,21**
Taxa de Sala de Angioplastia				**780.74**
3 horas de oxigênio				**15,51**
TOTAL GERAL				6537,39

08 – PACOTE DE VALVOPLASTIA PULMONAR				
Discriminação dos Materiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Agulha descartável 30 x 7	un	02	0,13	0,26
Agulha descartável 40 x 12	un	05	0,20	1,00
Cateter intravenoso 20G	un	01	4,41	4,41
Cateter intravenoso 16G	un	01	4,41	4,41
Catéter nasal para oxigênio nº 8	un	01	0,62	0,62
Eletrodo descartável	un	04	0,81	3,24
Equipo simples	un	03	3,18	9,54
Fita hipo-alergênica 50mm x 10m	cm	80	0,01	0,80
Gaze 7,5 x 7,5 11 fios	un	35	0,07	2,45
Lâmina bisturi nº 11	un	01	0,95	0,95
Luva cirúrgica estéril 7,5	par	06	1,44	8,64
Luva cirúrgica estéril 6,5	par	04	1,44	5,76
Luva de procedimento	un	08	0,18	1,44
Seringa 5 ml	un	04	0,26	1,04
Seringa 20 ml	un	03	0,68	2,04
Seringa 10 ml	un	04	0,53	2,12
Torneirinha descartável 3 vias	un	02	1,28	2,56
Total de Materiais				**51,28**
Discriminação Medicamentos	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***
Água destilada 10ml	un	05	0,26	1,30
Cefalotina 1g c/ dil.	amp	01	3,11	3,11
Fentanila 5 ml	amp	01	4,46	4,46
Heparina sódica 5 ml	amp	01	8,37	8,37
Iopamiron 300 – 100 ml	fr	02	231,79	463,58
Lidocaína 2% c/v 20 ml	amp	02	10,54	21,07
Metoclopramida 2 ml	amp	01	0,61	0,61
Midazolam 5 mg	amp	01	3,96	3,96
Sol Fisiológico 0,9% - 500 ml	fr	03	3,50	10,50
Sol Fisiológico 0,9% - 250 ml	fr	04	3,26	13,04
Sol Glicosado 5% - 500 ml	fr	02	3,26	6,52
Sulfato de atropina 0,25 mg	amp	01	0,87	0,87
Total dos Medicamentos				**537,39**
Discriminação dos Materiais Especiais	***Unidade***	***Qtde***	***Valor***	
			Unitário	***Total***

Introdutor 7F	un	0,33	135,54	44,73
Guia hidrofilica 0,35 x 260	un	0,33	481,13	158,77
Guia 0,38 troca AES	un	0,33	602,76	198,91
Manifold	un	0,33	52,49	17,32
Conector de pressão	un	0,67	92,03	61,66
Conector de bomba (extensor de bomba)	un	0,33	92,03	30,37
Cateter Pitgail 5F	un	0,33	129,34	42,68
Cateter Lehman	un	0,33	129,34	42,68
Introdutor 14F	un	0,33	612,13	202,00
Catéter balão p/ valvoplastia 18 mm	un	0,50	3.244,50	1622,25
Catéter balão p/ valvoplastia 20 mm	un	0,50	3.244,50	1622,25
Total dos Materiais Especiais				**4043,63**
Taxa de Sala				**780,74**
3 horas de oxigênio				**15,51**
TOTAL GERAL				5.22,25

09 – PACOTE PARA ENDOPRÓTESE

Discriminação dos Medicamentos	*Unidade*	*Qtde*	*Valor*	
			Unitário	*Total*
Agua destilada 10 ml	ampola	04	0,26	**1,04**
Captopril 50 mg	Capsula	01	0,74	**0,74**
Kefazol 1g	Ampolas	02	15,00	**30,00**
Cloridrato de Bupivacaina 0,5%	Ampolas	01	11,50	**11,50**
Efedrin 50MG/ml	ampola	01	9,00	**9,00**
Hidralazina 20 mg	ampola	01	2,72	**2,72**
Hepamax 5000ui	ampola 5ml	01	8,37	**8,37**
Xylestesisn 2% geléia	bisnaga	01	4,54	**4,54**
Xylestesisn 2% S/VASO	AMPOLA	02	10,54	**21,08**
Nitrop (Nitroprussiato 50mg/2ml)	ampola	01	17,35	**17,35**
Zofran 2mg/ml - ampola 2ml	ampolas	02	30,61	**61,22**
Protamina 10mg/ml - 5 ml	ampola	04	2,72	**10,88**
SF 0,9% 1000ml	frasco	02	4,05	**8,10**
SF 0,9% 500ml	frascos	05	3,50	**17,50**
SF 0,9% 250 ml	frascos	02	2,71	**6,52**
Soro Glicosado 250ml	frasco	01	3,33	**3,33**
succinato de hidrocotizona 500mg	ampola	01	3,21	**3,21**
Fentanest 2Ml	ampola	02	2,50	**5,00**
Dormonid 5MG 5ml	ampola	02	3,20	**6,40**
Propovan 20ml	ampola	01	23,45	**23,45**
Sulfato de Atropina 0,5% - Ampola 5ml	ampolas	02	6,65	**13,30**
Atracurio 10mg/ml - ampola 2,5	ampolas	01	13,30	**13,30**
Sevorane 250ml (03horas)	ml	55	2,50	**137,50**
Ketamin 50mg - ampola 10 ml	ampola	01	**60,69**	**60,69**
Total de Medicamentos				**476,39**

Discriminação Materiais Especiais	*Unidade*	*Qtde*	*Valor*	
			Unitário	*Total*
Optiray 320 100ml	ampolas	2	300,78	601,56
Optiray 320 50ml	ampola	1	101,18	101,18
Total do Contraste				**702,74**
Discriminação Materiais Especiais	*Unidade*	*Qtde*	*Valor*	
			Unitário	*Total*
Campo Iobahn (6650)	Unidade	01	92,18	92,18
Balão de Acomodação Endoprotese	unidade	01	1.850,00	1.850,00
Cateter Cobra	Unidade	01	70,00	70,00
Cateter Pigtail	unidades	02	120,00	240,00
Cateter simmons	Unidade	01	70,00	70,00
Cateter Renal	Unidade	01	70,00	70,00
Cateter Duplo Lumen	unidades	01	130,00	130,00
Cateter Balão Periferico	Unidades	01	1.150,00	1.150,00
conector de bomba	unidade	01	92,03	92,03
extensor de bomba	unidade	01	25,00	25,00
Guia Lunderquist	unidades	02	1.255,00	2.510,00
Guia hidrofilica 0,35x150 (01 Reta + 01 J)	unidades	02	275,00	550,00
Conector em Y	unidade	01	50,83	50,83
guia hidrofilica RPC 0,35x260	unidades	02	425,00	850,00
Guia 0,14x300	unidade	01	220,00	220,00
conector de bomba	unidade	01	92,03	92,03
extensor de bomba	unidade	01	25,00	25,00
Guia Amplatz Super Stiff	unidade	01	395,00	395,00
Kit Indeflator	unidade	01	258,02	258,02
Kit PAM	Unidade	01	250,00	250,00
Agulha de Punção	unidade	01	35,00	35,00
Kit Aramado	Unidade	01	1.400,00	1.400,00
introdutor Femoral	unidades	02	120,00	240,00
Introdutor DRYSEAL (bilateral)	unidades	02	1.100,00	2.200,00
Total dos Medicamentos				**12.865,09**
Discriminação dos Materiais	*Unidade*	*Qtde*	*Valor*	
			Unitário	*Total*
agulha descartavel 13x4,5	03 unidades	03	0,20	0,60
agulha descartavel 25x7	04 unidades	04	0,20	0,80
Agulha descartável 40 x 12	04 unidades	04	0,20	0,80
Agulha Raqui (27G) 408381	01 unidades	01	0,20	18,33
Aparelho Tricotomia	01 unidades	01	0,66	0,66
Bolsa Coletora Embramed(360271)	01 unidades	01	5,00	5,00
Insyte Autoguard 24G/20G + 18G ~~3 un~~	01 unidade	01	70,00	70,00
Cateter nasal p/ oxigênio nº 08	01 unidades	01	9,07	9,07
Eletrodo descartável	05 unidades	05	1,50	7,50
Equipo 2 vias - polifix	01 unidades	01	18,05	18,05
Equipo Simples	01 unidades	01	6,25	6,25
Extesnsofix	01 unidades	01	18,50	18,50

Intrafix prilemine AIRIL 401450p	01 unidade	01	40,32	40,32
Micropore 3M 25mm x10m	100cm	100	0,03	3,00
Fio Sutura Mononylon 5 J&J V2351T	02 unidades	02	37,01	74,02
Fio Sutura Mononylon 4 J&J V8552t	02 unidades	02	37,01	74,02
Fio Sutura Prolene 6 (8707T)	02 unidades	02	62,24	124,48
Fio Sutura Prolene 7 (8704T)	02 unidades	02	189,22	378,44
Fio Sutura Vicryl 0 (J187H))	02 unidades	02	27,85	55,70
Gaze 7,5 x 7,5cm esteril 11 fios neve	40 pacotes	40	2,50	100,00
Lâmina de bisturi nº 11 e 15	02 unidades	02	0,98	1,86
Luva cirurgica esteril nº 7,0	01 unidades	01	1,41	1,41
Luva cirurgica esteril nº 7,5	03 unidades	03	1,41	4,23
Luva cirurgica esteril nº 8,0	03 unidades	03	1,41	4,23
Seringa descartavel 1M BD	01 unidades	01	1,50	1,50
Seringa 10 ml BD Luer lok BD	01 unidade	01	2,02	2,02
Seringa 20 ml BD Luer lok BD	05 unidades	05	4,25	21,25
seringa 5 ml BD Luer lok BD	03 unidades	03	1,85	5,55
Transpore 100mmx4,5m 3M	89 cm	89	0,09	8,08
Sonda Aspiração Traqueal nº 18	01 unidades	01	2,71	2,71
Sonda Foley nº 14	01 unidades	01	7,50	7,50
sonda foley nº 18	01 unidades	01	7,50	7,50
Discofix 3 vias	01 unidades	01	2,80	2,80
Total dos Materiais				**1.068,08**
Taxa de Sala				**780,74**
3 horas de oxigênio				**15,51**
TOTAL GERAL				1.908,35

Quando forem utilizados simultaneamente 2 (dois) pacotes, em que um procedimento não esteja incluído no outro, remunerar-se-á plenamente o de maior valor e 50% (cinquenta por cento) o de menor valor.

Materiais especiais usados fora do pacote, deverão ser autorizados previamente e devidamente justificados em conta. Em caso de urgência e emergência, o material especial usado fora do pacote deverá ser informado em até 48 horas úteis após o procedimento.

A quantidade de materiais especiais e medicamentos constantes dos pacotes configuram uma média de uso em cada procedimento, sendo pago o valor total do pacote à OCS conveniada mesmo que a descrição do procedimento confirme a utilização de quantidade diferente da prevista em pacote.

Materiais especiais fora dos pacotes acima:

Material	Valor a ser remunerado
Endoprótese Vascular Arterial, confeccionada em PTFE, para correção de aneurismas e lesões arteriais periféricas ou centrais, com liberação de heparina.	**03 orçamentos fornecedores Nota Fiscal + 18%**
Kit aramado Destination, tipo introdutor longo, para aneurismas cerebrais, angioplastias em ramos intracranianos e carótida.	**R$ 1.950,00**
Kit aramado Raabe, Ansel, Shuttle (Cook), tipo introdutor longo periférico, para angioplastias periféricas.	**R$ 1.400,00**

Catéter Balão Farmacológico (014, 0,35 ou outro calibre) para locais onde não seja possível inserção de Stents	**R$ 6.500,00**
Perclose proglyde	**R$ 1.500,00**

Sistemas de Fechamento Vascular Perclose e/ou similares serão remunerados pelo Fusex somente em caso de dificuldade de fechamento vascular devidamente justificado pelo médico assistente e atestado pelo médico auditor do FUSEx.

4.4 Procedimentos urológicos

Ficam acordados os seguintes valores para os procedimentos de litotripsia extra-corpórea que incluirão os honorários médicos, o custo operacional e o uso de eventuais medicações e anestésicos. Não compreende os honorários do anestesista quando este profissional for requisitado.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR R$
56030460	Litotripsia extra-corpórea com sedação 1ª aplicação	2.775,00
5603047-9	Litotripsia extra-corpórea com sedação 2ª aplicação	1.460,53
5603047-0	Litotripsia extra-corpórea sem sedação 1ª aplicação	1.898,68
5603047-9	Litotripsia extra-corpórea sem sedação 2ª aplicação	1.022,37
Fibra Laser		1.460,53

4.5 Teste alergológico (cutâneo)

Para os testes alérgicos (cutâneos) remunera-se em R$ 1,65 (um real e sessenta e cinco centavos) por tipo de extrato alergênico aplicado. Está incluso no valor o material necessário para sua aplicação, quando forem realizados um dos seguintes exames:

CÓDIGO – CBHPM - 4ª ED/2005	DESCRIÇÃO DO EXAME
4.14.01.42-5	Teste de Contato até 30 substâncias.
4.14.01.43-3	Teste de Contato – por substância acima de 30.
4.14.0144-1	Teste de Contato por fotossensibilização até 30 substâncias.
4.14.01.45-0	Teste de Contato por fotossensibilização por substância acima de 30.

4.6 Procedimentos oftalmológicos

Os procedimentos abaixo serão remunerados na forma de pacote, que incluem materiais, LIO (lente intra-ocular), medicação, taxas, gases, custo operacional e honorários.

PROCEDIMENTOS	VALOR EM REAL
Facectomia com implante de lente inta-ocular (Lente Nacional, valor referencial R$ 390,00), com ou sem facoemulsificação.	R$ 2.845,89 (**)
Injeção intravítreo de Avastin	R$ 1.618,13
Aplicação de Kenalog	R$ 1.618,13
Delaminação corneana com fotoablação estromal - LASIK (Cirurgia corretiva dos olhos)-(**cada olho**) Cod.: 30304105	R$ 3.018,88

Implante de anel intra-estromal – ANEL DE FERRARA **(cada olho)** – Cod.: 30304083	R$ 4.391,10
Implante de anel intra-estromal – ANEL DE FERRARA (+) **tunelização a LASER de fentosegundo.** **(cada olho)** – Cod.: 30304083	R$ 5.605,42
Cirurgia de Cross-link **(cada olho)**	R$ 3.842,21
Injeção Intravítreo de Lucentis (ranizumabe) **(cada olho)**	R$ 3.950,00
Injeção Intravítreo de Eylia (aflibercepte) **(cada olho)**	R$ 4.000,00
Capsulotomia Yag ou cirurgica (**cada olho**)	R$ 192,95

Observações: (**) Não está incluso no valor do pacote o valor dos honorários do anestesista

4.7 Pet Scan

Remunera-se o PET/CT (Pet Scan) o valor de R$ 3.400,00 que inclui tomografia com contraste quando necessário, honorário médico, custo operacional, insumo radiológico, material descartável e medicamentos.

4.8 Iodoterapia

Estão incluídos no pacote: consultas, diária para administração da iodoterapia, alimentação, material e medicamentos, dose de iodo-131, acompanhamento dosimétrico. Incluem-se ainda, equipe multidisciplinar composta: Médico Nuclear, Físico Médico, Técnico em Radiologia e Técnico de Enfermagem.

Igual a 50 mCi	R$ 2.171,20
Igual a 100 mCi	R$ 3.202,52
Igual a 150 mCI	R$ 3.832,16
Igual a 200 mCi	R$ 4.722,36
Igual a 250 mCi	R$ 5.362,86
Igual a 300 mCi	R$ 6.388,75

4.9 Terapia Renal Substitutiva

4.9.1 As sessões de hemodiálise aguda ou crônica terão o valor de R$ 512,32 (quinhentos e doze reais e trinta e dois centavos), estando inclusos honorários médicos, medicamentos e taxa de uso das máquinas.

4.9.2 Para a diálise peritoneal ambulatorial contínua (TREINAMENTO), o valor a ser pago pelo Kit de Treinamento é de R$ 2.065,00 (dois mil e sessenta e cinco reais), que inclui o material utilizado para o treinamento, mais honorários profissionais.

4.9.3 Para acompanhamento do paciente por mês em diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) o valor será de R$ 4.944,00 (quatro mil novescentos e quarenta e quatro reais), que incluem material, medicação, honorários médicos e taxa de uso de máquinas.

4.9.4 Hemodiálise Convencional Móvel (Insuficiência Renal Crônica) Paciente sem

Fístula AV com Cateter Duplo Lumen - Acima de 4hrs com limite de 6hrs. O valor será de R$ 835,49 (oitocentos e trinta e cinco reais e quarenta e nove centavos), que incluem material, medicação, honorários médicos e taxa de uso de máquinas.

4.9.5 Hemodiálise Convencional Móvel (Insuficiência Renal Crônica) Paciente sem Fístula AV com Cateter Duplo Lumen - Até 4 hrs. O valor será de R$ 613,50 (seiscentos e treze reais e cinquenta centavos), que incluem material, medicação, honorários médicos e taxa de uso de máquinas.

4.9.6 Hemodiálise Convencional (Insuficiência Renal Crônica) Paciente com Fístula AV - Casos Especiais/Sorologias - Art. 26, RDC 11 de 13/03/2014. O valor será de R$ 587,30 (quinhentos e oitenta e sete reais e trinta centavos), que incluem material, medicação, honorários médicos e taxa de uso de máquinas.

4.10 Procedimentos Neurocirúrgicos

Código	Descrição	Valor (R$)
31400019	Microscopia Neurocirúrgica	646,75
31400027	Estereotaxia Neurocirúrgica	4.527,00
31400035	Neuroestimulação Cirúrgica	970,00
31400043	Aspiração Ultrassônica Neurocirúrgica	3233,00
31400051	Trepanação Neurocirúrgica	646,75
Referem-se a taxa de utilização de equipamentos.		

4.11. Pacotes de exames e procedimentos de imagem

Descrição	Valor
Video-Endoscopia Nasosinusal Flexível	R$ 196,80
Video-Endoscopia Nasosinusal Rígida	R$ 155,10
Video-Laringoscopia Flexível	R$ 239,10
Vídeo Laringoscopia Rígida	R$ 190,94

OBSERVAÇÃO – Estão inclusos todos os gastos necessários para a realização dos procedimentos, honorários médicos, taxas, diárias, materiais, medicamentos, gasoterapia, e demais custos.

4.12 Pacotes de ginecologia e obstetrícia

Descrição	Valor
Histerectomia total abdominal (1)	R$ 5.238,88
Cesaria Segmentar Transversa (2)	R$ 3.540,00
Parto Normal (3)	R$ 3.046,88
Histerectomia Vaginal (4)	R$ 3.836,00
Colposcopia (5)	R$ 365,00
Histeroscopia (6)	R$ 2.520,80

OBSERVAÇÕES:

(1) Histerectomia total abdominal: Inclui honorários de profissionais (exceto anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas e 02 (duas) diárias de internação em quarto privativo.

(2) Cesária Segmentar Transversa: Comprende 03 (três) dias de internação em quarto privativo + material + medicação referente ao parto. Não engloba honorários do Obstetra, Pediatra e Anestesista.

(3) Parto Normal: Comprende 03 (três) dias de internação em quarto privativo + material + medicação referente ao parto. Não engloba honorários do Obstetra, Pediatra e Anestesista.

(4) Histerectomia Vaginal: Inclui honorários de profissionais (exceto anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas e 02 (duas) diárias de internação em quarto privativo.

(5) Colposcopia: Inclui materiais, uso de equipamento, medicamentos, honorários (exceto anestesista).

(6) Histeroscopia: Inclui honorários de profissionais (exceto anestesista), materiais especiais, medicamentos, materiais descartáveis, taxas e 01 (uma) diária de internação.

4.13 Exames Oftalmológicos

Descrição	Valor
Angiofluresceínografia binocular	R$ 175,20
Biometria ultrassônica binocular	R$ 124,61
Campimetria computadorizada binocular	R$ 129,47
Ceratoscopia computadorizada binocular	R$ 156,23
Curva Tensional Diária binocular	R$ 58,32
Gonioscopia binocular	R$ 43,82
Mapeamento de retina binocular	R$ 79,69
Microscopia especular da córnea binocular	R$ 186,62
Paquimetria ultrassônica binocular	R$ 83,57
Potencial de acuidade visual binocular	R$ 44,23
Retinografia binocular	R$ 86,05
Tomografia de coerência óptica binocular	R$ 352,48
Tonometria binocular	R$ 24,24
Ultrassonografia biomicroscópica binocular	R$ 301,28
Ultrassonografia diagnostica binocular	R$ 223,96

OBSERVAÇÃO – Estão inclusos todos os gastos necessários para a realização dos procedimentos, honorários médicos, taxas, diárias, materiais, medicamentos e demais custos. Os exames monoculares serão remunerados em 50% dos exames binoculares.

4.14 Pacotes de dermatologia

Descrição	Valor
Cauterização Química (cada 5 lesões)	R$ 116,44
Crioterapia (cada 5 lesões)	R$ 116,44

Eletrocoagulação (cada 5 lesões)	R$ 143,19
Biópsias de pele	R$ 131,96
Biópsia de face	R$ 196,69

OBSERVAÇÃO – Estão inclusos todos os gastos necessários para a realização dos procedimentos, honorários médicos, taxas, materiais, medicamentos e demais custos.

4.15 Pacotes de Exames Gastrointestinais

Descrição	Valor
Endoscopia digestiva alta	R$ 350,00
Colonoscopia	R$ 550,00
Retossigmoidoscopia flexivel	R$ 195,00
Polipectomia Esôfago, Estômago e Duodeno	R$ 950,00
Polipectomia de Cólon	R$ 950,00
Endoscopia com biópsia e teste de urease	R$ 570,00

OBSERVAÇÃO – Estão inclusos todos os gastos necessários para a realização dos procedimentos, honorários médicos (exceto anestesista), taxas, diárias, materiais, medicamentos e demais custos, como pinça de bióspia, alça de polipectomia e agulha de esclerose.

5.0 - Outros pacotes

5.1 Pacote de honorários médicos para cirurgias cardíacas com circulação extracorpórea (CEC) (**SOMENTE HONORARIOS MÉDICOS**): R$ 14.500,00 (quatorze mil e quinhentos reais) para todas as cirurgias identificadas abaixo:
(Os materiais, medicamentos, gases, etc serão remunerados pelo Referencial de Custos)

Código - Descrição
3.09.01.01-4 – Ampliação (anel valvar, grandes casos, átrio ventrículo)
3.09.01.02-2 – Canal arterial persistente
3.09.01.03-0 – Coarctação da aorta
3.09.01.04-9 – Confecção de bandagem da artéria pulmonar
3.09.01.05-7 – Correção cirúrgica da comunicação interatrial
3.09.01.06-5 – Correção cirúrgica da comunicação interventricular
3.09.01.07-3 – Correção de cardiopatia congênita + cirurgia valvar
3.09.01.08-1 – Correção de cardiopatia congênita + revascularização do miocardio
3.09.01.09-0 – Redirecionamento do fluxo sanguineo
3.09.01.10-3 – Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas)
3.09.01.11-1 – Transposições (casos, Câmaras)
3.09.02.01-0 – Ampliação do anel valvar
3.09.02.02-9 – Cirurgia multivalvar
3.09.02.03-7 – Comissurotomia valvar
3.09.02.04-5 – Plastia Valvar
3.09.02.05-3 – Troca Valvar
3.09.03.01-7 – Aneurismectomia de VE
3.09.03.02-5 – Revascularização do miocardio
3.09.03.03-3 – Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar
3.09.03.04-1 – Ventriculectomia parcial
3.09.06.03-2 – Aneurisma de Aorta

3.09.17.04-2 – Retirada de Tumores intracardiacos

5.2 Pacote para Cirurgia de Varizes com Endolaser (inclui Endolaser, Eco Dopler e Espuma/Escleroterapia): Valor de R$ 3.450,00. Honorários médicos não estão incluídos.

5.3. Pacote de limpeza de cateter quimioterapia (inclui materiais, medicamentos e honorários) Valor R$ 100,00.

5.4. Oxigenioterapia Hiperbárica:
Código 20104189 – Sessão Oxigenoterapia Hiperbárica (por sessão de 2 horas) – Valor: R$ 320,00.

5.5. Terapia por ondas de choque em partes moles:
Códigos: 30730120 (01) 30720139 (02) Valor por sessão R$ 420,00, total R$ 1260,00 por articulação.

5.6. Outros serviços poderão ser contratados na forma de pacote, contudo seus valores não poderão ultrapassar os limites fixados de diárias, materiais, medicações, honorários e taxas contidos neste referencial de custo.

6.0 – Honorário Médico para os Procedimentos de Eletrofisiologia serão remunerados pela tabela, CBHPM/2009 majorada em 16,00%, com UCO de R$ 13,10 (treze reais e dez centavos).

1 A	R$ 12,18	5 C	R$ 283,62	10 B	R$ 939,02
1 B	R$ 24,36	6 A	R$ 309,14	10 C	R$ 1.042,26
1 C	R$ 36,54	6 B	R$ 339,30	11 A	R$ 1.102,58
2 A	R$ 48,72	6 C	R$ 371,20	11 B	R$ 1.209,30
2 B	R$ 65,54	7 A	R$ 401,36	11 C	R$ 1.327,04
2 C	R$ 77,72	7 B	R$ 443,70	12 A	R$ 1.375,18
3 A	R$ 106,72	7 C	R$ 524,90	12 B	R$ 1.478,42
3 B	R$ 135,72	8 A	R$ 567,24	12 C	R$ 1.811,34
3 C	R$ 155,44	8 B	R$ 593,92	13 A	R$ 1.993,46
4 A	R$ 185,60	8 C	R$ 630,46	13 B	R$ 2.187,18
4 B	R$ 203,58	9 A	R$ 670,48	13 C	R$ 2.418,60
4 C	R$ 229,10	9 B	R$ 733,12	14 A	R$ 2.695,84
5 A	R$ 247,08	9 C	R$ 807,36	14 B	R$ 2.932,48
5 B	R$ 266,80	10 A	R$ 866,52	14 C	R$ 3.235,24

Composição dos códigos recomendada pela SOBRAC para procedimentos em Eletrofisiologia Cardíaca Invasiva.

ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
3091801-4	Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica
3091802-2	Mapeamento de gatilho ou substratos arritmogênicos por técnica eletrofisiológica com ou sem provas farmacológicas
Adicionar	Primeiro auxiliar – 30% do valor integral da soma do portes Porte anestésico 3

Indicado para casos de TPSV

ABLAÇÃO PERCUTÂNEA CONVENCIONAL	
CÓDIGO	PROCEDIMENTO
3091807-3	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas por energia de radiofrequência
3091801-4	Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica
3091802-2	Mapeamento de gatilho ou substratos arritmogênicos por técnica eletrofisiológica com ou sem provas farmacológicas
3091806-5 (*)	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares
3091803-0 (**)	Mapeamento eletroanatômico tridimensional
3091805-7 (***)	Punção do saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico
Adicionar	Primeiro auxiliar – 30% do valor integral da soma de portes Segundo auxiliar – 20% do valor integral da soma de portes Porte anestésico 5
(*) Código a ser incluído quando necessária esta forma de cateterização (**) Código a ser adicionado quando necessária esta forma de mapeamento (***) Código a ser adicionado quando necessária esta forma de via de acesso	

Ablação de Taquicardia Ventricular

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
3091808-1	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas complexas
3091801-4	Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica
3091802-2	Mapeamento de gatilho ou substratos arritmogênicos por técnica eletrofisiológica com ou sem provas farmacológicas
3091806-5 (*)	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares
3091803-0 (**)	Mapeamento eletroanatômico tridimensional
3091805-7 (***)	Punção do saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico
Adicionar	Primeiro auxiliar – 30% do valor integral da soma de portes Segundo auxiliar – 20% do valor integral da soma de portes Porte anestésico 7
(*) Código a ser incluído quando necessária esta forma de cateterização (**) Código a ser adicionado quando necessária esta forma de mapeamento (***) Código a ser adicionado quando necessária esta forma de via de acesso	

Ablação de Fibrilação Atrial, Taquicardia Atrial Esquerda e Flutter Atrial Atípico

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
(4 X) 3091808-1	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas complexas
3091801-4	Estudo eletrofisiológico cardíaco com ou sem sensibilização farmacológica
3091802-2	Mapeamento de gatilho ou substratos arritmogênicos por técnica eletrofisiológica com ou sem provas farmacológicas
(2 X) 3091806-5 (*)	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares
3091803-0 (**)	Mapeamento eletroanatômico tridimensional
3091805-7 (***)	Punção do saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico
Adicionar	Primeiro auxiliar – 30% do valor integral da soma de portes Segundo auxiliar – 20% do valor integral da soma de portes Porte anestésico 7
(*) Código a ser incluído quando necessária esta forma de cateterização (**) Código a ser adicionado quando necessária esta forma de mapeamento (***) Código a ser adicionado quando necessária esta forma de via de acesso	

7.0 Novidades tecnológicas em terapêutica médica.

Novas tecnologias médicas poderão ser contratadas desde que suas eficácias estejam cientificamente confirmadas pelos conselhos reguladores profissionais (Conselho Federal de Medicina, Conselho Federal de Fisioterapia, Conselho Federal de Psicologia, etc) e regulamentadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ficando o Credenciado obrigado a demonstrar a qualificação técnica sanitária referida.

Os valores dos procedimentos serão submetidos a apreciação do Escalão Superior e uma vez aprovados serão pagos igualmente a todos que prestarem a mesma categoria de serviço, respeitando o princípio da isonomia.

SÉRGO LUIS HAMMES - Tenente Coronel
Diretor do Hospital de Guarnição de Florianópolis