



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE JOÃO PESSOA**

ANEXO H ao Edital nº 01/2022 - Credenciamento OCS / PSA (HGuJP / 2022)

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE / 2024

1. APRESENTAÇÃO: Este documento discrimina as tabelas, índices, valores, e conceituações necessárias dos serviços hospitalares, dos serviços de atenção domiciliar (HOME CARE) e transporte de paciente em ambulâncias – Remoção/Evacuação (Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar móvel), objeto dos CREDENCIAMENTOS de Organizações Cíveis de Saúde e Profissionais de Saúde Autônomos do Hospital de Guarnição de João Pessoa.

1.1. Os valores estabelecidos neste documento têm como referência o constante do Parecer Técnico nr 373-DRAS/DSAU, de 30/11/22, anexo ao DIEx nr 3854 DRAS/Sub Dir Sau/DSAU, de 01Dez22, DIEx nr 3970-DRAS/Sub Dir Sau/D Sau, de 19/12/2022, Parecer Técnico 400-DRAS/D Sau, de 15/12/2022, DIEx nr 1020-DRAS/Sub Dir Sau/D Sau, de 22/03/2023, Parecer Técnico 068-DRAS/D Sau, de 10/03/2023, DIEx nr 1792-DRAS/Sub Dir Sau/Dsau – CIRCULAR, de 29 de maio de 2023, Parecer Técnico nr 119 – DRAS/Dsau, de 16 de maio de 2023, DIEx Nº 682-SSR/Esc Sau Asst/Ch EM, de 13 de junho de 2023 e Parecer Técnico nr 126 – DRAS/Dsau, de 07 de junho de 2023, **Parecer Técnico nº 03-SSR/7, de 09 de outubro de 2023, Parecer Técnico nº 319 D RAS/DSAU, de 09 de novembro de 2023 e Parecer Técnico nº 325 D RAS/DSAU, de 22 de dezembro de 2023.**

2. DOS HONORÁRIOS DE CONSULTA E DEMAIS PROCEDIMENTOS MÉDICOS EM GERAL: Os procedimentos decorrentes dos serviços descritos no ITEM 2. do Edital, constantes na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – serão apreçados e remunerados tendo como referência os valores e portes constantes na CBHPM 2012, exceto os especificados em particular neste referencial, de acordo com que se segue:

2.1. Para os Honorários Médicos, os procedimentos descritos nos Capítulos I, II e III da CBHPM 2012, com a Unidade de Custo Operacional (UCO) no valor de R\$ 15,05 (quinze reais e cinco centavos).

2.1.1. Os portes que terão como referência os valores constantes na Tabela CBHPM 2012, com UCO de R\$ 15,05 (quinze reais e cinco centavos), será conforme tabela descrita abaixo:

1 A	R\$ 12,86	5 C	R\$ 291,64	10 B	R\$ 966,50
1 B	R\$ 25,72	6 A	R\$ 317,65	10 C	R\$ 1.072,75
1 C	R\$ 38,58	6 B	R\$ 349,30	11 A	R\$ 1.134,93
2 A	R\$ 51,45	6 C	R\$ 382,08	11 B	R\$ 1.244,58
2 B	R\$ 67,82	7 A	R\$ 412,60	11 C	R\$ 1.365,54
2 C	R\$ 80,26	7 B	R\$ 456,68	12 A	R\$ 1.415,27
3 A	R\$ 109,67	7 C	R\$ 540,33	12 B	R\$ 1.521,53
3 B	R\$ 140,14	8 A	R\$ 583,29	12 C	R\$ 1.864,04
3 C	R\$ 160,52	8 B	R\$ 611,55	13 A	R\$ 2.051,69
4 A	R\$ 191,04	8 C	R\$ 648,85	13 B	R\$ 2.250,64
4 B	R\$ 209,13	9 A	R\$ 689,55	13 C	R\$ 2.489,16
4 C	R\$ 236,26	9 B	R\$ 753,99	14 A	R\$ 2.774,02
5 A	R\$ 254,34	9 C	R\$ 830,84	14 B	R\$ 3.018,19

5 B	R\$ 274,69	10 A	R\$ 891,89	14 C	R\$ 3.329,05
------------	------------	-------------	------------	-------------	--------------

2.1.2. A remuneração do médico auxiliar da cirurgia ou da anestesia só ocorrerá mediante a auditoria do registro de participação no ato/procedimento médico pelos mesmos.

2.2. Para os Serviços de Apoio ao Diagnóstico Terapêutico – SADT , os procedimentos descritos no Capítulo IV da CBHPM 2012, com a Unidade de Custo Operacional (UCO) no valor de R\$ 15,05 (quinze reais e cinco centavos), com redutor de 10%.

2.2.1. Os portes que terão como referência os valores constantes na Tabela CBHPM 2012, com UCO de R\$ 15,05 (quinze reais e cinco centavos), será conforme tabela descrita abaixo:

1 A	R\$ 12,86	5 C	R\$ 291,64	10 B	R\$ 966,50
1 B	R\$ 25,72	6 A	R\$ 317,65	10 C	R\$ 1.072,75
1 C	R\$ 38,58	6 B	R\$ 349,30	11 A	R\$ 1.134,93
2 A	R\$ 51,45	6 C	R\$ 382,08	11 B	R\$ 1.244,58
2 B	R\$ 67,82	7 A	R\$ 412,60	11 C	R\$ 1.365,54
2 C	R\$ 80,26	7 B	R\$ 456,68	12 A	R\$ 1.415,27
3 A	R\$ 109,67	7 C	R\$ 540,33	12 B	R\$ 1.521,53
3 B	R\$ 140,14	8 A	R\$ 583,29	12 C	R\$ 1.864,04
3 C	R\$ 160,52	8 B	R\$ 611,55	13 A	R\$ 2.051,69
4 A	R\$ 191,04	8 C	R\$ 648,85	13 B	R\$ 2.250,64
4 B	R\$ 209,13	9 A	R\$ 689,55	13 C	R\$ 2.489,16
4 C	R\$ 236,26	9 B	R\$ 753,99	14 A	R\$ 2.774,02
5 A	R\$ 254,34	9 C	R\$ 830,84	14 B	R\$ 3.018,19
5 B	R\$ 274,69	10 A	R\$ 891,89	14 C	R\$ 3.329,05

2.2.2. Os exames e procedimentos que não estiverem listados na CBHPM vigente, mas que já estiverem codificados em Classificação mais recente desta tabela, poderão ser autorizados pelo FuSEx e realizados pelas CONTRATADAS. Nestes casos, deverão ser apreçados e remunerados conforme os valores fixados nos itens 2.1., 2.1.1., 2.2., e 2.2.1. deste Anexo, para os portes e Unidades de Custo Operacional (UCO).

2.2.3. Os exames e procedimentos não listados em qualquer versão da CBHPM poderão ser autorizados pela Seção FuSEx do HGuJP desde que a autorização seja precedida de pesquisa de preços, que deverá conter 03 (três) orçamentos, no mínimo, sendo remunerados com base no menor dos preços obtidos, conforme o Art. 6º, da Instrução Normativa nº 65, de 7 de julho de 2021, da Secretária Especial de Desburocratização, Gestão e Governo Digital do Ministério da Economia.

2.3. HONORÁRIOS MÉDICOS: O apreçamento e a remuneração dos honorários de consultas e demais procedimentos médicos em geral será feito conforme o seguinte:

Tipo de atendimento	Vlr/tabela autorizado
Tabela de honorários médicos	CBHPM 2012, UCO R\$15,05
Consulta médico generalista	R\$ 115,97
Consulta médica especializada	R\$ 115,97
Consulta médica com anesthesiologista	R\$ 115,97
Laudo Psiquiátrico	R\$ 205,53
Teste neuropsicológico completo Adulto (independente do nr de sessões necessárias para o laudo)	R\$ 682,19
Teste neuropsicológico completo Infantil (independente do nr de sessões necessárias para o laudo)	R\$ 700,00

2.3.1 A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico, conclusão diagnóstica, prognóstico e prescrição terapêutica, caracterizando, assim, um ato médico completo (concluído ou não em um único período de tempo). Quando houver necessidade de exames complementares que não possam ser executados e apreciados nesse período de tempo, esse ato médico terá continuidade e finalização quando o paciente retornar com os exames solicitados, não devendo, portanto, nesse caso, ser considerado como nova consulta.

Em geral, o prazo observado é de até 30 dias entre a consulta inicial e o retorno para a apresentação de exames. Caso o retorno ocorra em decorrência de alterações de sinais ou sintomas que venham a requerer a necessidade de nova anamnese, exame físico completo, prognóstico, conclusão diagnóstica e/ou prescrição terapêutica, deve ser considerado como uma nova consulta e, portanto, ser remunerado.

Em caso de tratamentos prolongados, quando há necessidade de reavaliação periódica e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão ser cobradas.

2.3.2. Os honorários profissionais para cirurgias e procedimentos e para Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico (SADT) estão sujeitos às regras da CBHPM, e também ao Rol da ANS, pareceres da Diretoria Geral de Pessoal (DGP), pareceres técnicos da Diretoria de Saúde do Exército (DSAU), aos Cadernos de Orientação por Especialidade da DSAU publicados nos Boletins do Exército (BE) e da Comissão de Ética Médica (CEM) do HGuJP.

2.3.3. Os honorários médicos acrescidos de 30% devido ao procedimento de urgência só serão remunerados com a devida comprovação pelo médico auditor. Não será acatado a cobrança desses honorários em caso de justificativa for a disponibilidade médica ou de sala cirúrgica.

2.3.4 O honorário médico da sessão de acupuntura obedecerá ao porte previsto na CBHPM.

Observações:

- as sessões de acupuntura deverão ser solicitadas em laudo médico, para avaliação e autorização prévia, de acordo com a patologia. Este laudo deverá conter as seguintes informações: diagnóstico (CID-10 ou 11), tempo de início da patologia, histórico da patologia atual, proposta de tratamento (número de sessões total e periodicidade – número de vezes por semana), previsão de alta;
- na primeira sessão do total de sessões solicitadas, será pago o valor de uma consulta médica (no máximo uma vez a cada trinta dias);
- caso o paciente não demonstre sinais de melhora clínica após 15 (quinze) sessões, o tratamento não será novamente autorizado;
- não será coberto para tabagismo, obesidade, insônia, estresse, tensão pré-menstrual, menopausa e depressão ou qualquer outra indicação que não reúna evidência científica que respalde a indicação;
- não haverá autorização ou cobertura dessa terapia que não seja realizada por médico acupunturista;
- no valor da sessão de acupuntura está incluso o valor de todos os custos (porte e UCO), não cabendo remuneração a parte das agulhas ou qualquer outro material/medicamento/taxas;
- não serão autorizados ou cobertos outros tratamentos ou terapias associados à sessão de acupuntura.

2.4. O PORTE ANESTÉSICO: prestados de acordo com os portes descritos na CBHPM vigente, e serão remunerados conforme o que se segue:

TABELA PORTE E VALORES (ANESTESIA)		
PORTE	VALOR (R\$) ENFERMARIA	VALOR (R\$) APARTAMENTO
Porte 1	R\$ 303,52	R\$ 303,52
Porte 2	R\$ 444,23	R\$ 444,23
Porte 3	R\$ 653,85	R\$ 653,85

Porte 4	R\$ 966,72	R\$ 966,72
Porte 5	R\$ 1.495,39	R\$ 1.495,39
Porte 6	R\$ 2.086,70	R\$ 2.086,70
Porte 7	R\$ 2.968,91	R\$ 2.968,91
Porte 8	R\$ 3.787,78	R\$ 3.787,78

2.4.1. Para os procedimentos que não contenham previsão de suporte anestésico na tabela CBHPM 2012, ou, onde o porte anestésico previsto for “Porte 0” (zero), desde que, tecnicamente o caso necessite do suporte anestésico e devidamente justificado e solicitado pelo médico, será adotado o “Porte 2” para fins de remuneração do profissional.

2.5 A visita médica ao paciente internado, em apartamento ou enfermaria, deverá ocorrer preferencialmente antes das 9h da manhã, a fim de favorecer a conduta médica antes das 12h. Essa medida visa possibilitar a alta hospitalar dentro da diária ou pacote de diária iniciado no dia anterior, contribuindo para os custos operacionais do Sistema de Saúde e otimizando a disponibilização de leitos pelo credenciado. O credenciante não remunerará nova diária ou pacote de diária em caso de não disponibilidade de visita médica no horário oportuno, que implique no atraso de alta ou da conduta técnica que viabilize a alta na diária iniciada no dia anterior.

2.6. PACOTES POR ESPECIALIDADE

2.6.1 Os pacotes cirúrgicos de internação serão valorados de acordo com a classificação hospitalar (Tabela 01 do Anexo M) nos grupos tipo A e tipo B.

2.6.2 Os pacotes cirúrgicos praticados por unidades de saúde ambulatoriais serão valorados como Grupo tipo B.

2.6.3 **PACOTES EM CIRURGIA CARDÍACA** - Os honorários médicos decorrentes da prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico nas especialidades de Cirurgia Cardíaca serão remunerados de acordo com a tabela abaixo:

Ordem	Código CBHPM	Descrição do procedimento	R\$ Valor
1	30903033	Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar	R\$ 23.445,76
2	30903025	Revascularização do miocárdio	R\$ 18.421,67
3	30902045	Plastia valvar	R\$ 17.305,21
4	30902053	Troca valvar	R\$ 17.305,25
5	30902010	Ampliação do anel valvar	R\$ 17.720,64
6	30902029	Cirurgia multivalvar	R\$ 19.677,72
7	30902037	Comissurotomia valvar	R\$ 17.720,64
8	30903017	Aneurismectomia de VE	R\$ 18.705,55
9	30906083	Aneurismas torácicos ou tóraco abdominais - correção cirúrgica	R\$ 18.705,55
10	31502024	Transplante cardíaco (receptor)	R\$ 20.307,95
11	31502016	Transplante cardíaco (doador)	R\$ 4.822,60
12	30917034	Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)	R\$ 8.155,54
13	30912237	Tratamento percutâneo do aneurisma/dissecção da aorta	R\$ 15.262,48
14	30915040	Pericardiotomia/ Pericardiectomia	R\$ 4.139,42
15	30915023	Drenagem do pericárdio	R\$ 2.714,50
16	30905010	Colocação de balão intra-aórtico	R\$ 2.714,50
17	30913047	Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia)	R\$ 5.305,16
18	30913055	Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas	R\$ 2.714,50

19	30805112	Mediastinotomia (via para esternal, trans esternal, cervical)	R\$ 3.459,78
20	30805163	Tratamento da mediastinite (qualquer via)	R\$ 6.893,83
21	30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	R\$ 1.591,25
22	30804086	Punção pleural	R\$ 802,24
23	30801095	Traqueostomia	R\$ 1.062,40
24	30904021	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodo	R\$ 4.912,16
25	30904064	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	R\$ 4.912,16
26	30904145	Implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular)	R\$ 4.261,61
27	30904137	Implante de marca-passo monocameral (gerador +eletrodo atrial ou ventricular)	R\$ 2.721,43
28	30904080	Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário	R\$ 1.471,81
29	30904102	Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades	R\$ 2.721,43
30	30904110	Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador)	R\$ 2.474,08
31	30904129	Troca de gerador	R\$ 1.471,81
32	30904099	Implante de marca-passo temporário à beira do leito	R\$ 1.119,80
33	30906016	Aneurisma de aorta abdominal infra-renal	R\$ 7.839,83
34	30906024	Aneurisma de aorta abdominal supra-renal	R\$ 7.839,83
35	30906300	Ponte fêmoro-femoral cruzada	R\$ 4.372,58
36	30906199	Endarterectomia carotídea - cada segmento arterial tratado	R\$ 6.413,82
37	30901057	Correção cirúrgica da comunicação interatrial	R\$ 7.839,83
38	30901065	Correção cirúrgica da comunicação interventricular	R\$ 8.592,47
39	30901014	Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo)	R\$ 8.075,63
40	30901103	Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas)	R\$ 7.368,26
41	30901090	Redirecionamento do fluxo sanguíneo (com anastomose direta, retalho, tubo)	R\$ 20.150,07
42	30901111	Transposições (vasos, câmaras).	R\$ 20.150,07
43	30901022	Canal arterial persistente - correção cirúrgica	R\$ 12.302,53
44	30901030	Coarctação da aorta - correção cirúrgica	R\$ 11.812,32
45	30901049	Confecção de bandagem da artéria pulmonar	R\$ 8.232,84
46	30917042	Retirada de tumores intracardíacos	R\$ 19.347,17
47	30915015	Correção cirúrgica das arritmias	R\$ 6.104,60
48	30901090	Anastomose sistêmico pulmonar (Blalock-taussig ou BY modificado) com ou sem cec	R\$ 20.150,07
49	00000000	Tratamento de complicações de procedimentos realizados por outros profissionais	R\$ 31.067,01
<p>Observações:</p> <p>Ítems inclusos: os pacotes de Cirurgia Cardíaca referem-se aos honorários profissionais do cirurgião e auxiliares. Caso algum procedimento seja realizado pelo anestesta assistente, caberá ao credenciado responsável pela prestação do serviço (pacote) o repasse do procedimento.</p> <p>Ítems excluídos: todo o restante das despesas necessárias à realização desses procedimentos seguirá as regras do Referencial (anestesta, despesas hospitalares, transfusão etc)</p>			
50	30913012	Instalação de cateter de longa permanência piccline (com OPME) -	R\$ 4.950,00
<p>INCLUI: taxa de equipamento hemodinâmica, instrumentais cirúrgicos estéreis permanentes, assistência de enfermagem inerente ao procedimento realizado, EPIS (enfermagem e equipe médica), focos, mesas cirúrgicas, desfibrilador cardioversor, oxímetro, monitor cardíaco/PNI,</p>			

capnógrafo, bisturi elétrico, aspirador/irrigador, bombas de infusão, respirador de volume e/ou pressão, carro de anestesia, equipamentos / instrumentais para ventilação manual, instrumentais cirúrgicos, intensificador de imagem, materiais descartáveis, medicamentos, filmes, gases medicinais e contrastes. Materiais especiais: 01 (um) cateter permanência (piccline), 01 (um) fio guia 0.35 (teflonado ou hidrofílico)

EXCLUI: honorários médicos, materiais especiais e OPME (não especificados acima), medicamentos de alto custo (rcopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilyse, abciximab, drogas embólicas, quando justificados. Hemoterapia, exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à pelo médico), internação hospitalar (apartamento e/ou UTI) e taxa de comercialização.

2.6.4 PACOTES EM HEMODINÂMICA - Os honorários médicos decorrentes da prestação de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico nas especialidades de Hemodinâmica serão remunerados de acordo com a tabela abaixo:

Ordem	Código CBHPM	Descrição do Procedimento (PACOTE)	Tipo A	Tipo B
1	30911079 30911087 30911044 30911052	<p>Cateterismo cardíaco</p> <p>Referentes a honorários médicos, Taxa de sala de repouso por até 06 horas, taxa de sala de hemodinâmica taxa de uso de equipamentos, materiais descartáveis e medicamentos, filmes, gases medicinais e contrastes. Materiais especiais: 01 (um) cateter judkins de direita, 01 (um) cateter judkins de esquerda, 01 (um) cateter pigtail, 01(um) introdutor valvulado, 01 (um) guia “J” 0.35 (teflonado ou hidrofílico), 01 (um) manifold 01 (uma) agulha 18G, 01 (uma) pulseira de compressão, 01 (uma) seringa de bomba injetora, 02 (dois) extensores de pressão 120cm 1200psi e transdutor de pressão</p> <p>Exclui: honorários de anestesista, materiais especiais e OPME (não especificados acima), medicamentos de alto custo (reopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilysc, abciximab, drogas epibólicas, quando justificados. Hemoterapia, exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à pelo médico), internação hospitalar (apartamento e/ou UTI).</p>	R\$ 4.872,82	
2	30911079 30911087 30911044 30911052	<p>Cateterismo cardíaco</p> <p>Inclui: Taxa de sala de repouso por até 06 horas, taxa de sala de hemodinâmica taxa de uso de equipamentos, materiais descartáveis e medicamentos, filmes, gases medicinais e contrastes. Materiais especiais: 01 (um) cateter judkins de direita, 01 (um) cateter judkins de esquerda, 01 (um) cateter pigtail, 01(um) introdutor valvulado, 01 (um) guia “J” 0.35 (teflonado ou hidrofílico), 01 (um) manifold 01 (uma) agulha 18G, 01 (uma) pulseira de compressão, 01 (uma) seringa de bomba injetora, 02 (dois) extensores de pressão 120cm 1200psi e transdutor de pressão</p> <p>Exclui: Honorários médicos, materiais especiais e OPME (não especificados acima), medicamentos de alto custo (reopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilysc, abciximab, drogas epibólicas, quando justificados. Hemoterapia, exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à pelo médico), internação hospitalar (apartamento e/ou UTI).</p>	R\$ 3.900,00	
3	40812030 40812049 40812057 40812065 40812073	<p>Angiografia Com 3d Neurodadiologia E Angiografias Visceral E Periferica)</p> <p>Cateterismo cardíaco</p> <p>Inclui: taxa de sala hemodinâmica, taxa de uso de equipamentos, materiais descartáveis, medicamentos, filmes, gases medicinais contrastes, materiais especiais 01 (um) cateter</p>		

		angiográfico, 01 (um) introdutor valvulado, 01 (um) guia “J” 0.35 (teflonado ou hidrofílico), 01 (um) manifold 01 (uma) agulha 18G, 01 (uma) seringa de bomba injetora, 02 (dois) extensores de pressão 120cm 1200psi e transdutor de pressão.	
		Exclui: Honorários médicos, materiais especiais e OPME (não especificados acima), medicamentos de alto custo (reopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilysc, abciximab, drogas epibólicas, quando justificados. Hemoterapia, exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à pelo médico), internação hospitalar (apartamento e/ou UTI).	R\$ 2.450,41
4	30912105 30912261 30912032 30912180	Angioplastia Coronária Com Stent Convencional Inclui: Honorários Médicos, taxa de sala hemodinâmica, taxa de uso de equipamentos, materiais descartáveis, medicamentos, filmes, gases medicinais contrastes. Materiais especiais: 01 (um) stent convencional, 02 (dois) cateteres balão, 01 (um) cateter guia, 01 (um) introdutor valvulado, 01 (um) guia “J” 0.35 (teflonado ou hidrofílico, 01 (um) guia 0,14, 01 (um) conector “Y”, 01 (um) rotor, 01 (um) manifold, 01 (um) dispositivo para insuflação (indeflator), 01 (um) retificador, 01 (uma) agulha 18G, 01 (um) extensor de pressão 20cm-1200psi, pulseira radial. Exclui: Honorário Médico de anestesista, materiais especiais e OPME medicamentos de alto custo (reopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilyse, abciximab, drogas embólicas, quando justificados. Hemoterapia exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à complementação do exame (justificado pelo médico), internação hospitalar (apartamento elou UTI). OBSERVAÇÕES: Caso haja necessidade de Stent Convencional Adicional, será cobrado R\$ 3.411,61, por stent utilizado. Caso haja necessidade de CATETER BALÃO ADICIONAL, será cobrado R\$ 874,61, por balão utilizado.	R\$ 14.686,82
5	30912105 30912261 30912032 30912180	Angioplastia Coronária Com Stent Convencional Inclui: Taxa de sala hemodinâmica, taxa de uso de equipamentos, materiais descartáveis, medicamentos, filmes, gases medicinais contrastes. Materiais especiais: 01 (um) stent convencional, 02 (dois) cateteres balão, 01 (um) cateter guia, 01 (um) introdutor valvulado, 01 (um) guia “J” 0.35 (teflonado ou hidrofílico, 01 (um) guia 0,14, 01 (um) conector “Y”, 01 (um) rotor, 01 (um) manifold, 01 (um) dispositivo para insuflação (indeflator), 01 (um) retificador, 01 (uma) agulha 18G, 01 (um) extensor de pressão 20cm-1200psi, pulseira radial. Exclui: Honorários Médicos, materiais especiais e OPME medicamentos de alto custo (reopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilyse, abciximab, drogas embólicas, quando justificados. Hemoterapia exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à complementação do exame (justificado pelo médico), internação hospitalar (apartamento elou UTI). OBSERVAÇÕES: Caso haja necessidade de Stent Convencional Adicional, será	R\$ 10.272,00

		<p>cobrado R\$3.411,61, por stent utilizado.</p> <p>Caso haja necessidade de CATETER BALÃO ADICIONAL, será cobrado R\$874,61, por balão utilizado.</p>	
6	<p>30912105</p> <p>30912261</p> <p>30912032</p> <p>30912180</p>	<p>Angioplastia Coronária Com Stent Farmacológico</p> <p>Inclui</p> <p>Referentes a honorários médicos, 1 (uma) diária de UTI ou apartamento, Taxa de sala hemodinâmica, taxa de uso de equipamentos, materiais descartáveis, medicamentos, filmes, gases medicinais contrastes. Materiais especiais: 01 (um) stent Farmacológico, 02 (dois) cateteres balão, 01 (um) cateter guia, 01 (um) introdutor valvulado, 01 (um) guia “J” 0.35 (teflonado ou hidrofílico, 01 (um) guia 0,14, 01 (um) conector “Y”, 01 (um) rotor, 01 (um) manifold, 01 (um) dispositivo para insuflação (indeflator), 01 (um) retificador, 01 (uma) agulha 18G, 01 (um) extensor de pressão 20cm-1200psi, pulseira radial. Obs: exame em 1 (um) vaso ou multivasos.</p> <p>Exclui: Honorário Médico de anestesista, materiais especiais e OPME medicamentos de alto custo (reopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilyse, abciximab, drogas embólicas, quando justificados. Hemoterapia exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à complementação do exame (justificado pelo médico).</p> <p>OBSERVAÇÕES:</p> <p>Caso haja necessidade de Stent farmacológico Adicional, será cobrado R\$ 8.016,00, por stent utilizado.</p> <p>Caso haja necessidade de CATETER BALÃO ADICIONAL, será cobrado R\$874,61, por balão utilizado.</p>	<p>R\$ 21.840,00</p>
7	<p>30912105</p> <p>30912261</p> <p>30912032</p> <p>30912180</p>	<p>Angioplastia Coronária Com Stent Farmacológico</p> <p>Inclui: Taxa de sala hemodinâmica, taxa de uso de equipamentos, materiais descartáveis, medicamentos, filmes, gases medicinais contrastes. Materiais especiais: 01 (um) stent farmacológico, 02 (dois) cateteres balão, 01 (um) cateter guia, 01 (um) introdutor valvulado, 01 (um) guia “J” 0.35 (teflonado ou hidrofílico, 01 (um) guia 0,14, 01 (um) conector “Y”, 01 (um) rotor, 01 (um) manifold, 01 (um) dispositivo para insuflação (indeflator), 01 (um) retificador, 01 (uma) agulha 18G, 01 (um) extensor de pressão 20cm-1200psi, pulseira radial.</p> <p>Exclui: Honorários Médicos, materiais especiais e OPME medicamentos de alto custo (reopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilyse, abciximab, drogas embólicas, quando justificados. Hemoterapia exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à complementação do exame (justificado pelo médico), internação hospitalar (apartamento elou UTI).</p> <p>OBSERVAÇÕES:</p> <p>Caso haja necessidade de Stent farmacológico Adicional, será cobrado R\$ 8.016,00, por stent utilizado.</p> <p>Caso haja necessidade de CATETER BALÃO ADICIONAL, será cobrado R\$874,61, por balão utilizado.</p>	<p>R\$ 16.500,00</p>
8	<p>40813061</p> <p>40813541</p> <p>40511313</p> <p>40810020</p>	<p>Angioplastia/ Embolização Cerebral - Sem OPME</p> <p>Referentes aos honorários médicos, 1 (uma) diária de UTI ou apartamento, serviços auxiliares de diagnose e terapias, todos</p>	<p>R\$ 10.495,33</p>

	30911095 40512049 40812057 40811205 40812073 30101239 40813070	os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxas de sala de hemodinâmica e gasoterapia. Exclui: honorários de anestesista, sangue e hemoderivados	
9		Angiografia Inclui: honorários médicos, taxa de sala hemodinâmica, taxa de uso de equipamentos, materiais descartáveis, medicamentos, filmes, gases medicinais contrastes, materiais especiais 01 (um) cateter angiográfico, 01 (um) introdutor valvulado, 01 (um) guia “J” 0.35 (teflonado ou hidrofílico), 01 (um) manifold 01 (uma) agulha 18G, 01 (uma) seringa de bomba injetora, 02 (dois) extensores de pressão 120cm 1200psi e transdutor de pressão. Exclui: Honorário Médico de anestesista, materiais especiais e OPME medicamentos de alto custo (reopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilyse, abciximab, drogas embólicas, quando justificados. Hemoterapia exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à complementação do exame (justificado pelo médico).	R\$ 4.509,28
10	Extra pacote	Stent farmacológico	R\$ 8.016,00
11	Extra pacote	Stent Stent convencional	R\$ 3.206,40
12	Extra pacote	Catéter balão	R\$ 850,00
13	40813541	Embolização de Aneurisma Cerebral por Oclusão Sacular - Por Vaso Angiografia por cateterismo super seletivo de ramo secundário ou distal - por vaso Angiografia por Cateterismo Seletivo de Ramo Primário - Por Vaso Angiografia pós-operatória de controle O pacote do procedimento inclui taxa de sala de hemodinâmica, taxa de equipamentos, materiais descartáveis, medicamentos, gases medicinais, material de uso + OPME	R\$ 94.423,92
14	30912296	Pacote TAVI (Implante Transcateter de Prótese Valvar Aórtica) – Inclui procedimento + OPME, (excluído Honorário médico) INCLUI: OPMES(material de uso - conforme solicitação médica) + taxa de comercialização; taxa de sala de hemodinâmica, taxas de equipamentos; Exame de ecocardiograma transtorácico/transesofágico 3d/transoperatório; Materiais descartáveis, medicamentos e gases medicinais. EXCLUI: Materiais especiais / OPME (não especificados no material de uso), medicamentos de alto custo (reopro, estreptoquinase, tirofiban, RTPA, actilyse, abciximab, drogas embólicas, quando justificados. Hemoterapia, exames laboratoriais, radiológicos, materiais especiais à	R\$ 172.689,29

		complementação do exame (justificado pelo médico), internação hospitalar (apartamento elou UTI).	
		MATERIAIS INCLUSOS	Medida/Qtde
		ELETRODO DE MARCA PASSO DEFINITIVO	5FR / 01
		PROGLIDE (PERCLOSE) – ABBOTT	03
		AGULHA DE PUNÇÃO	18G /02
		INTRODUTOR(BOSTON OU CORDIS)	6FR 11CM/02
		INTRODUTOR (BOSTON OU CORDIS)	7FR 11CM/02
		FIO GUIA TEFLONADO STANDARD (PONTA RETA)	260CM 0,35/01
		FIO GUIA TEFLONADO STANDARD (PONTA RETA)	150CM 0,35 / 01
		FIO GUIA TEFLONADO STANDARD (PONTA J)	260CM 0,35 / 01
		FIO GUIA TEFLONADO STANDARD (PONTA J)	150CM 0,35 / 01
		FIO GUIA RADIFOCUS (GUIDEWIRE M)-HIDROFÍLICO STANDARD (PONTA ANGULADA)-TERUMO	180CM 0,35 / 01
		FIO GUIA RADIOFOCUS (GUIDEWIRE M) HIDROFÍLICO STANDARD (PONTA ANGULADA) TERUMO	260CM 0,35 / 01
		FIO GUIA RADIFOCUS (GUIDEWIRE M) HIDROFÍLICO STIFF (PONTA RETA) TERUMO	150CM 0,35 / 01
		FIO GUIA AMPLATZ SUPER STIFF (PONTA RETA) BOSTON	260CM 0,35 /01
		FIO GUIA V-18 CONTROL WIRE STRAIGHT TIPE/SHORT TAPER-BOSTON	0,018 200CM / 01
		FIO GUIA SAFARI – BOSTON	01
		CATÉTER PIG TAIL	6FR / 02
		CATÉTER PIGTAIL GRADUADO	5FR /01
		CATÉTER DIAGNÓSTICO AMPLATZ ALI	6FR / 02
		CATÉTER DIAGNÓSTICO AMPLATZ AL2	6FR / 02
		CATÉTER DIAGNÓSTICO MAMARIA	6FR/ 02
		MANIFOLD 5 VIAS	02
		CONECTOR HEMOSTÁTICO VALVULADO (CONECTOR Y)	01
		EXTENSOR DE ALTA PRESSÃO	150 CM /03
		KIT VÁLVULA (transcateter / TAVI)	01
15		Pacote de Cateterismo prévio à Angioplastia Será remunerado em substituição ao Pacote de Cateterismo, quando houver indicação médica de urgência de realização de Angioplastia seja realizada em seguida ao Cateterismo	R\$ 2.000,00

MATERIAL DE BACK UP PARA TAVI			
Ordem	CATÉTER TERAPÊUTICO JUDKINS DIREITO	6 Fr	R\$ 315,52
1	CATÉTER TERAPÊUTICO JUDKINS ESQUERDO	6 Fr	R\$ 315,52
2	INTRODUTOR 30 CM	14/126/18Fr	R\$ 1.299,05
3	FIO GUIA LUNDERQUIST DUPLA CURVA COOK	260 cm / 0,35	R\$ 647,22
4	BALÃO PARA VALVOPLASTIA	-	R\$ 3.300,00
5	STENT REVESTIDO VIABAHN (GORE)OU FLUENCY(BARD)	-	R\$ 28.784,87
6	STENT PERIFÉRICO AUTO EXPANSIVEL – EV3 (ACCORD) OU ZILVER (COOK)	-	Accord R\$ 10.281,44 Zilver R\$ 2.350,77
7	BALÕES PARA ANGIO PLASTIA	-	R\$ 1.240,46
8	CATÉTER BALÃO PERIFÉRICO	-	R\$ 577,87
9	STENT CORONÁRIO	-	R\$ 6.517,33
10	FIO GUIA 0.014” - BOSTON	185 cm	R\$ 225,37
11	ENXERTO DARON OU PTFE	8 mm ou 9 mm	R\$ 2.068,78
12	CATÉTER BALÃO CODA – COOK	32 mm ou 40 mm	R\$ 2.071,09
13	LAÇO PARA CAPTURA	20 mm	R\$ 1.823,76
14	INSUFLADOR		R\$ 210,00
15	CATETER BALÃO		R\$ 874,61

2.6.4.1 Quando o Pacote de Cateterismo for seguido do procedimento de angioplastia, será remunerado o valor do pacote da Angioplastia acrescido do Pacote de Cateterismo prévio à Angioplastia, referente ao cateterismo (com previsão de todos os itens descritos no pacote de cateterismo).

2.6.5. OFTALMOLOGIA - Os honorários médicos decorrentes da prestação de serviços terapêutico nas especialidades de Facectomia serão remunerados de acordo com a tabela abaixo:

Ordem	Descrição do pacote	Valor R\$
-------	---------------------	-----------

1	PACOTE DE FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO NACIONAL (3.03.05.02-7) INCLUI: LIO e honorários médicos (exceto anestesia) Realizado nas instalações do HGUJP (observar item 2.7.1.)	R\$ 2.297,17
2	PACOTE DE FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LIO NACIONAL INCLUI: LIO, taxas, materiais, medicamentos e honorários médicos (exceto anestesia) Realizado nas instalações da OCS contratada (observar item 2.7.1.)	R\$ 3.918,71
3	PACOTE DE FACECTOMIA COM FACOEMULSIFICAÇÃO com implante de LIO nacional (3.03.06.02-7) INCLUI: LIO, taxas, materiais e medicamentos. Realizado nas instalações de OCS contratada. Padrão mínimo do LIO: Lente intra ocular de acrílico hidrofóbico dobrável	R\$ 3.026,74
4	Vitrectomia Via Pars Plana (Cód. 3.03.07.12-0)	R\$ 7.701,51
<p>Itens Inclusos: Todas as taxas, materiais descartáveis, gases e medicamentos durante o procedimento. Kit para vitrectomia, sonda para endolaser e pneu de silicone, honorários médicos.</p> <p>Itens Exclusos: Anestesista. Intercorrências.</p> <p>Observação: Caso os pacotes de vitrectomia sejam realizados no mesmo tempo cirúrgico do procedimento de facectomia (Cód. 3.03.06.02-7), serão valorados em 50% do seu valor ou valorados no formato de conta aberta.</p>		
5	<p>Itens Inclusos: Todas as taxas, materiais descartáveis, gases e medicamentos durante o procedimento. Kit para vitrectomia, sonda para endolaser e pneu de silicone, honorários médicos.</p> <p>Itens Exclusos: Anestesista. Intercorrências.</p> <p>Observação: Em relação aos honorários médicos, caso sejam realizados outros procedimentos que não sejam parte integrante do procedimento do pacote, os mesmos serão remunerados conforme a tabela da CBHPM, de acordo com este Anexo.</p>	
6	Vitrectomia Via Pars Plana (Cód. 3.03.07.12-0) e FACECTOMIA COM FACOEMULSIFICAÇÃO com implante de LIO nacional	R\$ 10.600,00
7	Itens Inclusos: Honorários médicos (exceto anestesista), LIO, taxas, materiais descartáveis e medicamentos. Kit para vitrectomia, sonda para endolaser e pneu de silicone. Realizado nas instalações de OCS contratada. Padrão mínimo do LIO: Lente intra ocular de acrílico hidrofóbico dobrável.	
8	TRATAMENTO OCULAR QUIMIOTERÁPICO COM ANTIGIOGÊNICO – (3.03.07.14-7) INCLUI: honorários médicos, aplicação de antiangiogênico (independente de marca/fabricante), todos os materiais, soluções, medicamentos, gases, taxa de sala, taxa de sala de observação, taxas de equipamentos. Quando realizado em ambos os olhos, será remunerado em 100% no primeiro olho e 70% no segundo olho.	R\$ 4.453,70

2.6.5.1 No caso do paciente optar pela remuneração direta à OCS/PSA de LIO de qualidade superior àquela fornecida pelo FuSEx, fica estipulado o valor da LIO prevista no pacote de facectomia no valor de R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais), devendo o beneficiário do FuSEx arcar com o valor da diferença entre a fornecida e a de escolha do paciente, excluindo a responsabilidade dessa indenização pelo FuSEx.

2.6.5.2 Para comprovação dos medicamentos de alto custo para injeção intra vítrea e da lente intra ocular e de demais materiais de alto custo, ou seja, superior a R\$ 500,00, deverá ter a etiqueta do medicamento ou material apensa à conta, além do descritivo do ato cirúrgico.

2.6.6 GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Ordem	Obstetrícia COM honorários médicos	Hospital tipo A Valor (R\$)	Hospital tipo B Valor (R\$)
1	Parto cesária (apartamento)	R\$ 6.515,10	
2	Parto cesária (enfermaria)	R\$ 5.515,00	
3	Parto normal (apartamento)	R\$ 6.204,86	
4	Parto normal (enfermaria)	R\$ 5.700,00	
Itens Inclusos: Duas diárias de apartamento, todas as Taxas, materiais descartáveis, gases, medicamentos utilizados durante o pacote, honorários médicos (exceto anestesista).			
Itens Exclusos: Anestesista e intercorrências. Medicamentos com valor unitário acima de R\$ 200,00.			
Observação: Os pacotes de Obstetrícia para parto incluem as despesas com a parturiente, com o recém-nascido e com o acompanhante. Em caso de parto diferente de feto único, ou seja, múltiplo, está incluso no pacote todas as despesas com os recém-nascidos, exceto o honorário do médico pediatra, que será remunerado a parte a partir do segundo recém-nascido, conforme portes previstos na CBHPM			

Ordem	Obstetrícia SEM honorários médicos	Hospital tipo A Valor (R\$)	Hospital tipo B Valor (R\$)
5	Parto cesária (apartamento)	R\$ 5.235,96	4.725,00
6	Parto cesária (enfermaria)	R\$ 3.675,00	
7	Parto normal (apartamento)	R\$ 4.712,35	R\$ 4.305,00
8	Parto normal (enfermaria)	R\$ 3.150,00	
Itens Inclusos: Duas diárias de apartamento, todas as Taxas, materiais descartáveis, medicamentos e gases utilizados durante o pacote.			
Itens Exclusos: Honorários médicos e intercorrências. Medicamentos com valor unitário acima de R\$ 200,00.			

Ordem 9	Pacote Histeroscopia Diagnóstica Inclusos: honorários médicos, materiais descartáveis, medicamentos, taxas de equipamentos, vídeo, instrumentais e de sala. Exclusos: Anestesista	R\$ 881,55
10	Pacote Histeroscopia Cirúrgica Inclusos: honorário médico, materiais descartáveis, medicamentos e taxas de equipamentos, vídeo, instrumentais e de sala. Exclusos: Anestesista	R\$ 2.350,78
11	Pacote de Histeroscopia Diagnóstica Inclusos: materiais, medicamentos taxas de equipamento, vídeo, instrumentais e taxa de sala. Exclusos: Honorário médico e anestesista.	R\$ 791,66
12	Pacote de Histeroscopia Cirúrgica Inclusos: materiais descartáveis, medicamentos, taxas de equipamentos, vídeo, instrumentais e taxa de sala. Exclusos: Honorários médicos e Anestesista.	R\$ 1.565,42

2.6.7 GASTROENTEROLOGIA/CIRURGIA GERAL

Ordem	Descritivo	Hospital tipo	Hospital tipo
1	Apendicectomia por Vídeo	Hospital tipo A	Hospital tipo B
1.1	Internação apartamento	R\$ 4.200,00	
1.2	Internação enfermaria	R\$ 3.800,00	
Itens Inclusos: 01 diária de apartamento, todas as taxas, materiais descartáveis, gases e medicamentos durante o procedimento. OPME incluso: 01 Trocater 12mm, 01 Grampeador, 01 carga de grampeador.			
Itens Exclusos: Honorários médicos, exames laboratoriais e anestesista. Intercorrências.			
2	Colecistectomia sem Colangio por Vídeo	Hospital tipo A	Hospital tipo B
2.1	Internação apartamento	R\$ 4.200,00	
2.2	Internação enfermaria	R\$ 3.800,00	
Itens Inclusos: 01 diária de apartamento, todas as taxas, taxas de sala, materiais descartáveis , gases e medicamentos durante o procedimento, exames laboratoriais e exames de imagem (RX, USG, TC). OPME incluso: Trocater e liga Clip			
Itens Exclusos: Honorários médicos, exames laboratoriais e anestesista. Intercorrências.			

Hemoderivados/hemoconcentrados.			
3	Colecistectomia com Colangio por Vídeo	Hospital tipo A	Hospital tipo B
3.1	Internação apartamento	R\$ 4.200,00	
3.2	Internação enfermaria	R\$ 3.800,00	
Itens Incluídos: 01 diária de apartamento, todas as taxas, taxas de sala, materiais descartáveis, gases e medicamentos durante o procedimento, exames laboratoriais e exames de imagem (RX, USG, TC). OPME incluso: Trocater e liga Clip			
Itens Excluídos: Honorários médicos, exames laboratoriais e anestesista. Intercorrências.			
Hemoderivados/hemoconcentrados.			
Observação: Quando realizados pacotes simultâneos, em um mesmo ato cirúrgico, será pago 100% do pacote de maior valor e, para os demais pacotes, será pago 50% do valor, ou formatação de conta aberta.			

4	<p>ECOENDOSCOPIA COM PUNÇÃO POR AGULHA (4020224-0) INCLUI: honorários (médicos), taxa de sala por 1 (uma) hora, taxa de sala de recuperação por 1 (uma) hora, taxa de uso de vídeo (equipamento de ecoendoscopia digestiva), materiais descartáveis, medicamentos, filmes, gases medicinais, contrastes e acessórios. Materiais Especiais: 1 (uma) agulha de ecoendoscopia Boston Scientific 19G, 1 (um) cateter balão ponta do aparelho de ecoendoscopia. EXCLUI: honorários anestésicos, medicamentos de alto custo quando justificados, hemoterapia, exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à complementação do exame (justificado pelo médico), tais como outros cateteres.</p>	R\$5.188,36
5	<p>ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (4020110-4) INCLUI: honorários médicos, taxa de sala por 1 (uma) hora, taxa de sala de recuperação por 1 (uma) hora, taxa de uso de vídeo (equipamento de ecoendoscopia digestiva), materiais descartáveis, medicamentos, filmes, gases medicinais, contrastes e acessórios. Materiais Especiais: 1 (um) cateter balão ponta do aparelho de ecoendoscopia. EXCLUI: honorários anestésicos, medicamentos de alto custo quando justificados, hemoterapia, exames laboratoriais e radiológicos, materiais especiais à complementação do exame (justificado pelo médico), tais como outros cateteres.</p>	R\$ 3.175,49
6	<p>ECOENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA (4020111-2) INCLUI: Honorários (Médicos), Taxa de sala por 01 hora, Taxa de sala de recuperação por 01 hora, Taxa de uso de vídeo (equipamento de ecoendoscopia digestiva), materiais descartáveis e medicamentos, filmes, gases medicinais, contrastes e acessórios. Materiais Especiais: 01 (um) Cateter balão ponta do aparelho de ecoendoscopia. EXCLUI: Honorários Anestésicos, Medicamentos de alto custo quando justificados, Hemoterapia, Exames Laboratoriais e Radiológicos, Materiais especiais.</p>	R\$ 3.175,49

2.6.8 UROLOGIA

Os pacotes referem-se ao procedimento principal, incluindo honorário médico de cirurgião e do auxiliar. Em caso de procedimentos inerentes ao ato principal, esses profissionais serão remunerados pelos mesmos conforme regras da CBHPM.

1	Urologia RTU bexiga (inclui dilatação uretral)	Hospital tipo A	Hospital tipo B
Internação apartamento		—	R\$ 7.250,00
Internação enfermaria			R\$ 7.000,00
<p>Itens Incluídos: 01 diária de apartamento, todas as taxas, materiais descartáveis, gases e medicamentos durante o procedimento. OPME incluso: 01 evacuador de Ellik, 01 alça monopolar, honorário médico.</p> <p>Itens Excluídos: Anestesista, exames laboratoriais e Intercorrências.</p>			
2	Urologia RTU próstata (inclui dilatação uretral)	Hospital tipo A	Hospital tipo B
Internação apartamento		—	R\$ 7.250,00
Internação enfermaria		—	R\$ 7.000,00
<p>Itens Incluídos: 02 diárias de apartamento, todas as taxas, materiais descartáveis, gases e medicamentos durante o procedimento. OPME incluso: 01 evacuador de Ellik, 01 alça monopolar ou bipolar, honorário médico.</p> <p>Itens Excluídos: Anestesista, exames laboratoriais e Intercorrências.</p>			
3	Ureterorrenolitotripsia flexível (inclui dilatação ureteral, colocação e retirada de duplo J)	Hospital tipo A	Hospital tipo B
Internação apartamento		—	R\$ 8.960,00
Internação enfermaria		—	R\$ 8.830,00
<p>Itens Incluídos: 01 diária de apartamento, todas as taxas, OPME, materiais descartáveis, gases e medicamentos durante o procedimento, honorário médico.</p> <p>Itens Excluídos: Anestesista, exames laboratoriais e Intercorrências.</p>			
4	Ureterorrenolitotripsia rígida (inclui dilatação ureteral, colocação e retirada de duplo J)	Hospital tipo A	Hospital tipo B

Internação apartamento	—	R\$ 7.950,00
Internação enfermaria	—	R\$ 7.800,00
<p>Itens Incluídos: 01 diária de apartamento, todas as taxas, OPME, materiais descartáveis, gases e medicamentos durante o procedimento, honorário médico.</p> <p>Itens Excluídos: Anestesista, exames laboratoriais e Intercorrências.</p> <p>Observação: Em caso de dilatação, colocação e reitirada de duplo J, dentre outros pertinentes ao tratamento, não haverá remuneração de outro pacote no mesmo tempo cirúrgico. Para tais procedimentos, todos os honorários médicos do cirurgião e auxiliares também estão incluídos.</p>		

2.6.9 OTORRINOLARINGOLOGIA

Ordem	Otorrinolaringologia	VALOR
1	Adenoamigdalectomia (Cód. 3.02.05.03-4)	R\$ 3.045,00
2	Adenoidectomia (Cód. 3.02.05.04-2)	R\$ 2.900,00
3	Amigdalectomia das palatinas (Cód. 3.02.05.05-0)	R\$ 2.900,00
4	Uvulopalatofaringoplastia (Qualquer técnica) (Cód. 3.02.05.24-7)	R\$ 3.800,00
5	Septoplastia (Qualquer técnica SEM vídeo (Cód. 3.05.01.36-9)	R\$ 3.800,00
6	Sinusectomia Maxilar (via endosal) (Cód. 3.05.02.20-9)	R\$ 3.800,00
7	Laringectomia Parcial (Cód. 3.02.06.12-0)	R\$ 5.200,00
8	Turbinectomia ou Turbinoplastia (Cód. 3.05.01.45-8)	R\$ 3.800,00
9	Etmoidectomia intranasal (Cód. 3.05.02.08-0)	R\$ 3.800,00
10	Sinusotomia frontal intranasal (Cód. 3.05.02.26-8)	R\$ 3.800,00
11	Sinusotomia esfenoidal (Cód. 3.05.02.25-0)	R\$ 3.800,00
12	Epistaxe – Cauterização da artéria esfenopalatina com microscopia (Cód. 3.05.01.12-1) ou das artérias etmoidais com microscopia (Cód. 3.05.01.13-0)	R\$ 2.200,00
13	Implante Coclear (exceto a prótese) (Cód. 3.04.04.06-1)	R\$ 2.500,00
<p>Itens Incluídos: Todas as diárias, gases, taxas, serviço de enfermagem, materiais descartáveis, medicamentos, todo o OPME necessário para o procedimento e honorários médicos dos cirurgiões.</p> <p>Itens Excluídos: anestesistas, exames laboratoriais e intercorrências.</p> <p>Observação: Quando indicado procedimentos médicos de mais de um pacote, em um mesmo ato cirúrgico, será pago apenas o pacote de maior valor, acrescido dos honorários médicos a partir do segundo honorário conforme regras da CBHPM constantes neste Anexo. Em caso de médicos militares, a remuneração será em conta aberta. Excluído anestesista.</p>		

2.6.10 ORTOPEDIA

Ortopedia		VALOR
1	Artroscopia de ombro - Ruptura do manguito rotador – procedimento videoartroscópico de ombro (Cód. 3.07.35.06-8) e Acromioplastia – procedimento videoartroscópico de ombro (Cód. 3.07.35.03-3)	R\$ 12.500,00
2	Artroscopia de joelho - Reconstrução, retencionamento ou reforço do ligamento cruzado anterior ou posterior - procedimento videoartroscópico de joelho (Cód. 3.07.33.07-3) e Lesões ligamentares agudas – tratamento cirúrgico (Cód. 3.07.26.18-2)	R\$ 11.000,00
3	Artroscopia de joelho p/tratamento de lesão condral (sinovectomia/osteocondroplastia) Sinovectomia total – procedimento videoartroscópico de joelho (Cód. 3.0733.01-4) Osteocondroplastia – estabilização, ressecção e/ou plastia - videoartroscópico de joelho (Cód. 3.07.33.04-9)	R\$ 7.500,00
4	Túnel do carpo (Cód. 3.07.37.07-9)	R\$ 5.870,00
<p>Itens Incluídos: 02 (duas) diárias de apartamento hospitalar, todas as taxas, materiais descartáveis e medicamentos durante o período do pacote, OPME.</p> <p>Itens Excluídos: Honorário médico, exames laboratoriais, anestesia e intercorrências.</p> <p>Observação: Quando realizados pacotes simultâneos, em um mesmo ato cirúrgico, será pago 100% do pacote de maior valor e, para os demais pacotes, será pago 50% do valor do pacote. A remuneração dos honorários médicos seguirá as regras da CBHPM.</p>		

2.6.11. PACOTES EM ONCOLOGIA

1	Implante cateter quimioterapia Incluídos: materiais, medicamentos, taxas de equipamentos, instrumentais, de sala, honorários médicos e OPME (cateter tipo port cath e fio guia).	R\$2.500,00
2	PET CT Dedicado Oncológico: Incluídos: diárias de apartamento, taxas, custo operacional, honorário profissionais, medicamentos, contraste e materiais descartáveis.	R\$ 4.233,31
3	PET SCAN com PSMA Incluídos: taxas, custo operacional, honorário profissionais, medicamentos, contraste e materiais descartáveis.	R\$5.000,00

2.6.12. PACOTES DE HEMODIÁLISE

	Descrição do pacote	Valor R\$
--	---------------------	-----------

1	<p>Hemodiálise Ambulatorial – HighVolume HDF (Alto Fluxo) Indicada para pacientes renais crônicos em programa de diálise, conforme protocolo específico.</p> <p>Inclui: todos os materiais e medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviços médicos; • Serviços de enfermagem; • Materiais específicos do procedimento; • Equipamentos – máquina 5008S; • Dialisador e linhas de sangue de uso único para hemodiafiltração; • Heparina e soro fisiológico; e • Filtro de dialisato para água ultrapura. <p>Exclui: medicamentos prescritos pelo médico durante a realização da hemodiálise que não fazem parte da terapia de hemodiálise podem ser cobrados a parte mediante prescrição e justificativa médica (p.ex. analgésicos, antieméticos, quelante de fósforo e outros). Medicações de alto custo (acima de R\$200,00) requerem autorização prévia – ex: eritropoetina.</p>	R\$ 850,00 p/sessão
2	<p>Hemodiálise Ambulatorial – HighVolume HDF (Alto Fluxo) com serviço multiprofissional ao paciente em diálise Indicada para pacientes renais crônicos em programa de diálise, conforme protocolo específico.</p> <p>Inclui: todos os materiais e medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviços médicos; • Serviços de enfermagem; <p>Acompanhamento com nutricionista, Psicóloga e Assistente Social;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Materiais específicos do procedimento; • Equipamentos – máquina 5008S; • Dialisador e linhas de sangue de uso único para hemodiafiltração; • Heparina e soro fisiológico; e • Filtro de dialisato para água ultrapura. <p>Exclui: medicamentos prescritos pelo médico durante a realização da hemodiálise que não fazem parte da terapia de hemodiálise podem ser cobrados a parte mediante prescrição e justificativa médica (p.ex. analgésicos, antieméticos, quelante de fósforo e outros). Medicações de alto custo (acima de R\$200,00) requerem autorização prévia – ex: eritropoetina.</p> <p>Observação: esse pacote de hemodiálise, acompanhado de prestação de serviço multiprofissional, será remunerado até uma vez ao mês, com autorização prévia, em caso de pedido médico justificado e a devida comprovação de prestação do serviço multiprofissional.</p>	R\$ 1.010,80 p/sessão
3	<p>Pacote hemodiálise (30909031, 30909139, 30909147, 30909023) Indicada para pacientes renais crônicos em programa de diálise, conforme protocolo específico.</p> <p>Inclusos: honorários médicos, materiais, capilar, medicamentos e taxas de equipamentos, máquinas de hemodiálise, de instrumentais e de sala.</p> <p>Exclui: medicamentos prescritos pelo médico durante a realização da hemodiálise que não fazem parte da terapia de hemodiálise podem ser cobrados a parte mediante prescrição e justificativa médica (p.ex. Analgésicos, antieméticos, quelante de fósforo e outros). Medicações de alto custo (acima de R\$200,00) requerem autorização prévia – ex: eritropoetina.</p>	R\$ 682,50

2.6.13 PACOTES DE EXAMES COMPLEMENTARES

1	Pacote mat/med para ser acrescentado ao valor do exame, quando o mesmo for COM contraste	VALOR (R\$)	
1.1	Ressonância Magnética	R\$ 848,00	
1.2	Tomografia Computadorizada	R\$ 600,00	
Itens Incluídos: Todas as taxas, serviço de enfermagem, materiais descartáveis, medicamentos e contrastes utilizados no exame. Itens Excluídos: o exame complementar, anestesista e intercorrências. Observação: O valor do pacote mat/med será remunerado apenas 01 vez, independente do número de regiões anatômicas examinadas.			
2	Inserção do clip pré quimioterapia USG de mamas (exame de base)	R\$ 2.520,00	
3	Mamotomia guiada por Estereotaxia (40808289), por USG (40808297) ou por RM (40808300)	R\$ 4.600,00	
Itens Incluídos: medicamentos, materiais descartáveis, honorário médico, taxa de sala, taxa de equipamentos, taxa de curativos e observação e exames de base (USG e Mamografia). Caso o exame seja feito por tomografia será liberado valor a parte.			
4	(40901858) US - Pesquisa de Endometriose	R\$ 600,00	
5	(41101464) RNM – Multiparamétrica transretal da próstata	R\$ 1.250,00	
Itens Incluídos: honorários médicos, materiais descartáveis e medicamentos.			

2.7. EXAMES COMPLEMENTARES:

DIAGNÓSTICOS	Valor R\$
Serviço de Diagnóstico por Imagem (Radiodiagnóstico)	CBHPM 2012 com banda redutora de 10% no Porte e UCO R\$15,05
Exames Laboratoriais	
Exames endoscópicos	
Demais Exames	
SADT	
Exame toxicológico de larga janela de detecção em cabelo	R\$ 249,89
Filmes radiográficos	R\$ 28,47

3.0. SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

3.1. Os procedimentos odontológicos previstos na legislação vigente e autorizados pelo Sistema de Saúde do Exército terão como referência para pagamento a Tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos-VRPO 2014 (Associação Brasileira de Odontologia - Seção Distrito Federal – Regional Taguatinga) - elaborada pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos com os valores atualizados pelo (Valores atualizados pelo INPC-IBGE de 01/8/08 a 31/7/09 = 4,94%)
Anexo H ao Edital nº 01/2022 - Credenciamento OCS/PSA – Referencial de custos de serviços de saúde para 2024. Pág. 21 de 56

Os serviços previstos apresentarão as seguintes reduções:

DESCRIÇÃO	REDUÇÃO
Prevenção	ABO/VRPO 2014 com redução 20%
Odontopediatria	ABO/VRPO 2014 com redução 20%
Dentística	ABO/VRPO 2014 com redução 20%
Periodontia	ABO/VRPO 2014 com redução 20%
Endodontia	ABO/VRPO 2014 com redução 20%
Cirurgia	ABO/VRPO 2014 com redução 20%
Prótese	ABO/VRPO 2014 com redução 15%
Ortodontia	ABO/VRPO 2014 com redução 20%

3.2. Para os procedimentos laboratoriais de Prótese Dentária, cumprindo a legislação vigente, o Sistema de Saúde do Exército não cobre ou financia próteses odontológicas, cabendo ao beneficiário arcar com esta despesa diretamente junto ao prestador.

3.3. Procedimentos de Radiologia – Odontologia: os procedimentos a seguir relacionados serão apreçados e remunerados tendo como referência os valores Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Odontológicos. A referência de valor da UH (Unidade de Honorário) será de R\$ 1,02 (um real e dois centavos) e da UC (Unidade de Custo) será R\$ 0,49 (quarenta e nove centavos). Porém, o valor total do procedimento terá banda de redução no percentual de 20%; de acordo com que se segue:

PROCEDIMENTO	UH	VF H	UC	VF C	VT P	VF P
Fotografia - unidade	10	R\$ 10,20	5	R\$ 2,45	R\$ 12,65	R\$ 10,12
Modelos ortodônticos – par (MODELO DIGITAL ou ESCANEAMENTO DIGITAL)	40	R\$ 40,80	25	R\$ 12,25	R\$ 53,05	R\$ 42,44
Radiografia da ATM - série completa	60	R\$ 61,12	23	R\$ 11,27	R\$ 72,39	R\$ 57,91
Radiografia da mão e punho - carpal	50	R\$ 51,00	26	R\$ 12,74	R\$ 63,74	R\$ 50,99
Radiografia interproximal - bite-wing	16	R\$ 16,32	5	R\$ 2,45	R\$ 18,77	R\$ 15,02
Radiografia oclusal	40	R\$ 40,80	11	R\$ 5,39	R\$ 46,19	R\$ 36,95
Radiografia panorâmica	60	R\$ 61,12	21	R\$ 10,29	R\$ 71,41	R\$ 57,13
Radiografia periapical	16	R\$ 16,32	5	R\$ 2,45	R\$ 18,77	R\$ 15,02
Radiografia ânterio-posterior da região BMF	60	R\$ 61,12	23	R\$ 11,27	R\$ 69,47	R\$ 55,58
Radiografia póstero-anterior da região BMF	60	R\$ 58,20	23	R\$ 11,27	R\$ 72,39	R\$ 57,91
Slides - unidade	10	R\$ 10,20	5	R\$ 2,45	R\$ 12,65	R\$ 10,12
Telerradiografia com traçado computadorizado	60	R\$ 61,12	29	R\$ 14,21	R\$ 75,33	R\$ 60,23
Telerradiografia sem traçado computadorizado	50	R\$ 51,00	23	R\$ 11,27	R\$ 62,27	R\$ 49,82
Tomografia computadorizada por feixe cônico - cone beam	420	R\$ 428,40	90	R\$ 44,10	R\$ 472,50	R\$ 378,00
Tomografia convencional - linear ou multidirecional	120	R\$ 122,40	30	R\$ 14,70	R\$ 131,10	R\$ 109,68
Telerradiografia/Cefalométrica perfil	X	X	X	X	X	R\$ 63,14
Ficha periapical completa	X	X	X	X	X	R\$ 199,64

Modelo ortodôntico de resina	X	X	X	X	X	R\$ 100,00
Documentação Ortodôntica Completa	X	X	X	X	X	R\$ 174,53

UH - Unidade de Honorário: R\$ 1,02 (um real e dois centavos)

VF H: Valor Final de Honorário”

UC - Unidade de Custo: no valor de R\$ 0,49 (quarenta e nove centavos)

VF C: Valor Final de Custo

VT P: Valor Total do Procedimento

VF P - Valor Final do Procedimento: com redutor de 20%

4. TERAPIAS EM GERAL:

É imprescindível a assinatura do beneficiário/responsável a cada sessão AMBULATORIAL, seja a sessão realizada nas instalações do credenciado ou no domicílio do paciente, seguida da data do atendimento, sob pena de glosa administrativa.

4.1. FONOAUDIOLOGIA/ NUTRIÇÃO/ PSICOLOGIA/ PSICOPEDAGOGIA/ TERAPIA OCUPACIONAL:

Observação: a emissão da GE para a realização de Serviços de Apoio Terapêutico e Diagnóstico (SADT), que incluem essas terapias, é precedida pela indicação e pedido do médico assistente, homologado pelo médico militar. Conforme regulamentação do Escalão Superior, DSau, a indicação de SADT de forma contínua por um período superior a seis meses, requer a reavaliação do médico assistente a fim de ratificar ou retificar a continuidade do tratamento coberto pelo FUSEx. Nesse contexto, a Seção de Auditoria acatará o faturamento da prestação de SADT cujos pedidos multiprofissionais tiverem sido homologados pelos médicos militares. O terapeuta solicitante deverá se atentar para orientar o paciente assistido a realizar o acompanhamento com o médico assistente na periodicidade adequada ao seu tratamento, não devendo ultrapassar seis meses. Não serão acatados pedidos assinados pelo Setor Administrativo do credenciado (OCS/PSA) para autorização das terapias ou pagamentos das faturas, mesmo que equivocadamente homologados em outros setores do Hospital.

ESPECIALIDADE	Avaliação	Sessão	Sessão Familiar	Avaliação para porte de arma de fogo	Domiciliar (para pacientes não incluídos no Home Care)
Fonoaudiologia	R\$ 63,32	R\$ 63,32	-	-	R\$ 63,32
Fonoaudiologia consulta domiciliar para pacientes não incluso no home-care	R\$ 66,48	R\$ 66,48	-	-	R\$ 66,48
Nutrição	R\$ 66,49	R\$ 66,49	-	-	R\$ 66,49
Psicologia	R\$ 69,65	R\$ 69,65	R\$ 88,64	R\$220,04	
Psicopedagogia	R\$ 69,65	R\$ 69,65	-	-	
Terapia Ocupacional	R\$ 63,32	R\$ 63,32	-	-	R\$ 63,32

4.2. REABILITAÇÃO EM FISIOTERAPIA AMBULATORIAL, DOMICILIAR E HOSPITALAR: serão valorados com base em tabela própria, descrita no Anexo N.

4.2.1 Remuneração da sessão de terapia fisioterápica **por meio** de atendimento no âmbito domiciliar:

4.2.1.1 Pacientes que recebem apenas uma terapia de reabilitação em âmbito **DOMICILIAR** serão assistidos **por intermédio** de código e valores referentes à FISIOTERAPIA DOMICILIAR (Fisioterapia Motora – 500251047, Fisioterapia Neurológica – 500251046 – R\$86,69 e Fisioterapia Respiratória – 500251048 – R\$72,24).

4.2.1.2 Pacientes que recebem mais de uma terapia de reabilitação em âmbito **DOMICILIAR** serão assistidos **por intermédio** de código e valores referentes ao procedimento de maior valor com código e valor de FISIOTERAPIA DOMICILIAR e o segundo procedimento com código e valor de PAD LEVE 1, assim como é estabelecido em pacientes pertencentes ao PAD.

Entende-se por PAD LEVE 1 (700010048) – Fisioterapia Respiratória;

Entende-se por PAD LEVE 2 (700010049) – Fisioterapia Motora;

Entende-se por PAD LEVE 2 (700010049) – Fisioterapia Neurológica.

4.2.2 Remuneração da sessão de terapia fisioterápica **por meio** de atendimento ambulatorial (clínicas) ou hospitalar serão valorados com base em tabela própria, descrita no anexo N, sem alteração para liberação de códigos ou valores, independente do número de sessões no mesmo atendimento.

4.3. CONSULTORIA ESPECIALIZADA PARA AVALIAR E DESENVOLVER UM PLANO DE TERAPIA INDIVIDUALIZADA E ACOMPANHAR O ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DESENVOLVIMENTO ATÍPICO, ATRAVÉS DA TERAPIA “ABA”.

Observações:

1 – O início do acompanhamento do paciente por meio dessas terapias é mediante pedido do médico especialista assistente, homologação do médico auditor, apreciação da Comissão de Ética Médica do HGuJP, análise da equipe de Auditoria Prévia e Guia de Encaminhamento (GE) do FUSEx.

2 – A continuidade das terapias nos meses subsequentes será mediante o pedido justificado do profissional assistente. Esse pedido deverá ser encaminhado com, pelo menos, duas semanas de antecedência do mês subsequente, a fim de viabilizar os trâmites necessários à emissão da GE. O não atendimento desse prazo implicará no atraso da emissão da GE. Não serão acatados pedidos assinados pelo Setor Administrativo do credenciado (OCS/PSA) para autorização das terapias ou pagamentos das faturas. Esse pedido pode ser apresentado na Seção de Auditoria pelo responsável pelo paciente ou por e-mail, e posteriormente deverá ser apresentado na GE do faturamento.

3 – O credenciado responsável pela prestação da(s) terapia(s) deverá enviar, junto com a proposta de prorrogação de tratamento uni ou multiprofissional, um quadro horário semanal distribuindo as terapias do paciente, a fim de que a auditoria prévia comprove que o número de terapias solicitados pode ser enquadrado no tempo disponibilizado pelo paciente. Esse quadro horário deverá ser assinado pelo responsável, a fim de que o mesmo esteja de acordo com a prorrogação solicitada. Esse mesmo documento (original ou cópia), com a proposta referente ao mês de tratamento faturado, também deverá ser anexado à fatura.

Ref	ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DESENVOLVIMENTO ATÍPICO, ATRAVÉS DA TERAPIA ABA NAS SEGUINTE ESPECIALIDADES:	
	Descrição	Valor (R\$)
1	Analista Comportamental	R\$ 284,30/H
2	Fonoaudiologia	R\$130,00 (50 min a sessão)
3	Terapia Ocupacional	R\$ 130,00 (50 min a sessão) x 8 seções
4	Psicopedagogia	R\$ 90,97 (50 min a sessão)
5	Psicomotricidade	R\$ 56,86
6	Consultoria especializada em Psicologia para avaliar e desenvolver um plano de terapia individualizada e acompanhar o atendimento de pessoas com desenvolvimento atípico, através da terapia ABA	R\$ 320,64 por hora de consultoria
7	Aplicador Terapêutico (AT)	R\$ 83,08 (a hora)
8	Aplicador Terapêutico (Escolar)	R\$ 55,25 (a hora)
9	Psicologia ABA	R\$ 127,68(50min)
10	Fisioterapia ABA	R\$ 127,68 (50min)
11	Nutrição com Terapia ABA	R\$ 127,68 (50min)

5. PARA O APREÇAMENTO E REMUNERAÇÃO DE MEDICAMENTOS E DOS MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES: quando não incluídos nos custos operacionais dos exames ou procedimentos, os materiais e medicamentos deverão ser remunerados nos seguintes termos:

5.1 MEDICAMENTOS:

Ref	Descrição	Valor (R\$)
1	Medicamento hospitalar e HOME CARE, uso restrito a hospitais e clínicas, ou não, genéricos	Tabela BRASÍNDICE: Preço de Fábrica + 10%, ou nota fiscal + 10% - se uso restrito, quando não previsto na revista BRASÍNDICE
2	Medicamento hospitalar e para HOME CARE, uso restrito a hospitais e clínicas de referência (Hospitais com padronização de medicamentos, com utilização comprovada pela auditoria).	Tabela BRASÍNDICE: Preço de Fábrica + 10%, ou nota fiscal + 10% - quando não previsto na revista BRASÍNDICE.

5.1.1 Para o apreçamento e remuneração de medicamentos, utilizar-se-á como referência a tabela BRASÍNDICE, atualizada, correspondente à época do atendimento, observando-se, ainda, o seguinte:

5.1.1.1. A utilização de medicamento será remunerada **tendo-se como teto máximo** o “Preço Fabricante 18% – PF 18%”, conforme previsto na Resolução nº 3 de 4 MAIO 09, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos, admitindo-se o acréscimo de até 10% (dez por cento) de taxa de comercialização, já inclusos os tributos.

5.1.2. No caso de medicamentos oncológicos (Quimioterápicos), será utilizada como referência a tabela do Guia Farmacêutico BRASÍNDICE e será dada preferência aos medicamentos oncológicos constantes na Lista de Isenção do ICMS. Caso o medicamento não conste na Lista de Isenção do ICMS, será utilizado o valor correspondente à tributação do ICMS referente ao estado da Paraíba. .

5.1.2.1. Os medicamentos oncológicos (Quimioterápicos) remunerados com base na Tabela BRASÍNDICE também terão como teto máximo- o “Preço Fabricante 18% – PF 18%,-admitindo-se o acréscimo de até 20% (vinte por cento) de taxa de comercialização, já inclusos os tributos.

5.1.3. Os medicamentos serão pagos conforme prescrição médica e será considerado o medicamento similar/genérico de menor valor constante da Tabela BRASÍNDICE atualizada.

5.1.4. No caso de medicamentos não constantes da Tabela BRASÍNDICE, serão remunerados pelo valor de nota fiscal + 10% (dez por cento), referentes à época do atendimento e o justo valor. Para medicamentos oncológicos, serão remunerados pelo valor de nota fiscal + 20% (dez por cento), referentes à época do atendimento e o justo valor.

5.1.5 Os medicamentos utilizados serão os Genéricos (Lei nº 9.787, de 10 FEV 1999). Medicamentos de referência, quando utilizados, deverão ser devidamente justificados pelo profissional solicitante, através de relatório(s) médico(s) com embasamento na literatura científica atualizada.

5.1.6. Os medicamentos para uso ambulatorial não têm cobertura.

5.2. MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES:

Ref.	Descrição	Remuneração
1	Materiais descartáveis de uso hospitalar e HOME CARE	Tabela SIMPRO com deflator de 20%

5.2.1. Para o apreçamento e remuneração de materiais, utilizar-se-á como referência a tabela SIMPRO, atualizada, referente à época do atendimento e o justo valor, tendo como teto máximo pelo “Preço Fabricante 18% (PF 18%)”, sem margem de comercialização e com deflator de 20%.

5.2.1.1. Materiais descartáveis não cobertos:

- Abaixador de língua
- Absorvente higiênico
- Bandeja para raquianestesia ou bandejas em geral
- Blusas descartáveis
- Bom ar
- Borracha de silicone
- Borracha para aspirador
- Camisa para microcamera
- Caneta para bisturi descartável
- Cânula de guedel
- Chuca/chupeta
- Cidex
- Clorohex
- Conector
- Conexão para aspiração, bomba e pressão
- Creme dental
- Dermoidine, germ-hand, sterilderm, álcool iodado (inclusos nas diárias e taxas de sala)
- Dome p/ transdutor de pressão
- Esponja para banho
- Esponjas em geral
- Éter benzina e tintura de iodo (inclusos nas diárias e taxas de sala)
- Filme endoscópico
- Fisohep, povidine
- Formol
- Frascos para exames
- Gel para biométrica
- Gerador de tecnecia
- Gernipol
- Gesso sintético
- Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças (inclusos nas diárias e taxas de sala)
- Kits descartáveis prontos
- Lençol descartável
- Luva para aparelho de laparoscopia
- Manteiga de cacau
- Mercúrio de prata
- Ostedlite
- Palito de laranja
- Pasta gel
- Pijama descartável
- Placa para bisturi
- Plug adaptador macho
- Protetor de cone Luer (fechamento Luer Lock)
- Sabonete

- Sensor infantil/ neonatal
- Sensor para oxímetro
- Subgalato de bisnuto
- Toalha descartável

5.2.1.2. Materiais descartáveis cobertos com restrições:

- Atadura de crepom: será pago somente quando houver indicação. Em caso de contenção no leito, será pago apenas quando devidamente prescrito pelo médico responsável;
- Cateter tipo óculos: será pago um a cada sete dias;
- Bolsa de colostomia Karaya drenável: será paga uma a cada sete dias e em caso justificado pelo enfermeiro; e,
- Cateter de acesso central: deverá constar na prescrição e evolução médica, sua embalagem deverá estar anexada em prontuário. Sua troca será coberta em caso de hiperemia do local ou sinais de infecção sistêmica associada à punção.

5.3. ÓRTESES, PRÓTESES, MATERIAIS ESPECIAIS - (OPME):

Ref.	Descrição	Remuneração
1	Órteses, Próteses, Materiais Especiais (OPME)	Menor valor entre 3 (três) orçamentos com NF + 10% (dez por cento)

5.3.1. Serão adquiridos, em regra, diretamente pelo HGuJP, por meio de regular processo licitatório, junto ao fornecedor vencedor do certame.

5.3.2. Quando o material não estiver em processo licitatório e este não puder ser realizado sem prejuízo à saúde do beneficiário do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, as OPME poderão ser adquiridas por intermédio do CREDENCIADO e incluídos na conta hospitalar, **mediante autorização da Seção FuSEx do HGuJP** e precedida de pesquisa de preços, que deverá conter, no mínimo, 03 (três) orçamentos ou, quando não for possível obtê-los, comunicados de não disponibilidade de material, sendo remunerados no menor preço, mediante apresentação de nota fiscal que comprove o real e justo custo do material, admitindo-se taxa de comercialização de até **10% (dez por cento)**.

5.3.3. Nos casos de urgência ou emergência, e tendo o CREDENCIADO disponibilidade, poderá fornecer diretamente as Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Cirúrgicos (OPME), mediante autorização da Seção FuSEx do HGuJP, sendo que para o apreçamento e a remuneração dos mesmos, utilizar-se-á como referência o real e justo custo do material referente à data de utilização, mediante comprovação por meio da apresentação de nota fiscal e compatibilidade com os preços praticados no mercado distribuidor, admitindo-se, neste último caso, o acréscimo de até **10% (dez por cento)** de taxa de comercialização.

5.3.3.1. Estará dispensado o nome do paciente na Nota Fiscal em caso de OPME adquirido em grandes volumes, devendo a NF ter sido emitida até os últimos seis meses prévios ao procedimento. Em caso de OPME consignados para a OCS e empregados no tratamento que sejam faturados pós-procedimento, a NF deverá fazer constar o nome do paciente e a data do procedimento.

5.3.4. O valor da taxa de comercialização inclui o armazenamento, dispensação e esterilização do material (OPME), **não sendo devida quando o material for fornecido pelo HguJP.**

Serão considerados materiais especiais aqueles com valor unitário igual ou superior a R\$500,00 (quinhentos reais)

Para comprovação do uso do OPME deverá ser apresentado ao Auditor do FUSEx:

- descritivo da cirurgia com a listagem dos materiais utilizados, sendo validados pelo carimbo e assinatura do médico assistente;

- Invólucros originais com código de barras (para rastreamento);

- para os materiais apresentados em caixas, anexar o invólucro da caixa e a película radiológica ou a digitalização da imagem para comprovação;

- Apresentar junto à fatura, a nota fiscal com os itens cobrados nominais ao paciente, com os mesmos códigos ANVISA e SIMPRO referidos nos invólucros e no orçamento.

- Não será permitida a troca do material previamente autorizado por outro durante o procedimento, ainda que por de igual valor, sob pena de glosa. Poderá, excepcionalmente, ser autorizada quando houver intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico. Para tanto, deverá ser entregue no prazo de 48 horas à Seção de Contas Médicas laudo médico detalhado justificando o motivo da troca para que possa vir a ser acatado ou não pela equipe de Auditoria.

- Sempre que for necessário material extra ao autorizado, será necessário encaminhar para a Seção de Auditoria do HGuJP o laudo médico detalhado justificando a necessidade, cópia do boletim de sala e descrição cirúrgica na qual será observada a intercorrência apresentada que possa vir ou não a justificar a não solicitação prévia.

- No momento do ato cirúrgico que envolve uso de OPME, o auditor médico ou enfermeiro do CREDENCIANTE poderá vir a acompanhar a realização do mesmo, in loco.

5.4 DIETAS ESPECIAIS E OUTROS PRODUTOS NUTRICIONAIS INDUSTRIALIZADOS:

Ref.	Descrição	Remuneração
1	Dietas Hospitalares	Tabela BRASÍNDICE preço de fábrica com redutor de 30% (trinta por cento)

5.4.1 As DIETAS ESPECIAIS serão adquiridas, em regra, diretamente pelo HGuJP, por meio de regular processo licitatório, junto ao fornecedor vencedor do certame.

5.4.2. Quando as dietas não estiverem em processo licitatório e este não puder ser realizado sem prejuízo à saúde do beneficiário do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb, ou nos casos de urgência ou emergência, e tendo o CONTRATADO disponibilidade, poderá fornecer diretamente as **dietas especiais, mediante autorização da Seção FuSEx do HGuJP**, sendo que para o apuração e a remuneração dos mesmos utilizar-se-á como referência a Tabela BRASÍNDICE, tendo como teto máximo o “Preço Fabricante 18% (PF 18%)”, sem margem de comercialização e com deflator de 30% (trinta por cento);

5.4.3. As dietas especiais não constantes da Tabela BRASÍNDICE vigente na época do atendimento serão remunerados pelo valor de nota fiscal + 10% (dez por cento). Está dispensado o nome do paciente na Nota Fiscal, devendo a mesma ter sido emitida até os últimos seis meses prévios ao atendimento.

5.5. SANGUE E HEMOCOMPONENTES: o CONTRATADO providenciará a documentação necessária para solicitação junto ao Hemocentro da Capital (João Pessoa), observando o que prescreve a Portaria nº 1.737, de 19 AGO 04, do Ministério da Saúde.

5.5.1. O CONTRATADO fará constar da conta hospitalar, por ocasião da apresentação das faturas, os valores correspondentes aos custos operacionais referentes aos testes de compatibilidade, conforme Tabela de Referência constante da Portaria nº 1.469 de 10 JUL 06.

5.6. O CONTRATANTE realizará a aferição das faturas, especialmente quanto à adequação do custo ao preço de mercado, por meio de seu Serviço de Auditoria Médica, conforme o procedimento previsto no contrato.

5.7. O CONTRATADO, por ocasião da confecção das faturas, se obriga a apresentar à CONTRATANTE os códigos da tabela SIMPRO referentes aos materiais efetivamente utilizados. A falta dos mesmos implicará no apreçamento e remuneração similar de menor valor.

6. AS DIÁRIAS, TAXAS E SERVIÇOS HOSPITALARES:

6.1. DAS DIÁRIAS:

6.1.1. A Diária Hospitalar inclui assistência enfermagem (incluindo curativos), serviço de camareira, copeira, serviços gerais, alojamento e alimentação do paciente e será paga conforme os valores constantes na tabela abaixo:

Ref	Descrição	Fator	Valor (R\$)
1	Unidade Tratamento Intensivo	Dia	R\$ 1.052,78
2	Unidade Tratamento Intensivo infantil / neonatal	Dia	R\$ 1.052,78
3	Isolamento em UTI	Dia	R\$ 1.368,61
4	Unidade de Terapia Semi Intensiva	Dia	R\$ 725,48
5	Berçário Normal	Dia	R\$ 112,21
6	Berçário de Alto risco / patológico	Dia	R\$ 373,80
7	Apartamento acomodação individual, com ar, TV e Frigobar	Dia	R\$ 526,71
8	Isolamento em Apartamento	Dia	R\$ 634,96
9	Diária Hospital Day Apto Privativo (internação de 6 a 12 h)	Uso	R\$ 316,03
10	Diária Hospital Day Enfermaria (internação de 6 a 12 horas)	Uso	R\$ 194,01
11	Enfermaria (alojamento conjunto)	Dia	R\$ 278,31
12	Diária de acompanhante (pernoite, café da manhã, almoço, jantar e ceia)	Dia	R\$ 91,09
13	Observação e m PS até 6 horas	Uso	R\$ 91,05
14	Observação em PS por hora subsequente até 12h	Uso	R\$ 15,16

As diárias serão valoradas de acordo com a classificação hospitalar (Tabela 01 do Anexo M) nos grupos tipo A e tipo B. As diárias praticadas por unidades de saúde ambulatoriais serão valoradas como Grupo tipo B.

6.1.2 PACOTES DE DIÁRIAS E PRONTO ATENDIMENTO

1	Pacote de Internação ADULTO	Hospital tipo A	Hospital tipo B
	Diária global internação em APARTAMENTO	R\$ 1.514,77	R\$ 1.417,50
Itens inclusos: Diária de apartamento individual, taxas de sala e equipamentos incluindo todos os acessórios para o funcionamento e manutenção dos mesmos, bomba de infusão, aspirador, monitor PA/FC, oxímetro, dentre outros), taxas de serviços, todo e qualquer material descartável usado no paciente, incluindo equipos em geral, kit transdutor de pressão, botas pneumáticas, sonda nasoenteral, traqueostomo, botton, curativos simples, gases medicinais (para inalação, respirador e cateter); cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hidratação venosa e medicações, medicamentos conforme prescrição médica (exceto os de valor unitário acima de R\$200,00), fonoterapia, psicologia, nutricionista e fisioterapia; despesa com acompanhante (acomodação, enxoval e três refeições); higienização da acomodação e utensílios; enxoval para o paciente, honorário referente à visita médica da Unidade de Internação, exames radiológicos, raio X e ultrassonografia, exames laboratoriais de			

rotina, eletrocardiograma.

Itens Excluídos: Alimentação enteral, parenteral (artesanal e industrializada), suplementos, hemodiálise, catéteres mono, duplo e triplo lúmen para hemodiálise, CPAP, BIPAP, quimioterapia antineoplásica, imunobiológicos, sangue, hemoderivados, fatores de coagulação, medicamentos de alto custo (valor unitário acima de R\$ 200,00), agentes fibrinolíticos, TC e RNM (com e sem contraste), endoscopia, broncoscopia, ecocardiograma e microbiologia automatizada, OPME, pareceres e visitas médicas de especialistas, curativos especiais. (Valores acima de 200,00 com autorização prévia e acompanhamento da Comissão de Pele).

2	Pacote de Internação ADULTO	Hospital tipo A	Hospital tipo B
	Diária global internação em ENFERMARIA	R\$ 1.234,26	R\$ 1.123,50

Itens incluídos: Enfermaria (alojamento conjunto), taxas de sala e equipamentos incluindo todos os acessórios para o funcionamento e manutenção dos mesmos, bomba de infusão, aspirador, monitor PA/FC, oxímetro, dentre outros), taxas de serviços, todo e qualquer material descartável usado no paciente, incluindo equipamentos em geral, kit transdutor de pressão, botas pneumáticas, sonda nasointestinal, traqueostomia, botton, curativos simples, gases medicinais (para inalação, respirador e cateter); cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hidratação venosa e medicações, medicamentos conforme prescrição médica (exceto os de valor unitário acima de R\$200,00), fonoterapia, psicologia, nutricionista e fisioterapia; despesa com acompanhante (acomodação, enxoval e três refeições); higienização da acomodação e utensílios; enxoval para o paciente, honorário referente à visita médica da Unidade de Internação, exames radiológicos, raio X e ultrassonografia, exames laboratoriais de rotina, eletrocardiograma.

Itens Excluídos: Alimentação enteral, parenteral (artesanal e industrializada), suplementos, hemodiálise, catéteres mono, duplo e triplo lúmen para hemodiálise, CPAP, BIPAP, quimioterapia antineoplásica, imunobiológicos, sangue, hemoderivados, fatores de coagulação, medicamentos de alto custo (valor unitário acima de R\$ 200,00), agentes fibrinolíticos, TC e RNM (com e sem contraste), endoscopia, broncoscopia, ecocardiograma e microbiologia automatizada, OPME, pareceres e visitas médicas de especialistas, curativos especiais (valores acima de R\$200,00, com autorização prévia e acompanhamento da Comissão de pele) oxigenoterapia hiperbárica, anatomia patológica, medicina nuclear.

3	Pacote de Internação pediátrica	Hospital tipo A	Hospital tipo B
	Diária global internação em APARTAMENTO	R\$ 1.492,05	R\$ 1.356,30

Itens incluídos: Diária de apartamento individual, taxas de sala e equipamentos incluindo todos os acessórios para o funcionamento e manutenção dos mesmos, bomba de infusão, aspirador, monitor PA/FC, oxímetro, dentre outros), taxas de serviços, todo e qualquer material descartável usado no paciente, incluindo equipamentos em geral, kit transdutor de pressão, botas pneumáticas, sonda nasointestinal, traqueostomia, botton, curativos simples, gases medicinais (para inalação, respirador e cateter); cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hidratação venosa e medicações, medicamentos conforme

prescrição médica (exceto os de valor unitário acima de R\$200,00), fonoterapia, psicologia, nutricionista e fisioterapia; despesa com acompanhante (acomodação, enxoval e três refeições); higienização da acomodação e utensílios; enxoval para o paciente, honorário referente à visita médica pediátrica ou do especialista pediátrico, exames radiológicos, raio X e ultrassonografia, exames laboratoriais.

Itens Excluídos: Alimentação enteral, parenteral (artesanal e industrializada), suplementos; hemodiálise, catéteres mono, duplo e triplo lúmen para hemodiálise, CPAP, BIPAP, quimioterapia antineoplásica, imunobiológicos, sangue, hemoderivados, fatores de coagulação, medicamentos de alto custo (valor unitário acima de R\$ 200,00), agentes fibrinolíticos, TC e RNM (com e sem contraste), endoscopia, broncoscopia, ecocardiograma e microbiologia automatizada, OPME, curativos especiais.

4	Pacote de Internação Day clinic	Hospital tipo A	Hospital tipo B
4.1	Diária global internação em Day clinic CLÍNICO (A partir de 6 horas até 12 horas) APARTAMENTO OU ENFERMARIA	–	R\$ 796,66
4.2	Diária global internação em day clinic CIRÚRGICO (A partir de 6 horas até 12 horas) APARTAMENTO OU ENFERMARIA	--	R\$ 673,23

Itens incluídos: Serviços de enfermagem, equipamentos e acessórios (bomba de infusão, aspirador, monitor multiparamétrico, oximétrico), materiais descartáveis (equipos, cateteres, botas pneumáticas, sonda enteral, bottons, curativos, gases medicinais, medicamentos (exceto os de valor unitário acima de R\$200,00), atendimento em psicologia, nutricionista, higienização, utensílios, enxoval do paciente, alimentação do paciente, acomodação do acompanhante, alimentação do acompanhante com 03 refeições.

Itens Excluídos: Alimentação enteral, parenteral (artesanal e industrializada), suplementos; exames radiológicos, raio X e ultrassonografia, hemodiálise, catéteres mono, duplo e triplo lúmen para hemodiálise, CPAP, BIPAP, quimioterapia antineoplásica, imunobiológicos, sangue, hemoderivados, fatores de coagulação, medicamentos de alto custo (valor unitário acima de R\$ 200,00), agentes fibrinolíticos, TC e RNM (com e sem contraste), endoscopia, broncoscopia, ecocardiograma e microbiologia automatizada, OPME, pareceres e visitas médicas de especialistas, curativos especiais.

5	Pacote UTI ADULTO	Hospital tipo A	Hospital tipo B
Pacotes de Internação Hospitalar em UTI		R\$ 4.490,00	
Itens Incluídos: Serviços de enfermagem, inclusive cuidados pós morte. Taxas de sala e equipamentos incluindo todos os acessórios para o funcionamento e manutenção dos mesmos, bomba de infusão, aspirador, monitor PA/FC, oxímetro, respirador, CPAP, BIPAP, dentre outros), taxas de serviços, todo e qualquer material descartável usado no paciente, incluindo equipos em geral, kit transdutor de pressão, botas pneumáticas, sonda nasoenteral, traqueóstomo, botton, curativos simples,			

gases medicinais (para inalação, respirador e cateter); cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hidratação venosa e medicações, exames radiológicos, raio X e ultrassonografia, medicamentos conforme prescrição médica (exceto os de valor unitário acima de R\$200,00), fonoterapia, psicologia, nutricionista e fisioterapia; higienização da acomodação e utensílios; enxoval para o paciente, honorários referentes à visita do médico intensivista e plantonista, exames laboratoriais simples (rotina), culturas microbiológicas (não automatizadas), gasometrias.

Itens Excluídos: Alimentação enteral, parenteral (artesanal e industrializada), suplementos; hemodiálise, cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hemodiálise, quimioterapia antineoplásica, imunobiológicos, sangue, hemoderivados, fatores de coagulação, agentes fibrinolíticos, medicamentos de alto custo (valor unitário acima de R\$ 200,00), TC e RNM (com e sem contraste), endoscopia, broncoscopia, ecocardiograma e microbiologia automatizada, OPME, pareceres e visitas médicas de especialistas, hemodiálise, hemofiltração, hemoterapia, curativos especiais, oxigenoterapia hiperbárica, remoções, anatomia patológica, medicina nuclear.

6	Pacote UTI INFANTIL	Hospital tipo A	Hospital tipo B
Pacotes de Internação Hospitalar em UTI pediátrica e neonatal		R\$ 4.263,00	R\$ 1.890,00

Itens Incluídos: Diária de UTI pediátrica, serviços de enfermagem, inclusive cuidados pós morte. Taxas de sala e equipamentos incluindo todos os acessórios para o funcionamento e manutenção dos mesmos, bomba de infusão, aspirador, monitor PA/FC, oxímetro, respirador, dentre outros), taxas de serviços, todo e qualquer material descartável usado no paciente, incluindo equipamentos em geral, kit transdutor de pressão, botas pneumáticas, sonda nasoenteral, traqueostomia, botom, curativos simples, gases medicinais (para inalação, respirador e cateter); medicamentos (exceto os de dose unitária acima de R\$ 200,00) cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hidratação venosa e medicações, exames radiológicos, raio X e ultrassonografia, medicamentos conforme prescrição médica, fonoterapia, psicologia, nutricionista e fisioterapia; higienização da acomodação e utensílios; enxoval para o paciente, honorários referentes à visita do médico intensivista e plantonista, exames laboratoriais simples de rotina, eletrocardiograma.

Itens Excluídos: Alimentação enteral, parenteral (artesanal e industrializada), suplementos; hemodiálise, cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hemodiálise, CPAP, BIPAP, quimioterapia antineoplásica, imunobiológicos, sangue, hemoderivados, fatores de coagulação, antifúngicos, agentes fibrinolíticos, TC e RNM (com e sem contraste), endoscopia, broncoscopia, ecocardiograma e microbiologia automatizada, OPME, pareceres e visitas médicas de especialistas, hemodiálise, hemofiltração, hemoterapia, medicamentos de alto custo (acima de R\$ 200,00 a dose unitária), curativos especiais.

7	Pacote PRONTO ATENDIMENTO	Hospital tipo A	Hospital tipo B
ADULTO		R\$ 346,00	R\$ 315,00

Itens Incluídos: Consulta médica, inclusive em horário especial, todas as taxas, serviço de enfermagem e equipamentos. Todos os materiais com custo unitário igual ou inferior a R\$100,00. Todos os

medicamentos com custo igual ou inferior a R\$100,00. Gasoterapia/nebulizações, exames diagnósticos laboratoriais, exames radiológicos por imagem (todos os Raios X), ultrassonografia eletrocardiograma, curativos simples (exceto curativos especiais e de queimados), roupa e todos os descartáveis para assepsia e anti-sepsia, taxa de sala de gesso e taxa de sala de imobilização não gessada.

Itens Excluídos: parecer de médico especialista e procedimentos. Materiais e medicamentos com valor unitário acima de R\$100,00 (estes deverão ser cobrados mediante justificativa médica da utilização), exames especializados de imagem (Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética, ecocardiograma, endoscopia, broncoscopia, dietas e suplementos, alimentação do acompanhante; sangue e hemocomponentes; remoção para outra unidade hospitalar.

Observação: não será cobrado um novo pacote caso o paciente retorne no mesmo dia ou mesmo plantão médico para a mesma sintomatologia.

8	Pacote PRONTO ATENDIMENTO	Valor (R\$)
	INFANTIL	R\$ 400,00

Itens Incluídos: Consulta médica pediátrica ou com médico especialista pediátrico, inclusive em horário especial, todas as taxas, serviço de enfermagem e equipamentos. Todos os materiais com custo unitário igual ou inferior a R\$100,00. Todos os medicamentos com custo igual ou inferior a R\$100,00. Gasoterapia/nebulizações, exames diagnósticos laboratoriais, exames radiológicos por imagem (todos os Raios X), ultrassonografia eletrocardiograma, curativos simples (exceto curativos especiais e de queimados), roupa e todos os descartáveis para assepsia e anti-sepsia, taxa de sala de gesso e taxa de sala de imobilização não gessada. Observação por até 06 (seis) horas.

Itens Excluídos: parecer de médico especialista e procedimentos. Materiais e medicamentos com valor unitário acima de R\$100,00 (estes deverão ser cobrados mediante justificativa médica da utilização), exames especializados de imagem (Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética, ecocardiograma, endoscopia, broncoscopia, dietas e suplementos, alimentação do acompanhante; sangue e hemocomponentes; remoção para outra unidade hospitalar.

Observação: não será cobrado um novo pacote caso o paciente retorne no mesmo dia ou mesmo plantão médico para a mesma sintomatologia. Caso seja necessária a permanência do paciente por mais de 06 (seis) horas no Pronto Atendimento, serão remuneradas as horas subsequentes de acordo com os valores deste anexo e os materiais e medicamentos utilizados serão remunerados em conta aberta. Em caso de permanência do paciente por mais de seis horas, não será paga nova avaliação médica.

9	Pacote Psiquiatria ADULTO	Hospital tipo A	Hospital tipo B
9.1	Enfermaria	—	R\$ 283,50
9.2	Apartamento	—	R\$ 294,00
Itens Incluídos: Diária com hotelaria, alimentação, honorários da equipe terapêutica (Terapeuta			

Ocupacional, profissionais de Educação Física, enfermeiros, Assistente Social, Nutricionista e demais profissionais de saúde que sejam necessários para o tratamento do paciente, exceto outras especialidades médicas. Honorário médico (consulta) do psiquiatra, materiais e medicações (antitérmicos, antieméticos, analgésicos, anti-inflamatórios) e taxas.

Itens Excluídos: Medicamentos de uso contínuo do paciente. Demais medicamentos, tais como psicotrópicos e antibióticos, deverão ser cobrados em conta aberta após a ciência e autorização do médico militar auditor concorrente. Remoção do paciente para outras Unidades de Saúde. Exames de laboratório e de imagem.

6.1.3 PACOTE DE DIÁRIAS SEMI GLOBAIS:

	Descrição	Valor
1	Diária semi-global internação em APARTAMENTO (ADULTO)	R\$ 1.312,50
2	Diária global internação em ENFERMARIA (ADULTO)	R\$ 1.018,50
3	Pacotes de Internação Hospitalar em UTI (ADULTO)	R\$ 3.556,44
4	Pacote de PRONTO ATENDIMENTO (ADULTO)	R\$ 248,85

APARTAMENTO

Itens incluídos: Diária de apartamento individual, taxas de sala e equipamentos incluindo todos os acessórios para o funcionamento e manutenção dos mesmos (bomba de infusão, aspirador, monitor PAI FC, oxímetro, CPAP, BIPAP, dentre outros), taxas de serviços, todo e qualquer material descartável usado no paciente, incluindo equipes em geral, kit transdutor de pressão, botas pneumáticas, sonda nasointestinal, traqueostomia, curativos simples, gases medicinais (para inalação, respirador e cateter); cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hidratação venosa e medicações, medicamentos conforme prescrição médica (exceto os de valor unitário acima de R\$200,00), psicologia, nutricionista; higienização da acomodação e utensílios; enxoval para o paciente, honorário referente à visita médica da Unidade de Internação. Eletrocardiograma.

Itens excluídos: Alimentação enteral, parenteral (artesanal e industrializada), suplementos, hemodiálise, cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hemodiálise, quimioterapia antineoplásica, imunobiológicos, sangue, hemoderivados, fatores de coagulação, botões, medicamentos de alto custo (valor unitário acima de R\$ 200,00), despesa com acompanhante (acomodação, enxoval e três refeições), fonoterapia, e fisioterapia, agentes fibrinolíticos, exames radiológicos, raio X e ultrassonografia, exames laboratoriais de rotina, TC e RNM (com e sem contraste), endoscopia, broncoscopia, ecocardiograma e microbiologia automatizada, OPME, pareceres e visitas médicas de especialistas, curativos especiais (valores acima de R\$ 200,00, com autorização prévia e acompanhamento da Comissão de Pele).

ENFERMARIA

Itens inclusos: Enfermaria (alojamento comum), taxas de sala e equipamentos incluindo todos os acessórios para o funcionamento e manutenção dos mesmos, bomba de infusão, aspirador, monitor PAI FC, oxímetro, CPAP, BIPAP, dentre outros, taxas de serviços, todo e qualquer material descartável usado no paciente, incluindo equipas em geral, kit transdutor de pressão, botas pneumáticas, sonda nasoenteral, traqueóstomo, curativos simples, gases medicinais (para inalação, respirador e cateter); cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hidratação venosa e medicações, medicamentos conforme prescrição médica (exceto os de valor unitário acima de R\$200,00), psicologia, nutricionista;; higienização da acomodação e utensílios; enxoval para o paciente, honorário referente à visita médica da Unidade de Internação. Eletrocardiograma.

Itens excluídos: Alimentação enteral, parenteral (artesanal e industrializada), suplementos, hemodiálise, cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hemodiálise, quimioterapia antineoplásica, imunobiológicos, sangue, hemoderivados, fatores de coagulação, botton, medicamentos de alto custo (valor unitário cima de R\$ 200,00), despesa com acompanhante (acomodação, enxoval e três refeições), fonoterapia, e fisioterapia, agentes fibrinolíticos, exames radiológicos, raio X e ultrassonografia, exames laboratoriais de rotina, TC e RNM (com e sem contraste), endoscopia, broncoscopia, ecocardiograma e microbiologia automatizada, OPME, pareceres e visitas médicas de especialistas, curativos especiais (valores acima de R\$ 200,00, com autorização prévia e acompanhamento da Comissão de Pele).

UTI

Itens Inclusos: Serviços de enfermagem, inclusive cuidados pós morte . Taxas de sala e equipamentos incluindo todos os acessórios para o funcionamento e manutenção dos mesmos (bomba de infusão, aspirador, monitor PA/FC, oxímetro, respirador, CPAP, BIPAP, entre outros) , taxas de serviços, todo e qualquer material descartável usado no paciente, incluindo equipas em geral, kit transdutor de pressão, botas pneumáticas, sonda nasoenteral, traqueóstomo, curativos simples, gases medicinais (para inalação, respirador e cateter); cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hidratação venosa e medicações, medicamentos conforme prescrição médica (exceto os de valor unitário acima de R\$200,00), psicologia, nutricionista; higienização da acomodação e utensílios; enxoval para o paciente, honorários referentes à visita do médico intensivista e plantonista. Eletrocardiograma.

Itens excluídos: Alimentação enteral, parenteral (artesanal e industrializada), suplementos; hemodiálise, cateteres mono, duplo e triplo lúmen para hemodiálise, quimioterapia antineoplásica, imunobiológicos , sangue, hemoderivados, fatores de coagulação, agentes fibrinolíticos, medicamentos de alto custo (valor unitário cima de R\$ 200,00), botton, exames radiológicos, raio X e ultrassonografia, TC e RNM (com e sem contraste), fonoterapia, e fisioterapia, endoscopia, broncoscopia, ecocardiograma e microbiologia automatizada, OPME, pareceres e visitas médicas de especialistas, hemodiálise, hemofiltração, hemoterapia, curativos especiais (valores acima de R\$ 200,00, com autorização prévia e acompanhamento da Comissão de Pele). oxigenoterapia hiperbárica, remoções, anatomia patológica, medicina nuclear, exames laboratoriais simples (rotina), culturas mictobiológicas (não automatizadas), gasometrias.

PRONTO ATENDIMENTO

Itens Inclusos: Consulta médica, inclusive em horário especial, todas as taxas, serviço de enfermagem e equipamentos. Todos os materiais com custo unitário igual ou inferior a R\$100,00. Todos os medicamentos com custo igual ou inferior a R\$100,00. Gasoterapia/nebulizações, eletrocardiograma, curativos simples (exceto curativos especiais e de queimados), rouparia e todos os descartáveis para assepsia e anti-sepsia, taxa de sala de gesso e taxa de sala de imobilização não gessada.

Itens exclusivos: parecer de médico especialista e procedimentos. Materiais e medicamentos com valor unitário acima de R\$100,00 (estes deverão ser cobrados mediante justificativa médica da utilização), exames diagnósticos laboratoriais, exames radiológicos por imagem (todos os Raios X), ultrassonografia e exames especializados de imagem (Tomografia computadorizada, Ressonância Magnética, ecocardiograma, endoscopia, broncoscopia, dietas e suplementos, alimentação do acompanhante; sangue e hemocomponentes; remoção para outra unidade hospitalar. Observação: não será cobrado um novo pacote caso o paciente retome no mesmo dia ou mesmo plantão médico para a mesma sintomatologia

6.1.3.1. INTERNAÇÕES PARA CIRURGIAS ELETIVAS OU DE URGÊNCIA:

- quando não houver previsão de pacote com diárias inclusas, a conta será aberta até a sétima diária inclusive. A partir da oitava diária, e a devida justificativa, considerar-se-á como internação clínica. Nesse contexto, deverá ser aberto um novo período administrativo, com diárias remuneradas por meio do pacote global ou semi-global.

- em caso de o paciente permanecer mais diárias do que as previstas em pacote, a conta correrá aberta até a sétima diária.

- em caso de intercorrência cirúrgica na internação clínica, permanece pacote global ou semi-global.

- em caso de mudança de acomodação dentro da diária, será remunerado para aquela diária, apenas o pacote de maior tempo de permanência.

6.1.4. DO PACOTE DE PRONTO ATENDIMENTO:

O pacote do Pronto Atendimento (PA) adulto inclui a permanência do paciente pelo tempo que for necessário para definição da conduta médica.

O pacote do Pronto Atendimento (PA) adulto e infantil só será remunerado em caso de indicação médica de ocupação de leito de observação, com a respectiva evolução de enfermagem; em caso de atendimento médico seguido de exames ou aplicações de medicamentos que não demandem a ocupação de leito, a conta será aberta.

Quando o paciente adulto ou infantil for atendido no PA e for encaminhado para internação (UTI/Apartamento/ Enfermaria) será pago apenas o pacote de maior valor, referente a internação.

6.1.5. DA CONSULTA MÉDICA DA AVALIAÇÃO NO PA:

A consulta médica da avaliação no PA está inclusa no pacote de PA; a mesma será remunerada a parte em caso de: (1) o paciente encaminhado para internação em UTI – nesse caso, se o paciente já tiver recebido atendimento em outro estabelecimento e tiver sido encaminhado para o serviço para

internação em UTI, essa avaliação em PA não será remunerada; (2) ocorrência de avaliação por médico especialista, indispensável para a condução do caso do paciente em atendimento, devidamente solicitada e justificada pelo médico plantonista. A mesma não será remunerada em caso de o paciente já ter sido encaminhado para o PA para a avaliação do especialista.

6.2. DO APREÇAMENTO DAS TAXAS DE SALAS CIRÚRGICAS E AMBULATORIAIS:

Descrição		Fator	Valor (R\$)
SALAS CIRÚRGICAS			
Ref.	Descrição		
1	Porte 0 – pequena cirurgia	Uso	R\$ 169,82
2	Porte 1 – pequena cirurgia	Uso	R\$ 479,50
3	Porte 2 – média cirurgia	Uso	R\$ 619,34
4	Porte 3 – média cirurgia	Uso	R\$ 691,27
5	Porte 4 – grande cirurgia	Uso	R\$ 809,88
6	Porte 5 – grande cirurgia	Uso	R\$ 930,45
7	Porte 6 – especial	Uso	R\$ 984,50
8	Porte 7 – especial	Uso	R\$ 1.069,34
SALAS AMBULATORIAIS		Fator	Valor (R\$)
Ref.	Descrição		
1	Taxa de cirurgia ambulatorial (equivalente ao porte 0)	Uso	R\$ 169,82
2	Taxa de recuperação pós-anestésica	Uso	R\$ 183,66
3	Taxa de Sala de Hemodinâmica	Uso	R\$ 722,17
4	Taxa de Sala de quimioterapia/ Infusão de medicações	Uso	R\$ 40,04
5	Taxa de Sala de Gesso uso	Uso	R\$ 115,61
6	Taxa de Sala de Endoscopia (urológica, digestiva, respiratória)	Uso	R\$ 35,67
7	Taxa de sala de hemodiálise	Uso	R\$ 722,17 (sessão de hemodiálise, incluir taxa do aparelho)
8	Taxa de sala Endoscópica(urológica/digestiva/respiratória)	Uso	R\$ 35,67
9	Taxa de sala de emergência	Uso	R\$ 44,07

6.3. DEFINIÇÕES E CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES:

6.3.1. DIÁRIA HOSPITALAR: É a permanência de um paciente por um período de 12 a 24 horas em uma instituição hospitalar.

6.3.2. HOSPITAL-DIA: é a forma intermediária de atendimento entre as modalidades hospitalar e ambulatorial com duração superior a 6 horas. São beneficiados pela assistência prestada por Hospital-Dia os pacientes que necessitam de procedimentos diagnósticos terapêuticos realizados em ambiente hospitalar (ex: medicação assistida, biópsia entre outras), mas que apresentem condições clínicas de permanecer em seu domicílio. Nesse contexto, de procedimentos do Capítulo IV da CBHPM, as regras de remuneração profissional seguirão as orientações para pacientes ambulatoriais.

6.3.2.1. A hora inicial será aquela referente à admissão do paciente no Centro Cirúrgico, conforme evolução da enfermagem. O paciente deverá ser acompanhado/reavaliado pelo cirurgião ou seu substituto até o momento da alta, conforme lançamento no prontuário médico.

6.3.3. TAXA DE PERMANÊNCIA EM ATÉ 6 HORAS: É a ocupação de ambiente hospitalar pelo usuário, em acomodação privativa ou coletiva não ultrapassando 6 horas.

6.3.4. ACOMPANHANTE: Em cumprimento ao previsto no Art. 12, da Lei 8.069/1990, a CONTRATADA deverá proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente, assim como ao responsável pelo idoso, nos termos da Lei 8.842/1994. A diária de acompanhante será custeada em conformidade com a Portaria nº 048-DGP, de 28 FEV 08, 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, §1º e §2º.

6.3.5. COMPOSIÇÃO DAS DIÁRIAS: No valor das DIÁRIAS GLOBAIS (exceto pacotes de diárias) não estão incluídos: materiais e medicamentos, sangue e hemoderivados, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, leito especial (isolamento), além dos honorários devidos aos médicos e fisioterapeutas hospitalares, observando-se, ainda, o seguinte:

a) Diária de Acompanhante: acomodação adequada para repouso do acompanhante; desjejum; almoço, Jantar, ceia; rouparia de cama e banho. Será remunerado conforme o item 6.3.4, mediante comprovação por meio de assinatura do acompanhante em cada diária.

b) Diária de Apartamento Individual: quarto privativo, composto de acomodações para o paciente e para acompanhante. Inclui registro de internação; leito próprio em apartamento exclusivo; banheiro exclusivo; aparelho de televisão; aparelho condicionador de ar; colchão especial (térmico, caixa de ovo, d'água), se necessário; serviços de camareira, copeira e limpeza; dieta de acordo com a prescrição médica ou do Serviço de Nutrição e Dietética, exceto dietas especiais (enteral, parenteral, via sonda, gastrostomia, jejunostomia, ileostomia...); cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; curativos; aspirações, inalações; mudança de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enterocлизма, tricotomia...); transporte de equipamentos (raio-x, eletrocardiógrafo, ultrassom etc.) cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito); orientação nutricional no momento da alta; atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; aspirador de secreções; bomba de infusão contínua; eletrocardiógrafo; Equipamento de Proteção Individual dos profissionais (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...); taxa de inalação/nebulização; taxas administrativas; fototerapia; berço comum; monitor multiparâmetros (ou similar) fora do CTI; necrotério.

c) Apartamento Individual (Pediatria ou Obstetrícia): quarto privativo, composto de acomodações para o paciente e para acompanhante. Inclui todos os itens da diária de apartamento acrescidos de berço aquecido ou berço comum (alojamento conjunto).

d) Berçário:

- **Comum:** quarto com berços comuns para recém-nascidos. Inclui todos os itens da diária de apartamento acrescidos de berço aquecido; acomodação adequada para repouso do acompanhante; desjejum e rouparia de cama e banho para o acompanhante. Pode ser cobrada diária de acompanhante separadamente.

- **Alto Risco / Patológico:** quarto para atendimento a recém-nascidos, que requeiram cuidados especiais. Inclui todos os itens da diária de Apartamento acrescidos de berço aquecido/incubadora; acomodação adequada para repouso do acompanhante; desjejum e rouparia de cama e banho para o acompanhante. Pode ser cobrada diária de acompanhante separadamente.

e) Enfermaria: composto de quarto coletivo para 2 ou mais pacientes, com banheiro comum. Inclui todos os itens da diária de Apartamento Standard, sendo o leito próprio em apartamento conjunto.

f) Enfermaria (Pediatria ou Obstetrícia): Composto de quarto coletivo para 2 ou mais pacientes,

com banheiro comum. Inclui todos os itens da diária de Enfermaria acrescidos de berço aquecido ou berço comum; (alojamento conjunto).

g) Hospital Dia (de seis a doze horas) apartamento: inclui todos os itens da diária de Apartamento Standard.

h) Hospital Dia (de seis a doze horas) enfermaria: inclui todos os itens da diária de Apartamento Standard, sendo o leito próprio em apartamento conjunto.

i) Observação em Pronto Socorro até 6h: inclui registro de internação; leito próprio (cama); colchão especial (térmico, caixa de ovo, d'água), se necessário; rouparia de cama e banho do paciente; serviço de camareira, copeira e limpeza; cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental; cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos de monitorização; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclistma, tricotomia...); cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito); atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas; aspirador de secreções; Bomba de Infusão Contínua; Eletrocardiógrafo; Equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés, etc.); taxa de curativos; taxa de inalação/nebulização; taxas administrativas; fototerapia; berço comum; monitor multiparâmetros (ou similar) fora do CTI; necrotério.

j) Observação em Pronto Socorro acima de 6h: inclui todos os itens da Observação em Pronto Socorro até 6h acrescidos de alimentação para o paciente após 06 (seis) horas, quando possível (de acordo com o estado clínico do paciente).

k) U.T.I. Adulto, Pediátrica e Neonatal: acomodação com mais de um leito para tratamento intensivo com presença médica permanente. Inclui todos os itens da diária de Apartamento Standard acrescidos de toda a monitorização (invasiva ou não invasiva, monitor cardíaco, oxímetro de pulso, etc.) desfibrilador/cardioconversor, nebulizador e aspirador a vácuo (exceto o de aspiração contínua), e BIC sobressalentes, quando necessárias.

l) Unidade de Atendimento Coronariano: Inclui todos os itens da diária de U.T.I. Adulto, Pediátrica e Neonatal.

m) Unidade de Terapia Semi Intensiva (UTSI): Inclui todos os itens da diária de U.T.I. Adulto, Pediátrica e Neonatal.

6.3.5.1 Excluir-se-á do valor da diária da UTI, os exames complementares, curativos especiais, gases, materiais, medicações, máquina de hemodiálise, intercorrências cirúrgicas e honorários médicos.

6.3.5.2 Os serviços de médicos plantonistas serão remunerados conforme valores constantes na CBHPM 5ª Edição - 2008, sem redutor, por paciente por 12 (doze) horas;

6.3.5.3 Estão incluídos nos portes do plantonista: intubação, monitorizações clínicas com ou sem auxílio de equipamentos, desfibrilação e punção venosa (intracath), conforme descrito na Tabela CBHPM 5ª Edição – 2008.

6.3.6. CONTAGEM DOS PRAZOS: As diárias hospitalares são indivisíveis e se encerram ao meio dia (12h), com tolerância de até 2 (duas) horas.

6.3.6.1. A diária se inicia no horário da internação;

6.3.6.2. A diária do dia da alta não é contabilizada, a não ser em caso de óbito ou transferência para outra OCS;

6.3.6.3. Em caso de transferência para continuidade do tratamento no HGuJP ou para Home

Care, a diária do dia da alta também não será contabilizada;

6.3.6.4. Em caso de necessidade de permanência do paciente após o prazo de tolerância (2h), haverá remuneração de outra diária apenas se houver justificativa técnica. Não será considerado justificativa técnica o horário da visita do médico assistente, conforme descrito no item 2.5.

6.3.6.5 Em caso de óbito do paciente internado após o prazo de tolerância, e a remuneração estiver ocorrendo por pacote de diária global ou semi-global, o pagamento da última diária considerará a utilização de itens do pacote devidamente prescritas. Em caso de não utilização ou não prescrição de itens do pacote além da monitorização, gases e medicações em curso, será remunerado apenas a diária da acomodação, gases em curso e a visita médica que constatar o óbito, não cabendo a remuneração de outro pacote. A solicitação de ECG como prática de registrar a ausência de atividade cardíaca como óbito não será considerada como item do pacote a fim de remunerá-lo.

6.3.7. DA ALTA ADMINISTRATIVA: As internações de longa duração (superiores a **quinze** dias) deverão sofrer processo de **alta administrativa a cada 15 (quinze) dias**, com a remessa das faturas parciais no prazo previsto no contrato e solicitada emissão de nova Guia de Encaminhamento ao FUSEx, por meio do médico da auditoria concorrente.

Em caso de internação de urgência, a primeira alta administrativa deverá ser feita com 7 dias de internação. A partir de então, as altas administrativas deverão ser feitas a cada 15 dias.

6.3.8. DA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E DO ÓBITO: As internações ocorridas em caráter de urgência/emergência, bem como os óbitos deverão ser informados ao FuSEx no dia da ocorrência ou no primeiro dia útil imediatamente após o fato, pelo telefone 2106-1735 / 2106-1789 ou ao médico da auditoria concorrente. No caso de óbito, a fatura referente à internação deverá ser remetida em até 7 (sete) dias à Seção de Auditoria para sua lisura e pagamento em caráter de urgência. As internações de urgência não comunicadas por e-mail em até 48h úteis não serão consideradas para fins de cobertura pelo sistema de Saúde do Exército

6.3.9. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:

a) Juntamente às contas referentes a procedimentos cirúrgicos, a CONTRATADA fica obrigada a disponibilizar os documentos necessários para verificação da descrição cirúrgica, folha de anestesia, folha de sala de recuperação anestésica, as notas fiscais dos materiais especiais utilizados, assim como lacres e/ou embalagens dos OPME e imagens que comprovem a utilização dos mesmos.

b) Serão observadas as normas vigentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o cálculo de tempo de utilização e para a reutilização de materiais médico-hospitalares.

6.3.10. Para o pagamento da TAXA DE SALA em Centro Cirúrgico será considerado **apenas** o maior Porte Anestésico dentre os procedimentos realizados no paciente, conforme a Tabela CBHPM vigente nesse referencial.

6.3.11. SALA DE RECUPERAÇÃO: A cobrança da taxa de sala de recuperação pós anestésicas só caberá a pacientes que foram submetidos a anestesia geral, raquianestesia ou peridural, com acompanhamento pós-anestésico do cirurgião ou do anestesista, com devido registro na folha de anestesia, ou na folha de sala de recuperação pós anestésica.

6.3.12. SERVIÇOS E TAXAS ADMINISTRATIVAS: já estão inclusos nos valores das diárias as taxas de registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento e transporte de equipamentos.

6.3.13. DA INDISPONIBILIDADE DE ACOMODAÇÃO: Em caso de indisponibilidade da

Anexo H ao Edital nº 01/2022 - Credenciamento OCS/PSA – Referencial de custos de serviços de saúde para 2024. Pág. 40 de 56

acomodação a que o paciente faz jus, caberá ao contratado alocá-lo, pelo tempo necessário, em outra acomodação superior àquela, sem ônus adicional para o FuSEx.

6.3.14. Os materiais descartáveis constantes da lista que se segue NÃO serão remunerados pelo CREDENCIANTE por já estarem contidos no valor das taxas globais ou dos procedimentos ou, ainda, devido a aquisição ser de responsabilidade do beneficiário:

1. Alcool 70% ou iodado;
2. Absorvente higiênico e fraldas;
3. Bandeja para raquianestesia;
4. Odorizador de ambientes (Bom ar)
5. Borracha de silicone;
6. Borracha para aspirador;
7. Cabo bipolar;
8. Camisa para microcâmera;
9. Campo cirúrgico (operatório) descartável;
10. Caneta para bisturi descartável;
11. Capa para microscópio;
12. Chuca/chupeta;
13. Cidex;
14. Detergente enzimático ou iodado (Clorohex, PVPI tópico, PVPI degermante)
15. Tampa para soro (Combi-red);
16. Conector;
17. Conexão para aspiração, bomba e pressão;
18. Creme dental;
19. Dome p/ transdutor de pressão ref; 129ck-020;
20. Escova descartável com degermante;
21. Esponja para banho;
22. Filme endoscópico;
23. Filtro respirador;
24. Formol;
25. Frascos para exames;
26. Gancho de iris;
27. Gel para biométrica;
28. Gerador de tecnecia;
29. Germopol;
30. Gesso sintético;
31. Lanceta;
32. Latex;
33. Lençol descartável;
34. Luva para aparelho de laparoscopia;
35. Manteiga de cacau;
36. Mercúrio de prata;
37. Ostedlite;
38. Palito de laranjeira;
39. Papa lixo;
40. Pasta gel;
41. Pijama descartável;
42. Placa para bisturi;
43. Plug adaptador macho;
44. Sabonete;
45. Sensor infantil/ neonatal;
46. Sensor para oxímetro;

47. Subgalato de bisnuto;
48. Toalha descartável;
49. Trava interlink;
50. Tubo de coleta para lâmina de vidro para microscópio.

6.3.14.1 Essa lista se aplica também aos pacientes internados em domicílio, cabendo ao credenciado fornecer itens que sejam considerados necessários ao funcionamento de equipamentos, como conectores e lancetas, por exemplo.

6.3.15. A TAXA DE SALA (CIRÚRGICA E OBSTÉTRICA): será remunerada de acordo com o porte cirúrgico/obstétrico da Tabela CBHPM vigente. Compreende serviços de enfermagem do procedimento (administração de medicamentos por todas as vias, locomoção do paciente, controle de sinais vitais, instrumentação cirúrgica, curativos, rouparia permanente completa que inclui campos cirúrgicos compressas lavagem e esterilização, compreendem ainda instrumental cirúrgico apropriado para cada procedimento, aspirador elétrico ou vácuo fixo, cardioversor ou desfibrilador, oxímetro de pulso e capnógrafo, bisturi elétrico, aparelho de anestesia e monitor cardíaco, mesa cirúrgica, anti-sepsia do paciente, equipe, equipe cirúrgica e auxiliares. Não compreende materiais descartáveis, medicações, materiais especiais, órteses, próteses, honorários profissionais e equipamentos necessários ao ato cirúrgico não relacionados nesta assertiva, exceto quando existir tal previsão para algum dos pacotes deste Edital.

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

6.3.15.2. Quando o procedimento for realizado apenas por profissional dentista, será atribuído como referência à taxa de sala o valor de porte 3 (porte três) da CBHPM vigente, em caso de procedimentos com sedação venosa ou com duração de até 1h (uma hora), e o valor de porte 4 (porte quatro), em caso de anestésias com intubação ou com duração acima de 1h (uma hora).

6.3.16. DA COMPOSIÇÃO DAS SALAS DE CIRURGIA:

a) PORTE 0 – PEQUENA CIRURGIA: inclui sala cirúrgica; rouparia da sala, da enfermagem, dos médicos e paciente; serviço de enfermagem do procedimento; mesa principal e auxiliares; antissepsia da sala; iluminação (focos); preparo do paciente (sondagens, tricotomia etc); taxa de hora parada; instrumental (incluindo antissepsia); assepsia e antissepsia da equipe e do paciente (pvpi degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés, entre outros); paramentação; campos descartáveis ou reutilizáveis; taxa de esterilização; equipamento para monitorização (monitor multiparâmetro, oxímetro de pulso e outros); aparelho de anestesia (e filtros); bisturis elétricos; taxa de aparelho de raios-x; aspirador de secreções; capnógrafo; respirador; bomba de infusão contínua; ar comprimido; curativos; retirada de gesso; eletrocardiógrafo; desfibrilador/cardioconversor; transporte do paciente; facoemulsificador; microscópio cirúrgico (para qualquer especialidade).

b) PORTE 1 – PEQUENA CIRURGIA: Inclui todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia;

c) PORTE 2 – MÉDIA CIRURGIA: Inclui todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia;

d) PORTE 3 – MÉDIA CIRURGIA: Inclui todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia;

e) PORTE 4 – GRANDE CIRURGIA: inclui todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia;

f) PORTE 5 – GRANDE CIRURGIA: inclui todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia acrescidos de berço aquecido e aspirador de secreções extra;

g) PORTE 6 – ESPECIAL: inclui todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia;

h) PORTE 7 – ESPECIAL: inclui todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia;

6.3.18. DA COMPOSIÇÃO DAS TAXAS DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA (SRPA):

a) TAXA DE SRPA: inclui instalações da sala; equipe especializada; serviços de enfermagem do procedimento; equipamentos/instrumental cirúrgico/instrumental de anestesia; equipamentos/instrumental de ressuscitação/intubação/ventilação manual; equipamento para monitorização; Desfibrilador/cardioconversor/capnógrafo; equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés, etc).

6.3.19. DA COMPOSIÇÃO DAS TAXAS DE SALA AMBULATORIAIS (quando não houver previsão de UCO na CBHPM)

a) TAXA DE SALA DE EXAMES ENDOSCÓPICOS (do aparelho digestivo e anexos): compreende equipamentos próprios para o procedimento e os necessários para monitorização do paciente, serviços de enfermagem, assepsia e anti-assepsia, inclusive materiais anti-sépticos e leito para observação. Não compreende: material de consumo (descartáveis ou não), gasoterapia, equipamentos não descritos acima e honorários médicos.

b) TAXA DE SALA PARA INFUSÃO MEDICAMENTOSA / QUIMIOTERAPIA: Destinada a administração de medicamentos injetáveis venosos; compreende equipamentos próprios para o procedimento e os necessários para monitorização do paciente, serviços de enfermagem, assepsia e anti-assepsia com a inclusão de capela de fluxo laminar, leito e ou poltrona, roupa e bomba de infusão. Não compreende: medicações, materiais de consumo (descartáveis ou não) e honorários médicos.

c) TAXA DE SALA DE GESSO: compreende serra para retirada de gesso, anti-assepsia e assepsia e serviços de enfermagem. Não compreende: material descartável, medicamentos e honorários médicos.

d) TAXA DE SALA PARA PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS compreende assepsia e anti-sépticos do paciente e equipe médica, serviços de enfermagem, leito para observação e roupa. Não compreende material de consumo descartável ou não, medicações, gasoterapia e honorários médicos.

e) TAXA DE SALA PARA EXAMES DE IMAGEM (radiologia e exames contrastados): compreende os serviços de enfermagem incluindo taxa pelo uso de bomba de infusão ou correlatos. Não compreende material de consumo descartável ou não, medicações, gasoterapia e honorários médicos.

f) TAXA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA: compreende leito para recuperação e acessórios, serviços de enfermagem do procedimento, limpeza e desinfecção ambiental, assepsia e anti-assepsia da equipe médica, roupa permanente e campos cirúrgicos, lavagem e esterilização de material. 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.

g) SALA DE HEMODIÁLISE: inclui todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória);

h) SALA DE HEMODINÂMICA: inclui taxa do transdutor de pressão e todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória);

i) SALA DE EMERGÊNCIA: inclui instalações da sala; Equipe especializada; paramentação; campos descartáveis ou reutilizáveis; Serviços de enfermagem do procedimento; Equipamentos/instrumental cirúrgico/instrumental de anestesia; equipamentos/instrumental de ressuscitação/intubação/ventilação manual; Equipamento para monitorização; Desfibrilador/cardioconversor/capnógrafo; assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado); equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés, etc); Preparo do paciente (sondagens, tricotomia).

6.4. GASOTERAPIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

6.4.1. DO APREÇAMENTO DOS GASES:

Ref.	Descrição	Fator	Valor (R\$)
1	Oxigênio por máscara/cateter, adulto	Hora	R\$ 19,97
2	Oxigênio respirador adulto	Hora	R\$ 31,34
3	Oxigênio pediátrico (tenda ou capacete)	Hora	R\$ 25,24
4	Oxigênio respirador pediátrico	Hora	R\$ 31,34
5	Nebulização por sessão em O2 (15 minutos)	Sessão	R\$ 4,82
6	Ar comprimido	Hora	R\$ 30,00
7	Protóxido de azoto	Hora	R\$ 99,09
8	Óxido Nitroso por hora	Hora	R\$ 52,99
9	Gás Carbônico	Hora	R\$ 22,68
10	Óxido Nítrico	Hora	R\$ 196,54
11	Nitrogênio	Hora	R\$ 32,62

6.5. DAS TAXAS PELO USO DE EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

Ref.	Descrição	Fator	Valor (R\$)
1	Aspirador uterino	Uso	R\$ 102,76
2	Balão intra Aórtico	Dia	R\$ 379,65
3	BIPAP (fora da UTI)	Dia	R\$ 57,92
4	Bisturi Polar (fora do centro cirúrgico)	Uso	R\$ 54,94
5	Bomba de circulação extra corpórea	Uso	R\$ 284,46
6	Bomba de infusão (fora do Centro Cirúrgico/UTI e SRPA)	Dia	R\$ 60,00
7	Capnógrafo (Enfermaria ou Apartamento por 24 h)	Dia	R\$ 164,71
8	Craneótomo	Uso	R\$ 68,91
9	Cistoscópio	Uso	R\$ 231,64
10	Criocautério	Uso	R\$ 76,43
11	Colchão Caixa de ovo	Dia	R\$ 77,21
12	Criodiatermia Oftálmica (aparelho)	Uso	R\$ 56,49
13	Dermátomo Elétrico	Uso	R\$ 57,29
14	Desfibrilador (fora do Centro Cirúrgico, SRPA e UTI)	Uso	R\$ 68,28
15	Endolaser	Uso	R\$ 277,16
16	Fototerapia (fora da UTI)	Dia	R\$ 57,53
17	Garrote Pneumático	Uso	R\$ 98,65
18	Intensificador de Imagem (uso em Centro Cirúrgico)	Uso	R\$ 374,03
19	Laparoscópio cirúrgico/diagnóstico	Uso	R\$ 975,17

20	Laser de alta intensidade	Uso	R\$ 291,02
21	Manta térmica (uso em Centro Cirúrgico)	Uso	R\$ 146,04
22	Monitor Cardíaco (fora do Centro Cirúrgico, SRPA e UTI)	Dia	R\$ 125,94
23	Monitor de pressão não invasiva (fora do Centro Cirúrgico, SRPA e UTI)	Dia	
24	Monitor de pressão Venosa/Arterial Central (invasiva)	Dia	
25	Monitor de pressão Intracraniana	Dia	R\$ 108,97
26	Marcapasso externo cirúrgico	Uso	R\$ 140,05
27	Marcapasso cardíaco temporário	Uso	R\$ 119,51
28	Microscópio Cirúrgico	Uso	R\$ 169,63
29	Microscópio Oftalmológico	Uso	R\$ 179,45
30	Oxímetro de pulso, 24 h, (fora do Centro Cirúrgico, SRPA e UTI)	Dia	R\$ 65,88
31	Oxímetro de pulso, hora, (fora do Centro Cirúrgico, SRPA e UTI)	Hora	R\$ 7,50
32	Respirador de pressão, 24 h, sem O2 (fora do Centro Cirúrgico, SRPA e UTI)	Dia	R\$ 106,45
33	Respirador de pressão, hora, sem O2 (fora do Centro Cirúrgico, SRPA e UTI)	Hora	R\$ 4,43
34	Serra elétrica	Uso	R\$ 77,36
35	Serra de Nitrogênio	Uso	R\$ 39,69
36	Tração esquelética	Uso	R\$ 71,46
37	Trépano Elétrico	Uso	R\$ 125,82
38	Trépano de Nitrogênio	Uso	R\$ 38,06
39	Vídeo Artroscópio cirúrgico/Diagnóstico	Uso	R\$ 443,82
40	Vídeo Histeroscópio cirúrgico/Diagnóstico	Uso	R\$ 651,12
41	Videossectoscópio	Uso	R\$ 888,99
42	Retinógrafo	Uso	R\$ 128,10
43	Vitreógrafo	Uso	R\$ 125,16
44	Yanglaser	Uso	R\$ 513,21
45	Facoemulsificador	Uso	R\$ 191,75
46	Videolaparoscópio	Uso	R\$ 826,13

A Taxa USO será utilizada durante o uso do equipamento em um determinado ato médico, independente do número de regiões anatômicas do procedimento. A taxa dia será valorada a cada 24h durante o uso do equipamento.

7. SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (“HOME CARE” e PAD) E TRANSPORTE de PACIENTE EM AMBULÂNCIAS – REMOÇÃO / EVACUAÇÃO (ATENDIMENTO PRÉ

-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL)

7.1. DAS DIÁRIAS DA INTERNAÇÃO DOMICILIAR:

Ref.	Descrição	Fator	Valor (R\$)
1	DIÁRIAS DE ALTA COMPLEXIDADE, incluso: a) Técnica de Enfermagem - 24 horas (diárias) b) Visita Médica (assistente) - 1 vez por semana c) Visita de Enfermeira - 2 vezes por semana d) Nutrição - avaliação 2 vezes por mês e) Remoção - Admissão Home Care e/ou internação hospitalar; f) Mobílias e equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de	Dia	R\$ 520,00

	dois degraus, cadeira higiênica, monitor, nobreak e suporte de soro; e g) Suporte Respiratório: oxímetro, concentrador, BIPAP, CPAP, BIC; h) Cilindro de oxigênio com fluxômetro		
2	DIÁRIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, incluso: a) Técnica de Enfermagem - 12 horas diurnas (diárias) b) Visita Médica - 1 vez por semana c) Visita de Enfermeira - 2 vezes por semana d) Nutrição - avaliação 1 vez por mês e) Remoção - Admissão Home Care e/ou internação hospitalar; f) Móveis e equipamentos: cama hospitalar, colchão, escada de dois degraus, nobreak, cadeira higiênica, suporte de soro; e g) Monitorização: oxímetro, concentrador, BIPAP, CPAP, BIC; h) Cilindro de oxigênio com fluxômetro	Dia	R\$ 280,59

7.1.1. DO PACOTE DE DIÁRIA DE PACIENTE EM PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR COM INTERNAÇÃO (HOME CARE)

No pacote da diária do paciente em Programa de Atendimento Domiciliar com internação (home care) está incluso a remoção de admissão (ida), a remoção para internação ou procedimentos de urgência (ida e volta - 1x/mês), remoção para atendimentos ou procedimentos eletivos (ida e volta – 1x/mês). Remoções extras deverão ter solicitação justificada pelo médico solicitante, e a devida homologação pelo médico militar a fim de aditivar o procedimento.

7.2. DAS DIÁRIAS DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR - PAD (GERENCIAMENTO AMBULATORIAL):

Ref.	Descrição	Fator	Valor (R\$)
1	DIÁRIAS DE ALTA COMPLEXIDADE, incluso: a) Visita Médica de rotina mensal; b) Visita de Enfermeiro de rotina mensal; c) Visita de Nutricionista de rotina e avaliação, quinzenalmente; f) Treinamento para família e/ou cuidador para promoção do desmame e alta; g) 01 (uma) Remoção de Emergência médica domiciliar ou traslado (ida e volta); h) <i>Call Center</i> com Orientação Médica Telefônica; i) 01 Coleta de material biológico no domicílio	Dia	R\$ 38,20
2	DIÁRIAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, incluso: a) Visita Médica de rotina mensal; b) Visita de Enfermeiro rotina mensal; c) Treinamento para família e/ou cuidador para promoção do desmame e alta; d) 01 Remoção de Emergência médica domiciliar ou traslado (ida e volta); e) <i>Call Center</i> com Orientação Médica Telefônica; f) 01 Coleta de material biológico no domicílio.	Dia	R\$ 31,93
3	DIÁRIAS DE BAIXA COMPLEXIDADE, incluso: a) Visita Médica de rotina mensal;	Dia	R\$ 22,16

	b) Visita de Enfermeiro rotina mensal; c) Treinamento para família e/ou cuidador para promoção do desmame e alta; d) <i>Call Center</i> com Orientação Médica Telefônica; e) 01 Coleta de material biológico no domicílio.		
--	---	--	--

7.3. PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM (Quando não inclusos nas diárias)

Ref.	Descrição	Fator	Valor (R\$)
1	a) Lavagem Intestinal; b) Aplicação de medicação EV(antibioticoterapia)/SC/VO/IM; c) Punção Venosa Periférica, Retirada de pontos; d) Administração de Dieta, <i>Fleet</i> Enema; e) Coleta de Exames; f) avaliação de enfermagem; g) gerenciamento de feridas : acompanhamento domiciliar e tratamentos de feridas crônicas ou não, realizados por um profissional enfermeiro especializado em feridas, obedecendo à classificação em graus de complexidade sugeridos pela equipe avaliadora que serão validados e acompanhados em conjunto com a clínica médica da contratante, onde serão definidos frequência de visitas e o tratamento adequado. h) Outros procedimentos avaliados ou sugeridos em comum	Visita	R\$ 70,00

7.3.1 A remuneração da visita domiciliar pelo enfermeiro para fins de gerenciamento de feridas para o paciente em Programa de Atendimento Domiciliar com internação com direito a visitas de enfermagem no pacote da diária só ocorrerá em caso de a visita do enfermeiro especialista extrapolar o número de visitas de enfermeiro previstas no pacote.

7.4. DAS TAXAS DE PROFISSIONAIS - AVULSOS (Quando não contemplados nas diárias ou excedentes, e quando disponibilizados no corpo clínico)

Ref.	Descrição	Fator	Valor (R\$)
1	Visita Domiciliar Extra do Médico Assistente	Visita	184,69
2	Visita Domiciliar Extra do Médico Especialista	Visita	277,07
3	Visita Domiciliar Nutricionista	Visita	67,57
4	Visita Domiciliar Psicólogo (por sessão)	Visita	70,00
5	Visita Domiciliar fonoaudiólogo (por sessão)	Visita	67,57

7.5. DAS TAXAS DE ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS (Quando não Inclusos nas Diárias)

Ref.	Descrição	Fator	Valor (R\$)
1	Taxa de Bomba de Infusão (diária)	Dia	R\$ 9,99
2	Taxa de BIPAP (diária) Incluso circuito +kit	Dia	R\$ 23,51
3	Taxa de CPAP (diária) Incluso circuito +kit	Dia	R\$ 13,23
4	Taxa de Concentrador de Oxigênio 5L/mn(diária)	Dia	R\$ 14,11
5	Taxa de Concentrador de Oxigênio 10L/mn(diária)	Dia	R\$ 14,11
6	Taxa de respirador Volume SYNCHRONY (diária)	Dia	R\$ 52,08
7	Taxa de respirador Volume STELLAR 150 (diária)	Dia	R\$ 68,68
8	Taxa de respirador Volume TRILOGY (diária)	Dia	R\$ 113,87
9	Taxa de aspirador elétrico (diária)	Dia	R\$ 5,16

10	Taxa de Nebulizador (diária) Incluso taxa de nebulização	Dia	R\$ 3,53
11	Taxa de Oxímetro de pulso (diária)	Dia	R\$ 3,68
12	Taxa de monitor cardíaco (diária)	Dia	R\$ 11,00
13	Aspirador Descartável	Dia	R\$ 27,20
14	Taxa de eletrocardiograma	Dia	R\$ 30,00
15	Taxa de monitor de PA	Dia	R\$ 65,00

7.6. GASOTERAPIA

Ref.	Descrição	Fator	Valor (R\$)
1	Oxigênio por recarga de cilindro 10m3	Uso	R\$ 150,00

7.7. DO APREÇAMENTO DOS CURATIVOS E VENÓCLISE EM DOMICILIO A PACIENTES QUE NÃO ESTÃO EM REGIME DE HOMECARE (QUANDO NÃO INCLUSO NAS DIÁRIAS)

ATENDIMENTO ÀS NECESSIDADES CUTÂNEO-MUCOSAS			
Ordem	Procedimento	VALORES EM R\$	Observação
1	Realizar curativo de pequeno porte	35,00	Incluso: medicamentos e materiais descartáveis; Excluso: materiais especiais.
2	Realizar curativo de médio porte	50,00	Incluso: medicamentos e materiais descartáveis; Excluso: materiais especiais.
3	Realizar curativo de grande porte	70,00	Incluso: medicamentos e materiais descartáveis; Excluso: materiais especiais.
4	Administrar medicação via intravenosa	50,00	Materiais não contemplados

TAXAS DE TERAPIAS ADJUVANTES PARA O TRATAMENTOS DE FERIDAS			
Ordem	Tamanho do curativo	Terapia adjuvante	VALORES EM R\$
1	Curativo Pequeno	Taxa de terapia por pressão negativa	55,00
2	Curativo Médio	Taxa de terapia por pressão negativa	75,00
3	Curativo Grande	Taxa de terapia por pressão negativa	95,00
4	Administrar medicação via intravenosa	-	50,00

7.7.1 Todo procedimento deverá ser assinado e carimbado pelo enfermeiro e técnico de enfermagem responsável, sob risco de glosa do mesmo.

7.7.2 . Frequência de trocas dos Curativos:

- a) Alginato de cálcio, Carvão ativado c/ prata, curativos com prata: será pago 01 curativo a cada 3 dias
- b) Hidrocoloide, protetores: será pago 01 curativo a cada 7 dias

7.7.3 Os CURATIVOS poderão ser adquiridos diretamente pelo HGuJP, por meio de regular processo licitatório, junto ao fornecedor vencedor do certame.

7.7.4 DEFINIÇÕES E CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES:

7.7.4.1. Serão considerados curativos pequenos os seguintes: feridas até 50cm², 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 tireóide, varicocele, colecistectomia e retirada de pontos cirúrgicos.

7.7.4.2. Serão considerados curativos médios os seguintes: feridas 51 a 150cm², cirurgias infectadas (cesáreas), incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato entre outros.

7.7.4.3. Serão considerados curativos grandes os seguintes: feridas maiores que 150cm², incisões contaminadas ou com deiscência de sutura, grandes cirurgias como reconstrução mamária, enxertos e outras reconstruções incluindo fasceíte, toracotomia com ou sem drenagem, grandes queimados, infecção de esterno e cavidades abertas, com lavagem, grandes fístulas e outros da mesma similaridade.

7.7.4.4 São considerados correlatos e coberturas especiais: hidrogéis, alginatos, espumas com ou sem prata, hidrofibra com ou sem prata e gaze não aderente, ou a utilização de material especial para curativo o material industrializado com valor unitário acima de R\$200,00 (duzentos reais).

7.8. MATERIAIS E SERVIÇOS INCLUSOS NAS DIÁRIAS E OUTRAS CONSIDERAÇÕES

7.8.1. DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR:

- a) Curativos;
- b) Troca de roupa de cama, banho no leito e cuidados de paciente acamados, bem como os materiais de uso na desinfecção ambiental.
- c) Cuidados de enfermagem: Administração de medicamentos por todas as vias; Preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos; Controle de sinais vitais; Controle de diurese; Sondagens (excluindo o material com inserção ou remoção de sonda vesical e de sonda nasoenteral); Mudança de decúbito; Locomoção interna do paciente; Preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclisma, tricotomia, etc); Coleta de exames laboratoriais; preparo do corpo em caso de óbito.
- d) Transporte de equipamentos (Raios-X, eletrocardiógrafo, etc).
- e) Serviços profissionais de acordo com a diária autorizada, conforme descrito na tabela.
- f) Acompanhamento a assistência farmacêutica.
- g) Taxas de Administração e Internação.
- h) Taxas de Oxímetro de pulso, Glicosímetro, Aspirador elétrico, inalador/nebulizador, Monitorização cardíaca.
- i) Remoção ou retorno à internação domiciliar nos casos de urgência e emergência;
- j) Atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas.
- k) Coleta de lixo hospitalar conforme CONAMA 283 DE 12/07/01, atendendo as normas na NBR12810-1993, Lei nº6.938 de 31/08/81, Decreto 99724 06/07/90 e CONAMA 358-2005 e Taxa de vigilância epidemiológica.
- l) Equipamentos de proteção individual (EPI), uso exclusivo da equipe;
- m) Materiais e equipamentos para suporte estrutural de acordo com as necessidades do

paciente, tais como: maleta de emergência, tensiômetro e estetoscópio, glicosímetro, nebulizador ultrassônico, aspirador portátil, ambu, aparadeira ou papagaio, almotolias, termômetro digital, caixas organizadoras.

n) Fornecimento e orientação do uso de EPI's (máscaras, propés, gorro, avental, óculos e luvas de procedimento).

o) Suporte técnico e capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente; treinamento de cuidador.

q) Avaliação clínica preliminar do paciente com prescrição de assistência clínico-terapêutica.

r) Avaliação com emissão de relatório dos requisitos de infra-estrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividade dos profissionais, logística de atendimento, tempo estimado de permanência do paciente no serviço de atenção domiciliar;

s) Relatórios de evolução e acompanhamento

t) Entrega e reposição de equipamentos, materiais e medicamentos, conforme prescrição e necessidade devidamente justificada de cada paciente e atendimento a solicitações emergenciais;

u) Sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe multiprofissional, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de Urgência e Emergência;

7.8.1.1. Os serviços e procedimentos realizados e não contemplados nos valores das diárias ou quando excedentes, desde que devidamente autorizados pelo Médico Auditor do FuSEx, serão remunerados separadamente, conforme tabelas de procedimentos, taxas e serviços.

7.8.2. ASSISTÊNCIA DOMICILIAR (AMBULATORIAL):

a) Avaliação clínica preliminar do paciente com prescrição de assistência clínico-terapêutica.

b) Avaliação com emissão de relatório dos requisitos de infra-estrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividade dos profissionais, logística de atendimento, tempo estimado de permanência do paciente no serviço de atenção domiciliar;

c) Relatórios de evolução e acompanhamento;

d) Entrega e reposição de equipamentos, materiais e medicamentos, conforme prescrição e necessidade devidamente justificada de cada paciente e atendimento a solicitações emergenciais;

e) Sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe multiprofissional, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de Urgência e Emergência;

f) Fornecimento e orientação do uso de EPI's (máscaras, propés, gorro, avental, óculos e luvas de procedimento);

g) Serviços profissionais de acordo com a diária autorizada, conforme descrito na tabela; e

h) Curativo Simples

7.8.3. Os serviços e procedimentos realizados e não contemplados nos valores das diárias ou quando excedentes, ou ainda, nos casos de procedimentos específicos e executados por profissional de enfermagem, desde que devidamente autorizados pelo Médico Auditor do FuSEx, serão remunerados separadamente, conforme **as tabelas 7.3, 7.4, 7.5, 7.6 e 7.7**, todas constantes desta Lista Referencial.

7.8.3.1. Poderão, ainda, ser realizados procedimentos específicos e executados por profissional de enfermagem, desde que devidamente autorizados pelo Médico Auditor do FuSEx, conforme tabelas constantes deste Referencial.

7.8.4 CONTAGEM DOS PRAZOS: As diárias são indivisíveis e se encerram ao meio dia (12h), com tolerância de até 2 (duas) horas e serão contadas do dia imediato ao da inclusão no SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR ao dia da alta, inclusive.

7.8.5. DA ALTA ADMINISTRATIVA: Nas assistências de longa duração em domicílio, superiores a 30 (trinta) dias, deverão sofrer processo de alta administrativa a cada **30 (trinta)** dias, com a remessa das faturas parciais em tempo oportuno e solicitada emissão de nova Guia de Encaminhamento ao FUSEx.

7.8.6. DA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E DO ÓBITO: As intercorrências eu impliquem em necessidade de remoção para OCS (Organização Civil de Saúde) CONTRATADA ao FuSEx ou para qualquer outra Unidade Hospitalar, ocorrida em caráter de urgência/emergência, bem como os óbitos deverão ser informados ao FuSEx no dia da ocorrência ou no primeiro dia útil imediatamente após o fato, pelo telefone 2106-1789 / 2106-1735. A fatura referente à internação deverá ser remetida tempestivamente à Seção de Auditoria para sua lisura e pagamento em caráter de urgência.

7.8.7. SERVIÇOS E TAXAS ADMINISTRATIVAS: já estão inclusos nos valores das diárias as taxas de registro do paciente, da internação, documentação do prontuário, troca de apartamento e transporte de equipamentos.

7.8.8. DOS MATERIAIS ESPECIAIS DESCARTÁVEIS E REUTILIZÁVEIS:

a) ÁGUA DESTILADA PARA RESPIRADORES: Será pago 01 frasco de 500 ml por dia, para vidro de umidificador 250 ml e em caso de micronebulização ou 01 ampola por sessão.

b) ASPIRAÇÃO TRAQUEAL: pagar 01 sonda, 01 par de luvas de plástico e 01 Soro Fisiológico ou Água Bidestilada de 10 ml por aspiração, até 06 por dia .

c) ATADURA DE CREPOM: Será pago somente quando houver indicação, não será coberto em caso de contenção no leito.

d) BOLSA COLETORA DE URINA SISTEMA FECHADO: será pago mediante a prescrição de sondagem vesical de demora, sua troca terá que ter justificativa.

e) BOLSA DE COLOSTOMIA KARAYA: Será pago uma a cada 7 dias, e em caso justificado pelo enfermeiro.

f) BOLSA DE COLOSTOMIA PLÁSTICO: três por dia.

g) BOLSA DESCARTÁVEL ENTERAL / PARENTERAL – pagar integral.

h) CÂNULA DE TRAQUEOSTOMIA: Será pago uma por traqueostomia, troca somente em caso de obstrução ou se o balão furar, a descrição deverá estar registrada em prontuário, será realizada mediante justificação médica. A embalagem deverá ser anexada ao prontuário.

i) CATETER DE OXIGÊNIO: Será pago um por internação.

j) CATETER HEPARINIZADO OU SALINIZADO: somente com prescrição e pagar 01 seringa de 10 ml, 01 agulha de 25/07, 01 ampola de SF ou 0.2 ml de heparina (conforme rotina hospitalar).

k) COLETOR DE SISTEMA ABERTO: será pago 01 a cada 03 dias.

l) COLETOR DE URINA TIPO CAMISINHA: será pago 01 por dia mediante evolução de enfermagem.

m) ELETRODO DESCARTÁVEL: Será pago 03 a 05 por dia, com descrição da enfermagem da sua troca .

n) EQUIPOS: infusão NPT e QT o pagamento será para cada troca de esquema;

o) EXTENSOR DE BOMBA: Será pago 1/2 do valor.

p) FIO GUIA Nº 0.10 / 0.14 / 0.18: Será pago valor integral.

q) Equipo de Infusão de dietas enterais o pagamento será a cada 24 h.

r) Equipo Infusão de drogas e soroterapias o pagamento será a cada 72 h. Para neonatal 48 h.

s) Equipo Infusão de drogas fotossensíveis o pagamento será por droga/soro aplicada/ dia utilizado.

t) JELCOS E SCALPS : Será pago um a cada três dias. Quando necessitar de uma quantidade maior terá que ser justificado.

u) LUVA ESTÉRIL: Será pago somente para procedimento estéril.

v) MICROPORE E ESPARADRAPO: Será pago conforme indicado por procedimento (40cm para acesso venoso de adulto 20cm para criança), ficando sujeito a glosa em caso de excesso ou uso indevido.

w) SONDA NASOGÁSTRICA: Será pago valor integral, sua troca será com indicação médica ou do enfermeiro, registrado em prontuário.

x) SONDA NASOENTÉRICA: Será pago uma por internação, sua troca será autorizada em caso de internação prolongada por mais de 90 dias ou com justificativa médica. Sua embalagem deverá estar anexada em prontuário.

y) TUBO TRAQUEAL DESCARTÁVEL: pagamento integral.

7.9. TRANSPORTE de PACIENTE EM AMBULÂNCIAS – REMOÇÃO / EVACUAÇÃO (ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E INTER-HOSPITALAR MÓVEL) (Quando não Incluídos nas Diárias)

Ref.	Descrição	Valor (R\$)
1	Remoção no perímetro urbano (municípios de João Pessoa, Cabedelo, Bayeux, Santa Rita) – ambulância tipo A (ida ou volta, por trecho)	R\$ 191,00
2	Remoção no perímetro urbano (municípios de João Pessoa, Cabedelo, Bayeux, Santa Rita) – ambulância tipo D (ida ou volta, por trecho)	R\$ 514,25
3	Remoção interestadual – Km rodado ambulância tipo A	R\$ 8,00
4	Remoção interestadual – Km rodado ambulância tipo D	R\$ 12,60
5	Remoção do perímetro urbano de João Pessoa para o Hospital Militar de área de Recife ambulância tipo A ou B	R\$ 955,02
6	Remoção do perímetro urbano de João Pessoa para o Hospital Militar de área de Recife ambulância tipo D	R\$ 1.616,16
7	Remoção do perímetro urbano de João Pessoa para o Hospital de Guaranição de Natal ambulância tipo A ou B	R\$ 1.616,16
8	Remoção do perímetro urbano de João Pessoa para o Hospital de Guaranição de Natal ambulância tipo D	R\$ 2.424,25
9	Remoção no perímetro urbano (municípios de João Pessoa, Cabedelo, Bayeux, Santa Rita) – ambulância tipo B (ida ou volta, por trecho)	R\$ 255,33

Excepcionalmente, caso o médico militar acompanhe a remoção como médico assistente, (ambulância tipo D), será descontado o valor de 40% do previsto para a remoção.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

8.1. 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 CONTRATADO obrigado a demonstrar a qualificação técnica sanitária referida.

8.2. 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.

8.3. Os serviços e respectivos valores poderão ser contratados na forma de pacotes previstos neste Referencial de Valores de Serviços de Saúde. Os serviços não empacotados terão seus preços calculados com base nas tabelas, índices e valores apresentados neste Referencial.

8.4. Os procedimentos relacionados como “pacote”, contemplam todos os recursos necessários à realização do atendimento, materiais especiais, medicamentos, taxas, e quaisquer outras despesas necessárias à realização do serviço principal do pacote. Os honorários médicos em geral não estarão incluídos nos pacotes, exceto em casos específicos discriminados nos mesmos.

8.5. Para todos os serviços aqui acordados, faz-se necessária, para sua cobrança, a anexação de documentação original, a saber: a Guia de Encaminhamento emitida pelo FuSEx, o pedido médico emitido por profissional do HGuJP ou quando emitido por profissional não pertencente ao quadro do Exército, este pedido deve ser homologado pela Comissão de Auditoria Médica do HGuJP. Em situações de urgência /

emergência, será emitido pelo Pronto Atendimento do HGuJP uma **Guia de Encaminhamento Provisória**, **que** será trocada por Guia definitiva na primeira oportunidade, em dias úteis, na seção FuSEx do HGuJP. Esta troca será de responsabilidade da OCS/PSA CONTRATADA. Não será reconhecida para fins de pagamento a Guia Provisória de Encaminhamento do FuSEx.

8.6. É vedado ao CONTRATADO cobrar diretamente do beneficiário do FuSEx, PASS, Fator de Custo ou Ex-Cmb qualquer importância a título de taxas, honorários ou serviços prestados, inclusive depósitos prévios, além dos constantes das Tabelas acima pactuadas, salvo o direito do beneficiário de optar por melhoria de padrão de acomodação hospitalar para si ou para seus dependentes, quando internados em OCS. Neste caso a diferença de honorários médicos e de despesas hospitalares referentes a esta opção será paga, integralmente, pelo titular junto ao prestador. Ao fazer esta opção, o beneficiário deverá assinar, em conjunto com o responsável pela OCS, o Termo de Ajuste Prévio – anexo aos termos de contrato, tanto referente à melhoria do padrão de acomodação quanto com o médico assistente, que também assinará o termo. Não passível de futuro processo de indenização/ressarcimento, seja por parte da CONTRATADA ou do beneficiário o FuSEx.

João Pessoa, PB, 22 de dezembro de 2023.

KÁTIA VANUSA DE ALCANTARA QUEIROZ MENNA BARRETO – Ten Cel Med
Ordenadora de Despesas do HGuJP

ANEXO IV à Minuta de Termo de Contrato para Credenciamento de Clínicas Médicas, Hospitais e Maternidades



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DE PORTO VELHO

TERMO DE COMPROMISSO PARA ENTREGA DA GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome _____ do _____ titular _____ do _____ FUSEx: _____
Nome do dependente (paciente): _____
PrecCp: _____
Especialidade atendida: _____
Data de atendimento: ____/____/____ Hora de emissão: ____/____/____
Telefone de contato do responsável: _____

Declaro que fui atendido(a), em caráter de URGÊNCIA e ou EMERGÊNCIA pelo Hospital _____, e me comprometo a providenciar em até 48 (quarenta e oito) horas ou 2 (dois) dias úteis, a contar da data do atendimento, a Guia de Encaminhamento (Autorização).

Estou ciente que o não cumprimento deste termo acarretará o pagamento integral das despesas realizadas, conforme Capítulo III da Urgência e Emergência previstas nas Instruções Reguladoras para Assistência Médico Hospitalar aos Beneficiários do Fundo de Saúde do Exército (IR 30-38):

“Art. 20. O FUSEx não se responsabilizará ou ressarcirá as despesas, caso não comprovada a urgência e (ou) a emergência ou não tenham sido cumpridas as providências previstas nos arts. 18 e 19 da IR 30-38.”

Assinatura do beneficiário ou responsável

A ser preenchido pela Organização Civil de Saúde /OCS
Horário limite para a troca do tempo para a Guia autorizada do FUSEx _____
Srs. Beneficiários, a troca somente será realizada dentro do prazo e horários estabelecidos acima.
Assinatura da recepcionista responsável pelo atendimento (legível)
OBS: O hospital ficará com o termo original e o responsável pelo paciente ficará com a cópia a ser trocada.

(Assinaturas manuscritas)

ANEXO II - à Minuta de Termo de Contrato para Credenciamento de Serviços de Saúde Complementar Multiprofissional (OCS/PSA)
(PAPEL TIMBRADO DO HOSPITAL)

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE INTERNACÃO

Solicito ao Fundo de Saúde do Exército (FuSEx) autorização para tratamento do(a) paciente:

(Nome do Paciente)

Nr do PREC CP ou matrícula do SIAPE....., no(a) ☐ Hospital ou ☐ Clínica:

(Nome da Instituição).....

Com Diagnóstico de: CID:.....

Cujos principais sinais e sintomas são

Justificativa para internação:.....

Caráter da Internação: ☐ Eletiva ☐ Urgência/Emergência

Tipo de tratamento: ☐ Clínico ☐ Cirúrgico

Descrição dos Procedimentos (tratamento)	Quantidade	Código CBHPM 2014

Data da internação: __/__/__

Data da cirurgia: __/__/__ (se o tratamento for cirúrgico)

Previsão do tempo de hospitalização: _____

Materiais especiais? ☐ Não ☐ Sim, descrição: _____

Porto Velho, __/__/__

(assinatura e carimbo do médico)

