



MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO  
 HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE MANAUS

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO nº 01/2022**  
**(NUP: 64581.006009/2022-37)**

**ANEXO L - REFERÊNCIAL DE CUSTOS**

Nº	ÍTEM
1	INSTRUÇÕES GERAIS
2	HONORÁRIOS MÉDICOS
3	OPME
4	EXAMES LABORATORIAIS
5	PACOTE DE EXAMES DE IMAGEM E MEDICINA MOLECULAR
6	DIÁRIAS HOSPITALARES
7	MATERIAIS DESCARTÁVEIS
8	MEDICAMENTOS
9	GASES
10	SUPLEMENTOS E DIETAS
11	HEMODERIVADOS
12	HONORÁRIO DE OUTROS PROFISSIONAIS
13	SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILAR
14	REMOÇÃO HOSPITALAR
15	TAXAS
16	PACOTES DE PROCEDIMENTOS
17	TARIFAS GLOBAIS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS
18	PACOTE DE HEMATOLOGIA

19	PACOTE DE GINECOLOGIA
20	PACOTES DE PRONTO SOCORRO
21	PACOTES DE DIÁRIA GLOBAL
22	RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS
23	ATENDIMENTO ESPECIAL A PACIENTES ESPECIAIS

## 1. INSTRUÇÕES GERAIS

**1.1.** Este documento discrimina as tabelas, índices, valores e conceituações necessárias dos serviços na área de saúde objeto dos Credenciamentos de Organizações Cíveis de Saúde (OCS) e Profissional de Saúde Autônomo (PSA) do Hospital Miliar de Área de Manaus;

**1.2.** Os custos de Diárias, Taxas, e Tarifas Globais de Procedimentos está dividido em 3 (três) categorias, sendo cada OCS Hospitalar classificada de acordo com tabelas a seguir:

### 1.2.1. Quesitos:

<b>Urgência/ emergência</b>	<b>Pronto atendimento ou somente especialidades</b>	<b>SvUrg/ Emerg</b>	<b>Urg/ Emerg c/ Ortop / ped</b>	<b>Urg/ Emerg com ortop./ ped e cirurgia geral</b>
Nº leitos UTI	01 a 04	05 a 09	10 a 29	Acima de 30
Tipo de UTI	-	Tipo II	-	Tipo III
Presença de UTI Neo	1 ponto			
Presença de UTI Ped	1 ponto			
Nº leitos geral	20 – 49	50 – 149	150 – 299	Acima de 300
Especialidades Alta Complexidade	1	2	3	4 ou mais
Gestação de baixo e alto risco (I e II)	-	NÍVEL I	NÍVEL II	-
Serviço de nefrologia e diálise	1 ponto			
Serviço de oncologia – QTX	2 pontos			
Serviço de hemodinâmica	2 pontos			
Nº Sala cirúrgicas	Até 02	Entre 03 e 04	Entre 05 e 06	Acima de 06

Acreditação	ONA 1/ Qmentum Ouro	ONA2/ Qmentum Platina		ONA3/ Qmentum Diamante/ AC Canadense
PONTOS	1	2	3	4

### 1.2.2. Critérios de avaliação:

QUESITO	COMO AVALIAR
Urgência/ emergência	<p>1 PONTO: OCS apresenta somente atendimento de alguma especialidade ou sv de pronto-socorro (não tem centro cirúrgico a disposição, cirurgião plantonista ou anestesista 24h).</p> <p>2 PONTOS: possui médico generalista e centro cirúrgico a disposição com cirurgião e anestesista.</p> <p>3 PONTOS: possui o item acima e plantonistas ortopedista e pediatra.</p> <p>4 PONTOS: possui o item acima e outras especialidades.</p>
Nº leitos UTI	Soma de todos os leitos de UTI. Incluindo geral, cirúrgica, neonatal, pediátrica, materna e coronariana.
Tipo de UTI	<p>TIPO II: estrutura de atendimento completa dentro da UTI</p> <p>TIPO III: igual acima e mais retaguarda de outras unidades especializadas</p>
Presença de UTI Neo	Inclui a pontuação prevista
Presença de UTI Ped	Inclui a pontuação prevista
Nº leitos geral	Soma todos os leitos hospitalares, incluindo leitos clínicos, cirúrgicos, alojamento conjunto, pediatria. Não inclui leitos de observação (pronto-socorro, emergência), pós-anestésico (SRPA) ou pós-procedimento (como endoscopia, hemodinâmica, hospitaldia, quimioterapia, hemodiálise...)
Especialidades Alta Complexidade	<p>1 PONTO: OCS apresenta 1 subespecialistas</p> <p>2 PONTOS: OCS apresenta 2 subespecialistas</p> <p>3 PONTOS: OCS apresenta 3 subespecialistas</p> <p>4 PONTOS: OCS apresenta 4 ou mais subespecialistas</p> <p>Ex: neurocirurgia, cirurgia vascular, cirurgia de mão, cardiologia intervencionista, arritmologia, pneumologista, endocrinologista,</p>

	pediátricos, etc.
Gestação de baixo e alto risco (I e II)	BAIXO RISCO: OCS realiza partos eletivos sem retaguarda de UTI neonatal. ALTO RISCO: OCS realiza parto de alto risco, possuem retaguarda de UTI neonatal, exames de imagem e laboratório.
Serviço de nefrologia e diálise	Inclui a pontuação prevista
Serviço de oncologia – QTX	Inclui a pontuação prevista
Serviço de hemodinâmica	Inclui a pontuação prevista
Nº Sala cirúrgicas	Pontuar conforme nº de salas
Acreditação	Pontuar conforme tipo/nível de acreditação conquistada. Não acreditado pontua zero.

### 1.2.3. Classificação:

Tipo de hospital	Categoria I	Categoria II	Categoria III
	01-17 pontos	18-25 pontos	26-31 pontos

**1.3.** A classificação da OCS Hospitalar será definida a partir de Visita de Inspeção Técnica realizada pela Credenciante.

## 2. HONORÁRIOS MÉDICOS

Especialidade	Consulta Ambulatorial ou Pronto Socorro	Avaliação de Especialista para pacientes internados no HMAM, em OCS credenciadas ou inseridos na modalidade de	Visita Médica de especialista para pacientes internados no HMAM, em OCS credenciada ou inseridos na modalidade de atendimento domiciliar
---------------	---	--	--

			atendimento domiciliar (PARECER)	(ACOMPANHAMENTO)
1	Alergia e imunologia	110,00	350,00	175,00
2	Anestesiologia	110,00	350,00	175,00
3	Angiologia	110,00	350,00	175,00
4	Cardiologia	100,00	350,00	175,00
5	Cirurgia cardiovascular	120,00	350,00	175,00
6	Cirurgia da mão	120,00	350,00	175,00
7	Cirurgia de cabeça e pescoço	120,00	400,00	175,00
8	Cirurgia do aparelho digestivo	100,00	350,00	175,00
9	Cirurgia geral	100,00	350,00	175,00
10	Cirurgia oncológica	120,00	400,00	175,00
11	Cirurgia pediátrica	200,00	400,00	175,00
12	Cirurgia plástica	100,00	350,00	175,00
13	Cirurgia torácica	150,00	400,00	175,00
14	Cirurgia vascular	100,00	350,00	175,00
15	Clínica médica	100,00	350,00	175,00
16	Coloproctologia	100,00	350,00	175,00
17	Dermatologia	100,00	350,00	175,00
18	Endocrinologia e metabologia	100,00	350,00	175,00
19	Gastroenterologia	100,00	350,00	175,00
20	Genética médica	100,00	350,00	175,00

21	Geriatria	120,00	350,00	175,00
22	Ginecologia e obstetrícia	100,00	350,00	175,00
23	Hematologia e hemoterapia	200,00	400,00	175,00
24	Infectologia	100,00	350,00	175,00
25	Mastologia	150,00	400,00	175,00
26	Nefrologia	100,00	350,00	175,00
27	Neurocirurgia	150,00	450,00	175,00
28	Neurologia	100,00	350,00	175,00
29	Nutrologia	100,00	350,00	175,00
30	Oftalmologia	100,00	350,00	175,00
31	Oncologia clínica	100,00	350,00	175,00
32	Ortopedia e traumatologia	100,00	350,00	175,00
33	Otorrinolaringologia	100,00	350,00	175,00
34	Pediatria	100,00	350,00	175,00
35	Pneumologia	120,00	400,00	175,00
36	Psiquiatria	120,00	400,00	175,00
37	Reumatologia	140,00	400,00	175,00
38	Urologia	100,00	350,00	175,00
39	Alergia e imunologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
40	Angiorradiologia e cirurgia endovascular	150,00	400,00	175,00
41	Cardiologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
42	Cirurgia crânio-maxilofacial	100,00	350,00	175,00
43	Dor	200,00	400,00	175,00
44	Eletrofisiologia clínica invasiva	150,00	400,00	175,00

45	Endocrinologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
46	Gastroenterologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
47	Hematologia e hemoterapia pediátrica	300,00	400,00	175,00
48	Hepatologia	200,00	400,00	175,00
49	Infectologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
50	Medicina do adolescente	150,00	400,00	175,00
51	Medicina paliativa	150,00	400,00	175,00
52	Nefrologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
53	Neurologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
54	Nutrologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
55	Oncologia pediátrica	200,00	400,00	175,00
56	Pneumologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
57	Psiquiatria da infância e adolescência	150,00	400,00	175,00
58	Reumatologia pediátrica	150,00	400,00	175,00
59	Outros especialistas não relacionados neste Referencial de Custos	100,00	350,00	175,00

**Observações sobre tabela de honorários médicos:**

- a) Vista médica em OCS será pago CBHPM, conforme descrição deste anexo;
- b) Pacientes inseridos na modalidade de atendimento domiciliar, as visitas médicas não inseridas no pacote.

**2.1.** Para procedimentos médicos, cirúrgicos invasivos e terapias em geral, não contemplados no item de pacotes de procedimentos ou tarifas globais de procedimentos deste anexo segue de acordo com os Capítulos I, II e III da CBHPM 2012, banda plena, valor UCO igual a R\$ 14,33 (quatorze reais e trinta e três centavos). Para procedimentos não constantes da CBHPM 2012, será aplicada a CBHPM imediatamente superior e persistindo a situação, suas atualizações sequenciais com as mesmas regras.

**2.2.** Para honorário CBHPM 2012 será utilizada a tabela a seguir:



Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)	Porte	Valor (R\$)
1 A	12,86	5 C	291,64	10 B	966,50
1 B	25,72	6 A	317,65	10 C	1.072,75
1 C	38,58	6 B	345,30	11 A	1.134,93
2 A	51,45	6 C	382,08	11 B	1.244,58
2 B	62,82	7 A	412,60	11 C	1.365,54
2 C	80,26	7 B	456,68	12 A	1.415,27
3 A	109,67	7 C	540,33	12 B	1.521,53
3 B	140,14	8 A	583,29	12 C	1.864,04
3 C	160,52	8 B	611,55	13 A	2.051,69
4 A	191,04	8 C	648,85	13 B	2.250,64
4 B	209,13	9 A	689,55	13 C	2.489,16
4 C	236,26	9 B	753,99	14 A	2.774,02
5 A	254,34	9 C	830,84	14 B	3.018,19
5 B	274,69	10 A	897,89	14 C	3.329,05

**2.3.** Para codificação do porte de honorário de anestesia será utilizada como referência a CBHPM 2012 com os valores de cada porte de acordo com a tabela a seguir. Para procedimentos não constantes da CBHPM 2012, será aplicada a CBHPM imediatamente superior e persistindo a situação, suas atualizações sequenciais com as mesmas regras mantendo valor de cada porte como segue:

Pote Anestésico	Valor (R\$)
0	350,00
1	160,00
2	240,00
3	350,00
4	525,00
5	800,00
6	1.100,00

7	1.600,00
8	2.100,00

**2.4.** Não será considerado o adicional de 30% quando de procedimentos de urgência dentro do horário de 7 às 19 horas de segunda a sexta em dias úteis, e procedimentos eletivos agendados fora desses mesmos horários.

### **3. ORTOSES PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME**

**3.1.** Todos os materiais classificados na SIMPRO como OPME não constantes na tabela própria de material desde anexo deverá ser de acordo com as determinações deste item;

**3.2.** Será pago o valor da Nota Fiscal (NF) referente ao menor valor constante de 03 (três) orçamentos dos valores praticados no mercado distribuidor, sendo majorado em 20% (vinte por cento), como taxa logística.

**3.3.** Nos casos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIAS, será pago o valor da Nota Fiscal (NF) referente ao menor valor constante de 03 (três) orçamentos dos valores praticados no mercado distribuidor, sendo majorado em 20% (vinte por cento), como taxa logística OU será pago o valor constante da Tabela SIMPRO (sem majoração).

**3.4.** Quando da impossibilidade total de três orçamentos será pago o valor constante da Tabela SIMPRO (sem majoração). Não será aceito apenas um orçamento.

**3.5.** As faturas que contenham valores referentes à utilização de OPME deverão conter autorização prévia do FuSEx, exceto nos casos de urgências e emergências devidamente comprovadas, não havendo, nestes casos, necessidade de autorização prévia;

**3.5.1.** Nos casos de urgências e emergências acima citados, o uso do material deve ser informado nas primeiras 24 horas do primeiro dia útil subsequente ao evento e a caracterização do quadro de urgência poderá ser alvo de confirmação de auditoria in loco.

**3.6.** Os procedimentos cirúrgicos com utilização de OPME com valores iguais ou maiores que cinquenta mil reais (R\$ 50.000,00) deverão ter suas datas de realização comunicadas ao FuSEx com no mínimo 72 horas de antecedência em casos eletivos e 2 horas em casos de urgência, para que o Auditor possa estar presente, caso necessário.

### **4. EXAMES LABORATORIAIS**

**4.1.** Para exames laboratoriais serão praticados os valores de acordo com o capítulo IV da tabela CBHPM 2012, com UCO de R\$ 14,33 e HM de acordo com o item 2 deste anexo, com valor pleno.

**4.2.** Para exames coletados pelo HMAM haverá deflator de 15% (quinze por cento).

**4.3.** Caso o exame não exista na tabela CBHPM 2012 será tomado como referência a CBHPM imediatamente superior mantendo os valores de porte e UCO da CBHPM já definidos neste anexo.

**4.4.** Lista de exames com valores praticados de forma diferenciada:

Nº Ord	Procedimento	Exames coletados pela própria OCS Valor (R\$)	Exames coletados pelo HMAM Valor (R\$)
1	Calprotectina, detecção nas Fezes	173,77	104,26
2	Lactoferrina Fecal	392,61	235,57
3	Alfa-1-antitripsina, (fezes) pesquisa e/ou dosagem	39,60	23,76
4	Anticorpos antipneumococos	250,00	150,00
5	Anticorpos anti-ilhota de langerans, dosagem	62,50	37,50
6	Antiparietal, pesquisa	34,00	20,40
7	Brucela – IgG, dosagem	33,00	19,80
8	Cariótopo de sangue (técnicas com bandas)	540,00	324,00
9	Caroteno, dosagem	77,00	46,20
10	Cromatografia de aminoácidos (perfil qualitativo), dosagem	140,50	84,30
11	Hemoglobina Dosagem	17,50	10,50
12	Erros inatos do metabolismo baterias de testes químicos de triagem	405,00	243,00
13	Hepatite delta, antígeno, pesquisa e/ou dosagem	86,50	51,90
14	Peptídeo natriurético BNP/PROBNP	165,00	99,00
15	Toxocaracannis – IgG, pesquisa e/ou dosagem	43,00	25,80
16	Uroporfirinas, dosagem na urina	8,00	4,80

17	Hemecultura a automatizada (por amostra)	100,00	60,00
18	Cultura, urina com contagem de colônia	100,00	60,00
19	Cultura automatizada	100,00	60,00
20	Fenol (para benzeno, fenol), pesquisa e/ou dosagem	36,96	22,18
21	Tuberculose (BK) complexa Mycobacteriumtuberculosis (M.tuberculose, M.bovis, M.africanum e M. microti) e cepas da vacina BCG	190,00	114,00
22	Painel para Arboviroses – dengue, zika e chikungunya	590,00	354,00
23	Painel de meningites viral – Herpes simples (1/2), varicela-zrtes, enterovirus humano, vírus da caxumba	490,00	294,00
24	SARS COV-2 Pesquisa por RT-PCR	230,00	140,00
25	Coronavirur IgG/IgM (Covid 19)	180,00	110,00
26	Pacote exame toxicológico para CNH C, D e E - Maconha - Cocaína - Anfetaminas - Rebite - Metanfitaminas - Ecstasy Morfina - Heroína Oxycodine - Hidrocodona - Codeína - Pó de Anjo	206,25	123,75
27	Sequenciamento completo de exoma	6.362,21	-
28	Imuno- Histoquímica – Imono Anticorpo PD-L1	765,45	-

## 5. PACOTES DE EXAMES DE IMAGEM E MEDICINA NUCLEAR

Nº Ord	Descrição	Valor (R\$)
Radiologia Odontológica		
1	Radiografia panorâmica	69,30
2	Telerradiografia com traçado cefalométrico	72,45
3	Telerradiografia com traçado cefalométrico	60,00
4	Interproximal (bite-wing)	17,85
5	Periapical	17,85
6	Panorâmica com traçado para implante	79,00
7	Rx da atm série completa (4 tomadas)	69,00
8	Oclusal mandíbula	45,15
9	Oclusal maxila	45,15
10	RX postero-anterior	69,00
11	Modelos ortodonticos (par)	51,00
12	Fotografia -unidade	12,60
13	Tomografia por elemento	219,45
14	Tomografia segmento (três regiões)	313,95
15	Tomografia atm	330,75
16	Tomografia computadorizada por arcada	346,50
17	Radiografia panorâmica	69,30
18	Documentação ortodôntica completa - Panorâmica - Telerradiografia Com Traçado - Modelos Ortodônticos (Par) - Fotografia 9 - Periapicais Dos Incisivos Superior E Inferior - Interproximal (Bite -Wing) – Pré E Molares D. e E.	204,75

19	Documentação ortodôntica completa - Panorâmica - Telerradiografia Com Traçado - Modelos Ortodônticos (Par) - Fotografia 9 - Periapicais Dos Incisivos Superior E Inferior	179,00
<b>Radiologia Geral</b>		
1	Crânio - 2 incidências	47,00
2	Crânio - 3 incidências	51,00
3	Crânio - 4 incidências	67,00
4	Orelha, mastóides ou rochedos - bilateral	69,00
5	Órbitas - bilateral	52,00
6	Seios da Face	49,00
7	Sela Túrcica	47,00
8	Maxilar Inferior	47,00
9	Ossos da Face	52,00
10	Arcos zigomáticos ou malr ou apófises estilóides	49,00
11	Articulação Temporomandibular - bilateral	52,00
12	Adenóides ou cavum	45,00
13	Coluna cervical - 3 incidências	47,00
14	Coluna cervical - 5 incidências	65,00
15	Coluna dorsal - 2 incidências	50,00
16	Coluna dorsal - 4 incidências	68,00
17	Coluna lombo-sacra - 3 incidências	52,00
18	Coluna lombo-sacra - 5 incidências	71,00
19	Sacro - coccix	49,00
20	Coluna dorso - lombar para escoliose	66,00
21	Coluna total para escoliose	92,00
22	Esterno	49,00

23	Articulação esternoclavicular	47,00
24	Costelas - por hemitórax	49,00
25	Clavícula	47,00
26	Omoplata ou escápula	49,00
27	Articulação acromioclavicular	46,00
28	Articulação escápulo umeral (ombro)	46,00
29	Braço	47,00
30	Cotovelo	45,00
31	Antebraço	46,00
32	Punho	46,00
33	Mão ou Quirodáctilo	45,00
34	Mãos e Punhos para idade óssea	44,00
35	Bacia	46,00
36	Articulações sacro ilíacas	48,00
37	Articulações coxo-femoral (quadril)	48,00
38	Coxa	49,00
39	Joelho	46,00
40	Patela	48,00
41	Perna	48,00
42	Articulação Tíbio társica (tornozelo)	45,00
43	Pé ou pododáctilo	46,00
44	Calcâneo	45,00
45	Escanometria	47,00
46	Panorâmica dos membros inferiores	65,00
47	Tórax - 1 incidência	40,00
48	Tórax - 2 incidências	49,00
49	Tórax - 3 incidências	53,00
50	Tórax - 4 incidências	71,00
51	Coração e vasos da base	71,00

52	Laringe ou hipofaringe ou pescoço (partes moles)	48,00
53	Mamografia bilateral digital	199,00
<b>Raios-x contrastados</b>		
1	Esôfago	105,00
2	Estomago e duodeno	157,00
3	Esôfago - hiato - estômago e duodeno	177,00
4	Trânsito e morfologia do delgado	176,00
5	Clister ou enema opaco (duplo contraste)	222,00
6	Colangiografia pós-operatória (pelo dreno)	380,00
7	Urografia venosa com bexiga pre e pos miccional	433,00
8	Urografia venosa minutada 1-2-3	438,00
9	Uretrocistografia adulto	426,00
10	Uretrocistografia de criança (até 12 anos)	464,00
<b>Ultrassonografia</b>		
1	Glândulas salivares (todas)	124,00
2	Ecodopplercardiograma transtorácico	350,00
3	Mamas, Tireóide, Pênis, Escroto, Etc.	124,00
4	Abdomen Total (Abd. Sup. Retrop. Rins e Bexiga)	208,00
5	Abdomen Superior (fígado, vias biliares, vesícula, pâncreas, baço)	146,00
6	Retroperitônio (Grandes vasos, supra-renais)	171,00
7	Torácico extracardíaco	87,00
8	Aparelho Urinário (rins, ureteres e bexiga)	129,00
9	Abdome inferior masculino (bexiga, próstata e vesículas seminais)	127,00
10	Abdome inferior feminino (bexiga, útero, ovário e anexos) U.S	134,00
11	Órgãos superficiais (tireóide ou escroto ou pênis ou crânio)	104,00
12	Próstata (via abdominal)	127,00
13	Estruturas superficiais (cervical ou axilas ou músculo ou tendão)	104,00



14	Articular (por articulação) U.S	124,00
15	Dermatologico - pele e subcutâneo	91,00
16	Obstétrica - U.S	93,00
17	Obstétrica com Translucência nucal	191,00
18	Obstétrica Gestação Múltipla: cada feto	64,00
19	Obstétrica: com amniocentese	200,00
20	Obstétrica 1º Trimestre (Endovaginal)	222,00
21	Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)	126,00
22	Tranvaginal para controle de ovulação (3 ou mais) (Abd. Inf. Fem.)	246,00
23	Transvaginal com preparo intestinal – pesquisa de endometriose	580,00
24	Próstata Transretal (inclui abdome inferior masculino)	198,00
25	Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bil. (carot/vert.)	331,00
26	Doppler colorido de vasos cervicais venosos bil. (subcl. e jug.)	360,00
27	Doppler colorido de org. est. Isolada	257,00
28	Doppler colorido de aorta e arterias renais	286,00
29	Doppler colorido de aorta e ilíacas	286,00
30	Doppler colorido de artérias viscerais (mesentéricas sup. e inf.)	286,00
31	Doppler colorido de hemangioma	286,00
32	Doppler colorido de veia cava superior ou inferior	286,00
33	Doppler colorido de artérias penianas (sem farmaco - indução)	222,00
34	Doppler colorido transfontanela	228,00
35	Doppler colorido arterial de membro superior - unilateral	383,00
36	Doppler colorido venoso de membro superior - unilateral	420,00
37	Doppler transcaniano	413,00
38	Doppler colorido arterial de membro inferior - unilateral	383,00
39	Doppler colorido venoso de membro inferior - unilateral	420,00
40	Obstétrica: perfil biofísico fetal	239,00

41	Ultrassonografia transretal radial	286,00
42	Ecodopplercardiograma transtorácico neonatal/lactente (até 1 ano)	1.028,00
<b>Tomografias computadorizadas</b>		
1	TC de crânio ou sela túrcica ou orbitas	600,00
2	TC de mastoides ou orelhas	450,00
3	TC de face	450,00
4	TC de articulação temporo mandibulares	450,00
5	TC de pescoço (partes moles, laringe, tireoide e faringe	700,00
6	TC de tórax	450,00
7	TC de abdômen total	1.200,00
8	TC de abdômen superior	900,00
9	TC de pelve	900,00
10	TC de bacia	450,00
11	TC de coluna cervical ou dorsal ou lombar (cada)	350,00
12	TC de articulação – unilateral	450,00
13	TC de segmentos apendiculares (coxas, pernas, etc – unil)	450,00
14	Angiotomografia arterial de abdome superior	1.000,00
15	Angiotomografia arterial de crânio	1.000,00
16	Angiotomografia arterial de membro inferior	1.000,00
17	Angiotomografia arterial de membro superior	1.000,00
18	Angiotomografia arterial de pelve	1.000,00
19	Angiotomografia arterial de pescoço	1.000,00
20	Angiotomografia arterial de tórax	1.000,00
21	Angiotomografia arterial pulmonar	1.000,00
22	Angiotomografia coronariana	1.200,00
23	Angiotomografia de aorta abdominal	1.000,00
24	Angiotomografia de aorta toracica	1.000,00
25	Angiotomografia venosa de abdome superior	1.000,00

26	Angiotomografia venosa de crânio	1.000,00
27	Angiotomografia venosa de membro inferior	1.000,00
28	Angiotomografia venosa de membro superior	1.000,00
29	Angiotomografia venosa de pelve	1.000,00
30	Angiotomografia venosa de pescoço	1.000,00
31	Angiotomografia venosa de torax	1.000,00
32	Angiotomografia venosa de pulmonar	1.000,00
33	Coração - para avaliação do escore de cálcio coronariano	500,00
34	Urotomografia (tc de vias urinárias)	1.600,00
35	Escanometria digital	190,00
<b>Ressonância magnética</b>		
1	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins)	1.300,00
2	Angio-RM arterial de abdome superior	1.300,00
3	Angio-RM arterial de crânio	1.300,00
4	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	1.300,00
5	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	1.300,00
6	Angio-RM arterial de pelve	1.300,00
7	Angio-RM arterial de pescoço	1.300,00
8	Angio-RM arterial de pulmonar	1.300,00
9	Angio-RM de aorta abdominal	1.400,00
10	Angio-RM de aorta toracica	1.500,00
11	Angio-RM de abdome superior	1.300,00
12	Angio-RM de venosa de crânio	1.300,00
13	Angio-RM de venosa de membro inferior (unilateral)	1.500,00
14	Angio-RM de venosa de pelve	1.500,00
15	Angio-RM de venosa de pescoço	1.500,00
16	Angio-RM de venosa de pulmonar	1.500,00
17	Articulação temporomandibular (bilateral)	900,00

18	Articular (por articulação)	900,00
19	Bacia (articulação sacro ilíacas)	1.500,00
20	Base do crânio	1.200,00
21	Bolsa escrotal	1.200,00
22	Coluna cervical, ou dorsal ou lombar	900,00
23	Coração - morfologia e funcional	1.400,00
24	Coração=morfologia e funcional+perfusão+estresse	1.400,00
25	Coração=morfologia e funcional+perfusão+viabilidade miocárdica	1.500,00
26	Coxa (unilateral)	900,00
27	Crânio - encéfalo	1.200,00
28	Endorectal	1.400,00
29	Endovaginal	1.400,00
30	Espectroscopia por rm	300,00
31	Face (inclui seios da face)	900,00
32	Fetal	1.400,00
33	Fluxo Liquorico (como complementar)	250,00
34	Hidro-RM (colangio, uro-rm ou mielo ou sialo-rm)	900,00
35	Mama (bilateral)	1.300,00
36	Mão (não inclui punho)	900,00
37	Membro superior unilateral (não inclui mão ou articulação)	900,00
38	Orbita	1.200,00
39	Ossos temporais bilateral	900,00
40	Pé (antepe) não inclui tornozelo	900,00
41	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	1.200,00
42	Pênis	1.200,00
43	Perfusão cerebral por RM	300,00
44	Perna (unilateral)	900,00
45	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traqueia)	1.200,00
46	Plexo branquial ou lombosacral	975,00

47	Sela tursica (hipofise)	1.200,00
48	Tórax (mediastino, pulmão, parede toracica)	1.300,00
49	Artro-RM (inclui a punção articular) por articulação	1.600,00
<b>Exames Cardiológicos</b>		
1	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	225,00
2	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	225,00
3	Eletrocardiograma	40,00
4	Teste Ergométrico Computadorizado	178,00
<b>Endoscopia diagnóstica</b>		
1	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica flexível	280,29
2	Vídeo-endoscopia naso-sinusal com ótica rígida	218,94
3	Video-Faringo-Laringoscopia com endoscopia Flexível	334,23
4	Vídeo-faringo-laringoscopia com endoscópio rígido	272,89
5	Laringoscopia com Retirada de corpo Estranho de Laringe-Faringe	344,81
6	Nasofibrolaringoscopia	150,19
7	Vídeo-endoscopia de esfíncter velo- palatino com ótica flexível	235,00
8	Vídeo-endoscopia de esfíncter velo- palatino com ótica rígida	227,00
9	Vídeo-larino-estoboscopia com endoscópio flexível	358,00
10	Vídeo-larino-estoboscopia com endoscópio rígido	326,00
11	Endoscopia Digestiva Alta	800,00
12	Colonoscopia com Biopsia e/ou Citologia	1.300,00
13	Retosigmoidoscopia	520,00
14	Colposcopia com biópsia por vídeo	500,00
<b>Outros Exames</b>		
1	Ampliação ou magnificação de lesão mamária	56,00
2	Densitometria óssea (dois segmentos) coluna e fêmur	227,00
3	Densitometria óssea - corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)	196,00
4	Densitometria óssea (um segmento)	151,00

6	Tilt Tablet Test	423,08
7	Punção biopsia aspirativa de órgão ou estrutura orientada por us (não inclui o exame de base)	140,00
8	Biopsia percutanea de fragmento mamário (core biobsy) orientada por estereotaxia	806,00
9	Biopsia percutanea de fragmento mamário (core biobsy) orientada por us	796,00
10	Marcação pré-cirurgica por nódulo, por extereotaxia	369,00
11	Marcação pré-cirurgica por nódulo, por us	360,00
12	Flebografia por punção venosa unilateral	570,00
13	Prostata transretal com biopsia até 8 fragmentos	815,00
14	Prostata transretal com biopsia mais de 8 fragmentos	894,00
15	Elastografia hepatica	560,00
16	Tempo de transito colonico	1.350,00
17	Ductografia (por mama)	497,00
18	Fistulografia	370,00
19	Histerossalpingografia	1.095,00
20	Sialografia (por glândula)	397,00
21	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demarcação de Lesão de Mamas não palpáveis</li> <li>- Detecção Intraoperatória Radioguiada de Linfonodo Sentinela</li> <li>- Demarcação pré-cirúrgica</li> <li>- Ultrassonografia ou Mamografia</li> </ul>	1.500,00
22	Valor para cada lesão adicional	250,00
23	Prova de função pulmonar completa (ou espirometria)	125,00
24	Ergoesperimetria	500,00
25	Audiometria de Tronco Cerebral (PEA) BERA	288,75
26	Audiometria tonal limiar com testes de discriminação	65,58
27	Audiometria tonal limiar infantil condicionada (qualquer técnica) -	111,06

	Peep-show	
28	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de discriminação	40,19
29	Audiometria vocal - pesquisa de limiar de inteligibilidade	40,19
30	Audiometria vocal com mensagem competitiva (SSI, SSW)	60,00
31	Eletrococleografia (Ecochg)	205,00
32	Eletroencefalograma de Rotina	108,00
33	Eletroencefalograma + mapeamento cerebral	211,00
34	Eletroencefalograma em vigília, e sono espontaneo ou induzido	125,00
35	Imitanciometria de alta frequência	77,21
36	Impedanciometria	83,56
37	Otoemissões acústicas produto de distorção	93,08
38	Otoemissões evocadas transientes	93,08
39	Potencial Evocado P 300	210,00
40	Potencial Evocado auditivo de Media Latencia (PEA-ML) Bilateral	254,00
41	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral (PEA-TC)	253,00
42	Testes Vestibulares com vecto-eletronistagmografia, sem prova calorica	127,98
43	Vectoeletronistagmografia Computadorizada	189,33
44	Ph Metria esofágica computadorizada com dois canais	500,00
45	Pesquisa de pares cranianos relacionados com o VIII PAR	71,00
46	Posturografia	150,00
47	Processamento auditivo central (a partir dos 7 anos e adulto)	250,00
48	Processamento auditivo central infantil (de 3 a 7 anos)	310,00
49	Registro do nistagmo pendular	133,00
50	Cerumen - remoção (bilateral)	28,00
51	Curativo de ouvido (cada)	28,00
52	Corpo estranho de faringe - retirada em consultório	135,00

53	Aspiração auricular	155,00
54	Corpos estranhos, pólipos ou biópsia - em consultório	135,00
55	Furúnculo - drenagem (ouvido)	74,00
56	Corpos estranhos - retirada em consultório (nariz)	88,00
57	Epistaxe - cauterização (qualquer técnica)	74,00
58	Ph Metria esofágica computadorizada com dois canais	528,85
59	Manometria esofágica	600,00
60	Hiperbárica	650,00
<b>Medicina Nuclear</b>		
1	Angiografia radioisotópica	400,00
2	Cintilografia com hemácias marcadas	780,00
3	Cintilografia do miocárdio Necrose (infarto agudo)	600,00
4	Cintilografia do miocárdio com duplo isótopo	1.600,00
5	Cintilografia do miocárdio com fluorde - oxiglicose	2.750,00
6	Cintilografia do miocárdio perfusão - estresse farmac.	860,00
7	Cintilografia do miocárdio estresse físico	860,00
8	Cintilografia do miocárdio perfusão repouso	860,00
9	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas esforço	630,00
10	Cintilografia sincronizada das câmaras cardíacas Repouso	530,00
11	Fluxo sanguíneo das Extremidades	410,00
12	Quantificação de Shunt da Direita para a Esquerda	540,00
13	Quantificação de Shunt periferico	560,00
14	Venografia Radioistopica	540,00
15	Cintilografia das Glândulas Salivares c/ous/estimulo	360,00
16	Cintilografia do Fígado e do Baço	500,00
17	Cintilografia do Fígado e Vias Biliares	600,00
18	Cintilografia para Detecção de Hemorragia Dig. Ativa	570,00
19	Cintilografia para Detecção de Hemorragia Dig. Não Ativa	840,00



20	Cintilografia para Determinação do Tempo Esvaziamento	450,00
21	Cintilografia para Estudo de Transito Esofágico (liquidos)	410,00
22	Cintilografia para Estudo de Transito esofágico (Semi-Solidos)	410,00
23	Cintilografia para pesquisa de divertículo de Meckel	370,00
24	Cintilografia p/Pesquisa de Refluxo Gastro-Esofagico	440,00
25	Fluxo Sanguíneo Hepático (qualitativo e quantitativo)	377,00
26	Cintilografia da Tireoide e/ou captação (Iodo 123)	422,00
27	Cintilografia da Tireoide e/ou captação (Iodo 131)	332,00
28	Cintilografia da Tireoide e/ou captação	298,00
29	Cintilografia das Paratireoides	1.263,00
30	Cintilografia de corpo inteiro p/pesq. de metástases	1.011,00
31	Teste de Estimulo com TSH Recombinante	256,00
32	Cintilografia Renal dinâmica	542,00
33	Cintilografia Renal Dinâmica com Diurético	658,00
34	Cintilografia Renal Estática (Quantitativa ou Qualitativa)	506,00
35	Cintilografia Testicular (Escrotal)	420,00
36	Cistocintilografia Direta	525,00
37	Cistocintilografia Indireta	494,00
38	Determinação da Filtração Glomerular	150,00
39	Determinação do Fluxo Plasmático Renal	141,00
40	Cintilografia Óssea (Corpo Total)	550,00
41	Fluxo Sanguíneo-Ósseo	349,00
42	Cintilografia Cerebral	451,00
43	Cintilografia Cerebral com flúor de oxiglicose (FDG)	2.750,00
44	Cintilografia de Perfusão Cerebral	1.928,00
45	Fluxo Sanguíneo Cerebral	362,00
46	Cintilografia com Análogo de Somastostatina	6.511,00
47	Cintilografia com Galio-67	1.261,00

48	Cintilografia com MIBG	1.244,00
49	Cintilografia de Corpo total com Fluor de FDG	2.754,00
50	Cintilografia de mama (bilateral)	1.249,00
51	Linfocintilografia	459,00
52	Cintilografia para Detecção de Aspiração Pulmonar com gálio-67	386,00
53	Cintilografia Pulmonar (Inalacão)	499,00
54	Cintilografia Pulmonar (Perfusão)	582,00
55	Dacriocintilografia	229,00
56	Pet scan dedicado oncológico + Tc para pet dedicado oncologico	3.400,00
57	Pet Dedicado Oncológico - FDG Fluor	3.800,00
58	Tratamento de câncer de tireoide - iodo 131 de 200 à 300 Mci	4.999,00
59	Tratamento de câncer de tireoide - iodo 131 de 100 à 150 mci	3.154,00
60	Densitometria óssea – corpo inteiro (avaliação de massa óssea)	195,00
61	Densitometria óssea- rotina coluna e fêmur- 2 segmentos	227,00
62	Sessão médica para planejamento técnico de radioisopoteraia	80,00
63	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (graves)	196,00
64	Tratamento de hipertireoidismo-bócio nodular tóxico (Plummer)	196,00
65	Cisternocintilografia	630,00
69	Cisternocintilografia para pesquisa de fístula liquórica	630,00
67	Mielocintilografia	364,00
68	Ventrículo-cintilografia	364,00
69	Demarcação radioisotópica de lesões tumorais	285,00
70	Detecção intraoperatória radioguiada de lesões tumorais	523,00
71	Detecção intraoperatória radioguiada de linfonodo sentinela	523,00

**Observações acerca da tabela de imagem e medicina nuclear:**

a) Na tabela estão incluso todos os honorários (exceto anestesia), taxas, materiais e medicamentos.

**b)** Exames não constantes nesta tabela deverão ser praticados os valores de acordo a CBHPM 2012 com valor pleno, UCO de R\$ 14,33 e Filme no valor de R\$ 21,70. O valor do porte está descrito no item 2 deste anexo.

**c)** Caso o exame não exista na tabela CBHPM 2012 será tomado como referência a CBHPM imediatamente superior mantendo os valores de porte, UCO e filme da CBHPM já definidos neste anexo.

**d)** Para os exames diagnósticos e terapêuticos realizados nas instalações do HMAM, será utilizada a CBHPM 2012, plena, sem o Custo Operacional e Filme de R\$ 21,70. Para os procedimentos nesta tabela, suas atualizações sequenciais mantendo valores de porte da CBHPM 2012.

## 6. DIÁRIAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

TABELA DE DIÁRIAS					
Descrição	Fator	Composição	Valor (R\$)		
			Categoria	Categoria	Categoria
			I	II	III

<p>Enfermaria adulta (destinado a cabos, soldados, taifeiros e seus dependentes)</p>	<p>Dia</p>	<p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registro de internação;</li> <li>- leito próprio em apartamento exclusivo; - banheiro exclusivo;</li> <li>- aparelho de televisão;</li> <li>- aparelho condicionador de ar;</li> <li>- 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;</li> <li>- cuidados de Enfermagem (administração de medicamentos por qualquer via; preparo, instalação e manutenção de venóclise; controle de sinais vitais; controle de diurese; sondagens; mudanças de decúbito; locomoção interna do paciente; preparo do paciente para procedimentos médicos (enteroclistma,</li> </ul>	<p>167,00</p>	<p>200,00</p>	<p>240,00</p>
--	------------	--	---------------	---------------	---------------

		<p>tricotomia...);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito);</li> <li>- orientação nutricional no momento da alta;</li> <li>- atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;</li> <li>- aspirador de secreções;</li> <li>- equipamento de proteção individual dos profissionais (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);</li> <li>- taxas administrativas;</li> <li>- berço comum;</li> <li>- taxa de rx de transporte.</li> </ul>			
Enfermaria pediatria ou alojamento conjunto (destinados a cabos, soldados, taifeiros e seus dependentes)	Dia	Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de berço aquecido, incubadora ou berço comum; (alojamento conjunto).	190,00	230,00	276,00
Quarto Semiprivativo adulto – até 2 leitos (destinados a servidores civis, subtenentes, sargentos)	Dia	Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria. Sendo limitado a 2 paciente por quarto.	238,00	280,00	336,00

e seus dependentes)					
Quarto Semiprivativo pediátrico ou alojamento Conjunto – até 2 leitos (destinados a servidores civis, subtenentes, sargentos e seus dependentes)	Dia	Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de berço aquecido/incubadora ou berço comum (alojamento conjunto). Sendo limitado a 2 paciente por quarto.	265,00	320,00	384,00
Apartamento (destinados a oficiais e seus dependentes)	Dia	Inclui: Inclui todos os itens da diária de enfermaria sendo limitado 1 paciente por quarto.	310,00	372,00	446,00
Apartamento pediátrico ou alojamento Conjunto (destinados a oficiais e seus dependentes)	Dia	Inclui: Todos os itens da diária de apartamento acrescidos de berço aquecido/incubadora ou berço comum (alojamento conjunto).	350,00	420,00	504,00
C.T.I. Adulto	Dia	- Inclui: Todos os itens da diária de enfermaria acrescidos de aspirador e toda a monitorização; BIC tantas necessárias; Rotina de Odontologia.	630,00	750,00	900,00
C.T.I. Neonatal ou Pediátrica	Dia	Inclui: Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto, acrescido de berço	790,00	950,00	1140,00

		aquecido/incubadora e fototerapia.			
Unidade de Atendimento Coronariano	Dia	Inclui: Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto e C.T.I. Neonatal.	680,00	850,00	1020,00
Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI)	Dia	Inclui: Todos os itens da diária de C.T.I. Adulto.	368,00	460,00	552,00
Unidade de Terapia Semi-Intensiva (UTSI) Neonatal / Pediátrica	Dia	Inclui: Todos os itens da diária C.T.I. Neonatal.	496,00	620,00	744,00
Berçário	Dia	Todos os itens da diária de Apartamento acrescidos de berço aquecido/incubadora ou berço comum.	48,00	60,00	72,00
Hospital Dia	Dia	Inclui: Todos os itens da diária de Apartamento.	160,00	200,00	240,00
Acompanhante (pacientes menores de 18 anos e maiores de 60, dentro deste intervalo somente pela prescrição médica do médico auditor)	Dia	Inclui: - acomodação adequada para repouso do acompanhante; - desjejum; - almoço; - lanche da tarde; - jantar; - roupa de cama e banho.	54,00	65,00	78,00

Observações sobre tabela de diárias:

**a)** No valor das diárias não estão incluídos: materiais e medicamentos, sangue e hemoderivados, oxigenioterapia, intercorrências cirúrgicas, leito especial (isolamento), além dos honorários devidos aos médicos (exceto UTI) e fisioterapeutas hospitalares.

**b)** As diárias serão contadas do dia imediato da internação até o dia da alta.

**c)** As internações de longa duração deverão sofrer processo de baixa administrativa no máximo a cada 15 (quinze) dias para internações hospitalares, com a remessa das faturas parciais em tempo oportuno.

**d)** Caso o paciente seja transferido para berçário ou Unidade Especial (UTI, UTI neonatal e UTI semi-intensivo), o quarto da Unidade de Internação clínica ou cirúrgica deverá ser desocupado, caso os responsáveis pelo paciente resolvam permanecer no quarto, estes deverão assumir os custos junto ao prestador dos serviços de saúde (hospital ou clínica);

**e)** 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, pelos telefones (92) 2126-2087 (Auditoria) – (92) 2126 2064 (FUSEx) para que seja providenciada, em tempo oportuno, a respectiva Guia de Encaminhamento. A fatura referente à internação deverá ser remetida tempestivamente à Seção de Auditoria para sua lisura e pagamento em caráter de urgência.

## 7. MATERIAIS COMUNS DESCARTÁVEIS

Nº Ord	Descrição	Quant.	Valor (R\$)
1	Agulha anestesia raqui	Unidade	150,00
2	Agulha descartável qualquer tamanho	Unidade	1,00
3	Atadura de crepon	Rolo	3,60
4	Atadura gessada	Unidade	2,90
5	Bolsa coletora de urina sistema fechado	Unidade	88,00
6	Campo cirúrgico estéril descartável adesivo	Unidade	120,00
7	Cateter nasal tipo óculos	Unidade	15,00
8	Cateter p/ anestesia peridural 16 e 18G	Unidade	SIMPRO
9	Cateter venoso central de inserção periféricas - PICC	Unidade	1.200,00



10	Cateter venoso central duplo lumem	Unidade	600,00
11	Cateter venoso central triplo lumem	Unidade	500,00
12	Cateter venoso periférico com dispositivo de segurança nº 16 a 24	Unidade	25,00
13	Campo Compressa Descartável	Pacote com 5 und	50,00
14	Curativo filme transparente para acesso periférico	Unidade	15,00
15	Curativo filme transparente para acesso central	Unidade	100,00
16	Dispositivo p/ infusão intravenosa periférica com asas com dispositivo de segurança nº 19 a 27	Unidade	19,00
17	Equipo comum micro ou macrogotas	Unidade	60,00
18	Equipo filtro p/ sangue ou hemoderivados	Unidade	400,00
19	Dispositivo para infusão duas vias	Unidade	42,00
20	Equipo p/ solução parenteral em bomba de infusão	Unidade	600,00
21	Equipo p/ dieta enteral em bomba de infusão	Unidade	500,00
22	Filtro para respirador	Unidade	150,00
23	Fixador de sonda nasoenteral	Unidade	37,00
24	Frasco p/ dieta enteral 250 ml a 500 ml	Unidade	15,00
25	Gase hidrofila alg estéril 10 x 15 cm ou 15 a 30 cm	Pacote	4,77
26	Lâmina de bisturi desc nº 10 a 24	Unidade	3,38
27	Luva látex cirurgica esteril nº 6 0 a 8,50	Unidade	2,20
28	Seringa descartável 1 ml c/ agulha	Unidade	4,40
29	Seringa descartável 1 ml s/ agulha	Unidade	3,40
30	Seringa descartável 10 ml c/ agulha	Unidade	4,16
31	Seringa descartável 10 ml s/ agulha	Unidade	3,16
32	Seringa descartável 20 ml c/ agulha	Unidade	8,17
33	Seringa descartável 20 ml s/ agulha	Unidade	7,17

34	Seringa descartável 3 ml c/ agulha	Unidade	2,61
35	Seringa descartável 3 ml s/ agulha	Unidade	1,61
36	Seringa descartável 5 ml c/ agulha	Unidade	2,89
37	Seringa descartável 5 ml s/ agulha	Unidade	1,89
38	Seringa descartável 60 ml	Unidade	85,30
39	Seringa perfusora 20 ml p/ bomba infusão linear	Unidade	67,62
40	Seringa perfusora 50 ml p/ bomba infusão linear	Unidade	32,76
41	Sistema de drenagem mediastinal/tórax nº 08 a 40	Unidade	52,00
42	Sonda aspiração traqueal com válvula nº 04 a 18	Unidade	8,37
43	Sonda aspiração traqueal nº 4 a 18	Unidade	8,37
44	Sonda de aspiração sistema fechado todos os tamanhos	Unidade	120,00
45	Sonda de alimentação dobbhoff	Unidade	93,00
46	Sonda de nelaton nº 22 a 38	Unidade	13,72
47	Sonda folley 2 vias 1 55 cc nº 06 a 10 em silicone	Unidade	13,72
48	Sonda folley 2 vias 30 cc nº 12 a 24	Unidade	13,72
49	Sonda folley 2 vias 5 cc nº 10 a 20	Unidade	13,72
50	Sonda folley 2 vias pediátrica nº 8 e 10	Unidade	35,90
51	Sonda folley 3 vias 30 cc nº 10 a 24	Unidade	42,50
52	Sonda gástrica nº 04 a 24	Unidade	8,30
53	Sonda uretral nº 04 a 22	Unidade	8,30
54	Torneirinha 3 vias	Unidade	24,17
55	Tubo endot de pvc desc nº 2 0 a 9 5 s/ balão	Unidade	204,15
56	Tubo endot de pvc desc nº 5 0 a 10 0 c/ balão	Unidade	204,15
57	Tubo endotraqueal aramado (1/5) nº 6 ao nº 9	Unidade	204,15
58	Transdutor para PAI	Unidade	1.200,00

Observação sobre tabela de materiais comuns descartáveis:

**a)** Para materiais não constantes nesta tabela deverá ser praticado o valor de SIMPRO Preço de Fábrica – PF com valor pleno;

**b)** Para materiais não constantes na tabela, com valor acima de R\$ 1.000,00 deverá ser autorizado previamente pela auditoria do Fusex, exceto para casos de comprovada urgência;

**c)** Será autorizado 1 (um) cateter periférico a cada 72 horas quando confeccionado com teflon e, a cada 96 horas, quando confeccionado com poliuretano, ambos os casos em adultos, desde que comprovada a troca;

**d)** O uso de atadura será autorizado somente quando houver indicação. Não será coberto em caso de contenção no leito.

**7.1.** 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;

**7.2.** Os materiais descartáveis constantes na relação abaixo não são cobertos pelo FuSEx por já estarem contidos no valor das taxas ou dos procedimentos ou, ainda, por ser de responsabilidade do beneficiário:

Nº Ord	Descrição
1	Abaixador de Língua
2	Absorvente higiênico
3	Aconchego
4	Água oxigenada
5	Álcool 70% ou Iodado
6	Aparelho para barbear/ Tricotomia/ Lâmina para tricotomia
7	Aquecedor e manta térmica
8	Bacia plástica
9	Band-aid
10	Bandejas em geral
11	Blusas descartáveis
12	Bolsa de água quente

Nº Ord	Descrição
46	Filme endoscópico
47	FisoheX
48	Fixador externo
49	Formol
50	Fraldas
51	Frascos para exames
52	Gancho de íris
53	Gaze Radiopaca
54	Gel para biométrica
55	Gerador de tecnecia
56	Germopol
57	Gesso sintético

13	Borracha de silicone
14	Borracha para Aspirador/ Látex extensor de O2
15	Cabo bipolar
16	Cadeira de Apoio para banho
17	Camisa para microcâmera
18	Campo cirúrgico descartável
19	Caneta para bisturi descartável
8	Cânula de guedel
21	Capa para microscópio
22	Capa para vídeo cirurgia
23	Cateter duplo lumen
24	Chlorohex, Fisohehex, Povidin
25	Chuca/chupeta
26	Cidex
27	Cinta Lombar
28	Clorohex
29	Colar cervical
30	Colete lombar
31	Combi-red (tampa para soro)
32	Conector
33	Conexão para aspiração, bomba e pressão
34	Copo descartável

58	Gorro, máscaras, propés, aventais, capotes e calças
59	Imobilizador
60	Lanceta
61	Lanceta
62	Látex
63	Lençol descartável
64	Luva para aparelho de laparoscopia
65	Manta
66	Manteiga de cacau
67	Máscara Laríngea;
68	Meia, cinta, atadura e calça elástica
69	Mercúrio de prata
70	Muletas
71	Odorizador de ambientes (Bom ar)
72	Ostedlite
73	Palito de laranjeira
74	Papa lixo
75	Pasta gel
76	Pijama descartável
77	Placa para bisturi
78	Plug adaptador
79	Sabonete

35	Cotonete
36	Creme dental
37	Dermoidini, Ghm-Hand, Esterilderm
38	Detergente enzimático ou iodado
39	Dome p/ transdutor de pressão
40	Escova de degermação
41	Escova de dente
42	Esponjas em geral
43	Estabilizador de tornozelo
44	Éter benzina e tintura de Iodo
45	Faixa elástica pós-operatória

80	Sandália para gesso e palmilha para calcâneo
81	Sensor de Oxímetro
82	Sensor infantil/ neonatal
83	Sensor para oxímetro
84	Subgalato de bisnuto
85	Tampa para soro
86	Termômetros
87	Tipóias
88	Toalha descartável
89	Trava interlink
90	Tubo de coleta para lamina de vidro para microscópio

## 8. MEDICAMENTOS

Descrição	Valor (R\$)
Medicamento Comum	Valor de Revista Brasíndice: Preço de Fábrica-PF acrescido de 20%
Medicamento de Uso Restrito	Valor de Revista Brasíndice: Preço de Fábrica-PF acrescido de 20%
Medicamento Oncológico	Valor de Revista Brasíndice: Preço de Fábrica-PF acrescido de 20%

Observação sobre a tabela de medicamento:

- a) A revista Brasíndice de referência é a da data do atendimento, levando em conta a coluna referente ao ICMS de Manaus;
- b) Medicamentos já previstos em outros itens deste anexo deve-se levar em conta o valor apresentado em tabela própria e não o Brasíndice;
- c) Sempre que possível deverá ser utilizado o medicamento genérico;

**d)** Quando não houver medicamento na Revista Brasíndice, deverá ser cobrado valor do Catálogo Simpro com PF sem acréscimo, persistindo não existência do item este deverá ser cobrado valor de nota fiscal acrescido de 25% (vinte e cinco por cento);

**e)** Medicamentos de Alto Custo, acima de R\$ 600,00, deverão ter autorização prévia da Auditoria do Fusex, exceto para casos de urgências e emergências devidamente comprovadas. Nestes casos, o uso do medicamento deverá ser informado nas primeiras 24 horas do próximo dia útil.

## 9. GASES

GASOTERAPIA		
Descrição	Fator	Valor (R\$)
Nitrogênio Líquido	Hora	40,00
Protóxido de Azoto	Hora	30,00
Ar comprimido	Hora	7,00
Gás carbônico	Hora	15,00
Óxido Nitroso / Protóxido de Azoto	Hora	20,00
Oxigênio	Hora	9,00
Tenda (Oxigênio)	Uso	11,00
Vácuo	Hora	6,00
Oxigênio em respirador	Hora	15,00

## 10. HEMODERIVADOS

Nº Ord	Descrição	Valor PACOTE (R\$)
1	Concentrado de Hemácias.	600,00
2	Concentrado de Hemácias Lavadas	700,00
3	Concentrado de Hemácias Filtrada	840,00
4	Concentrado de Hemácias Irradiada	640,00
5	Concentrado de Hemácias Lavada e Filtrada	950,00

6	Concentrado de Hemácias Lavada e Irradiada	750,00
7	Concentrados de Hemácias Lavada, Filtrada e Irradiada	1.000,00
8	Concentrado de Hemácias Filtrada e Irradiada	890,00
9	Concentrado de Plaquetas	640,00
10	Concentrado de Plaquetas Filtradas.	880,00
11	Concentrado de Plaquetas Irradiadas	690,00
12	Concentrado de Plaquetas Filtradas e Irradiadas	930,00
13	Concentrado de Plaquetas por Aférese Filtrada.	930,00
14	Concentrado de Plaquetas por Aférese Filtrada e Irradiada.	980,00
15	Crioprecipitado	640,00
16	Plasma Fresco Congelado	630,00
17	Plasmaférese	1.590,00
18	Sangue total	680,00
19	Sangue total irradiado	610,00
20	Sangue Total Filtrado	810,00
21	Sangue total Filtrado Irradiado	860,00
22	Infusão de Células (aplicação de medula óssea ou células tronco)	250,00
23	Coleta de concentrado de Linfócitos	1.700,00
24	Coleta de Concentrado de Granulócitos	1.290,00
25	Coleta de células por processadora automática	3.100,00
26	Coleta de medula óssea	1.030,00
27	Sangria terapêutica	50,00
28	TMO descongelamento de medula óssea ou células tronco	100,00

Observações sobre a tabela de hemoderivados:

**a)** Nos pacotes de hemoderivados estão incluídos: o honorário médico referente à taxa de transfusão, os honorários de processamento e os honorários de procedimento, ou seja, todos os exames laboratoriais necessários que devem ser realizados no doador e no receptor, referentes à transfusão;

**b)** Não está incluso no pacote os filtros e nem os materiais descartáveis utilizados na administração do hemoderivado;

**c)** No item 25, está englobado o honorário mais o kit para o procedimento de coleta de células por processadora automática;

**d)** Outros honorários relacionados à Medicina Transfusional, que não estiverem incluídos nos pacotes, devem ser cobrados de acordo com a CBHPM 2012.

## 11. SUPLEMENTOS E DIETAS

Nº Ord	Descrição	Marca	Produtos compatíveis	Preço un. (R\$)
Suplementos orais em pó				
1	Espessante oral paralíquidos	Nestlé	Resource Thicken Up Clearsachet 1,2g	2,79
			Resource Thicken Up Clearlata 125g	96,53
		Fresenius	Thick & Easysachet 9g	9,20
			Thick & Easylata225g	75,43
		Danone	Nutlis Clearlata 125g	92,11
2	Fibra alimentar (módulo)	ProDiet	Enterfiber 400g(lata)	113,38
		Danone	Stimulance MultiFiber 225g (lata)	86,48
			Stimulance MultiFiber 5g (sachet)	4,20
		Nestlé	Fiber Maissemsabor lata 260g	131,24
			Fiber Maissem sabor sachet5g	5,79
3	Módulo de nutrição	Danone	Fort Fit PRO lata 280g	93,49



	normocalórico, hiperprotéico. Com sacarose e lactose.		Fort Fit PRO lata 600g	177,36
4	Módulo de nutrição normocalórico, hiperprotéico. Sem sacarose e lactose.	Danone	Nutridrink Maxsemsaborlata350g	76,30
		ProDiet	Immaxlata350g	76,36
			Bemmaxlata740g	196,46
		Nestlé	NutrenSenior(sabores)lata400g	79,84
			Nutren Senior(sabores)lata740g	131,03
5	Módulo de nutrição normocalórico, hiperprotéico. Com sacarose e sem lactose.	Danone	NutridrinkMax(sabores)lata 350g	76,30
			NutridrinkMax(sabores) lata700g	134,05
6	Módulo de proteína 100% proteína do soro do leite	Fresenius	Fresubin Protein Powder lata300g	104,49
		Nutrimed	Nutri HWHEY lata 250g	130,61
		Nestlé	Nutren Just Protein 15g (sachet)	12,23
7	Módulo de proteína – caseína	Nutrimed	Nutri Casein lata 250g	128,00
		ProDiet	Protein PT lata 240g	81,58
		Nestlé	Resource Protein lata 240g	122,65
8	Módulo de proteína – glutamina	Nutrimed	Nutri Glutamine sachet 9g	14,43
		Nestlé	Resource Glutamina sachet 5g	10,44
9	Próbiótico com fibra	Nestlé	Fiber Mais Flora sem sabor sachet 5g	12,61
10	Fórmula oligomérica para uso em doenças inflamatórias intestinais, alterações digestivas e absorptivas e estados diarreicos	ProDiet	Peptimax lata400g	48,73
		Nestlé	Modulen lata 400g	431,68
			Peptamen Pó lata 400g	296,60

11	Fórmula oligomérica para uso em doenças inflamatórias intestinais, alterações digestivas e absorptivas e estados diarreicos, com fibra	ProDiet	Trophic Fiber lata 800g	89,50
12	Fórmula de nutrição normocalórico, normoprotéico. Com Sacarose e lactose.	ProDiet	Susten Lac lata 400g	48,73
		Nestlé	Nutren1.0 lata 400g (sabores)	72,15
13	Fórmula de nutrição normocalórico, normoprotéico. Sem sacarose e lactose.	ProDiet	Trophic Basic lata 800g	82,56
		Abbott	Glucerna SR lata 400g	86,20
			Glucerna SR lata 850g	147,11
		Danone	Nutrison Soya lata 800g	82,49
			Nutrison Soya Multi Fiber lata 800g	103,16
14	Fórmula de nutrição normocalórico, normoprotéico. Com sacarose e sem lactose.	Abbott	Ensure lata 400g (sabores)	63,36
			Ensurelata900g(sabores)	190,70
15	Módulo de carboidratos – 100% maltodextrina	ProDiet	Carbo CH lata 400g	81,58
		Nutrimed	Nutri Dextrin lata 400g	80,15
		Nestlé	Impact Pre-Load sachet 25g	6,88
16	Módulo de proteína – 100% protein hidrolisada de arroz, com sacarose	ProDiet	Vital Rice PHA lata 230g	134,75
17	Fórmula para nutrição oral/enteral pediátrico normocalórico, normoproteico, sem lactose.	Danone	Fortini lata 400g	53,61
		Nestlé	Peptamen Júnior Pó lata 400g	296,60

18	Fórmula polimérica paranutrição oral/enteral pediátrico hipercalórico, normoproteico, sem sacores e com lactose	Danone	Infatrini lata 400g	155,36
19	Fórmula cetogênica pediátrica	Danone	Ketocal 4:1 lata 300g	361,38
20	Fórmula pediátrica paradietas com restrição demetionina, treonina e valina.	Danone	MMA/PA Anamix Infant lata 400g	1.058,08
			XMTVI Maxamaid 500g lata	1.867,21
21	Fórmula pediátrica para dietas com restrição de fenilalanina e tirosina.	Danone	TYR Anamix Infant lata 400g	933,52
			XPHEN, TYRMaxamaid 500glata	2.780,10
22	Fórmula pediátrica paradietas com restrição de leucina, isoleucina e valina.	Danone	MSUD2 Prima lata500g	1.949,52
23	Fórmula pediátrica paradietas com restrição de proteínas derivadas do leite e soja (alérgicos)	Danone	Neo Advance lata 400g	323,11
			Neocate LCP lata 400g	323,11
			Neoforte lata 400g (sabores)	204,86
		Nestlé	Alfaré lata 400g	227,26
			Alterta lata 400g	120,90
			Alfamino lata 400g	24,74
24	Fórmula para preparo de mingau com restrição de proteínas derivadas do leite e soja (alérgicos)	Danone	Neo Spoon lata 400g	218,61
25	Fórmula pediátrica para dietas com restrição de fenilalanina.	Danone	PKUNutriConcentrated1 500glata	436,28
			PKUNutriConcentrated2 500glata	436,28
			PKUNutriConcentrated3 500glata	436,28

26	Fórmula pediátrica para dietas com restrição de metionina.	Danone	XMET Maxamum 500g lata	1.970,97
27	Módulo de lipídios de trioleato de glicerol e trierucato de glicerol	Danone	Óleo de Lorenzo 500mL	1.159,58
28	Módulo de complemento alimentar pediátrico normocalórico e normoprotéico. Sem lactose. Com sacarose	Abbott	Pediasure Complete 400g lata (sabores)	59,40
			Pediasure Complete 900g lata (sabores)	104,49
		Nestlé	Nutren Júnior Pó lata 400g	72,15
29	Módulo de melhora de xerostomia	Nestlé	Thicken Up Quench 1,6g sachet	2,72
30	Fórmula infantil para substituição do leite materno	Nestlé	NAN Comfor 1 lata 400g	32,99
			NAN Comfor 1 lata 800g	57,73
			NAN Comfor 2 lata 400g	32,99
			NAN Comfor 2 lata 800g	57,73
			NAN Comfor 3 lata 400g	32,99
			NAN Comfor 3 lata 800g	57,73
		Danone	Aptamil Premium 1 lata 400g	38,48
			Aptamil Premium 1 lata 800 g	63,24
			Aptamil Premium 2 lata 400g	38,48
			Aptamil Premium 2 lata 800g	63,24
			Aptamil Premium 3 lata 400g	38,48
			Aptamil Premium 3 lata 800g	63,24
31	Fórmula infantil para substituição do leite materno sem lactose	Nestlé	NAN SL lata 400g	61,86
		Danone	Aptamil Pro Expert SL lata 400g	68,74
			Aptamil Pro Expert SL lata 800g	123,74
32	Fórmula infantil para	Nestlé	NAN Soy lata 400g	68,74

	substituição do leite materno à base de soja		NAN Soylata 800g	96,12
		Danone	Aptamil Pro Expert Soja (1,2,3) lata 400g	56,36
			Aptamil Pro Expert Soja (1,2,3) lata 800g	96,24
33	Fórmula infantil para substituição do leite materno para prematuros ou neonatos de alto risco	Nestlé	Pre NAN lata 400g	185,61
		Danone	Aptamil Pro Expert Pre lata 400g	185,61
34	Fórmula infantil para substituição do leite materno para neonatos alérgicos	Nestlé	NAN HA lata 400g	50,73
			NAN HA lata 800g	123,74
		Danone	Aptamil Pro Expert HA lata 400g	52,24
			Aptamil Pro Expert HA lata 800g	104,50
35	Fórmula infantil para substituição do leite materno para neonatos com refluxo	Nestlé	NAN AR lata 400g	32,98
			NAN AR lata 800g	58,43
		Danone	Aptamil Pro Expert AR lata 400g	39,86
			Aptamil Pro Expert AR lata 800g	64,61
36	Fórmula infantil oligomérica para substituição do leite materno	Danone	Aptamil Pro Expert Pepti lata 400g	123,74
SUPLEMENTOS				
1	Suplemento oral hipercalórico e hiperprotéico com lactose, com sacarose, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Abbott	Ensure Plus Advanced 220ml (sabores)	40,48
		Danone	Nutridrink Compact Protein 125 mL (sabores)	21,64
			Nutridrink Protein 200ml (sabores)	17,17
2	Suplemento oral hipercalórico e	Fresenius	Fresubin Protein Energy 1,5 kcal 200ml (sabores)	16,17

	hiperprotéico sem lactose, com sacarose, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.		Fresubin 2 Kcal 200ml(sabores)	18,94
			Fresubin 5 Kcalshot 120ml (sabores)	29,11
		Danone	Fortcare 200ml (sabores)	30,92
3	Suplemento oral hipercalórico e hiperprotéico sem lactose e sacarose.	Nestlé	Impact 200ml (sabores)	25,97
4	Suplemento oral hipercalórico e hiperprotéico sem lactose, com sacarose, com fibras, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Fresenius	Fresubin 2 Kcal Fibre 200ml (sabores)	26,79
5	Suplemento oral hipercalórico e normoprotéico com sacarose, sem lactose, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Abbott	Ensure Plus 200ml (sabores)	11,74
			Ensure Protein 1,25 kcal 220ml (sabores)	22,19
		Fresenius	Fresubin Energy 1.5, 200ml (sabores)	10,78
6	Suplemento oral hipercalórico e normoprotéico com sacarose, com lactose, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Nestlé	Nutren 1.5 200ml (sabores)	17,13
			Nutren 2.0 200ml (sabores)	22,89
		Danone	Nutridrink Compact 125ml (sabores)	18,78
7	Suplemento oral hipercalórico e	Fresenius	Fresubin Energy Fibre 1.5200ml (sabores)	19,58

	normoprotéico com sacarose, sem lactose, com fibras, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Danone	Fortini Multifiber 200 ml (sabores)	20,60
8	Suplemento oral hipercalórico e normoprotéico com sacarose, lactose e fibras, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	Nestlé	Nutren 2.4 fiber 200 ml (sabores)	27,50
9	Suplemento oral hipercalórico e normoprotéico sem sacarose e sem lactose, de qualidade igual ou superior às marcas apresentadas.	ProDiet	HDMax 200ml (sabores)	14,69
		Nutrimed	Nutri Entera 11.5 200ml (sabores)	10,92
10	Suplemento normocalórico, hiperproteico e oligomérico.	Fresenius	Survimed OPD 200ml (sabores)	23,71
11	Suplemento normocalórico, normoproteico, com APD/DHA, colina e fosfolípidos.	Danone	Souvenaid 200ml (sabores)	23,02
12	Suplemento clarificado rico em carboidrato e Isento de gordura e fibras.	Fresenius	Fresubin Jucy 1.5 200ml (sabores)	25,86
13	Suplemento pipericalórico e hiperproteico, sem lactose, com sacarose, fibras e óleos de peixes,TCM, de açafrão e de girassol com alto teor	Fresenius	Fresubin Lipid 1.5 200 ml (sabores)	30,70

	oléico			
14	Suplemento oral para auxílio do controle glicêmico, sem sacarose e sem lactose. Hipercalórico.	Abbott	Glucerna 1.5Kcal (sabores)	22,19
15	Suplemento oral para auxílio do controle glicêmico, sem sacarose e sem lactose. Normocalórico.	Danone	Diasip 1.0 (sabores)	19,23
		Nestlé	Novasource GC 1.0 (sabores)	17,67
		Abbott	Glucerna SR 1.0 (sabores)	16,34
		ProDiet	Diamax 200ml (sabores)	14,69
16	Suplemento de emulsão lipídica hipercalórica, sem proteínas.	Danone	Calogen 200ml	45,25
17	Suplemento imunomodulado para auxílio de cicatrização, com sacarose.	Danone	Cubitan200 ml (sabores)	26,11
18	Suplemento imunomodulado para auxílio de cicatrização, sem sacarose.	Nestlé	Novasource Proline (sabores)	27,48
19	Suplemento hipercalórico e normoprotéico, paralactentes e crianças da primeira infância, sem sacarose.	Danone	Infatrini Compact 125ml	39,71
20	Suplemento para pediatria,	Danone	Nutrini Standard 200 ml (sabores)	26,68



	normocalórico e normoprotéico, sem sacarose e lactose.	Nestlé	Peptamen Júnior 250ml (sabores)	48,20
21	Suplemento para pediatria, normocalórico e normoprotéico, sem sacarose e lactose, com fibras.	Danone	NutriniMultiFiber 200 mL(sabores)	30,89
			Nutrini Max Multi Fiber 500 ml (sabores)	38,48
22	Suplemento para pediatria, hipercalórico enormoprotéico, sem sacarose e lactose.	Danone	Nutrini Energy Multi Fiber 200 ml (sabores)	36,91
23	Suplemento para pediatria, hipercalórico e normoprotéico, sem sacarose e lactose, com fibras.	Nestlé	Peptamen 1.5 250 ml (sabores)	43,77
24	Suplemento para pacientes portadores de doença renal, hipercalórico e normoprotéico.	Nutrimed	Nutri Renal 2.0200 ml (sabores)	16,40
		Nestlé	Novasource Ren 200ml (sabores)	20,85
25	Suplemento para pacientes portadores de doença renal, hipercalórico e hipoprotéico.	Nutrimed	Nutri Renal D2.0 200ml (sabores)	21,84
26	Suplemento cremoso hipercalórico, hiperprotéico.	Fresenius	Fresubin 2Kcal Crème (sabores)	23,71
27	Suplemento completo pronto para bebe, hiperprotéico, hipercalórico e enriquecido com EPA. Acrescido de fibras e carotenóides.	Danone	Fortecare 125 ml	25,00
DIETAS ENTERAIS				

1	Dieta enteral normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose.	BBraun	Nutricomp D1000 ml	52,25
			Nutricomp Standard 500 ml SF	34,10
			Nutricomp Standard 1000ml SF	52,25
		Fresenius	Fresubin Original 500ml SF	25,58
			Fresubin Original 1000ml SF	36,56
		Danone	Nutrison Advanced Dison 1.0 1000ml SF	130,63
			Nutrison Advanced Dison 1.0 1000ml SA	47,62
			Nutrison 1000ml SF	63,86
			Nutrison 1000ml SA	34,62
		Abbott	Glucerna 1000ml SF	55,52
			Jevity Plus 1000ml SF	59,44
			Jevity Plus 237 ml	13,61
			Osmolite Plus HN 1000ml SF	61,38
			Osmolite PlusHN 237ml lata	13,05
		Nutrimed	Nutri Diabetic 1.0Kcal 1000ml SA	39,73
			NutriEnteral 1.2 Kcal 1000ml SA	31,69
		ProDiet	Trophic Basic 1000ml SA	34,49
			Diamax 1000ml SA	25,48
2	Dieta enteral normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibra.	Fresenius	Fresubin Original Fibre 500ml SF	26,81
			Fresubin Original Fibre 1000ml SF	34,50
		Danone	Nutrison Multifiber 1.0 1000ml SF	73,50
			Nutrison Multifiber 1.0 1000ml SA	33,73
		Nutrimed	Nutri Fiber 1.2 Kcal 1000ml SA	34,97
		ProDiet	Trophic Fiber 1000ml SA	40,34
		BBraun	Nutricomp Standard Fiber 500ml SF	34,10
		BBraun	Nutricomp Standard Fiber 1000ml SF	52,25
		Nestlé	Isosource Mix 1000ml SF	69,77
			Isosource Mix 1000ml SA	43,62

			Novasource GC 1000ml SF	111,36
			Novasource GC 1000ml SA	76,96
3	Dieta enteral hipercalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose.	BBraun	Nutricomp Energy NH 500ml SF	34,10
			Nutricomp Energy NH 1000ml SF	52,25
		Danone	Nutrison Energy 1.5 1000ml SF	67,56
			Nutrison Energy 1.5 1000ml SA	39,28
		Abbott	Osmolite Hi Cal 1000ml SF	58,09
		Nutrimed	Nutri Enteral 1.5 1000ml SF	39,35
		ProDiet	Trophic 1.5 1000 ml SA	42,64
			Trophic EP 1000ml SA	41,00
		Nestlé	Isosource 1.5 1000 ml SF	96,00
			Isosource 1.5 1000 ml SA	40,50
		Fresenius	Fresubin Energy 1.5 500 ml SF	27,50
			Fresubin Energy 1.5 1000ml SF	36,58
4	Dieta enteral hipercalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Danone	Nutrison Energy 1.5 Multi Fiber 1000ml SA	42,65
			Nutrison Energy 1.5 Multi Fiber 1000ml SF	79,44
		Nutrimed	Nutri Fiber 1.5 1000ml SA	41,38
		BBraun	Nutricomp Energy NH Fiber 500ml SF	34,10
			Nutricomp Energy NH Fiber 1000ml SF	52,25
		Nestlé	Novasource GI Control 1000ml SF	151,50
			Novasource GI Control 1000ml SA	76,96
		Fresenius	Fresubin Energy Fibre 1.5 500ml SF	37,86
			Fresubin Energy Fibre 1.5 1000 ml SF	38,73
5	Dieta enteral	Abbott	Jevity Hical 1000ml SF	63,36

	hipercalórica, normoprotéica, com sacarose/glucose e sem lactose.		Jevity Hical 237ml SF	16,34
6	Dieta enteral hipercalórica, hiperprotéica, sem sacarose e lactose.	Fresenius	Fresubin HP Energy 500ml	39,84
			Fresubin HP Energy 1000 ml	44,54
		Danone	Diason Energy HP 1.5 SF	125,13
			Nutrison Advanced Diason Energy HP 1000ml SF	125,13
			Nutrison Advanced Protison 500ml SF	142,86
		Abbott	Glucerna 1.5 Kcal 1000 ml SF	135,84
		Nestlé	Novasource HI Protein 1000ml SF	117,04
			Impact1.5 1000ml SF	173,97
7	Dieta enteral hipercalórica, hiperprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Nestlé	Novasource GC 1.5 1000 ml SF	182,09
			Novasource GCHP 1000ml SF	109,27
8	Dieta enteral hipercalórica, hiperprotéica, com sacarose e sem lactose.	Fresenius	Fresubin2 KcalHP 500ml SF	53,81
		Danone	Nutrison Protein Plus Energy 500ml SF	113,85
			Nutrison Protein Plus Energy 1000ml SF	160,38
9	Dieta enteral hipercalórica, hiperprotéica, com sacarose e sem lactose. Com fibras.	Fresenius	Fresubin 2 Kcal HP Fibre 500ml SF	53,81
10	Dieta enteral normocalórica, normoprotéica, sem	Nutrimed	NutriEnteral Soya 1.2 Kcal 1000ml SA	23,84
		ProDiet	Trophic Soya 1000ml SA	28,41

	sacarose e lactose. Sem proteínas derivadas do leite.	Nestlé	Isosource Soya 1000 ml SA	29,43
11	Dieta enteral normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibra. Sem proteínas derivadas do leite.	Fresenius	Fresubin Soya Fibre 1000ml	32,12
		Nutrimed	Nutri Enteral Soya Fiber 1.2Kcal 1000ml SA	28,86
		Nestlé	Isosource Soya Fiber 1000 ml SA	35,05
12	Dieta enteral normocalórica, hiperprotéica, sem sacarose e lactose.	Nestlé	Impact 1000ml SF	138,45
			Impact 1000ml SA	88,00
			Novasource Senior 1000ml SF	94,00
			Novasource Senior 1000ml SA	54,79
13	Dieta enteral normocalórica, hiperprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Fresenius	Fresubin 1.2 HP Fibre 1000ml SF	35,95
14	Dieta enteral normocalórica, hiperprotéica, com imunomoduladores.	Fresenius	Recovan 1.0 500ml SF	70,52
		Danone	Nutrison Advanced Cubison 1.0 1000ml SF	154,00
			Nutrison Advanced Cubison 1.0 1000 ml SA	59,53
		Abbott	Perative 1000ml SF	153,18
			Perative 237ml lata (SA)	24,81
15	Dieta enteral normocalórica, hiperprotéica, oligomérica.	Fresenius	Survimed OPD 500ml	70,52
			Survimed OPD 1000ml	92,09
		Nestlé	Peptamen Intense 1000 ml	392,33

16	Dieta enteral normocalórica, normoprotéica, oligomérica.	Danone	Nutrison Advanced Peptisorb 1000ml SF	128,45
17	Dieta enteral hipercalórica, normoprotéica, oligomérica.	Nestlé	Peptamen 1.5 1000 ml SF	200,89
18	Dieta enteral hipercalórica, hiperprotéica, oligomérica	Nestlé	Peptamen HN 500ml SF	216,67
19	Dieta enteral para paciente hepatopata, hipercalórica, normoproteica, com fibras.	Fresenius	Fresubin Hepa1.3 500 ml SF	70,52
		Nutrimed	NutriLiver 1.41000ml SA	113,58
20	Dieta enteral para portadores de nefropatia, hipercalórica, hipoprotéica.	Nutrimed	Nutri Renal 2.0 1000ml SA	70,69
21	Dieta enteral para portadores de nefropatia, hipercalórica, normoprotéica.	Nutrimed	Nutri RenalD2.0 1000 ml SA	109,51
		Nestlé	Novasource REN 1000ml SF	141,74
22	Dieta enteral hipercalórica, hiperproteica e hiperlipídica com adição de fibras.	Fresenius	Fresubin Lipid 1.5500ml SF	70,52

23	Dieta enteral à base de peptídeos, normocalórica, normoprotéica e com prebióticos.	Nestlé	Peptamen Prebio 1000ml SF	226,33
24	Dieta enteral à base de peptídeos, hipercalórica, hiperprotéica e com prebióticos.	Nestlé	Peptamen AF 1000ml SF	299,92
<b>DIETAS ENTERAIS PEDIÁTRICAS</b>				
1	Dieta enteral pediátrica normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose.	Fresenius	Frebini Original 500ml SF	63,99
		Danone	Nutrini Standard 500ml SF	95,01
2	Dieta enteral pediátrica normocalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Fresenius	Frebini Original Fibre 500ml SF	63,99
		Danone	Nutrini Multi Fiber 500 ml SF	99,28
3	Dieta enteral pediátrica hipercalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose.	Fresenius	Frebini Energy 500ml SF	63,99
4	Dieta enteral pediátrica hipercalórica, normoprotéica, sem sacarose e lactose. Com fibras.	Fresenius	Frebini Energy Fibre 500ml SF	63,99
		Danone	Nutrini Energy Multi Fiber 500 ml SF	107,93
5	Dieta enteral pediátrica	Danone	Nutrini Pepti 500 ml SF	158,13

	normocalórica, normoprotéica, oligomérica, com amido e sem lactose.	Nestlé	Peptamen Júnior 500ml SF	104,50
6	Dieta enteral pediátrica normocalórica, normoprotéica, sem lactose e sacarose, para Crianças de 7 anos.	Danone	Nutrini Max Multifiber (SA)	38,49

Observações sobre tabela de suplementos e dietas:

**a)** Fórmula hipercalórica: acima de 1 kcal/mL;

**b)** Fórmula hiperprotéica: acima de 20% (vinte por cento) da VET da fórmula de proteínas;

**c)** Dietas e suplementos para assistência domiciliar deverão, preferencialmente, ser dispensados pelo HMAM;

**d)** Para dietas ou suplementos não contemplados de forma clara nesta tabela será considerado o de maior compatibilidade de descrição, não havendo compatibilidade com nenhum item, deverá ser cobrado valor de nota fiscal com acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento);

**e)** Dietas ou suplementos com valores acima de R\$ 600,00 deverão ter autorização da auditoria do Fusex.

## 12. TERAPIAS AUXILIARES

### 12.1 Consultas e avaliações ambulatoriais e hospitalares

Descrição	Valor (R\$)
Nutricionista	70,00
Psicologia	70,00
Fonoaudiologia	70,00
Psicoterapia	70,00
Terapia Ocupacional	70,00
Fisioterapia	70,00
Acupuntura (somente acupunturista médico)	80,00



## 12.2 Terapia auxiliar em domicílio

Descrição	Valor (R\$)
Nutricionista	75,00
Assistência Social	75,00
Psicologia	60,00
Fonoaudiologia	65,00
Psicoterapia	60,00
Terapia Ocupacional	60,00
Enfermeiro	75,00
Fisioterapia motora	65,00
Fisioterapia respiratória	65,00

## 12.3 Lista Referencial de Procedimentos de Fisioterapia

RNPF	Procedimentos	Valor (R\$)
13106904	Análise eletroterapêutica (cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T - por segmento ou membro)	40,00
13106905	Dinamometria: avaliação da função muscular com equipamento mecânico (dinamometria/módulos de cargas)	120,00
13106906	Dinamometria computadorizada (isocinética)	320,00
13106907	Eletromiografia de superfície – EMG	360,00
13106908	Ergoespirometria ou teste cardiopulmonar de exercício completo (espirometria forçada, consumo de O <sub>2</sub> , produção de CO <sub>2</sub> e derivados, ECG, oximetria)	240,00
13106909	Ventilometria (capacidade vital, capacidade inspiratória e demais índices ventilométricos)	12,00
13106910	Medidas de Pressões Inspiratórias e/ou Expiratórias (Manovacuometria)	24,00
13106911	Pico de Fluxo de Tosse	8,00
13106912	Exame funcional isoinercial do movimento	120,00

13106913	Análise cinemática da marcha	80,00
13106914	Baropodometria	120,00
13106915	Estabilometria	80,00
13106916	Biofotogrametria computadorizada	100,00
13106917	Inclinometria vertebral	48,00
13106918	Ultrassonografia cinesiológica - por seguimento	120,00
13106919	Termometria cutânea	80,00
13106920	Espirometria (Prova de Função Pulmonar)	100,00
13106921	Estesiometria	60,00
13106922	Exame de força muscular manual (escala e escore de MRC) (Avaliação da função muscular por movimento manual - por membro)	8,00
13106923	Testes de aptidão funcional cardiorrespiratória (Teste de velocidade de marcha, Timed and go Test-TUG, Teste de Sentar e Levantar)	12,00
13106924	Teste de caminhada em seis minutos e outros testes de avaliação cardiorrespiratória submáximo	24,00
13106925	Estudo da variabilidade da frequência cardíaca	40,00
13106926	Avaliação computadorizada da função muscular ventilatória (Estática e Dinâmica)	160,00
13106927	Tomografia por Bioimpedância Elétrica	1.000,00
13106928	Diagnóstico funcional do distúrbio respiratório do sono por poligrafia	360,00
13106929	Avaliação de medidas fisiológicas por Estimulação Magnética Transcraniana por pulso único	400,00
13106930	Avaliação de medidas fisiológicas por Estimulação Magnética Transcraniana por pulso pareado	480,00
13106931	Mapeamento de área de representação motora cortical por Estimulação Magnética Transcraniana	560,00
13106932	Videonistagmoscopia (Vídeo Frenzel)	160,00

13106933	Vectoeletronistagmografia	240,00
13106934	Oculografia (avaliação dos movimentos oculares com registro gráfico quantitativo)	320,00
13106935	Potencial evocado miogênico vestibular	240,00
13106936	Video Head Impulse Test (v-HIT), incluindo provas oculomotoras	400,00
13106937	Videonistagmografia computadorizada	480,00
13106938	Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL AMBULATORIAL	40,00
13106939	Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total - NÍVEL AMBULATORIAL	72,00
13106940	Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL HOSPITALAR	40,00
13106941	Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total - NÍVEL HOSPITALAR	72,00
Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Locomotor (músculo- esquelético)		
13106942	Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL AMBULATORIAL	31,00
13106943	Disfunção locomotora, paciente com dependência total - NÍVEL AMBULATORIAL	45,00
13106944	Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial - NÍVEL HOSPITALAR	31,00
13106945	Disfunção locomotora, paciente com dependência total - NÍVEL HOSPITALAR	45,00
Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Respiratório		
13106946	Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, em grupo - NÍVEL AMBULATORIAL	32,00

13106947	Disfunção do Sistema Respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, de forma individualizada - NÍVEL AMBULATORIAL	60,00
13106948	Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	37,20
13106949	Disfunção do Sistema Respiratório, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) necessitando de assistência ventilatória - NÍVEL HOSPITALAR	46,50
Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Cardiovascular		
13106950	Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, em grupo - NÍVEL AMBULATORIAL	32,00
13106951	Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada - NÍVEL AMBULATORIAL	60,00
13106952	Disfunção do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	48,00
Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Tegumentar (queimaduras)		
13106953	Disfunção do sistema tegumentar, atingindo até um terço de área corporal - NÍVEL AMBULATORIAL	40,00
13106954	Disfunção do sistema tegumentar, atingindo mais de um terço da área corporal - NÍVEL AMBULATORIAL	60,00
13106955	Disfunção do sistema tegumentar atingindo até um terço de área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e	40,00

	apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	
13106956	Disfunção do sistema tegumentar atingindo mais de um terço da área corporal, em unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	48,00
<b>Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Linfático e/ou Vascular</b>		
13106957	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações - NÍVEL AMBULATORIAL	48,00
13106958	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações - NÍVEL AMBULATORIAL	60,00
13106959	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	48,00
13106960	Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações, em atendimento hospitalar nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos)	60,00
<b>Atendimento Fisioterapêutico nas disfunções do Sistema Endócrino-Metabólico</b>		
13106961	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico em grupo - NÍVEL AMBULATORIAL	32,00
13106962	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico de forma individualizada - NÍVEL AMBULATORIAL	60,00
13106963	Disfunção endócrino-metabólica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	60,00
<b>Atendimento Fisioterapêutico do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário e proctológico)</b>		

13106964	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico) - NÍVEL AMBULATORIAL	160,00
13106965	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/proctológico), em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	160,00
Atendimento Fisioterapêutico no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos		
13106966	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica - NÍVEL AMBULATORIAL	60,00
13106967	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos) - NÍVEL HOSPITALAR	60,00
Atendimento Fisioterapêutico no paciente em Unidades de Terapia Intensiva e Unidades Críticas (Emergência)		
13106970	Plantão do fisioterapeuta em unidades de terapia intensiva, semiintensiva, sem considerar procedimentos específicos (termoterapia, eletroterapia, fototerapia e tecnologias assistivas) e/ou de avaliação cinético-funcional, por paciente a cada 12h	100,00
13106971	Plantão do fisioterapeuta em unidades de prontoatendimento de urgências e emergências, sem considerar procedimentos específicos (termoterapia, eletroterapia, fototerapia e tecnologias assistivas) e/ou de avaliação cinético-funcional, por paciente a cada 12h	100,00
Atendimento Fisioterapêutico no paciente Oncológico		
13106972	Atendimento fisioterapêutico nas disfunções oncológicas	60,00
Atendimento Fisioterapêutico Domiciliar		

13106974	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema locomotor (músculo-esquelético)	45,00
13106975	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema respiratório	45,00
<b>Atendimento Fisioterapêutico por meio de Procedimentos, Métodos ou Técnicas Manuais e/ou Específicos</b>		
13106982	Acupuntura (por sessão)	80,00
13106983	Fisioterapia Aquática (Hidroterapia) - Grupo	32,00
13106984	Fisioterapia Aquática (Hidroterapia) - Individual	60,00
13106985	Pilates - Grupo	32,00
13106986	Pilates - Individual	60,00
13106987	Osteopatia	120,00
13106988	Quiropraxia	120,00
13106989	Reabilitação labiríntica (vestibular)	48,00
13106990	Atendimento fisioterapêutico nas alterações oculomotoras - Exercícios oculomotores (por sessão)	80,00
13106991	Reeducação Postural Global	80,00
13106992	Agulhamento seco (por músculo)	60,00
13106993	Equoterapia	112,00
13106994	Cinesioterapia intensiva com vestes terapêuticas (3 horas de atendimento/dia)	300,00
<b>Atendimento Fisioterapêutico para preparação de coto e Treinamento Protético</b>		
13106995	Atendimento fisioterapêutico para preparação de coto na amputação bilateral	60,00
13106996	Atendimento fisioterapêutico para treinamento protético na amputação bilateral	72,00
13106997	Atendimento fisioterapêutico para preparação de coto na amputação unilateral	48,00

13106998	Atendimento fisioterapêutico para treinamento protético na amputação unilateral	56,00
Atendimento Fisioterapêutico por meio de Procedimentos Termoeletricos e de Fototerapia e Tecnologias Assistivas		
13106999	Estimulação Elétrica Transcutânea: neuromusculares e neurosensitivas	40,00
131069100	Ultrassom	32,00
131069101	Laserterapia	80,00
131069102	Crioterapia	20,00
131069103	Luz Intensa Pulsada	120,00
131069104	Carboxiterapia	80,00
131069105	Radiofrequência	100,00
131069106	Micro-ondas (por sessão)	40,00
131069107	Estimulação Magnética Transcraniana superficial (repetida) – EMT	160,00
131069108	Neuromodulação por Estimulação Transcraniana por Corrente Contínua (ETCC)	100,00
131069109	Nuromodulação por estimulação periférica	40,00
131069110	Reabilitação perineal com Biofeedback	100,00
131069111	Eletroestimulação do assoalho pélvico e/ou outra técnica de exercícios Perineais	60,00
131069112	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento 1ª aplicação	600,00
131069113	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes moles - acompanhamento reaplicações	280,00
131069114	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas - acompanhamento 1ª aplicação	600,00
131069115	Terapia por ondas de choque extracorpórea em partes ósseas - acompanhamento reaplicações	280,00
131069116	Tosse mecanicamente assistida (por sessão)	24,00



131069117	Treinamento muscular respiratório com ajuste dinâmico e eletrônico de fluxo - carga isocinética (por sessão)	24,00
131069118	Estimulação vibratória segmentar	40,00
131069119	Plataforma vibratória	100,00
131069120	Tratamento com Realidade Virtual	100,00

Observação sobre tabela de fisioterapia:

a)Em caso de procedimento não enquadrado na tabela acima, levar-se em conta a quantidade de CHF na CREFITO 2012 ou imediatamente superior com CHF no valor de R\$ 0,40.

### 13. PROCEDIMENTOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR A SAÚDE

Descrição	Fator	Composição	Valor (R\$)
Internação 12h	Dia	<p>Técnico de Enfermagem: 12 horas por dia</p> <p>Médico Assistencialista: Até 02 vezes por mês</p> <p>Enfermeiro: Até 02 vezes por mês</p> <p>Nutricionista: Até 01 vez por mês Assistente Social: Até 01 vez por mês Fisioterapia Motora e Respiratória:</p> <p>Até 07 sessões por semana</p> <p>Fonoaudioterapia: Até 05 sessões por semana</p> <p>Terapeuta ocupacional e psicólogo: Quando solicitada pelo Médico Assistencialista ou Auditor para elaboração de PAD e autorizado pelo médico militar.</p> <p>Remoção: No ato da desospitalização e em casos de intercorrências clínicas;</p> <p>Serviços: Coleta de resíduos hospitalares, central de atendimento telefônico operante 24 horas/dia para atendimento de intercorrências clínicas, serviços de apoio com orientação e preparo do familiar nos casos de desmame gradativo da assistência, plano de cuidados com planejamento da assistência e</p>	300,00

		NEAD mensal, relatório mensal para acompanhamento da assistência realizada. Equipamentos: aparelho nebulizador, aspirador de secreções, glicosímetro, termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro de pulso, nobreak, comadre ou papagaio, mala de parada, ventilador mecânico (com taxa se necessário), monitor multiparamétrico, cama hospitalar com rodas e grade, colchão hospitalar, suporte de soro, escada 03 degraus, cadeira higiênica, cadeira de rodas.	
Internação 24h	Dia	Todos os itens previstos na internação de 12h com as seguintes alterações: Técnico de Enfermagem: 24 horas por dia Médico Assistencialista: Até 01 vez por semana Enfermeiro: Até 01 vez por semana Nutricionista: Até 02 vezes por mês Fisioterapia Motora e Respiratória: Até 14 sessões por semana Fonoaudioterapia: Até 10 sessões por semana	472,00
Atenção domiciliar ADM	Conforme valores inseridos no item 12 desde anexo (Terapias Auxiliares).		
Cilindro 50 L	Mês	Taxa de permanência no domicílio do paciente. O consumo de oxigênio será pago posteriormente, conforme registro no prontuário.	400,00
Concentrador de O2	Dia	-	20,00
Bomba de infusão em Home Care	Dia/Un	Não inclui equipo	40,00

Respirador Mecânico em Home Care	Dia	Incluso: filtros e circuitos	70,00
Fralda Descartável	Un	Somente mediante autorização da auditoria do HMAM	4,50
Coleta de material para exame laboratorial	Coleta	Inclui honorário, material da coleta e entrega no HMAM (exceto em modalidade de internação domiciliar)	60,00

Observações sobre a tabela de procedimento na atenção domiciliar:

- a)** Para quaisquer procedimentos ou materiais não mencionados nesta tabela, deverão ser considerados os demais itens deste anexo;
- b)** A bolsa de colostomia será autorizada 1 (uma) a cada 7 (sete) dias, e, em caso justificado pelo enfermeiro;
- c)** O cateter de oxigênio será autorizado 1 (um) a cada sete dias;
- d)** Equipos para infusão de nutrição enteral gravitacional será autorizado 1 (um) equipo a cada 24 horas ou conforme protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Os equipos de nutrição enteral podem ser utilizados para administrar dietas e água.
- e)** Equipos para infusão de nutrição enteral para bomba de infusão será autorizado 1 (um) a cada 24 horas ou conforme protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Os equipos de nutrição enteral podem ser utilizados para administrar dietas e água.
- f)** Frascos para infusão de nutrição enteral será autorizado 1 (um) frasco a cada 24 horas, ou conforme protocolos definidos pelo Ministério da Saúde. Os frascos de nutrição enteral podem ser utilizados para administrar dietas e água.
- g)** Gastrostomia: será autorizada em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou do médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.
- h)** Gastrostomia temporária será autorizada em caso de obstrução, exteriorização e mau funcionamento, mediante relatório do enfermeiro ou do médico e justificativa. Não existe recomendação na literatura para a troca rotineira. Lavar a sonda com 40-60ml de água filtrada, após administração de dieta e/ou medicação.

i) Seringa de 60 ml e 20 ml (para lavar sondas enterais e administração de medicamentos): será autorizada 1 (uma) a cada 7 (sete) dias para adultos e a cada 5 (cinco) dias, para pediatria. Fazer desinfecção diária.

j) Sonda de aspiração endotraqueal sistema fechado será autorizada 1 (uma) a cada 72 (setenta e duas) horas ou quando houver sujidade ou em caso de mau funcionamento. Somente com justificativa clínica, ou seja, presença de secreção copiosa em pacientes com alto risco de hipoxemia ou na vigência de infecção por patógenos multirresistentes ou Mycobacterium tuberculosis.

#### 14. REMOÇÃO HOSPITALAR

Descrição	Valor (R\$)
Transporte em ambulância simples remoção – Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km	R\$ 359,00
Transporte em ambulância simples remoção intermunicipal acima de 100 km	R\$ 1,96 por km adicional
Remoção ambulância UTI móvel – Perímetro urbano e intermunicipal até 100 km	R\$ 1.300,00
Remoção ambulância UTI móvel intermunicipal acima de 100 km	R\$ 3,80 por km adicional

Observação sobre a tabela de remoção hospitalar:

- a) Remoção para Unidade Hospitalar de referência ou OMS em caso de intercorrência clínica é de responsabilidade da OCS prestadora de assistência domiciliar;
- b) Remoções de caráter eletivo preferencialmente serão realizadas por OMS (Organização Militar de Saúde);
- c) Na impossibilidade das situações anteriores, pela OCS prestadora de assistência domiciliar, mediante autorização da OMS encaminhadora.

#### 15. TAXAS

TAXAS
-------

Descrição	Fator	Composição	Categoria I	Categoria II	Categoria III
			Valor (R\$)		
Taxa de Sala Cirurgia de Porte 0	Uso	Inclui:			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- taxa de hora parada;</li> <li>- instrumental;</li> <li>- assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado);</li> <li>- equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);</li> <li>- paramentação;</li> <li>- campos descartáveis ou reutilizáveis;</li> <li>- taxa de esterilização;</li> <li>- monitormultiparâmetro (e outros);</li> <li>- aparelho de anestesia (e filtros);</li> <li>- bisturis elétricos;</li> <li>- aspirador de secreções;</li> <li>- capnógrafo;</li> <li>- bomba de Infusão Contínua;</li> <li>- ar comprimido;</li> <li>- oxigênio;</li> <li>- taxa de curativos;</li> <li>- retirada de gesso;</li> <li>- eletrocardiógrafo;</li> <li>- desfibrilador;</li> <li>- transporte do paciente;</li> <li>- facoemulsificador;</li> <li>- microscópio cirúrgico;</li> <li>- - criocauterização.</li> </ul>	123,50	148,20	177,84

Taxa de Sala Cirurgia de Porte 1	Uso	Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	202,80	243,36	292,03
Taxa de Sala Cirurgia de Porte 2	Uso	Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	296,40	355,68	426,82
Taxa de Sala Cirurgia de Porte 3	Uso	Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	374,40	449,28	539,14
Taxa de Sala Cirurgia de Porte 4	Uso	Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	468,00	561,60	673,92
Taxa de Sala Cirurgia de Porte 5	Uso	Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia acrescidos de berço aquecido e aspirador de secreções extra.	605,28	726,34	871,61
Taxa de Sala Cirurgia de Porte 6	Uso	Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	742,56	891,07	1.069,28
Taxa de Sala Cirurgia de Porte 7	Uso	Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	747,76	897,31	1.076,77
Taxa de Sala Cirurgia de Porte 8	Uso	Inclui: Todos os itens referentes ao Porte 0 – pequena cirurgia	780,00	936,00	1.123,20

Observação em Pronto Socorro (a partir de 1h)	Uso	<p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- registro de internação;</li> <li>- leito próprio (cama);</li> <li>- rouparia de cama e banho do paciente;</li> <li>- serviço de camareira, copeira e limpeza;</li> <li>- cuidados e materiais de uso na desinfecção ambiental;</li> <li>- 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 (enteroclisma, tricotomia...);</li> <li>- cuidados de higiene do paciente e preparo do corpo em caso de óbito);</li> <li>- atendimento pelo médico plantonista nas intercorrências clínicas;</li> <li>- aspirador de secreções;</li> <li>- equipamento de Proteção Individual dos profissionais (Luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);</li> </ul>	64,00	80,00	96,00
---	-----	---	-------	-------	-------

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- taxa de curativos;</li> <li>- taxa de sala de inalação/nebulização;</li> <li>- taxas administrativas;</li> <li>- berço comum;</li> <li>- taxa de sala de administração de medicamentos;</li> <li>- Vedado cobrança caso paciente esteja apenas aguardando leito para internação; -</li> </ul> <p>Observação: em Hospitais que atendem ao SUS, o atendimento dos beneficiários do FUSEx/PASS deverá ser realizado em local separado daquele destinado aos pacientes do SUS.</p>			
Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória)	Uso	<p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taxa de hora parada;</li> <li>- instrumental;</li> <li>- anti-sepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado);</li> <li>- equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);</li> <li>- paramentação;</li> <li>- campos descartáveis ou reutilizáveis;</li> <li>- taxa de esterilização;</li> <li>- monitormultiparâmetro (e outros); -</li> <li>aspirador de secreções; - transporte do Paciente. - criocauterização</li> </ul>	70,00	84,00	100,00



Sala de gesso	Uso	<p>Inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- taxa de hora parada;</li> <li>- instrumental;</li> <li>- assepsia da equipe e do paciente (PVPI degermante, tópico, álcool 70%, álcool iodado);</li> <li>- equipamentos de proteção individual (luvas de procedimento, máscaras, gorros, propés...);</li> <li>- paramentação;</li> <li>- taxa de curativos;</li> <li>- taxa de colocação e retirada de gesso; - transporte do Paciente.</li> </ul>	40,00	48,00	58,00
Sala de Hemodinâmica	Sessão	Inclui: Todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória)	800,00	960,00	1.150,00
Sala de quimioterapia	Sessão	Inclui: Todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória), vedado cobrança quando quimioterapia ocorre no leito de internação	80,00	96,00	115,00
Sala de recuperação pós-anestésica (02 horas)	Uso	Inclui: Todos os itens referentes à Sala de Endoscopia (Urológica, Digestiva e Respiratória), somente para anestésias	24,00	29,00	35,00
Sala de inalação/nebulização	Uso	Inclui materiais, gases medicinais, medicamentos (exclui-se Clenil A)	18,00	21,00	25,00

Sala de emergência/ Reanimação	Uso	Inclui todos os itens da Observação em Pronto Socorro.	80,00	96,00	115,00
Sala de procedimento ambulatorial	Uso	Inclui todos os itens do Porte 0 executados em pronto socorro.	70,00	84,00	100,00
Curativo Especial	Troca	Inclui: Material e Medicamento, exceto materiais especiais	60,00	72,00	86,00
Curativo Grande	Troca	Inclui: Material e Medicamento, exceto materiais especiais	50,00	60,00	72,00
Curativo Médio	Troca	Inclui: Material e Medicamento, exceto materiais especiais	40,00	48,00	57,60
Curativo Pequeno	Troca	Inclui: Material e Medicamento, exceto materiais especiais	30,00	36,00	43,20
Curativo de Coto Umbilical	Troca	Inclui: Material e Medicamento	3,00	3,50	4,20
Retirada de Pontos ou Retirada e Acesso Central	Uso	Inclui: Material e Medicamento	10,00	12,00	14,40
Troca de cobertura transparente de acesso central	Uso	Inclui: Material e Medicamento exceto a cobertura transparente	5,00	6,00	7,20
Isolamento	Dia	Incide sobre o valor de cada diária – com indicação clínica	30%	30%	30 %

Acompanhante em Centro Cirúrgico Obstétrico	Uso	Somente em partos	70,00	84,00	100,00
Necrotério	Uso		40,00	48,00	57,60
Taxa de Acesso Periférico	Troca	Inclui: Material (gaze, algodão, torneirinha ou multivia, cobertura e dispositivo intravenoso) e Medicamento (soro fisiológico ou água destilada). Em caso de acesso sem sucesso será pago somente o dispositivo intravenoso conforme tabela	82,00	98,00	117,00
Taxa de Acesso Venoso Central	Troca	Inclui: Cateter, Material e Medicamento (não inclui PICC)	700,00	840,00	1.000,00
Taxa de Glicemia Capilar – HGT	Uso	Inclui: Material	8,00	10,00	12,00
Taxa de Aspiração	Uso	Inclui: Material e medicamento (sonda, gaze, soro, água destilada e luvas)	10,00	12,00	14,40
Taxa de Cateterismo Vesical de Demora	Uso	Inclui: Material e medicamento (bandeja de cateterismo, sonda, gaze, soro, água destilada, seringas, coletor de urina sistema fechado, fixador, gel lubrificante anestésico e luvas)	135,00	162,00	194,40

Taxa de Cateterismo Vesical de Alívio	Uso	Inclui: Material e medicamento (bandeja de cateterismo, sonda, gaze, soro, água destilada, seringas, luvas)	24,00	28,80	34,56
Taxa de inalação	Uso	Inclui: gases medicinais, material, medicamento exceto clenil	9,00	10,80	12,90
Aparelho de Criodiatermia Oftálmica	Uso		16,20	19,44	23,21
Aparelho de fototerapia (apartamento / enfermaria)	Hora		6,70	8,04	9,64
Aparelho de Radiofrequência	Uso		108,00	129,6	155,52
Aspirador de Secreções (apartamento/enfermaria)	Dia		5,40	6,48	7,78
Balão intraaórtico	Dia		150,00	180,00	216,00
BIPAP	Dia		33,35	40,02	48,02
Bomba de Circulação Extracorpórea	Uso		642,41	770,89	925,07

Bomba de Infusão Contínua e Dieta (apartamento/enfermaria)	Dia		40,15	48,17	57,80
Capnógrafo (apartamento/enfermaria)	Uso		73,61	88,33	105,00
CIPAP	Dia		33,35	40,02	48,02
Craniótomo	Uso		75,60	90,72	108,86
Dermátomo Elétrico	Uso		57,55	69,06	82,87
Eletrocrioc utério, por uso	Uso		72,07	86,48	103,78
Eletroconvul soterapia	Uso		18,36	22,03	26,43
Endolaser	Uso		442,69	531,23	637,47
Equipamento Vídeo – Diagnóstico	Uso		150,00	180,00	216,00
Equipamento Vídeo – Cirúrgico	Uso		270,00	324,00	388,80

Estribo para Tração Transesquelética	Dia		13,38	16,06	19,27
Garrote Pneumático	Uso		16,06	19,27	23,13
Gerador de Radio Frequência (arritmia)	Uso		108,00	129,60	155,52
Halo Craneano	Dia		133,84	160,60	192,72
Incubadora de Transporte com Oxigênio	Dia		205,90	247,08	296,49
Incubadora de Transporte sem	Dia		123,54	148,24	177,89
Oxigênio					
Intensificador de Imagem –cirurgias	Uso		150,00	180,00	216,00
Lupa Cirúrgica	Uso		20,59	24,71	29,65
Manta Térmica (incluso material)	Uso		100,00	120,00	144,00

Marca Passo Cardíaco Temporário	Uso		267,67	321,20	385,44
Marca-passo Externo Cirúrgico	Uso		37,80	45,36	54,43
Monitor de Gases Halogenados	Uso		25,92	31,10	37,32
Monitor de Pressão Intracranian a	Uso		120,45	144,54	173,44
Monitor de Pressão Venosa Central (apartament o/enfermari a)	Dia		25,92	31,10	37,32
Monitor Cardíaco/ Oximetria Contínuo (apartament o/enfermari a)	Dia	Tempo mínimo de 4 horas para considerar contínuo	21,60	25,92	31,10
Respirador	Hora		10,00	12,00	14,40
Tração Coluna Vertebral	Dia		26,77	32,12	38,55

Observações sobre a tabela de taxas:

**a)** Juntamente com as contas referentes a procedimentos cirúrgicos, a CONTRATADA fica obrigada a remeter uma cópia legível da folha de anestesia, relatório de procedimento e as Notas Fiscais dos OPME utilizados;

**b)** 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 2012;

**c)** A cobrança da taxa de sala de recuperação pós-anestésica só caberá a pacientes que forem submetidos à anestesia geral, raqui 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, exceto pacientes encaminhados para UTI.

**d)** A taxa de registro de atendimento em Pronto Atendimento não será paga quando houver necessidade de procedimento ambulatorial para o beneficiário atendido, visto que o paciente sempre pagará consulta em Pronto Atendimento.

**15.1.** Os curativos serão classificados conforme descrição abaixo:

**15.1.1.** Serão considerados curativos pequenos os seguintes: cateteres centrais e arteriais, cesáreas, flebotomia, histerectomia, incisões pequenas e outras da mesma classificação sem exsudato, traqueostomia, oftalmológico, apendicectomia aberta ou por vídeo, cirurgias de tireoide, varicocele, colecistectomia,

**15.1.2.** Serão considerados curativos médios os seguintes: cirurgias infectadas (Cesáreas), incisões com drenos, lesões cutâneas de média extensão, com exsudato entre outros.

**15.1.3.** Serão considerados curativos grandes os seguintes: 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 fistulas e outros da mesma similaridade.

**15.1.4.** Os curativos especiais são aqueles desenvolvidos com propostas bem definidas, com custo elevado. Nesse caso, é necessário relatório médico ou de enfermeira especializada contendo informações específicas da lesão e indicações para o tipo específico do curativo, sendo o mesmo, necessariamente, autorizado previamente.

**15.1.5.** Os curativos já contemplam os serviços de enfermagem e materiais básicos. Não estão inclusos os materiais especiais utilizados nos curativos.

## **16. PACOTES DE PROCEDIMENTOS**



### 16.1. Pacote para tratamento otorrinolaringologia

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Potencial Evocado Auditivo de Tronco Cerebral – BERA com Sedação (Anestesia)	2.400,00
2	Retirada de Corpo Estranho com Sedação (Anestesia) – Ouvido, Nariz, Garganta, Faringe, Laringe e Esôfago.	3.600,00
3	Biópsia com Sedação (anestesia) Nariz e Orofaringe	3.600,00
4	Biopsia sem Sedação (Anestesia) Nariz e Orofaringe	2.100,00

Observações tabela de pacotes para tratamento otorrinolaringologia:

- a) Os pacotes acima incluem: material, medicamentos anestésicos e cirúrgicos, taxas hospitalares, honorários médicos e do anestesista e endoscopista.
- b) Não inclui análise laboratorial.

### 16.2. Pacote para tratamento oncologia ocular

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Tratamento Ocular com Ozurdex 0,7 mg IMPLA. INVI – Por olho (ou Eylia)	5.000,00
2	Tratamento Ocular com Avastim, 25 mg/Sol.Inj.IV FA – 01 ml por sessão – monocular	997,33
3	Tratamento Ocular com LUCENTIS	3.500,00

Observações tabela de pacotes para tratamento oncologia ocular:

- a) No pacote acima, em caso de aplicação em AO (ambos os olhos) no mesmo dia, será cobrado de honorários médicos 100% o primeiro olho e 70% o segundo;
- b) No pacote acima está incluído os honorários médicos, materiais, medicamentos, taxas diversas, taxa de bloco e diária hospitalar;

### 16.3. Pacotes de Oftalmologia

#### 16.3.1. Exames

Nº Ord	Exame	Valor (R\$)
--------	-------	-------------

1	Angiofluoresceinografia monocular	82,00
2	Angiofluoresceinografia binocular	140,00
3	Biometria ultrassonica monocular	60,00
4	Biometria ultrassonica binocular	102,00
5	Campimetria computadorizada monocular	45,00
6	Campimetria computadorizada binocular	77,00
7	Ceratoscopia binocular	69,00
8	Curva tensional diária binocular	45,00
9	Gonioscopia binocular	20,00
10	Mapeamento de retina monocular	40,00
11	Mapeamento de retina binocular	68,00
12	Microscopia especular de córnea monocular	94,00
13	Microscopia especular de córnea binocular	160,00
14	Paquimetria ultrassônica monocular	44,00
15	Paquimetria ultrassônica binocular	75,00
16	Pentacan monocular	150,00
17	Pentacan binocular	250,00
18	Potencial de acuidade visual monocular	22,00
19	Potencial de acuidade visual binocular	37,00
20	Retinografia monocular	50,00
21	Retinografia binocular	85,00
22	Teste de Shinmer	100,00
23	Teste de lente de contato bilateral	12,00
24	Tomografia de coerência óptica monocular	300,00
25	Tomografia de coerência óptica binocular	510,00
26	Tonometria binocular	17,00
27	Ultrassonografia biomicroscópica monocular	50,00
28	Ultrassonografia biomicroscópica binocular	85,00

29	Ultrassonografia diagnóstica monocular	39,00
30	Ultrassonografia diagnóstica binocular	66,00
31	Teste provocativo de glaucoma	28,53

### 16.3.2. Procedimentos

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Biopsia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular	630,00
2	Biópsia (Musculo) Monocular	460,00
3	Biópsia (Palpebra) Monocular	130,00
4	Biopsia de (Conjuntiva) monocular	40,00
5	Biópsia de Retina (Retina) Monocular	1.280,00
6	Calazio (Palpebra) Monocular	450,00
7	Capsulotomia Yag Laser Bilateral	420,00
8	Capsulotomia Yag Laser Unilateral	210,00
9	Cauterização e úlcera (Córnea) Monocular	220,00
10	Ceratotomia Radial e Astigmática (Córnea) Monocular	1.100,00
11	Ciclocriterapia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular	640,00
12	Ciclodiatomia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular	550,00
13	Cirurgia de Glândula Lacrimal (Vias Lacrimais) Monocular	1.100,00
14	Cirurgia refrativa monofocal	1.000,00
15	Cirurgias Fistulizantes Antiglaucomatosa (Iris e Corpo Ciliar) Monocular	1.240,00
16	Corpo estranho – Retirada (Córnea) Monocular	22,00
17	Correção de Bolsa (Palpebra) Monocular	2.000,00
18	Croslink Binocular	2.538,48
19	Croslink Monocular	1.269,24
20	Delaminação Corneana com Fotoaplicação Estromal-Monofocal (Personalizada)	1.850,00

21	Delaminação Corneana com Fotoaplação Estromal-Monofocal (Convencional)	1.100,00
22	Dermatocalaze ou Blefarocalaze (Blefar) (Palpebra) Monocular	680,00
23	Ectropio (Palpebra) Monocular	900,00
24	Entropio (Palpebra) Monocular	900,00
25	Enucleação com imp.ou Evisceração (Bulbo Ocular) Monocular	1.280,00
26	Enucleação sem imp.ou Evisceração (Bulbo Ocular) Monocular	1.280,00
27	Enxerto de Esclera (qualquer técnica) (Esclera) Monocular	660,00
28	Estrabismo Horizontal (Musculo) Monocular	1.600,00
29	Excereze de Pterígio + Auto implante Conjuntival + Cola Biológica, por olho	780,00
30	Excereze de Pterígio + Auto implante Conjuntival, por olho	480,00
31	Excereze de Pterígio, por olho	170,00
32	Exerese de Tumor (Esclera ) Monocular	630,00
33	Exerese de Tumor de Coróide ou Corpo Ciliar (Retina) Monocular	1.120,00
34	Facectomia sem Implante (Lio) (Cristlino) Monocular	1.200,00
35	Facectomia por Facoemulsificação com Lio Dobravel Nacional, Por Olho	2.500,00
36	Fechamentodos Pontos Lacrimais (Vias Lacrimais) Monocular	420,00
37	Fotocoagulação Unilateral	289,00
38	Fotocoagulação Bilateral	578,00
39	Fototrabeculoplastia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular	990,00
40	Impante Secundário (Cristalino) Monocular	1.300,00

41	Implante de Anel Intraestromal (Anel de Ferrara) Monocular	3.500,00
42	Implante de Silicone Intravítreo (Corpo Vítreo) Monocular	1.400,00
43	Implante Secundário (Órbita) Monocular	1.250,00
44	Implante Secundário + Vitrectomia Anterior + Fixação de Lio	4.600,00
45	Infiltração sub-conjuntival monocular	25,00
46	Injeção Retrobulbar-Desnervação química (Bulbo Ocular) Monocular	202,00
47	Iridectomia (Laser ou Cirurgias) (Iris e Corpo Ciliar) Monocular	500,00
48	Iridociclectomia (Iris e Corpo Ciliar) Monocular	830,00
49	Mapeamento de Retina Sob Sedação (Retina) Monocular	687,35
50	Paracentese (Câmara Anterior) Monocular	300,00
51	Ptose (Palpebra) Monocular	1.100,00
52	Recobrimento – Conjuntival (Córnea) Monocular	405,00
53	Reconstituição das Vias Lacrimais (Vias Lacrimais) Monocular	1.200,00
54	Reconstituição de cavidade (conjuntiva) monocular	460,00
55	Reconstituição de Globo – (Bulbo Ocular) Monocular	1.900,00
56	Reconstituição de Paredes Orbitárias (Órbita) Monocular	1.600,00
57	Reconstituição Total ou Parcial da Cavidade (Órbita) Monocular	1.370,00
58	Reconstrução de Câmara Anterior	1.550,00
59	Refrativa Binocular (Personalizada)	4.400,00
60	Remoção de Hifema (Câmara Anterior) Monocular	600,00
61	Retinoplexia Com Introflexão Escleral	4.550,00

62	Retirada de Corpo Estranho (Câmara Anterior) Monocular	920,00
63	Retirada de Corpo Estranho(CorpoVítreo) Monocular	924,00
64	Retração Palpebral (Palpebra) Monocular	670,00
65	Sondagem de Vias Lacrimais (Vias Lacrimais) Monocular	650,00
66	Sutura (Com ou sem hérnia) (Córnea) Monocular	1.500,00
67	Sutura (Conjuntiva) monocular	80,00
68	Sutura (Esclera) Monocular	420,00
69	Sutura (Palpebra) Monocular	1.000,00
70	Tarsoconjuntivoceratoplastia(Córnea) Monocular	1.400,00
71	Tarsorrafia (Palpebra) Monocular	425,00
72	Transplante (Córnea) Monocular	1.798,09
73	Tratamento escleral para Ceratocone, por olho	2.115,40
74	Tumor – Exerese (Órbita) Monocular	660,00
75	Tumor – Exerese (Palpebra) Monocular	600,00
76	Tumor – exerese de (conjuntiva) monocular	400,00
77	Vitrectomia a Céu Aberto com Ceratoprótese (Corpo Vítreo) Monocular	2.900,00
78	Vitrectomia Anterior (Corpo Vítreo) Monocular	3.200,00
79	Vitrectomia PARS Plana	4.000,00
80	Vitrectomia PARS Plana + Endolaser	5.000,00
81	Vitrectomia PARS Plana + Endolaser + Retinoplexia	5.000,00
82	Vitrectomia PARS Plana + Remoção de Óleo de Silicone	4.550,00
83	Vitrectomia PARS Plana + Retinoplexia + Endolaser	5.550,00
84	Vitrectomia PARS Plana + Retinoplexia + Endolaser + Óleo de Silicone + Facectomia C/ Lio por Facoemulsificação	6.500,00
85	Vitrectomia PARS Plana + Retinoplexia + Endolaser +	5.550,00

	Óleo de Silicone	
86	Xantelasma (Palpebra) Monocular	900,00

Observações sobre tabela de pacotes de oftalmologia:

a) Nos pacotes acima estão inclusos os honorários médicos, materiais, medicamentos, taxas diversas, taxa de bloco, diária hospitalar e OPME;

b) No item 14 caso seja realizado no HMAM terá desconto de R\$ 700,00, relativo ao custo operacional.

#### 16.4. Pacotes de cirurgia plástica

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Alopecia parcial- exérese e sutura	600,00
2	Abscesso de unha drenagem	350,00
3	Alopecia parcial – Rotação de Retalhos	700,00
4	Apêndice pré-auricular ressecção	600,00
5	Autonomização de retalho - por estagio	800,00
6	Biopsia de pele, tumores superficiais, tecido celular subcutâneo, linfonodo superficial, etc.	800,00
7	Cantoplastia ungueal	300,00
8	Cirurgia da hidrosadenite (por região)	1.500,00
9	Curativo de queimaduras - por unidade topográfica (UT) hospitalar	350,00
10	Curativo especial sob anestesia por unidade topográfica	1.200,00
11	Dermolipectomia para correção Abdome em Avental (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	16.000,00
12	Desbridamento cirúrgico por unidade topográfica	500,00
13	Enxerto Cartilaginoso	450,00
14	Enxerto Composto	500,00
15	Enxerto de Mucosa	450,00
16	Enxerto de Pele múltiplo por unidade topográfica (UT)	1.300,00
17	Enxerto de Pele Homoenxerto inclusive	500,00

18	Escaractomia Descompressiva pele e estruturas profundas	1.300,00
19	Esfoliação química média (sessão)	300,00
20	Esfoliação química profunda (sessão)	1.000,00
21	Exérese de lesão/tumor de pele e mucosas	300,00
22	Exérese e sutura de hemangioma, linfangioma ou nevus (por grupo de até 5 lesões)	500,00
23	Exérese e sutura de lesões (circulares ou não) com Rotação de retalhos cutâneos	2000,00
24	Exérese e sutura simples de pequenas lesões (por grupo de até 5 lesões)	350,00
25	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores, excisão e retalhos cutâneos da região	2.000,00
26	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores - exérese e rotação de retalhos musculares (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	10.000,00
27	Extensos ferimentos, cicatrizes, ou tumores - exérese enxerto cutâneo	1.700,00
28	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	600,00
29	Sutura de pequenos ferimentos com ou sem desbridamento	450,00
30	Transecção de retalho	1.000,00
31	Face - biópsia.	300,00
32	Ferimentos infectados e mordidas de animais (Desbridamento)	500,00
33	Incisão e drenagem de abscesso, hematoma ou panarício.	500,00
34	Incisão e drenagem de flegmão	500,00
35	Plástica em Z ou W	700,00
36	Retirada de corpo estranho subcutâneo	500,00



37	Sutura de extensos ferimentos com ou sem desbridamento	600,00
38	Tratamento de escaras ou ulcerações com enxerto de pele	1.300,00
39	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos cutâneos locais (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	3.700,00
40	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos miocutâneos ou musculares (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	8.000,00
41	Tumor de partes moles exérese	1.300,00
42	Exérese de tumor benigno, cisto ou fístula	450,00
43	Exérese de tumor maligno de pele	600,00
44	Hemiatrofia facial, correção com enxerto de gordura ou Implante	1.500,00
45	Abscesso de pálpebra - drenagem	250,00
46	Biópsia de pálpebra	250,00
47	Blefarorrafia.	450,00
48	Cantoplastia lateral	1.200,00
49	Correção de bolsas palpebrais - unilateral.	1.200,00
50	Xantelasma palpebral - exérese - unilateral.	1.200,00
51	Correção cirúrgica da assimetria mamária (Mdt Parecer SRAM/DSAU)	15.000,00
52	Correção da hipertrofia mamária - unilateral	4.600,00
53	Correção de inversão papilar - unilateral	1.300,00
54	Exérese de mama supra-numerária - unilateral.	1.300,00
55	Drenagem e/ou aspiração de seroma	900,00
56	Exérese de nódulo	700,00
57	Ginecomastia unilateral	1.300,00
58	Mastoplastia em mama oposta após reconstrução da Contralateral	3.300,00

59	Reconstrução da mama com prótese e/ou expensor	10.000,00
60	Reconstrução da placa aréolo mamilar - unilateral	1.800,00
61	Substituição de prótese	2.300,00
62	Ressecção subtotal ou total de orelha	2.300,00
63	Tratamento cirúrgico de sinuspré-auricular	2.300,00
64	Correção de lipodistrofia braquial, crural ou trocanteriana de membros superiores e inferiores	6.200,00
65	Dermolipectomia para correção abdome e em avental	7.500,00
66	Exérese de tumor e rotação de retalho músculo cutâneo	5.700,00
67	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores, excisão e emprego de retalhos cutâneos ou musculares cruzados por estágio	6.100,00
68	Extensos ferimentos, cicatrizes ou tumores – exérese e rotação de retalhos musculares	7.900,00
69	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos cutâneos locais	3.700,00
70	Tratamento de escaras ou ulcerações com retalhos miocutâneos ou musculares	4.700,00
71	Correção cirúrgica da assimetria mamária	6.600,00
72	Aspiração auricular ou curativo	900,00
73	Biopsia – orelha externa	900,00
74	Cisto pré-auricular colobomaauris – exérese - unilateral	2.300,00
75	Pericondrite de pavilhão – tratamento cirúrgico com desbridamento	1.300,00
76	Fechamento de Fístula tráqueo-cutânea	1.800,00
77	Diástase dos retos – abdominais – tratamento cirúrgico	1.300,00
78	Herniorrafia epigástrica	1.500,00
79	Herniorrafiaincisional	1.800,00
80	Hipertrofia dos pequenos lábios – correção cirúrgica	2.000,00

Observações da tabela de pacotes de cirurgia plástica:

a) No pacote acima está incluído os honorários médicos do cirurgião principal, auxiliar e acompanhamento diário do pós-operatório por 10 (dez) dias;

b) Os procedimentos acima estão sujeitos à análise e parecer da comissão de ética.

#### 16.5. Pacotes de urologia

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Vasectomia	1.600,00
2	Postectomia	1.980,00
3	Hidrocele	2.800,00
4	Cistoscopia	2.600,00
5	Varicocele	2.490,00
6	Cistolitotripsia a Laser (Sessão inclui insumos, equipamentos, HM e taxas)	7.932,75
7	Uretrolitotripsia flexível a laser com implante de cateter duplo J (Sessão inclui insumos, equipamentos, HM e taxas)	11.500,00
8	Ureterorrenolitotripsia (flexível ou rígida)	10.000,00
9	Retirada de Duplo J	2.000,00
10	Marsupialização de cistos renais unilateral	8.461,60
11	Nefrectomia parcial Unilateral VLP	13.000,00
12	Ureterorrenolitotripsia flexível unilateral + Implante de cateter Duplo J	12.500,00
13	Nefrostomia percutânea unilateral	6.500,00
14	Nefrectomia parcial laparoscópica unilateral Linfadenectomia	19.500,00
15	Nefrectomia total unilateral por videolaparoscopia	16.000,00
16	Ureterorrenolitotripsia rígida inilateral	8.990,45
17	Prostatovesiculectomia radical + linfadenectomia	16.923,20
18	Prostatovesiculectomia radical VLP	19.800,00
19	Fratura de pênis – tratamento cirúrgico	2.800,00

20	Torção de Testículo – Cura Cirurgica Urgência	3.500,00
21	Colocação de Duplo J - Urgência	2.050,00
22	Nefroureterectomia com ressecção vesical unilateral VLPlaparoscopica	12.620,00
23	Nefrolitotripsia percutânea unilateal à laser	12.500,00
24	Tumor vesical – ressecção endoscópica	3.500,00
25	Uretrotomia interna	2.500,00

Observações pacote de urologia:

a) O Procedimento de Vasectomia necessita de parecer da Comissão de Planejamento Familiar.

b) Os pacotes acima incluem os honorários do médico cirurgião principal, auxiliar, visita médica durante o período de internação, taxas de vídeo e OPME.

#### 16.6. Pacotes de Neurocirurgias

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Artrodese coluna / tratamento hérnica de disco – 5 níveis	9.550,00
2	Aneurisma Cerebral – Craniotomia	16.500,00
3	Tumor Cerebra – Craniotomia	19.700,00
4	Abscesso Cerebral – Craniotomia	10.500,00
5	Cranioplastia	7.000,00
6	Rizotomia química ou radiofrequência, por seguimento – qualquer método	3.600,00
7	Biópsia Percutânea de Coluna Torácica/Lombar	2.700,00
8	Derivação Ventricular Externa – DVE	5.200,00
9	Derivação Ventricular com Válvula DVP	5.550,00
10	Hematoma Intracraniano, Subdural, Extradural + tratamento cirúrgico de fratura de crânio	14.000,00
11	Craniotomia descompressiva	5.000,00
12	Microcirurgia para retirada de tumores intracranianos	12.000,00
13	Microcirurgia vascular intracraniana (clipagem de	12.000,00

	aneurisma)	
14	Implante de eletrodos cerebral profundo (pic)	5.000,00
15	Tratamento cirúrgico do abscesso encefálico	8.000,00
16	Correção cirúrgica de depressão (afundamento) tratamento cirúrgico da fratura afundamento de crânio, sem drenagem de hematoma	12.000,00

Observações pacotes de neurocirurgias:

a) Nos pacotes acima estão inclusos honorários médicos do cirurgião principal, auxiliar, exceto o anestesista, instrumentador e visita médica pós cirurgica.

b) Não está incluso OPME.

#### 16.7. Pacotes de procedimentos do gastroenterológicos/ aparelho digestivo

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Colangiopancreatografia Retrograda Endoscópica – CPRE	12.000,00
2	Endoscopia Digestiva Alta	800,00
3	Colonoscopia (com biópsia e/ou citologia e/ou polipectomia)	2.500,00
4	Colposcopia com biópsia por vídeo	350,00
5	Retosigmoidoscopia com Polipectomia	2.500,00

Observações tabela de procedimentos gastroenterológicos/ aparelho digestivo:

a) Nos pacotes acima estão incluídos medicamentos, materiais, OPME, taxas, honorários médicos do cirurgião principal, auxiliar, exceto o anestesista.

#### 16.8. Pacotes de procedimentos de cirurgia cardiovascular e arritmologista

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Revascularização do Miocardio	18.000,00
2	Cirurgia Multi-Valvar	22.000,00
3	Comissotomia Valvar	18.000,00
4	Plastia Valvar	18.000,00
5	Troca Valvar (qualquer Técnica)	18.000,00

6	Aneurisma de VE	17.000,00
7	Ampliação de Anel	10.000,00
8	Revascularização do Miocárdio - Cirurgia Valvar	20.000,00
9	Aneurisma e Dissecção da Aorta	18.250,00
10	Transplante Cardíaco - Receptor	20.000,00
11	Transplante Cardíaco - Doador	4.700,00
12	Cardiotomia/Contusão Miocárdio/Corpo Estranho	8.000,00
13	Tratamento Percutâneo de Aneurisma da Aorta	11.800,00
14	Pericardectomy	3.800,00
15	Drenagem do Pericardio	2.700,00
16	Instalação de Circuito para Assistência Mecânica Circulatória Prolongada	5.200,00
17	Instalação de Circuito para Assistência Mecânica Circulatória para Assistência Mecânica Circulatória Prolongada (período 6 horas)	2.700,00
18	Mediastinotomia Exploradora	3.400,00
19	Tratamento de Mediastino	5.900,00
20	Recolocação de Eletrodo/Gerador com ou sem troca de Gerador	2.700,00
21	Troca de Gerador	1.500,00
22	Implante de Marcapasso Temporário a Beira do Leito	1.163,47
23	Retirada do Sistema (não aplicável a troca de gerador)	2.000,00
24	Aneurisma de Aorta Infra Renal	7.200,00
25	Aneurisma de Aorta supra-renal	7.200,00
26	Ponte Femoro Cruzada	4.300,00
27	Trombendarrectomia Carotídea	6.300,00
28	Comunicação Inteatrial (CIA)	7.200,00
29	Comunicação Inteventricular (CIV)	8.000,00
30	Estenose de Anel (AMPLIAÇÃO DE ANEL)	8.000,00

31	Ressecção de Membranas, Infundíbulos e Bandas	7.200,00
32	Redirecionamento de Fluxo	20.000,00
33	Transposições	15.000,00
34	Anastomose Sistemico Pulmonar (Blalock _Taussig ou BT modificado) com ou sem cec	19.700,00
35	Persistencia do Canal Arterial	12.000,00
36	Coarctação da Aorta	12.000,00
37	Bandagem da Arteria Pulmonar	8.400,00
38	Tumores Cardiacos	19.700,00
39	Correção cirurgica de Arritmias	5.600,00
40	Implante de Prótese Intravascular na Aorta/Barra Pulmonar ou Ramos com ou sem Angioplastia	8.260,00
41	Oclusão Percutânea de Shunts	9.700,00
42	Angioplastia de Troncos Supraaorticos	8.260,00
43	Angioplastia de Aorta para Tratamento de Coarctação	8.260,00
44	Colocação de Stent em Tronco Supraaortica	8.260,00
45	Colocação de StentAortico	8.260,00
46	Anastomose Sistemico Pulmonar (Blalock _Taussig ou BT modificado) com ou sem cec	19.700,00
47	Persistencia do Canal Arterial	12.000,00
48	Coarctação da Aorta	12.000,00
49	Bandagem da Arteria Pulmonar	8.400,00
50	Tumores Cardiacos	19.700,00
51	Correção cirurgica de Arritmias	5.600,00
52	Colocação de Stent em Tronco Supraaortica	7.000,00
53	Colocação de Stent Aórtico	7.000,00
54	Angioplastia de Artéria Visceral por Vaso	7.000,00
55	Angioplastia de Tronco Venoso	7.000,00
56	Angioplastia Coronária com 01 (um) Stent Farmacológico	25.000,00

57	Angioplastia Coronária com 02 (dois) Stents Farmacológicos	32.700,00
58	Angioplastia Coronária com 03 (três) Stents Farmacológicos	40.700,00
59	Cada Stent convencional (acrécimo)	3.300,00
60	Cada Stent farmacológico (acrécimo)	8.000,00
61	Cateter balão (acrécimo)	2.000,00
62	Estudo Eletrofisiológico Cardíaco com ou sem Sensibilização Farmacológica	3.500,00
63	Ablação Percutânea convencional ou com Punção Transeptal	10.000,00
64	Implante de Estimulador Cardíaco Multisítio	4.865,42
65	Implante de Desfibrilador Interno, Placas e Eletrodos	4.865,42
66	Implante de Cardiodesfibrilador Multissítio	5.923,12
67	Implante de marcapasso uni e bicameral (gerador+eletrodo atrial e/ou ventricular)	3.331,76
68	Remoção de cabo-eletrodo de marcapasso e/ou Cardiodesfibrilador com auxílio de dilatador mecânico, laser ou radiofrequência.	4.900,00
69	Troca de gerador de marca passo	1.250,00
70	Implante de gravador de eventos (Looper Implantável)	1.427,90
71	Cardioversão elétrica eletiva (avaliação clínica, eletrocardiografia, indispensável a desfibrilação)	600,00

Observações pacotes de cirurgia cardiovascular:

**a)** Os pacotes acima incluem: cirurgião, 1º, 2º e 3º auxiliares, perfusionista e instrumentador. Não inclui honorário anestesista.

**b)** Os itens nº 56 (Angioplastia Coronária com 01 (um) Stent Farmacológico, nº 57 Angioplastia Coronária com 02 (dois) Stents Farmacológicos e nº 58 Angioplastia Coronária com 03 (três) Stents Farmacológicos incluem 1 (uma) diárias de UTI, 1 (uma) diárias de apartamento ou enfermaria, OPME (agulha de punção, introdutores, manifolds, cateter terapêutico, fios guias, extensores, stents na quantidade de descrição, transdutores, 1 cateter balão, para pré e pós-



dilatação, insulfladores, rotores, conexões em Y, stents e demais necessários para realização da intervenção proposta), taxas em geral, materiais, gases e medicamentos necessários durante o procedimento e internação, não haverá cobrança dupla ou algum acréscimo em feriados ou fora do horário comercial.

#### 16.9. Procedimentos cardiovasculares para doenças congênitas

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Comunicação Inteatrial (CIA)	14.000,00
2	Comunicação Inteventricular (CIV)	14.000,00

Observação sobre tabela de procedimentos de cardiologia cardiovascular para doenças congênitas:

a) Os pacotes acima incluem: os profissionais são: cirurgião, 1º, 2º e 3º auxiliares, perfusionista e instrumentador.

#### 16.10. Procedimentos de angiografias vasculares e neurointervencionismo

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Aortografia com arteriografias de membros inferiores; ou -Aortografia com arteriografia renais, mesentéricas; ou - Arteriografia de membros superiores; ou - Arteriografia de carótidas.	2.790,00
2	Angiografia cerebral	3.400,00
3	Varizes tratamento cirúrgico – um membro	1.600,00
4	Varizes tratamento cirúrgico – dois membros	2.000,00

Observações procedimentos de vasculares e neurointervencionismo:

a) O pacote acima está incluído os honorários médicos do cirurgião principal e auxiliar.

#### 16.11. Pacotes de radioterapia

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Radioterapia 3d de crânio (tumores do snc)	10.900,00
2	Radioterapia 3d de metástases de crânio	9.300,00
3	Radioterapia 3d de cabeça e pescoço	13.125,00
4	Radioterapia 3d de pulmão ou mediastino	9.750,00
5	Radioterapia 3d de mama complexa (4 campos)	10.500,00

6	Radioterapia 3d de esôfago	8.700,00
7	Radioterapia 3d de estômago	8.700,00
8	Radioterapia 3d de pâncreas	9.750,00
9	Radioterapia 3d de reto e ânus	9.750,00
10	Radioterapia 3d de canal anal	10.500,00
11	Radioterapia 3d de pelve feminina (útero, vagina, ovário e vulva)	10.500,00
12	Radioterapia 3d de próstata	13.000,00
13	Radioterapia 3d de bexiga	8.500,00
14	Radioterapia 3d de metástase óssea	8.500,00
15	Radioterapia 3d para doença de hodgkin (supradiafragmático)	8.750,00
16	Radioterapia 3d neuro eixo	9.750,00
17	Radioterapia 3d de pele	8.500,00
18	Radioterapia 3d linfomas	10.625,00
19	Ginecomastia	7.500,00
20	Radioterapia 3d de sarcoma de tronco simples/membros	9.000,00
<b>Radioterapia por imrt</b>		
21	Radioterapia imrt de mama	13.600,00
22	Radioterapia imrt de cabeça, pescoço e/ou próstata	17.000,00
23	Radioterapia imrt de pâncreas, reto, pelve feminina e retroperitoneo	13.600,00
24	Radioterapia imrt de canal anal	13.000,00

Observações sobre a tabela de radioterapia:

a) Os pacotes acima incluem: Megavoltagem em acelerador linear, planejamentos complexos para Radioterapia conformacional (incluso tomografia computadorizada), simulações de tratamento complexas, materiais inerentes a imobilizações, taxas de sala em geral e honorários médicos, além de consultas com enfermeira, nutricionista e/ou psicóloga, se necessário e correspondem ao tratamento completo.

#### **16.12. Pacotes de hemodiálise**

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Confecção de fístula arteriovenosa (fav)	1.500,00
2	Hemodiálise crônica - 1 ☐ sessão (Solorogia + HCV/HIV)	800,00
3	Hemodiálise crônica - 1 ☐ sessão	650,00
4	Hemodiálise crônica 2 ☐ a 12 ☐ sessão com reuso	450,00
5	Hemodepuração de casos agudos (12h)	1.450,00
6	Hemodepuração de casos agudos (4h)	850,00
7	Implante de cateter duplo lúmen para homodiálise por punção	980,00
8	Implante de cateter de longa duração (Tenckoff)	2.400,00
9	Implante de cateter de longa duração (Tenckoff) pediátrico	1.300,00
10	Diálise peritoneal intermitente – sessão dpi	850,00
11	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (capd) 9 dias	800,00
12	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (capd) por com extraneal	8.000,00
13	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (capd) por com	6.000,00
14	Diálise peritoneal automatizada - treinamento 9 dias	1.100,00
15	Implante de cateter tenckhoff/swank neck	960,00
16	Retirada de cateter swan neck	193,70
17	Diálise peritoneal automática (apd) por mes/paciente	8.500,00
18	Diálise peritoneal automatizada - extraneal	9.500,00
19	Biopsia renal cirúrgica unilateralmicroscopia - óptica/imuno	1.280,00
20	Biopsia renal cirúrgica unilateralmicroscopia microscopia eletrônica	1.500,00

Observação sobre tabela de Hemodiálise:

a) Inclui todos os honorários, materiais comuns, materiais especiais, medicamento e taxas.

### 16.13. Procedimentos de odontologia

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
--------	--------------	-------------

1	DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA (PADRÃO) -Panorâmica -Telerradiografia Com Traçado -Modelos Ortodônticos (Par) -Fotografia 9 -Periapicais Dos Incisivos Superior E Inferior	180,00
2	IMPLANTODONTIA – Reabilitação de 1 dente Instalação de Implante Reabertura para instalação de cicatrizadores Instalação de componente protético Instalação provisório Moldagem + instalação de prótese metalo-cerâmica Materiais e suturas	2.200,00
3	IMPLANTODONTIA – Enxerto ósseo em bloco 1 a 2 elementos Procedimento cirúrgico com parafusos de fixação (área doadora e área receptora) Membrana de colágeno Material e sutura Levantamento de seio maxilar de 1 a 3 elementos	2.000,00
4	IMPLANTODONTIA – Levantamento de seio maxilar de 1 a 3 elementos Procedimento cirúrgico/área receptora e doadora Biomaterial Membrana de colágeno	2.000,00

#### 16.14. Laserterapia para paciente oncológicos

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
1	Laseterapia para tratamento da mucosite oral/orofaringe. Por sessão	150,00

#### 16.15. Cirurgia de cabeça e pescoço

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)
--------	--------------	-------------

Boca		
1	Alongamento cirúrgico do palate mole	8.800,00
2	Excisão de lesão maligna com reconstrução à custa de retalhos locais	10.500,00
3	Exérese de tumor e enxerto cutâneo ou mucoso	2.400,00
4	Fístula orofacial – tratamento cirúrgico	6.400,00
5	Glossectomia subtotaloutotal, com ou sem mandibulectomia	11.300,00
6	Palatoplastia com retalho miomucoso	10.600,00
Face		
1	Reconstrução com retalho axial da artéria temporal superficial	8.800,00
2	Reconstrução com retalhos em VY de pedículo subarterial	8.800,00
3	Reconstrução com rotação do músculo temporal	10.600,00
4	Exérese de tumor maligno de pele	2.100,00
Faringe		
1	Adenotonsilectomia – revisão cirúrgica	3.500,00
2	Adeno-amigdalectomia	2.000,00
3	Adenoidectomia	2.400,00
4	Amigdalectomia das palatinas	2.900,00
5	Amigdalectomia lingual	3.500,00
6	Biópsia do cavum, orofaringe ou hipofaringe	1.000,00
7	Cauterização (qualquer técnica) por sessão	300,00
8	Corpo estranho de faringe -retirada em consultório	1.200,00
9	Corpo estranho de faringe –retirada sob anestesia geral	1.800,00
10	Criptóliseamigdaliana	2.700,00
11	Faringolaringectomia	18.000,00
12	Faringolaringoesofagectomia total	18.000,00
13	Ressecção de nasoangiofibroma	11.500,00
14	Ressecção de tumor de faringe (via bucal ou nasal)	5.800,00

15	Ressecção de tumor de faringe com acesso por faringotomia ou Por retalho jugal	8.300,00
16	Ressecção de tumor de faringe com mandibulectomia	10.600,00
17	Ressecção de tumor de faringe por mandibulotomia	13.700,00
18	Ressecção de tumor de nasofaringe via endoscópica	3.500,00
19	Tumor de boca ou faringe - ressecção	6.900,00
20	Uvulopalatofaringoplastia (qualquer técnica)	17.400,00
21	Adenoidectomia por video endoscopia	2.400,00
22	Ressecção de nasoangiofibroma por video endoscopia	3.500,00
Glândulas Salivares		
1	Excisão de glândula submandibular	6.900,00
2	Parotidectomia parcial com conservação do nervo facial	12.000,00
3	Parotidectomia total ampliada com ou sem reconstrução com retalhos locais	9.500,00
4	Parotidectomia total com conservação do nervo facial	10.600,00
5	Parotidectomia total com reconstrução do nervo facial	20.900,00
6	Parotidectomia total com sacrifício do nervo facial, sem reconstrução	10.500,00
7	Plastiaductosalivar ou exérese de cálculo ou de rânula salivar	3.500,00
8	Ressecção de tumor de glândula sublingual	8.100,00
Lábio		
1	Excisão com reconstrução total	12.800,00
2	Excisão com reconstrução total	2.900,00
3	Reconstrução total do lábio	8.100,00
4	Tratamento cirúrgico da macrostomia	8.100,00
5	Tratamento cirúrgico da microstomia	8.100,00
Laringe		
1	Alargamento de traqueostomia	6.200,00

2	Aritenoidectomia microcirúrgica	6.200,00
3	Aritenoidectomia ou aritenopexia via externa	8.500,00
4	Confecção de fistula tráqueo-esofágica para prótese fonatória Com miotomia faríngea	7.500,00
5	Exérese de tumor porvia endoscópica	4.100,00
6	Injeção intralaríngea de toxina botulínica	4.600,00
7	Laringectomia parcial	8.100,00
8	Laringectomia total	10.500,00
9	Laringofissura (inclusive com corpectomia)	7.000,00
10	Laringotraqueoplastia	7.700,00
11	Microcirurgia com laser para remoção de lesões malignas	8.500,00
12	Microcirurgia com uso de laser para ressecção de lesões Benignas	6.900,00
13	Microcirurgia para decorticação ou tratamento de edema de	6.200,00
	Reinke	
14	Microcirurgia para remoção de cisto ou lesão intra cordal	5.400,00
15	Microcirurgia para ressecção de papiloma	7.500,00
16	Microcirurgia para ressecção de pólipos, nódulo ou granuloma	2.900,00
17	Microcirurgia para tratamento de paralisia de prega vocal (inclui injeção de materiais)	5.400,00
18	Reconstrução para fonação após laringectomia	2.300,00
19	Tioplastia tipoI com rotação de aritenóide	9.200,00
20	Tioplastia tipoI simples	7.700,00
21	Tioplastia tipoI ouIII	9.200,00
22	Tratamento cirúrgico da estenose laringo-traqueal	8.800,00
23	Tratamento cirúrgico de traumalaríngeo (agudo)	7.700,00
<b>Mandíbula</b>		
1	Mandibulectomia com ou sem esvaziamento orbitário e Rinotomia lateral	11.000,00

Paratireóide		
1	Biópsia de paratireóide	4.700,00
2	Paratireoidectomia com toracotomia	15.100,00
3	Reimplante de paratireóide previamente preservada	6.800,00
4	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo primário	10.500,00
5	Tratamento cirúrgico do hiperparatireoidismo secundário	11.300,00
PESCOÇO		
1	Cervicotomia exploradora	6.900,00
2	Drenagem de abscesso cervical profundo	4.100,00
3	Esvaziamento cervical radical (especificar o lado)	9.000,00
4	Esvaziamento cervical radical ampliado	12.000,00
5	Esvaziamento cervical seletivo (especificar o lado)	5.000,00
6	Exérese de cisto branquial	6.400,00
7	Exérese de cisto tireoglosso	6.400,00
8	Exérese de tumor benigno, cisto ou fistula cervical	5.000,00
9	Linfadenectomia profunda	3.500,00
10	Linfadenectomia superficial	2.400,00
11	Neuroblastoma cervical - exérese	1.600,00
12	Punção-biópsia de pescoço	900,00
13	Reconstrução de esôfago cervical	12.900,00
14	Ressecção de tumor de corpocarotídeo	13.900,00
15	Tratamento cirúrgico da lipomatose cervical	1.800,00
16	Tratamento cirúrgico de fistula com retalho cutâneo	6.400,00
Tireóide		
1	Biópsia de tireóide	2.400,00
2	Bócio mergulhante: extirpação por acesso cervico-torácico	13.900,00
3	Istmectomia ou nodulectomia	3.500,00
4	Tireoidectomia parcial	8.000,00



5	Tireoidectomia total	9.000,00
---	----------------------	----------

Observação sobre a tabela de cirurgia de cabeça e pescoço:

a) Todos os procedimentos incluem: cirurgião principal, auxiliares, instrumentador e eventuais OPME que possam ser necessários.

## 17. TARIFAS GLOBAIS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

Nº Ord	Procedimento	Valor (R\$)		
		Categoria I	Categoria II	Categoria III
1	Cesariana Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 3 diárias em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, matérias, medicamentos, exames e honorário não médicos.	4.500,00	5.000,00	6.000,00
2	Parto Normal Composição: Inclui todos os itens para 2 diárias em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, matérias, medicamentos, exames e honorário não médicos.	3.500,00	4.000,00	5.000,00
3	Colecistectmia Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 1 diárias em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, matérias, medicamentos, OPME (relacionado ao ato cirúrgico) exames e honorário não médicos.	6.000,00	6.500,00	7.000,00
4	Apendicectomia Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 1 diárias em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, matérias, medicamentos, OPME (relacionado ao ato cirúrgico) exames e honorário não médicos.	5.500,00	6.000,00	6.500,00

5	Hemorroidectomia Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 1 diárias em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, matérias, medicamentos, OPME (relacionado ao ato cirúrgico) exames e honorário não médicos.	2.500,00	2.850,00	3.200,00
6	Fissurectomia Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 1 diárias em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, matérias, medicamentos,	2.500,00	2.850,00	3.200,00
	OPME (relacionado ao ato cirúrgico) exames e honorário não médicos.			
7	Hernia Epigástrica e/ou Umbilical c/ou s/ vídeo Composição: Inclui todos os itens para o procedimento e 1 diárias em apartamento: diárias, taxas, gases, equipamentos, matérias, medicamentos, OPME (relacionado ao ato cirúrgico) exames e honorário não médicos.	5.900,00	6.400,00	6.900,00

Observação sobre tabela de tarifas globais de procedimentos cirúrgicos

**17.1.** Não inclui honorário médicos.

## 18. PACOTES DE HEMATOLOGIA

Nº Ord	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	AVALIAÇÃO DE HEMATOLOGISTA PARA PACIENTES INTERNADOS OU NÃO	R\$ 400,00
2	PACOTE: COLETA DE EXAME DE MIELOGRAMA INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 660,00

3	PACOTE: COLETA DE BIÓPSIA OSSEA INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 1.445,00
4	PACOTE: COLETA DE EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM PARA CLASSIFICAÇÃO DE LEUCEMIAS INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 1.990,00
5	PACOTE: COLETA DE EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM PARA DOENÇA RESIDUAL MÍNIMA INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 1.920,00
6	PACOTE: COLETA DE EXAME DE IMUNOFENOTIPAGEM PARA HPM INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 1.950,00
7	PACOTE: COLETA DE EXAME DE CARIÓTIPO INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 2.500,00
8	PACOTE: COLETA DOS EXAMES POR VIA ÚNICA DE ACESSO (MIELOGRA, BIOPSIA, INUMO'S, CARIOTIPO)	R\$ 3.310,00
	INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	
9	PACOTE: SANGRIA TERAPÊUTICA INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 310,00
10	PACOTE: AFÉRESE TERAPÊUTICA INCLUI: honorários médicos, materiais, medicamentos, OPME e taxas.	R\$ 2.580,00

#### **19. PACOTES DE GINECOLOGIA**

Nº Ord	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	HISTEROSCOPIA COM RESSECTOSCÓPIO PARA MIOMECTOMIA, POLIPECTOMIA, METROPLASTIA, ENDOMETRECTOMIA E RESSECÇÃO DE SINÉQUIAS COM IMPLANTE DE DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU) HORMONAL OU NÃO HORMONAL	5.000,00
2	HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA COM ANEXCTOMIA (inclui Salpingectomia laparoscópica e Ooforoplastia ou Ooforectomia Laparoscópica)	12.000,00
3	SALPINGECTOMIA LAPAROSCÓPICA	10.000,00
4	OOFOROPLASTIA OU OOFORECTOMIA LAPAROSCÓPICA	10.000,00
5	SALPINGECTOMIA LAPAROSCÓPICA + OOFOROPLASTIA OU OOFORECTOMIA LAPAROSCÓPICA	12.000,00

Observação sobre tabela de ginecologia:

**19.1.** Nos pacotes acima estão inclusos OPME, Cirurgião, Auxiliar, instrumentador cirúrgico e visita médica pós cirurgia.

## 20. PACOTES DE PRONTO SOCORRO

Nº Ord	PROCEDIMENTO	Valor (R\$)
1	Adulto ou infantil I (sem exames de imagem)	240,00
2	Adulto ou infantil II (inclui Raio-x e USG)	300,00
3	Adulto ou infantil III (inclui Raio-x, USG e TC)	380,00

Observação sobre tabela de pronto socorro:

**20.1.** Nos pacotes acima estão inclusos consultas de urgência/emergência, incluindo Pediatria, Ortopedia, ginecologia e Obstetrícia; taxas, serviços de enfermagem; materiais descartáveis e medicamentos comuns; exames laboratoriais, exceto painel viral (Dengue, Zika, Chikungunya e COVID-19), descartáveis para assepsia e anti-sepsia, EPI.

## 21. PACOTES DE DIÁRIA GLOBAL

Nº Ord	PACOTES DE DIÁRIA GLOBAL	Valor (R\$)
1	ENFERMARIA	1.200,00
2	APARTAMENTO	1.550,00
3	UTI tipo 1	3.500,00
4	UTI tipo 2	4.798,00
5	UTI PED/NEO tipo 1	2.500,00
6	UTI PED/NEO tipo 2	4.500,00

Observações sobre pacote de Diária Global:

**a)** A composição das diárias inclui atendimento em enfermaria, apartamento e terapia intensiva, esta última diferenciada em tipo I e II, conforme necessidade clínica dos pacientes internados (baixa e alta complexidade, respectivamente).

**b)** ENFERMARIA E APARTAMENTO:

INCLUI: diária hospitalar, honorário médico convencional (médico assistente), taxas, material de uso comum (material hospitalar descartável não classificado como OPME), incluindo equipos de bomba de infusão enteral e parenteral, dentre outros, medicação de uso comum (estão exclusas as medicações especiais), exames laboratoriais, diagnóstico por imagem (radiografias, tomografias, incluindo angiotomografias e ressonância magnética), dieta (qualquer via, incluindo parenteral, exceto manipuladas) e diária de acompanhante, quando houver. Também inclui mobiliário e equipamentos necessários aos cuidados nesta modalidade de internação.

EXCLUI: hemoderivados (remunerados conforme outros itens deste anexo), insumos hospitalares para uso de hemoderivados (remunerados conforme outros itens deste anexo ou SIMPRO), procedimentos cirúrgicos (remunerados conforme outros itens deste anexo), honorários médicos de procedimentos cirúrgicos (fora de pacote), terapia renal substitutiva (remunerados conforme tabela própria previamente aprovada), radioterapia (remunerados

conforme outros itens deste anexo), quimioterapia (Brasíndice PF + 20%, conforme outros itens deste anexo), exames endoscópicos (remunerados conforme outros itens deste anexo), medicamentos especiais (lista de exclusões abaixo) e OPME (mediante autorização, conforme condições do edital de credenciamento – taxa de comercialização de 20%).

**c) UTI TIPO 1:**

**INCLUI:** todos os itens inclusos em apartamento e enfermaria, além de taxas específicas de terapia intensiva, material de uso comum (material hospitalar descartável não classificado como OPME) específico de terapia intensiva, como filtro para ventilação mecânica, circuito de ventiladores, dentre outros, medicação de uso comum (estão exclusas as medicações especiais), exames laboratoriais, diagnóstico por imagem (radiografias, tomografias, incluindo angiotomografias e ressonância magnética), dieta (qualquer via, incluindo parenteral) e diária de acompanhante em caso de UTI humanizada. Também inclui mobiliário e equipamentos necessários aos cuidados, incluindo monitorização não invasiva, bomba de infusão e demais equipamentos essenciais a um leito de Terapia Intensiva, equipamento de fototerapia neonatal (bilitron, biliberço ou bilispot) além de materiais relacionados a esta terapia (proteção ocular, colchão siliconado transparente, etc).

**EXCLUI:** hemoderivados (remunerados conforme outros itens deste anexo), insumos hospitalares para uso de hemoderivados (remunerados conforme outros itens deste anexo ou SIMPRO), procedimentos cirúrgicos (remunerados conforme outros itens deste anexo), honorários médicos de procedimentos cirúrgicos (fora de pacote), terapia renal substitutiva (remunerados conforme outros itens deste anexo), radioterapia (remunerados conforme outros itens deste anexo), quimioterapia (Brasíndice PF + 20%, conforme outros itens deste anexo), exames endoscópicos (remunerados conforme outros itens deste anexo), medicamentos especiais (lista de exclusões abaixo) e OPME (mediante autorização, conforme condições do edital de credenciamento – taxa de comercialização de 20%). Monitorização invasiva, ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, uso de máscara de Venturi, máscara com reservatório e demais estratégias de oxigenação de alto fluxo, especificamente para leito de UTI tipo I.

Será considerada internação em UTI tipo 1: atenção em terapia intensiva de paciente hemodinamicamente estável, sem monitorização não invasiva, sem suporte ventilatório, como RN para fototerapia ou ganho de peso, pós-operatório adulto de baixa ou média complexidade conforme as características definidas acima, pós-procedimentos de cardiologia intervencionista sem complicações, conforme características acima. Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “sem suporte ventilatório”: Respiração

espontânea, sem O2 e padrão adequado; OU em uso de cateter nasal de O2 a 2L/min, Cânula de O2 nasal a 2L/min; OU eupneico, respiração espontânea em ar ambiente (AA).

**d) UTI TIPO 2:**

INCLUI: todos os itens inclusos em apartamento e enfermaria, além de taxas específicas de terapia intensiva, material de uso comum (material hospitalar descartável não classificado como OPME) específico de terapia intensiva, como filtro para ventilação mecânica, circuito de ventiladores, dentre outros, medicação de uso comum (estão exclusas as medicações especiais), exames laboratoriais, diagnóstico por imagem (radiografias, tomografias, incluindo angiotomografias e ressonância magnética), dieta (qualquer via, incluindo parenteral) e diária de acompanhante em caso de UTI humanizada. Também inclui mobiliário e equipamentos necessários aos cuidados, incluindo equipamentos necessários ao funcionamento de leito completo de terapia intensiva conforme RDC Anvisa nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, conforme artigos 57 a 60 (adultos), artigos 62 a 65 (pediatria) e artigos 68 a 71 (neonatologia), incluindo equipamento de atenção de alta complexidade como monitorização invasiva, balão intraaórtico (taxas relativas a equipamento), monitor de PIC (taxas relativas a equipamento), ECMO (taxas relativas a equipamento), etc.

EXCLUI: hemoderivados (remunerados conforme outros itens deste anexo), insumos hospitalares para uso de hemoderivados (remunerados conforme outros itens deste anexo ou SIMPRO), procedimentos cirúrgicos (remunerados conforme outros itens deste anexo), honorários médicos de procedimentos cirúrgicos (fora de pacote), terapia renal substitutiva (remunerados conforme outros itens deste anexo), radioterapia (remunerados conforme outros itens deste anexo), quimioterapia (Brasíndice PF + 20%, conforme outros itens deste anexo), exames endoscópicos (remunerados conforme outros itens deste anexo), medicamentos especiais (lista de exclusões abaixo) e OPME (mediante autorização, conforme condições do edital de credenciamento – taxa de comercialização de 20%).

Será considerada internação em UTI tipo 2: atenção em terapia intensiva a paciente de alta complexidade, estável ou não, com monitorização invasiva (PAM, PIA, PIC, ect), VM ou Terapia renal substitutiva. Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “monitorização invasiva”: pressão arterial invasiva (PAI); e/ou pressão venosa central (PVC) ou pressão do átrio direito (PAD); e/ou cateter da artéria pulmonar – Swan Ganz; Presep; Floutrac; Volume View; e/ou PAP (pressão da artéria pulmonar); e/ou PCP (pressão capilar pulmonar); e/ou pressão intra-abdominal (PIA); e/ou pressão intracraniana (PIC). Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por uso de suporte ventilatório/ventilação mecânica

– VM: substituição total ou parcial da ventilação espontânea, estando indicada na insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. Ventilação Não Invasiva (VNI): Interface externa (máscara facial - máscaras nasais / máscaras oronasais (faciais) / máscara facial total e capacete com modos ventilatórios para suporte não invasivo (CPAP / BIPAP). Ventilação Invasiva (VM): Tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia (IOT / VM+IOT / VM +TQT).

## 22. RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS EM TABELA PRÓPRIA	
MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO
Abatacepte	Qualquer apresentação
Abemaciclibe	Qualquer apresentação
Aciclovir	Injetável
Ácido hialurônico	Qualquer apresentação
Ácido tranexâmico	Qualquer apresentação
Ácido zoledrônico	Qualquer apresentação
Adalimumabe	Qualquer apresentação
Aflibercepte	Solução injetável
Albumina humana	Qualquer apresentação
Alentuzumabe	Solução injetável
Alfadarbepoetina	Solução injetável
Alfaepoetina (humana recombinante)	Qualquer apresentação
Alfaeptacogue ativado	Qualquer apresentação
Alfainterferona	Qualquer apresentação
Alfainterferona 2B recombinante	Qualquer apresentação
Alfapeginterferona 2A	Qualquer apresentação
Alfaporactanto	Qualquer apresentação
Alteplase	Qualquer apresentação
Anagrelida	Comprimido
Anfotericina B	Solução injetável



Anfotericina B em complexo lipossomal	Solução injetável
Anidulafungina	Solução injetável
Associação selante para tecidos	Qualquer apresentação
Azacidina	Pó liofilizado injetável
Bacilo de Calmette-Guerin intravesical	Qualquer apresentação
Baricitinib	Qualquer apresentação
Basiliximabe	Qualquer apresentação
Belimumab	Qualquer apresentação
Beractanto	Qualquer apresentação
Betainterferona 1A	Qualquer apresentação
Carboximaltose férrica	Solução injetável
Caspofungina	Qualquer apresentação
Ceftarolina fosamila	600 mg
Ceftolozana + tazobactam sódico	Solução injetável/ pó liofilizado
Certolizumabe	Qualquer apresentação
Ciclosporina	Qualquer apresentação
Ciclosporina para microemulsão	Qualquer apresentação
Cnaquinumabe	Solução injetável/ pó liofilizado
Cola tecidual de trombina, fibrinogênio e fibronectina	Solução injetável/ pó liofilizado
Complexo fator anti-hemolítico de Von Willebrand	Qualquer apresentação
Complexo protrombínico total (fatores II, VII, IX e X de coagulação)	Qualquer apresentação
Concentrado de complexo protrombínico	Qualquer apresentação
Daptomicina	Qualquer apresentação
Daratumumabe	Qualquer apresentação
Deferasirox	Qualquer apresentação
Defibrotida	Solução injetável
Degarelix	Qualquer apresentação

Denosumabe	Qualquer apresentação
Dexrazoxano	Qualquer apresentação
Dietilestilbestrol	Qualquer apresentação
Dupilumabe	Qualquer apresentação
Eftazidima + avibactam	Qualquer apresentação
Eltrombopague olamina	Qualquer apresentação
Ertapenem	Qualquer apresentação
Etanercepte	Qualquer apresentação
Etodolaco	Qualquer apresentação
Etravirina	Qualquer apresentação
Everolimo	Qualquer apresentação
Fator II de coagulação / Fator VII de coagulação / Fator IX de coagulação / Fator X	Qualquer apresentação
Fator VIII de coagulação	Qualquer apresentação
Fator XIII de coagulação	Qualquer apresentação
Fibrinogênio	Qualquer apresentação
Fibrinogênio humano + trombina humana	Qualquer apresentação
Fibrinogênio, aprotinina e trombina	Qualquer apresentação
Filgrastima	Qualquer apresentação
Fluconazol	Solução injetável
Fondaparinux sódico	Qualquer apresentação
Ganciclovir	Qualquer apresentação
Gelatina e trombina	Qualquer apresentação
Golimumabe	Qualquer apresentação
Guselcumabe	Qualquer apresentação
Hialuronato	Qualquer apresentação
Hiconazol	Qualquer apresentação
Hilano G-F 20	Qualquer apresentação
Hidroxiuréia	Qualquer apresentação

Infliximabe	Qualquer apresentação
Imipenem + cilastatina	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana anti-D	Qualquer apresentação
Imunoglobulina anti-Rh	Qualquer apresentação
Imunoglobulina antitimócito	Qualquer apresentação
Imunoglobulina G	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana	Qualquer apresentação
Imunoglobulina Humana (inespecífica)	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana anti-Hepatite B	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana antitetânica	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana Contendo IgA, IgG e IgM.	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana endovenosa	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana G	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana normal + hialuronidase recombinante	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana normal	Qualquer apresentação
Imunoglobulina humana normal IgIV	Qualquer apresentação
Infliximabe	Qualquer apresentação
Inibidor de C1 esterase derivado de plasma humano	Qualquer apresentação
Isavuconazol	Qualquer apresentação
Isoconazol	Qualquer apresentação
Ixequizumabe	Qualquer apresentação
Lenalidomida	Qualquer apresentação
Leuprorrelina	Qualquer apresentação
Levonogestrel (DIU)	Qualquer apresentação
Levosimendana	Qualquer apresentação
Linezolida	Qualquer apresentação
Lipegfilgrastim	Qualquer apresentação

Lopinavir/ritonavir	Qualquer apresentação
Mercaptopurina	Qualquer apresentação
Mesna	Qualquer apresentação
Metotrexato	Qualquer apresentação
Micafungina	Qualquer apresentação
Micofenolato	Qualquer apresentação
Midazolam	Solução injetável de 50 mg
Moxifloxacino	Qualquer apresentação
Natalizumabe	Qualquer apresentação
Nitroprusseto de sódio	Qualquer apresentação
Nusinersena	Qualquer apresentação
Ocrelizumabe	Qualquer apresentação
Octreotida	Qualquer apresentação
Omalizumabe	Qualquer apresentação
Paclitaxel	Qualquer apresentação
Palivizumabe	Qualquer apresentação
Pegfilgrastim	Qualquer apresentação
Piperacilina e tazobactam	Qualquer apresentação
Plerixafor	Qualquer apresentação
Polimixina B	Qualquer apresentação
Posaconazol	Qualquer apresentação
Rasburicase	Qualquer apresentação
Rendesivir	Qualquer apresentação
Romiplostim	Qualquer apresentação
Secuquinumabe	Qualquer apresentação
Selante de fibrina	Qualquer apresentação
Siltuximabe	Qualquer apresentação
Sirolimo	Qualquer apresentação
Sofosbuvir	Qualquer apresentação

Somatostatina	Qualquer apresentação
Sugamadex sódico	Qualquer apresentação
Tracolimus	Qualquer apresentação
Tedizolida	Qualquer apresentação
Teicolplanina	Qualquer apresentação
Tenecteplase	Qualquer apresentação
Teriparatida	Qualquer apresentação
Tetraciclina + Anfotericina B	Qualquer apresentação
Tigeciclina	Qualquer apresentação
Tirofibana	Qualquer apresentação
Tobitobramicina	Qualquer apresentação
Tobramicina	Solução para nebulização
Tobramicina com dexametasona	Bisnaga
Tocilizumabe	Qualquer apresentação
Toxina botulínica	Qualquer apresentação
Triptorrelina embonato	Qualquer apresentação
Ustequinumabe	Qualquer apresentação
Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis (acelular), Haemophilus influenzae b(conjugada), hepatite B (recombinante) e poliomielite 1, 2 e 3 (inativada)	Qualquer apresentação
Vacina combinada DTPA para reforço IPV	Qualquer apresentação
Vacina meningocócica ACWY (conjugada)	Qualquer apresentação
Vacina pneumocócica 13-valente - conjugada	Qualquer apresentação
Vancomicina	Qualquer apresentação
Vasopressina	Solução injetável
Vedolizumabe	Qualquer apresentação
Voriconazol	Qualquer apresentação

## 24 ATENDIMENTOS ESPECIAIS ( PACIENTES TEA E DEMAIS NEUROATÍPICOS)

NR Ord	PROCEDIMENTO	VALOR
1	Consulta/sessão de fonoaudiologia	R\$ 130,00
2	Consulta/sessão de Psicologia	R\$ 130,00
3	Consulta/sessão de Terapia ocupacional com integração Sensorial	R\$ 130,00
4	Consulta/sessão de Psicopedagogia	R\$ 130,00
5	Consulta/sessão fisioterapia com ênfase Psicomotricidade	R\$ 130,00
6	Consulta/sessão fisioterapia método Therasuit	R\$ 130,00
7	Consulta/sessão Fisioterapia com conceito Bobath	R\$ 130,00
8	Consulta/sessão fisioterapia pediatria Ortopédico	R\$ 130,00
9	Avaliação com terapeuta ocupacional	R\$ 130,00
10	Fisioterapeuta especialista em Therasuit ou Bobath	R\$ 130,00
11	Pacote de Acompanhamento Terapêutico, por cada 4 horas em escola ou Domicílio, incluso Supervisão ABA	R\$ 500,00

Manaus, 26 de fevereiro de 2024

**ALESSANDRO SARTORI THIES – Cel**

## **Ordenador de Despesas do H Mil A Manaus**