

3.09.04.09-9	Marca-passos temporário à beira do leito	R\$ 826,40
3.09.05.01-0	Colocação de Balão Intra-aórtico	R\$ 433,66
3.09.11.14-1	Estudo Ultrassonográfico Intravascular	R\$ 1.531,08
3.09.11.02-8	Avaliação Fisiológica da Gravidade de Obstruções (cateter ou guia)	R\$ 720,68
3.09.11.04-4	Cateterismo de Câmaras D-E com ou sem Cineangiografia com Avaliação da Reatividade Vascular Pulmonar ou Teste de Sobrecarga Hemodinâmica	R\$ 1.628,34
3.09.11.06-0	Cateterismo Cardíaco Direito com Estudo Angiográfico da Artéria Pulmonar	R\$ 720,68
3.09.11.09-5	Cateterismo Cardíaco Esquerdo e Estudo Angiográfico da Aorta e/ou Ramos	R\$ 720,68
3.09.11.10-9	Cateterismo Cardíaco Esquerdo por Via Transseptal	R\$ 1.938,57
3.09.11.12-5	Estudo Hemodinâmico das Cardiopatias Congênitas Estruturalmente Complexas	R\$ 1.751,08
3.09.11.13-3	Estudo Hemodinâmico de Cardiopatias Congênitas e/ou Valvopatias com ou sem Cinecoronarografia ou Oximetria	R\$ 1.950,48
3.09.12.05-9	Atriosseptostomia por Balão	R\$ 2.738,65
3.09.12.06-7	Atriosseptostomia por Lâmina	R\$ 2.738,65
3.09.12.07-5	Emboloterapia	R\$ 3.507,39
3.09.12.09-1	Implante de Prótese Intravascular na Aorta/Pulmonar ou Ramos com ou sem Angioplastia	R\$ 4.138,16
3.09.12.12-1	Oclusão Percutânea de "shunts" Intracardíacos	R\$ 3.350,20
3.09.12.13-0	Oclusão Percutânea de Fistulas e/ou Conexões Sistêmico-Pulmonares	R\$ 3.350,20
3.09.12.14-8	Oclusão Percutânea de Canal Arterial	R\$ 18.200,00
3.09.12.29-6	Implante Transcateter TAVI	



EM BRANCO

3.09.01.02.04-5	Valvoplastia Percutânea por via arterial ou venosa	R\$ R\$45,40	R\$ 3.045,40
3.09.03.02-5	Revascularização do Miocárdio	R\$ R\$5.743,87	R\$ 18.574,87
3.09.02.05-3	Tratamento Cirúrgico Valvar	R\$ R\$449,13	R\$ 17.449,13
3.09.03.01-7	Aneurisma de VE	R\$ R\$449,13	R\$ 17.449,13
3.09.02.02-9	Multivalvar	R\$ R\$141,36	R\$ 19.841,36
3.09.03.02-5/	RVM+ Troca Valvar	R\$ R\$540,75	R\$ 23.640,75
3.09.02.05-3	RVM + Aneurisma de VE	R\$ R\$640,75	R\$ 23.640,75
3.09.03.01-7	Aneurisma e Dissecções Torácicos	R\$ R\$758,47	R\$ 26.758,47
3.09.06.08-3	Aneurisma e Dissecções + RVM e/ou Troca Valvar	R\$ R\$267,06	R\$ 31.267,06
3.09.03.02-5	Cardiopatía Congênita s/ CEC	R\$ R\$17.006,20	R\$ 17.006,20
3.09.01.10-3	Cardiopatía Congênita Simples	R\$ R\$17.449,13	R\$ 17.449,13
3.09.01.07-3	Cardiopatía Congênita Complexa	R\$ R\$27.918,61	R\$ 27.918,61
3.09.01.09-0	HONORÁRIOS DE SERVIÇOS DE CIRURGIA TORÁCICA - ANEXO-III (EM NEGOCIACÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
3.08.03.00-4	PULMÃO - ABERTA OU VÍDEO	3.08.03.00-4	-
3.08.03.00-4	DESCRIÇÃO (GRUPO 1)	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48
	Lobectomia pulmonar	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48
	Pneumectomia (pneumonectomia)	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48
	Segmentectomia (qualquer técnica)	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48



EM BRANCO

	Bulectomia unilateral	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MIL A Recife 2023)
	Metastectomia unilateral	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48	
	Cirurgia redutora do volume unilateral (qualquer técnica)	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48	
	Embolectomia pulmonar	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48	
	Tromboendarterectomia pulmonar	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48	
	Correção de fístula bronco-pleural (qualquer técnica)	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48	
	Cisto pulmonar congênito - tratamento cirúrgico	R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48	
	<b>PULMÃO MÉDIO - DESCRIÇÃO (GRUPO 1)</b> (EM NEGOCIAÇÃO)			
	Pneumotrafia	R\$ 5.306,74	R\$ 5.306,74	
	Pneumostomia (cavênostomia) com costectomia e estoma cutâneo - cavitário	R\$ 5.306,74	R\$ 5.306,74	
	Posicionamento de agulhas radiativas por toracotomia (braquiterapia)	R\$ 5.306,74	R\$ 5.306,74	
	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar	R\$ 5.306,74	R\$ 5.306,74	
	<b>MEDIASTINO - DESCRIÇÃO (GRUPO 2)</b> (EM NEGOCIAÇÃO)			
	Ressecção de tumor de mediastino	R\$ 9.853,53	R\$ 9.853,53	
	Timectomia (qualquer via)	R\$ 9.853,53	R\$ 9.853,53	
	Ressecção de bócio intratorácico	R\$ 9.853,53	R\$ 9.853,53	
	Linfadenectomia mediastinal	R\$ 9.853,53	R\$ 9.853,53	
	Ligadura do ducto-torácico (qualquer via)	R\$ 9.853,53	R\$ 9.853,53	
	Ligadura artérias brônquicas p/controle de hemoptise por toracotomia	R\$ 9.853,53	R\$ 9.853,53	



EM BRANCO

	Cisto ou duplicação brônquica ou esofágica - Tratamento cirúrgico	R\$ 9.853,53	R\$ 9.853,53	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
	Tratamento cirúrgico da mediastinite (qualquer via)	R\$ 9.853,53	R\$ 9.853,53	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
	<b>MEDIASTINO MÉDIO - DESCRIÇÃO (GRUPO 2)</b> (EM NEGOCIACÃO)			
	Retirada de corpo estranho do mediastino	R\$ 6.053,81	R\$ 6.053,81	
	Mediastinoscopia, via cervical	R\$ 6.053,81	R\$ 6.053,81	
	Mediastinostomia via paraxesternal, transesternal, cervical	R\$ 6.053,81	R\$ 6.053,81	
	Biópsia de tumor do mediastino (qualquer via)	R\$ 6.053,81	R\$ 6.053,81	
	<b>PLEURA - DESCRIÇÃO (GRUPO 3)</b> (EM NEGOCIACÃO)			
	Decorticação pulmonar (pleura)	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	Ressecção de tumor da pleura	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	Pleurectomia	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	Pleurodese (qualquer técnica)	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	Pleuroscopia	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	<b>PLEURA MEDIO - DESCRIÇÃO (GRUPO 3)</b> (EM NEGOCIACÃO)			
	Pleurostomia (qualquer via)	R\$ 4.508,15	R\$ 4.508,15	
	Repleção da cavidade pleural c/ solução de antibiótico para tratamento de empiema	R\$ 4.345,21	R\$ 4.345,21	
	Tenda pleural	R\$ 4.345,21	R\$ 4.345,21	
	<b>SIMPACTOMIA - DESCRIÇÃO (GRUPO 4)</b>			
	<b>3.14.03.34-4</b>			

HOSPITAL MILITAR DE ÁREA RECIFE  
 Fone: 3333-1111  
 Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

EM BRANCO

	Simpatectomia	R\$	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
3.06.01.00-2	PAREDE TORÁCICA - DESCRIÇÃO (GRUPO 5) (EM NEGOCIAÇÃO)	R\$	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) (EM NEGOCIAÇÃO)	R\$ 7.599,45	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
	Toracoplastia (qualquer técnica)	R\$	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	Reconstrução de parede torácica	R\$	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	Esternectomia (total)	R\$	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	Toracectomia	R\$	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
	Correção de deformidades da parede torácica	R\$	R\$ 7.599,45	R\$ 7.599,45	
3.08.06.00-3	DIAFRAGMA - DESCRIÇÃO (GRUPO 6) (EM NEGOCIAÇÃO)	R\$	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) (EM NEGOCIAÇÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)	
	Eventração diafragmática - tratamento cirúrgico	R\$	R\$ 9.016,66	R\$ 9.016,66	
	Hérnia diafragmática - tratamento cirúrgico	R\$	R\$ 9.016,66	R\$ 9.016,66	
	Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução	R\$	R\$ 9.016,66	R\$ 9.016,66	
3.08.06.04-6	DIAFRAGMA MÉDIO - DESCRIÇÃO (GRUPO 6) (EM NEGOCIAÇÃO)	R\$	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) (EM NEGOCIAÇÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)	
	Implante de marca-passo diafragmático definitivo	R\$	R\$ 5.172,03	R\$ 5.172,03	
3.08.06.04-6	DIAFRAGMA MÉDIO	R\$	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)	
3.08.01.00-1	TRAQUEIA/BRÔNQUIOS - DESCRIÇÃO (GRUPO 7) (EM NEGOCIAÇÃO)	R\$	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) (EM NEGOCIAÇÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)	
	Ressecção de tumor traqueal	R\$	R\$ 10.344,07	R\$ 10.344,07	
	Fistula traqueoesofágica - tratamento cirúrgico via torácica	R\$	R\$ 10.344,07	R\$ 10.344,07	
	Traqueoplastia (qualquer via)	R\$	R\$ 10.344,07	R\$ 10.344,07	
	Tratamento cirúrgico da estenose laríngeo-traqueal	R\$	R\$ 10.344,07	R\$ 10.344,07	
3.08.01.02-8	TRAQUEIA/BRÔNQUIOS/MÉDIO - DESCRIÇÃO (GRUPO 7)	R\$	VALOR SOLICITADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) (EM NEGOCIAÇÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)	



EM BRANCO

				R\$ 5.306,74
	Colocação de prótese traqueal ou traqueobrônquica		R\$ 5.306,74	R\$ 5.306,74
	Colocação de órtese traqueal, traqueobrônquica ou brônquica		R\$ 5.306,74	R\$ 5.306,74
	Fechamento de fistula traqueo-cutânea		R\$ 5.306,74	R\$ 5.306,74
	<b>BRONQUIOS - DESCRIÇÃO (GRUPO 8)</b> (EM NEGOCIACÃO)		VALOR SOLICITADO (VALOR DE PREÇOS) (EM NEGOCIACÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
	Ressecção carinal (traqueobrônquica)		R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48
	Broncotomia e/ou broncôrafia		R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48
	Broncoplastia e/ou arterioplastia		R\$ 10.613,48	R\$ 10.613,48
	<b>PROCEDIMENTOS DIFERENCIADOS - DESCRIÇÃO</b> (GRUPO 9)		VALOR SOLICITADO (VALOR DE PREÇOS) (EM NEGOCIACÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
	Impl de cvc p/ punção p/ npt, hemodepuração, infusão soros/drogas		R\$ 1.519,88	R\$ 1.519,88
	Punção pleural com ou sem biópsia		R\$ 1.519,88	R\$ 1.519,88
	Toracotomia com drenagem pleural fechada		R\$ 1.519,88	R\$ 1.519,88
	Traqueostomia com colocação de órtese ou prótese traqueal		R\$ 4.995,95	R\$ 4.995,95
	Traqueostomia para a troca de cânula		R\$ 1.519,88	R\$ 1.519,88
	<b>RETIRADA DE CORPO ESTRANHO - DESCRIÇÃO</b> (GRUPO 10)		VALOR SOLICITADO (VALOR DE PREÇOS) (EM NEGOCIACÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
	Laringoscopia / traqueostomia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível		R\$ 2.485,91	R\$ 2.485,91
	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe / faringe (tubo flexível)		R\$ 2.485,91	R\$ 2.485,91
	Laringoscopia / traqueoscopia para diagnóstico e		R\$	R\$ 2.485,91

EMERANCO

DESCRIÇÃO	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)	VALOR SOLICITADO (EM NEGOCIACÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)
Retirada de corpo estranho no brônquio ou brônquico	R\$ 2.485,91	R\$ 2.485,91	R\$ 2.485,91
<b>RESSECCÃO DE TUMOR POR VIA ENDOSCÓPICA - DESCRIÇÃO (GRUPO 11)</b>		<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>(EM NEGOCIACÃO)</b>	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>H Mil A Recife 2023)</b>
Laringoscopia/traqueoscopia com exérese de pólipos/nódulo/papiloma	R\$ 4.830,15	R\$ 4.830,15	R\$ 4.830,15
Laringoscopia/traqueoscopia com laser para exérese de papiloma /tumor	R\$ 4.830,15	R\$ 4.830,15	R\$ 4.830,15
Retirada de tumor ou papiloma por broncoscopia	R\$ 4.830,15	R\$ 4.830,15	R\$ 4.830,15
Desobstrução brônquica com laser ou electrocautério	R\$ 4.830,15	R\$ 4.830,15	R\$ 4.830,15
<b>DIAGNÓSTICO - DESCRIÇÃO (GRUPO 12)</b>		<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>(EM NEGOCIACÃO)</b>	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>H Mil A Recife 2023)</b>
Laringoscopia /traqueoscopia para diagnóstico e Biópsia com aparelho flexível	R\$ 2.189,68	R\$ 2.189,68	R\$ 2.189,68
Broncoscopia com biópsia transbrônquica	R\$ 2.189,68	R\$ 2.189,68	R\$ 2.189,68
Broncoscopia com ou sem biópsia transbrônquica ou lavado brônquico bilateral	R\$ 2.189,68	R\$ 2.189,68	R\$ 2.189,68
Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico	R\$ 2.189,68	R\$ 2.189,68	R\$ 2.189,68
<b>ESTENOSE TRAQUEAL - DESCRIÇÃO (GRUPO 13)</b>		<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>(EM NEGOCIACÃO)</b>	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>H Mil A Recife 2023)</b>
<b>DEOBSTRUÇÃO</b>			
<b>DESCRIÇÃO (GRUPO 13)</b>			
Desobstrução brônquica por broncoaspiração	R\$ 5.216,56	R\$ 5.216,56	R\$ 5.216,56
Dilatação de estenose laríngeo-traqueo-brônquica	R\$ 5.216,56	R\$ 5.216,56	R\$ 5.216,56
Colocação de prótese traqueal ou brônquica	R\$ 5.216,56	R\$ 5.216,56	R\$ 5.216,56
Colocação de órtese traqueal, traqueobronquica	R\$ 5.216,56	R\$ 5.216,56	R\$ 5.216,56

EM BRANCO

VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MIL A Recife 2023)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MIL A Recife 2023)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MIL A Recife 2023)
R\$ 2.769,29	R\$ 2.769,29	R\$ 2.769,29
R\$ 2.769,29	R\$ 2.769,29	R\$ 2.769,29
R\$ 2.769,29	R\$ 2.769,29	R\$ 2.769,29
R\$ 2.769,29	R\$ 2.769,29	R\$ 2.769,29
R\$ 2.943,32	R\$ 2.943,32	R\$ 2.943,32
R\$ 3.047,91	R\$ 3.047,91	R\$ 3.047,91
R\$ 3.609,32	R\$ 3.609,32	R\$ 3.609,32
R\$ 906,50	R\$ 906,50	R\$ 906,50
R\$ 1.149,75	R\$ 1.149,75	R\$ 1.149,75
R\$ 1.162,73	R\$ 1.162,73	R\$ 1.162,73
R\$ 6.888,10	R\$ 6.888,10	R\$ 6.888,10

ou brônquica, por via endoscópica (tubo de silicone ou metálico)

OUTROS PROCEDIMENTOS  
DESCRIÇÃO (GRUPO 14):

Colocação de cateter para braquiterapia endobrônquica

Laringoscopia / Traqueoscopia para intubação oro ou nasotraqueal

Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópico

Ecoendoscopia com punção por agulha

HONORÁRIOS DE CONSULTA E SERVIÇOS DE ELECTROFISIOLOGIA (ANEXO IV.2.50)

Estudo Eletrofisiológico - Mapeamento Eletroeletrônico Tridimensional - Do sistema de Condução Com Ou Sem Ação Farmacológica

Mapeamento de Feixes Anômalos e Focos Ectópicos Por Eletro-fisiologia Intracavitária, Com Provas

Mapeamento eletro-anatômico tridimensional

Avaliação do limiar de desfibrilação ventricular

Punção saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico

Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares

Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência

Ablação Percutânea por cateter para tratamento

EM BRANCO

		RC R\$ 10.509,13	
			VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MIL A Recife 2023)
			VALOR CONTRATADO SOLICITADO (VALOR DE PREÇOS) (EM NEGOCIAÇÃO)
			R\$ 6.551,44
			R\$ 5.188,84
			R\$ 15.189,03
			R\$ 15.681,56
			R\$ 5.188,84
			R\$ 5.188,73
			R\$ 4.638,43
			R\$ 396,98
			R\$ 1.834,11
			R\$ 1.834,40
			R\$ 2.017,84
			R\$ 1.309,40
			R\$ 1.309,40
			R\$ 1.721,04

de arritmias cardíacas complexas (Fibrilação Atrial, Taquicardia Ventricular, com modificação de cicatriz, Taquicardia Atriais Macroentrantes com modificação de Cicatriz) por energia de radiofrequência.

HONORÁRIOS DE SERVIÇO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL (ANEXO V)

Implante de marca passo bicameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular)

Implante de marca passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular)

Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos.

Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio

Troca de gerador

Recolocação de eletrodo/gerador com ou sem troca de unidades

Retirada do sistema (não aplicável na troca de gerador)

Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de marca passo ou sincronizador ou desfibrilador)

Implante de eletrodo atrial

Implante de eletrodo ventricular

Implante de eletrodo atrial e ventricular

Implante de marca passo

Implante de marca passo temporário a beira do leito

Implante de marca passo temporário

EM BRANCO

epimiocárdico				
Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas		R\$ 3.174,12		
Implante de cardiodesfibrilador multissítio – TRC		R\$ 26.250,00		
<b>Obs.: Autorizado apenas para casos de urgência ou da impossibilidade de evacuação do paciente.</b>				
<b>HONORÁRIOS DE SERVIÇOS DE PEDIATRIA</b>				
CÓDIGO	PROCEDIMENTO (EM NEGOCIAÇÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)	VALOR SOLICITADO (EM NEGOCIAÇÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
1.01.01.01-2	Consulta Em Consultório	R\$ 170,10	R\$ 170,10	R\$ 170,10
	Consulta de Puericultura + Teste Denver	R\$ 258,22	R\$ 258,22	R\$ 258,22
	Consulta de Subespecialidade Pediátrica (Retorno após 30 dias)	R\$ 374,00	R\$ 374,00	R\$ 374,00
4.01.01.01-0	ECG - Eletrocardiograma	R\$ 37,20	R\$ 37,20	R\$ 37,20
	Atendimento ao Familiar do Adolescente	R\$ 42,51	R\$ 42,51	R\$ 42,51
1.01.03.01-5	Recém nascido em berçário (enf)	R\$ 329,97	R\$ 329,97	R\$ 329,97
1.01.03.01-5	Recém nascido em berçário (apt)	R\$ 659,94	R\$ 659,94	R\$ 659,94
1.01.03.02-3	Recém nascido em sala de parto ou operatório de baixo risco (enf - eletivo)	R\$ 485,57	R\$ 485,57	R\$ 485,57
1.01.03.02-3	Recém nascido em sala de parto ou operatório de baixo risco (enf - urg)	R\$ 631,42	R\$ 631,42	R\$ 631,42
1.01.03.02-3	Recém nascido em sala de parto ou operatório de baixo risco (apt - eletivo)	R\$ 971,42	R\$ 971,42	R\$ 971,42



EMERANCO



Recém nascido em sala de parto ou operatório de baixo risco (apt - urg.)	R\$ 562,84	R\$ 1.262,84	
Recém nascido em sala de parto ou operatório de alto risco (enf - eletivo)	R\$ 564,68	R\$ 564,68	
Recém nascido em sala de parto ou operatório de alto risco (enf - urg.)	R\$ 734,09	R\$ 734,09	
Recém nascido em sala de parto ou operatório de alto risco (apt - eletivo)	R\$ 1.129,37	R\$ 1.129,37	
Recém nascido em sala de parto ou operatório de alto risco (apt - urg.)	R\$ 1.468,20	R\$ 1.468,20	
Visita Hospitalar a paciente internado (enf)	R\$ 120,72	R\$ 120,72	
Visita Hospitalar a paciente internado (apt)	R\$ 241,44	R\$ 241,44	
<b>HONORÁRIOS DE PSIQUIATRIA INFANTIL</b> (Não houve proposta para reajuste)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) <b>VALOR SOLICITADO</b> (Não houve proposta para reajuste)	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> H Mil A Recife 2023	
Consulta com Psiquiatra Infância-Juvenil	R\$ 315,00	R\$ 315,00	
<b>AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA</b> (Não houve proposta para reajuste)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) <b>VALOR SOLICITADO</b> (Não houve proposta para reajuste)	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> H Mil A Recife 2023	
Avaliação neuropsicológica (até 10 sessões). R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	
<b>HONORÁRIOS DE SERVIÇOS DE GINECOLOGIA/OBSTETRICIA</b>			
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR SOLICITADO</b> (Reajuste de 6,0%)	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> H Mil A Recife 2023

EM BRANCO

10.10.10.12-1	Consulta em consultório com 30 dias de intervalo - ginecologia	R\$ 127,20	R\$ 120,00
10.10.10.12-2	Consulta em consultório com 15 dias de intervalo - obstetrícia	R\$ 127,20	R\$ 120,00
3.13.02.05-0	Colpoplastia posterior com perineorrafia	R\$ 577,73	R\$ 545,03
3.13.03.05-6	Curetagem ginecológica - semiótica e/ou terapêutica com ou sem dilatação do colo uterino	R\$ 241,68	R\$ 228,00
3.13.03.13.03.12-9	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral - qualquer via	R\$ 1.122,58	R\$ 1.059,04
3.13.09.12-7	Parto - via vaginal	R\$ 820,86	R\$ 774,40
3.13.01.11-8	Marsupialização da glândula de bartholin	R\$ 203,07	R\$ 191,58
3.13.09.06-2	Curetagem pós abortamento	R\$ 241,68	R\$ 228,00
3.13.09.05-4	Cesariana - feto único ou múltiplo	R\$ 773,67	R\$ 729,88
4.13.01.37-4	Vulvoscopia	R\$ 48,81	R\$ 46,04
3.13.09.03-8	Assistência ao trabalho de parto, por hora - até o limite de 06 horas	R\$ 211,07	R\$ 191,58
3.06.02.14-9	Mastectomia radical ou radical modificada - qualquer técnica	R\$ 1.222,73	R\$ 1.153,52
3.06.02.15-7	Mastectomia simples	R\$ 872,35	R\$ 822,97
29	<b>HONORÁRIOS DE OFTALMOLOGIA PARA CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA INFANTIL.</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>VALOR SOLICITADO</b>	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MIL A Recife 2023)</b>

FOLHA Nº 2  
 Assinatura: \_\_\_\_\_  
 HOSPITAL MILITAR DO ARMA RECIFE - PERNAMBUCO

EM BRANCO

	(Não houve proposta para reajuste)	(Não houve proposta para reajuste)	
	FACOTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE (APARTAMENTO)	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00
	FACOTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE (ENFERMARIA)	R\$ 2.562,20	R\$ 2.562,20
<b>30</b>	<b>PACOTES DIVERSOS</b>		
<b>PACOTES DE SERVIÇOS DE HEMATOLOGIA E/OU HEMOTERAPIA</b>			
CÓDIGO	PRODUTO / SERVIÇO (Reajuste 3,86%)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) (Reajuste 3,86%)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
4.04.02.04-5	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS	R\$ 965,780	R\$ 929,00
4.04.02.05-3	CONCENTRADO DE HEMÁCIAS LAVADAS	R\$ 980,591	R\$ 949,01
4.04.02.09-6	PLASMA FRESCO	R\$ 927,453	R\$ 892,13
4.04.02.07-0	CONCENTRADO DE PLAQUETAS	R\$ 996,469	R\$ 900,79
4.04.02.06-1	CONCENTRADO DE PLAQUETAS (AFÉRESE)	R\$ 905,899	R\$ 871,39
4.04.02.08-8	CRIOPRECIPITADO	R\$ 929,964	R\$ 894,54
4.04.02.10-0	SANGUE TOTAL	R\$ 956,280	R\$ 919,86
4.04.03.40-8	PROVA DE COMPATIBILIDADE	R\$ 15,590	R\$ 15,00
4.04.02.03-7	SANGRIA TERAPÊUTICA	R\$ 70,678	R\$ 67,98
4.03.09.09.13-9	PLASMAFÉRESE - PACOTE (POR SESSÃO)	R\$ 3.689,485	R\$ 3.548,95
4.03.04.48-5	MIELOGRAMA - PACOTE	R\$ 307,44	R\$ 295,73
4.03.04.89-2	COLETA DE CÉLULAS TRONCO PARA TMO	R\$ 7.133,02	R\$ 6.861,32
	FILTRO PARA REMOÇÃO LEUCÓCITOS P/ 1 UNIDADE HEMÁCIA PALL (IN LINE)***	R\$ 422,70	R\$ 406,60
	FILTRO PARA REMOÇÃO LEUCÓCITOS PLAQUETAS RANDÔMICAS***	R\$ 511,69	R\$ 492,20



EM BRANCO



EM BRANCO

3.12.06.05-0	Eletrocoagulação	R\$ 77,10	R\$ 77,10	R\$ 77,10	R\$ 77,10
6.00.25.56-5	Taxa de bisturi bipolar elétrico	R\$ 28,42	R\$ 28,42	R\$ 28,42	R\$ 28,42
30.3	PACOTES EM OBSTETRÍCIA	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)	VALOR SOLICITADO	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)	H MIL A Recife 2023
30.3	Parto Normal/ Cesáreo	R\$ 6.204,86	R\$ 6.204,86	R\$ 6.204,86	R\$ 6.204,86
30.4	PACOTES DE PSIQUIATRIA	R\$ 472,50	R\$ 472,50	R\$ 472,50	R\$ 472,50
30.4	Pacote de avaliação psicológica	R\$ 472,50	R\$ 472,50	R\$ 472,50	R\$ 472,50
30.4	Day Clinic Psiquiatria (Diária Psiquiatria - 08:00hs)	R\$ 472,50	R\$ 472,50	R\$ 472,50	R\$ 472,50



EM BRANCO

<p>Inclui: 01 consulta psiquiátrica/mês, 04 consultas psicológicas/mês, 04 refeições ao dia, atividades semanais, atividades em grupo, grupo de assembleia, grupo de recuperação e prevenção e recaída, grupo de reflexão, grupo de avaliação de projeto terapêutico, grupo de medicação, encontro familiar, atendimento à família quinzenalmente, reavaliação do projeto de tratamento do paciente, para avaliação de alta e ou continuidade do processo a cada 3 meses.</p>	<p>às 15:00hs)</p>	<p>R\$ 168,00</p>	<p>R\$ 168,00</p>
<p><b>Diária de Internamento Psiquiatria (24hs)</b></p> <p>Inclui: Assistência psiquiátrica, assistência psicológica, assistência terapêutica ocupacional, assistência nutricional, assistência em serviço social, educador físico, assistência medicamentosa, 05 refeições diárias.</p>	<p>R\$ 210,00</p>	<p>R\$ 210,00</p>	<p>R\$ 210,00</p>
<p><b>Pacote de Psiquiatria com Internação Enfermaria (diária)</b></p> <p>Inclui: mão de obra especializada, honorário da equipe terapêutica, médicos psiquiatras, clínico, psicólogo, enfermeiros, assistente social, farmacêutica, fisioterapeuta, nutricionista, profissional de educação física. Atividades de musculação, acompanhamento do personal trainer, práticas integrativas complementares de saúde (PICS), yoga, reiki, biodança, musicoterapia, arteterapia e terapia comunitária. Serviço de hotelaria com 5 refeições diárias.</p>	<p>R\$ 359,10</p>	<p>R\$ 359,10</p>	<p>R\$ 359,10</p>
<p><b>Pacote de Psiquiatria com Internação Apartamento</b></p> <p>Inclui: mão de obra especializada, honorário da equipe terapêutica, médicos psiquiatras, clínico,</p>			



EM BRANCO

<p>psicólogo, enfermeiros, assistente social, farmacêutica, fisioterapeuta, nutricionista, profissional de educação física. Atividades de musculação, acompanhamento do personal trainer, práticas integrativas complementares de saúde (PICS), yoga, reiki, biodança, musicoterapia, arteterapia e terapia comunitária. Serviço de hotelaria com 5 refeições diárias.</p>	<p>R\$ 444,15</p>	<p>R\$ 444,15</p>	<p>R\$ 444,15</p>
<p><b>Pacote de Psiquiatria modalidade Hospital Dia</b></p> <p>Inclui: mão de obra especializada, honorário da equipe terapêutica, médicos psiquiatras, psicólogo, enfermeiros, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista. Práticas integrativas complementares de saúde (PICS), yoga, reiki, biodança, musicoterapia, arteterapia, terapia comunitária e pilates. Acompanhamento nutricional com 3 refeições diárias.</p>	<p>R\$ 315,00</p>	<p>R\$ 315,00</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)</p>
<p><b>PACOTES DE EXAMES TOXICOLÓGICOS</b> (Não houve proposta para reajuste)</p>	<p>R\$ 96,81</p>	<p>R\$ 96,81</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) VALOR SOLICITADO (Não houve proposta para reajuste)</p>
<p><b>PACOTES DE EXAMES TOXICOLÓGICOS</b></p> <p><b>INCLUSO:</b> 1) Pesquisa de Drogas de Abuso Metanfetamina, Opiáceos, Canabinóides, Anfetaminas, Barbitúricos, Ecstasy, Cocaína, Metadona, Antidepressivos Tricíclicos e Benzodiazepínicos.</p> <p>R\$ 74,76</p>	<p>R\$ 74,76</p>	<p>R\$ 96,81</p>	<p>R\$ 96,81</p>
<p><b>2) Etanol</b> Obs.: Exame de etanol realizado através do material urina</p> <p>R\$ 22,05</p>	<p>R\$ 22,05</p>	<p>R\$ 22,05</p>	<p>R\$ 22,05</p>



EM BRANCO

30.6	PACOTES DE ECOENDOSCOPIA	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) VALOR SOLICITADO (Não houve proposta para reajuste)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MII A Recife 2022)
Ecoendoscopia alta ou baixa sem biópsia Incluso: honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento. Excluso: honorários do anestesista, diárias de internação, intercorrências, material e medicamento para anestesia.	Ecoendoscopia alta ou baixa sem biópsia Incluso: honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento. Excluso: honorários do anestesista, diárias de internação, intercorrências, material e medicamento para anestesia.	R\$ 2.409,07	R\$ 2.409,07
Ecoendoscopia alta ou baixa com biópsia Incluso: honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento; 01 (uma) agulha de punção. Excluso: honorários do anestesista, diárias de internação, intercorrências, material e medicamento para anestesia.	Ecoendoscopia alta ou baixa com biópsia Incluso: honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento; 01 (uma) agulha de punção. Excluso: honorários do anestesista, diárias de internação, intercorrências, material e medicamento para anestesia.	R\$ 5.420,41	R\$ 5.420,41
Manometria pré PH metria Incluso: todos os custos referentes a serviço de diagnose e terapia, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxa de sala, gasoterapia e todos os honorários médicos. Excluso: Honorários médicos do anestesista.	Manometria pré PH metria Incluso: todos os custos referentes a serviço de diagnose e terapia, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxa de sala, gasoterapia e todos os honorários médicos. Excluso: Honorários médicos do anestesista.	R\$ 612,02	R\$ 612,02



EM BRANCO

<p>Manometria esofágica computadorizada com ou sem teste provocativo – pacote com honorários médicos</p>	<p>Incluso: Todos os custos referentes a serviço de diagnose e terapia, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxa de sala, gasoterapia e todos os honorários médicos.</p> <p>Excluso: Honorários médicos do anestesista.</p>	<p>R\$ 635,12</p>	<p>R\$ 635,12</p>
<p>PHimetria esofágica computadorizada com canais – pacote com honorários médicos</p>	<p>Incluso: todos os custos referentes a serviço de diagnose e terapia, todos os materiais, todos os medicamentos, taxas de serviços, taxas de uso de equipamentos, taxa de sala, gasoterapia e todos os honorários médicos.</p> <p>Excluso: honorários médicos do anestesista.</p>	<p>R\$ 669,76</p>	<p>R\$ 669,76</p>
<p>PACOTES PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</p> <p>VALOR SOLICITADO 2</p> <p>(Não houve proposta para realuste)</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</p> <p>H Mil A Recife 2022</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</p> <p>H Mil A Recife 2022</p>
<p>Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)</p>	<p>Incluso: honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p>Excluso: honorários do anestesista S/N.</p>	<p>R\$ 594,91</p>	<p>R\$ 594,91</p>
<p>Colonoscopia com Biópsia e/ou Citologia</p>	<p></p>	<p></p>	<p></p>



EM BRANCO

<p>Incluso: honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p>	<p>Incluso: honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p>	<p><b>Incluso:</b> honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p><b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.</p>	<p>R\$ 708,64</p>	<p>R\$ 708,64</p>
<p>Dilatação de esfago, estômago ou duodeno com balão dilatador</p>	<p>Dilatação de esfago, estômago ou duodeno com balão dilatador e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p><b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.</p>	<p><b>Dilatação de esfago, estômago ou duodeno com balão dilatador</b></p> <p><b>Incluso:</b> honorários médicos, balão dilatador e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p><b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.</p>	<p>R\$ 3.332,10</p>	<p>R\$ 3.332,10</p>
<p>Dilatação de esfago, estômago ou duodeno com Sonda Savary (por sessão)</p>	<p>Incluso: honorários médicos, conjunto de velas de Savary e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p><b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.</p>	<p><b>Dilatação de esfago, estômago ou duodeno com Sonda Savary (por sessão)</b></p> <p><b>Incluso:</b> honorários médicos, conjunto de velas de Savary e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p><b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.</p>	<p>R\$ 1.250,98</p>	<p>R\$ 1.250,98</p>
<p>Endoscopia Digestiva Alta sem Biópsia</p>	<p>Incluso: honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p><b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.</p>	<p><b>Endoscopia Digestiva Alta sem Biópsia</b></p> <p><b>Incluso:</b> honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p><b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.</p>	<p>R\$ 429,33</p>	<p>R\$ 429,33</p>
<p>Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e/ou citologia</p>	<p>Incluso: honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p>	<p><b>Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e/ou citologia</b></p> <p><b>Incluso:</b> honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p>	<p>R\$ 677,07</p>	<p>R\$ 677,07</p>



EMERSON



Excluso: honorários do anestesista S/N.			
<b>Esclerose de varizes esofágicas</b> <b>Incluso:</b> honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.	R\$ 1.154,01	R\$ 1.154,01	R\$ 1.154,01
<b>Gastrostomia endoscópica</b> <b>Incluso:</b> honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.	R\$ 2.388,23	R\$ 2.388,23	R\$ 2.388,23
<b>Hemostasia do cólon (plasma argônio)</b> <b>Incluso:</b> honorários médicos, aplicação de plasma de argônio e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.	R\$ 2.160,78	R\$ 2.160,78	R\$ 2.160,78
<b>Hemostasia de cólon (injetor de esclerose)</b> <b>Incluso:</b> honorários médicos, injetor de esclerose e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.	R\$ 1.657,38	R\$ 1.657,38	R\$ 1.657,38
<b>Hemostasia de esôfago, estômago e ou duodeno (plasma de argônio)</b>			

EMIRANCO



<p>Incluso: honorários médicos; aplicação de plasma de argônio e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p>Excluso: honorários do anestesista S/N.</p>	<p>Incluso: honorários médicos; aplicação de plasma de argônio e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p>Excluso: honorários do anestesista S/N.</p>	<p>R\$ 1.933,33</p>	<p>R\$ 1.933,33</p>
<p><b>Hemostasia de esôfago, estômago e ou duodeno (injetor de esclerose)</b></p> <p>Incluso: honorários médicos; injetor de esclerose e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p>Excluso: honorários do anestesista S/N.</p>	<p><b>Hemostasia de esôfago, estômago e ou duodeno (injetor de esclerose)</b></p> <p>Incluso: honorários médicos; injetor de esclerose e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p>Excluso: honorários do anestesista S/N.</p>	<p>R\$ 1.154,01</p>	<p>R\$ 1.154,01</p>
<p><b>Ligaduras elásticas de varizes esôfagogástricas (por sessão)</b></p> <p>Incluso: honorários médicos; kit de ligaduras elásticas e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p>Excluso: honorários do anestesista S/N.</p>	<p><b>Ligaduras elásticas de varizes esôfagogástricas (por sessão)</b></p> <p>Incluso: honorários médicos; kit de ligaduras elásticas e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p>Excluso: honorários do anestesista S/N.</p>	<p>R\$ 2.937,62</p>	<p>R\$ 2.937,62</p>
<p><b>Mucosectomia</b></p> <p>Incluso: honorários médicos, alça de polipectomia e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p>Excluso: honorários do anestesista S/N.</p>	<p><b>Mucosectomia</b></p> <p>Incluso: honorários médicos, alça de polipectomia e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento.</p> <p>Excluso: honorários do anestesista S/N.</p>	<p>R\$ 1.479,69</p>	<p>R\$ 1.479,69</p>
<p><b>Passagem de SNE por via endoscópica</b></p> <p>Incluso: Honorários médicos, sonda nasoenteral e despesas de material e medicamentos inerentes a</p>	<p><b>Passagem de SNE por via endoscópica</b></p> <p>Incluso: Honorários médicos, sonda nasoenteral e despesas de material e medicamentos inerentes a</p>	<p>R\$ 849,64</p>	<p>R\$ 849,64</p>

EMERANCO

	realização do procedimento. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.		
Polipectomia de esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos)	<b>Incluso:</b> honorários médicos, alça de polipectomia e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.	R\$ 854,20	R\$ 854,20
Retossigmoidoscopia flexível	<b>Incluso:</b> honorários médicos e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.	R\$ 398,03	R\$ 398,03
Passagem de sonda por gastrostomia	<b>Incluso:</b> honorários médicos, sonda BRT e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.	R\$ 1.250,98	R\$ 1.250,98
Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)	<b>Incluso:</b> honorários médicos; alça de polipectomia e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista S/N.	R\$ 1.113,77	R\$ 1.113,77



EM ERANCO

Retirada de corpo estranho esôfago	Incluso: honorários médicos, alça de polipectomia e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. Excluso: honorários do anestesista S/N.	R\$ 889,09	R\$ 889,09
Retirada de corpo estranho do cólon	Incluso: honorários médicos, alça de polipectomia e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. Excluso: honorários do anestesista S/N.	R\$ 1.017,61	R\$ 1.017,61
Colangiopancreatografia Endoscópica retrógrada + Papilotomia endoscópica	Incluso: honorários médicos, OPME (exceto prótese plástica biliar flexível) e despesas de material e medicamentos inerentes a realização do procedimento. Intensificador de imagem Excluso: honorários do anestesista S/N.	R\$ 12.396,07	R\$ 12.396,07
Prótese plástica biliar Flexima	Excluso: honorários do anestesista S/N.	R\$ 1.555,67	R\$ 1.555,67
Enteroscopia - 4.02.01.14-7	Inclusões: 01 diária Honorários médicos (o exame é realizado por 02 médicos); Medicamentos inerentes ao	R\$ 10.155,00	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2022



EMERANCO


VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023
<p>procedimento; Taxa de Sala e equipamentos 01 balão para enteroscopia 01 Injetor <b>Exclusões:</b> Sangue e hemoderivados; Honorários do anestesiológico; Despesas de internação (caso necessário); Medicação e material para anestesia Intercorrência <b>Material especial, exceto mencionado acima.</b></p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) <b>VALOR SOLICITADO</b> (EM NEGOCIAÇÃO)</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) <b>VALOR SOLICITADO</b></p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) <b>VALOR SOLICITADO</b> (Reajuste 6,34%)</p>
<p><b>PACOTE DE PET SCAN</b> (EM NEGOCIAÇÃO)</p>	<p><b>PACOTE DE PET SCAN</b> (EM NEGOCIAÇÃO)</p>	<p><b>PACOTE DE PET SCAN</b> (EM NEGOCIAÇÃO)</p>	<p><b>PACOTE DE PET SCAN</b> (EM NEGOCIAÇÃO)</p>
<p><b>Pet Scan</b> <b>Incluso:</b> honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento, insumo radioativo inerente ao procedimento, filme. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista, diárias de internação, intercorrências, material e medicamento para anestesia.</p>	<p><b>Pet Scan</b> <b>Incluso:</b> honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento, insumo radioativo inerente ao procedimento, filme. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista, diárias de internação, intercorrências, material e medicamento para anestesia.</p>	<p><b>Pet Scan</b> <b>Incluso:</b> honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento, insumo radioativo inerente ao procedimento, filme. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista, diárias de internação, intercorrências, material e medicamento para anestesia.</p>	<p><b>Pet Scan</b> <b>Incluso:</b> honorários médicos, taxa de sala, taxa de equipamentos, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento, insumo radioativo inerente ao procedimento, filme. <b>Excluso:</b> honorários do anestesista, diárias de internação, intercorrências, material e medicamento para anestesia.</p>
<p><b>PACOTES DE TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL</b></p>	<p><b>PACOTES DE TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL</b></p>	<p><b>PACOTES DE TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO RENAL</b></p>	<p><b>PACOTES DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA</b></p>
<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Acordo UNIDAS-PEE (VIGENTE)</p>	<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Acordo UNIDAS-PEE (VIGENTE)</p>	<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Acordo UNIDAS-PEE (VIGENTE)</p>	<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Acordo UNIDAS-PEE (VIGENTE)</p>
<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Caso a OCS/PSA não possua o Referencial Unidas-PEE, serão remunerados através dos pacotes descritos abaixo:</p>	<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Caso a OCS/PSA não possua o Referencial Unidas-PEE, serão remunerados através dos pacotes descritos abaixo:</p>	<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Caso a OCS/PSA não possua o Referencial Unidas-PEE, serão remunerados através dos pacotes descritos abaixo:</p>	<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Caso a OCS/PSA não possua o Referencial Unidas-PEE, serão remunerados através dos pacotes descritos abaixo:</p>
<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Caso a OCS/PSA não possua o Referencial Unidas-PEE, serão remunerados através dos pacotes descritos abaixo:</p>	<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Caso a OCS/PSA não possua o Referencial Unidas-PEE, serão remunerados através dos pacotes descritos abaixo:</p>	<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Caso a OCS/PSA não possua o Referencial Unidas-PEE, serão remunerados através dos pacotes descritos abaixo:</p>	<p><b>Terapia renal substitutiva</b> Caso a OCS/PSA não possua o Referencial Unidas-PEE, serão remunerados através dos pacotes descritos abaixo:</p>

EM BRAND

Implante de cateter para hemodiálise	Implante por punção de cateter para hemodepuração	R\$ 920,75	R\$ 865,86
Acesso venoso para hemodiálise (confeção de fistula arteriovenosa)	Acesso venoso para hemodiálise (confeção de fistula arteriovenosa)	R\$ 1.566,39	R\$ 1.473,01
Hemodepuração de casos agudos (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmáfereze ou hemoperfusão) até 04 horas	Hemodepuração de casos agudos (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmáfereze ou hemoperfusão) até 04 horas	R\$ 977,44	R\$ 919,17
Hemodepuração de casos agudos (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmáfereze ou hemoperfusão) até 12 horas	Hemodepuração de casos agudos (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmáfereze ou hemoperfusão) até 12 horas	R\$ 1.122,13	R\$ 1.055,23
Hemodiálise crônica (por sessão) sem medicamentos especiais *	Hemodiálise crônica (por sessão) sem medicamentos especiais *	R\$ 596,94	R\$ 561,35
Hemodiálise crônica (por sessão) com medicamentos especiais *	Hemodiálise crônica (por sessão) com medicamentos especiais *	R\$ 584,97	R\$ 644,14
Hemodiálise crônica (por sessão) pacientes especiais - HIV com medicamentos especiais *	Hemodiálise crônica (por sessão) pacientes especiais - HIV com medicamentos especiais *	R\$ 946,98	R\$ 889,94
Implante de cateter peritoneal	Implante de cateter peritoneal	R\$ 1.467,64	R\$ 1.380,14
Dialise peritoneal automática hospitalar por sessão de 12 horas	Dialise peritoneal automática hospitalar por sessão de 12 horas	R\$ 977,57	R\$ 919,29
Dialise peritoneal automática (pacientes crônicos em treinamento/09 dias)	Dialise peritoneal automática (pacientes crônicos em treinamento/09 dias)	R\$ 3.208,59	R\$ 3.012,60
Dialise peritoneal automática (pacientes crônicos/ manutenção - 30 dias - sessões domiciliares diárias de até 12 horas)	Dialise peritoneal automática (pacientes crônicos/ manutenção - 30 dias - sessões domiciliares diárias de até 12 horas)	R\$ 10.759,57	R\$ 10.118,07
Equipamento especial: Eritropoetina Humana, Calcitriol, Composto de Ferro.	Equipamento especial: Eritropoetina Humana, Calcitriol, Composto de Ferro.		
Hemodiálise contínua por 12 horas - Prismaflex	Hemodiálise contínua por 12 horas - Prismaflex		
Incluso: honorários médicos, taxa de equipamentos, materiais descartáveis e medicamentos inerentes ao procedimento, kit	Incluso: honorários médicos, taxa de equipamentos, materiais descartáveis e medicamentos inerentes ao procedimento, kit	R\$ 4.622,15	R\$ 4.346,58



EMERANCO

<p>Prismaflex, bolsa de drenagem p/ hemodiálise alto fluxo, distribuidor torneira de alto fluxo, tubo extensor Prismatherm FC, solução de citrato de sódio 4% (conforme prescrição médica), solução eletrolítica p/ diálise manipulada TSR (sódio 0,57 – 0,82%).</p>	<p><b>Não inclusos:</b> taxa de remoção, medicação especial, intercorrências, sangue e hemoderivados, manta térmica.</p>		
<p><b>Hemodiálise Ambulatorial – Hemodiafiltração de Alto Volume – HDF Online</b></p> <p>Indicada para pacientes renais crônicos em programa de diálise, conforme protocolo específico.</p> <p>Inclui: serviços médicos; serviços de enfermagem; materiais específicos do procedimento; equipamentos – máquina 5008S; dialisador e linhas de sangue de uso único para hemodiafiltração; heparina e soro fisiológico; filtro de dialisato para água ultrapura.</p> <p>OBS: 1. Os exames laboratoriais e de imagem não estão incluídos;</p> <p><b>2. Não incluiu demais medicamentos;</b></p> <p><b>3. Não inclui o cateter.</b></p>	<p><b>Hemodiálise Ambulatorial – Hemodiafiltração de Alto Volume – HDF Online</b></p> <p>Indicada para pacientes renais crônicos em programa de diálise, conforme protocolo específico.</p> <p>Inclui: serviços médicos; serviços de enfermagem; materiais específicos do procedimento; equipamentos – máquina 5008S; dialisador e linhas de sangue de uso único para hemodiafiltração; heparina e soro fisiológico; filtro de dialisato para água ultrapura.</p> <p>OBS: 1. Os exames laboratoriais e de imagem não estão incluídos;</p> <p><b>2. Não incluiu demais medicamentos;</b></p> <p><b>3. Não inclui o cateter.</b></p>	<p>R\$ 903,890</p> <p>R\$ 850,00</p>	
<p><b>Hemodiálise Domiciliar – por sessão</b></p> <p>Inclui: serviços médicos (honorários médicos); serviços de enfermagem; equipamentos (taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem, inclui máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil), medicamentos, locomoção do material e equipe. Montagem e infraestrutura para realização do procedimento no domicílio do paciente e visitas médicas necessárias.</p>	<p><b>Hemodiálise Domiciliar – por sessão</b></p> <p>Inclui: serviços médicos (honorários médicos); serviços de enfermagem; equipamentos (taxa de utilização, manutenção, esterilização, montagem no local do procedimento e calibragem, inclui máquina de proporção e sistema de tratamento de água portátil), medicamentos, locomoção do material e equipe. Montagem e infraestrutura para realização do procedimento no domicílio do paciente e visitas médicas necessárias.</p>	<p>R\$ 1.329,25</p> <p>R\$ 1.250,00</p>	

EM BRANCO

Exclui: Outros medicamentos serão cobrados à parte (analgésicos, eritropoetina, quelante de fósforo e outros)	PACOTE DE TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS (EM NEGOCIAÇÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
Radioterapia Conformada Tridimensional - RCT-3D	R\$ 16.166,72	R\$ 16.166,72
Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe- IMRT	R\$ 20.785,78	R\$ 20.785,78
Megavoltagem - Acelerador Linear - Fótons ou Elétrons (6-10Mv)	R\$ 81,41	R\$ 81,41
Betaterapia de Contato (Placa de Estrôncio)	R\$ 34,09	R\$ 34,09
Cheque-filme	R\$ 46,53	R\$ 46,53
Roentgenoterapia (Ortovoltagem)	R\$ 34,09	R\$ 34,09
Máscara ou Bloco Colimação (Por Campo Irrradiado)	R\$ 282,32	R\$ 282,32
Simulação de Tratamento Complexa	R\$ 360,18	R\$ 360,18
Planejamento Técnico Computadorizado Simples - não 3D	R\$ 261,63	R\$ 261,63
Planejamento Técnico - Técnico Computadorizado Complexo - não 3D	R\$ 408,66	R\$ 408,66
Planejamento Computadorizado Tridimensional por região anatômica	R\$ 1.526,85	R\$ 1.526,85
Radioterapia Estereotáxica fracionada - 1ª aplicação	R\$ 9.308,24	R\$ 9.308,24
Radioterapia Estereotáxica fracionada - por aplicação subsequente	R\$ 492,22	R\$ 492,22
Radiocirurgia - nível I: lesão única e/ou um isocentro	R\$ 11.773,43	R\$ 11.773,43
Radiocirurgia - nível II: duas lesões e/ou dois a	R\$ 13.802,27	R\$ 13.802,27

EM BRANCO



EMERANCO



EMERANCO

	(EM NEGOCIAÇÃO)	(EM NEGOCIAÇÃO)	
30.14	Pacote de Gastroplastia por vídeo	R\$ 25.982,22	R\$ 25.982,22
30.15	Pacote de Revascularização do Miocárdio	R\$ 25.823,00	R\$ 25.823,00
30.16	<b>PACOTES DE ANGIOPLASTIA CORONÁRIA ÚNICO/MÚLTIPLOS VASOS</b> (EM NEGOCIAÇÃO)	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>VALOR SOLICITADO</b> <b>(EM NEGOCIAÇÃO)</b>	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>H MIL A Recife 2023)</b>
	<p><b>Inclui:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 Diária de UTI;</li> <li>1 Stent farmacológico;</li> <li>2 Balões de angioplastia coronária;</li> <li>Materials e medicamentos inerentes ao procedimento.</li> </ul> <p><b>Exclui:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Honorários médicos e anestésista;</li> <li>medicamentos de alto custo (valores superior à R\$ 500,00)</li> <li>materials de uso não habitual (cateter imagem e pull back)</li> </ul> <p>Obs.: em caso de stent adicional será cobrado o valor de R\$ 8.000,00</p> <p>Obs1: em caso de balão extra será cobrado o valor de R\$ 1.400,00</p> <p>Obs2: em caso de cateter de imagem (ultrassom intracoronariano) será acrescido o valor de R\$ 8.500,00 por unidade</p>	R\$ 18.482,02	R\$ 18.482,02
30.17	<b>PACOTE CATETERISMO + ANGIOPLASTIA CORONÁRIA ÚNICO/MÚLTIPLOS VASOS</b>	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>VALOR SOLICITADO</b> <b>(EM NEGOCIAÇÃO)</b>	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> <b>H MIL A Recife 2023)</b>



EMERANCO

<p><b>Inclui:</b></p> <p>1 Diária de UTI;</p> <p>1 Stent Farmacológico;</p> <p>2 Balões de Angioplastia Coronária;</p> <p>materiais e medicamentos inerentes ao procedimento.</p> <p><b>Exclui:</b></p> <p>honorários médicos e anestesiata;</p> <p>medicamentos de alto custo (valores superior à R\$ 500,00)</p> <p>materiais de uso não habitual (cateter imagem e pull back)</p> <p>Obs.: em caso de stent adicional será cobrado o valor de R\$ 8.000,00</p> <p>Obs1: em caso de balão extra será cobrado o valor de R\$ 1.400,00</p> <p>Obs2: em caso de cateter de imagem (ultrassom intracoronariano) será acrescido o valor de R\$ 8.500,00 por unidade</p>	<p>R\$ 21.429,78</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</p> <p>H Mil A Recife 2023)</p>
<p>PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE RX</p> <p>(Não houve proposta para reajuste)</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</p> <p>VALOR SOLICITADOS</p> <p>(Não houve proposta para reajuste)</p>	<p>R\$ 178,50</p> <p>R\$ 178,50</p>
<p>RX coluna total para esclerose (incluso todos os honorários e insumos, caso haja necessidade)</p>	<p>R\$ 178,50</p>	<p>R\$ 178,50</p>
<p>RX panorâmico dos membros inferiores (incluso todos os honorários e insumos, caso haja necessidade)</p>	<p>R\$ 577,50</p>	<p>R\$ 577,50</p>
<p>USG doppler peniano com fármaco indução (incluso todos os honorários e insumos, caso haja necessidade)</p>	<p>R\$ 420,00</p>	<p>R\$ 420,00</p>



EM BRANCO

		todos os honorários e insumos, caso haja necessidade)			
		Dactiloscopia - por olho (incluso todos os honorários e insumos, caso haja necessidade)	R\$ 840,00.	R\$ 840,00	
		<b>PACOTES DE PROCEDIMENTOS DE MAMOTOMIA</b> (Não houve proposta para reajuste)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)		
		<b>PACOTE MAMOTOMIA POR ULTRASSONOGRAFIA</b> <b>Inclusões:</b> Exame, Honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos: - Aparelho identificação local biopsia trimark 09GA (168550) R\$ 3.300,00 - Dispositivo p/biopsia mamária atec 12GA (325522); - Material mamotomia por RX/JUS (5774); - Recipiente c/tampa atec (325530); - Xylestesin 2% c/vaso 20ml (90048598); - Porte (USG das mamas); - UCO (USG das mamas). <b>Exclusões:</b> Anatomopatológico	R\$ 3.300,00	R\$ 3.300,00	
		<b>EXAMES</b> VALOR NEGOCIADO (EM NEGOCIAÇÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) VALOR SOLICITADO (EM NEGOCIAÇÃO)		VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)
		31 Teste SARS-COV-2 (CORONAVIRUS COVID-19) - Teste rápido para detecção de antígeno (com diretriz de utilização incluído pela RN Nº478 de 19/01/2022) Internado / pronto socorro / SADT Externo	R\$ 80,00	R\$ 80,00	
		40323676 Pesquisa rápida para influenza A e B (com diretriz de utilização)	R\$ 80,00	R\$ 80,00	
		<b>PACOTES DE CIRURGIA REALIZADOS NA INSTALAÇÃO DO HMAR</b>			
		32			



EM DRANCO

CÓDIGO SIMPRO	CIRURGIA GINECOLÓGICA (Não houve proposta para reajuste)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) VALOR SOLICITADO (Não houve proposta para reajuste)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MIL A Recife 2023
	<b>MATERIAL ESPECIAL</b>	*****	*****
132247	Eletrodo Bipolar Versapoint tipo alça circuito	R\$ 1.256,15	R\$ 1.256,15
132248	Eletrodo Spring	R\$ 1.360,84	R\$ 1.360,84
132249	Eletrodo Twizzle	R\$ 1.360,84	R\$ 1.360,84
37993	Eletrodo Shaver	R\$ 1.196,13	R\$ 1.196,13
107928	Tesoura laparoscópica ultrassônica	R\$ 1.340,95	R\$ 1.340,95
116149	Manipulador uterino com Banho de Silicone	R\$ 630,00	R\$ 630,00
131305	Mocelador/Triturador uterino ou de miomas	R\$ 1.966,33	R\$ 1.966,33
135170	Tesoura laparoscópica bipolar	R\$ 740,01	R\$ 740,01
-	Taxa ressectoscópio	R\$ 93,09	R\$ 93,09
-	Taxa de bisturi	R\$ 65,71	R\$ 65,71
-	Taxa de cabo Versapoint	R\$ 93,09	R\$ 93,09
	<b>DESCRIÇÃO - PROCEDIMENTO</b>	VALOR SOLICITADO (Não houve proposta para reajuste)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023
	<b>Cirurgia nos anexos uterinos por laparoscopia</b>		

EMERANCO

<p>Incluso: taxa de vídeo, trocarer 11mm descartável para primeira punção, pinça bipolar laparoscópica.</p> <p>Exclusos: honorários médicos, manipulador uterino descartável com balão (material fornecido pelo HMAR), material descartável/medicamentos.</p>	<p>R\$ 2.700,00</p>	<p>R\$ 2.700,00</p>	<p>R\$ 2.700,00</p>	<p>R\$ 2.700,00</p>
<p><b>Cirurgia da endometriose pélvica por laparoscopia</b></p> <p>Incluso: taxa de vídeo, trocarer 11mm descartável para primeira punção, pinça bipolar laparoscópica, pinça ultrassônica.</p> <p>Exclusos: honorários médicos, manipulador uterino descartável com balão (material fornecido pelo HMAR), material descartável/medicamentos.</p>	<p>R\$ 3.000,00</p>	<p>R\$ 3.000,00</p>	<p>R\$ 3.000,00</p>	<p>R\$ 3.000,00</p>
<p><b>Cirurgia de miomectomia/histerectomia laparoscópica (se necessário associada a anexos uterinos)</b></p> <p>Incluso: taxa de vídeo, trocarer 11mm descartável para primeira punção, pinça bipolar laparoscópica, morcelador de mioimas.</p> <p>Exclusos: honorários médicos, manipulador uterino descartável com balão (material fornecido pelo HMAR), material descartável/medicamentos.</p>	<p>R\$ 3.700,00</p>	<p>R\$ 3.700,00</p>	<p>R\$ 3.700,00</p>	<p>R\$ 3.700,00</p>
<p><b>GENÉTICA - TESTES GENÉTICOS</b> (Não houve proposta para reajuste)</p> <p>Deteção de ácidos orgânicos por cromatografia gasosa. Doença ERRO INATO DO METABOLISMO</p>	<p>R\$ 650,00</p>	<p>R\$ 650,00</p>	<p>R\$ 650,00</p>	<p>R\$ 650,00</p>

VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)  
H Mil A Recife 2023)

VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)  
VALOR SOLICITADOS  
(Não houve proposta para reajuste)

EM BRANCO



Detecção de antitripsina sérica por cromatografia líquida. Doença CIRROSE HEPÁTICA/ ENFISEMA PULMONAR	R\$ 1.295,00	R\$ 1.295,00
Detecção de aminoácidos por cromatografia líquida. Doença DEFICIÊNCIA DE CARNITINA	R\$ 1.045,00	R\$ 1.045,00
Consulta, pré- teste genético.	R\$ 375,00	R\$ 375,00
Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado tRNA leu. Doença SÍNDROME MELAS	R\$ 385,00	R\$ 385,00
Detecção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado CCND1, IGH. Doença LEUCEMIA LINFÓIDE CRÔNICA	R\$ 1.903,00	R\$ 1.903,00
Detecção de alterações cromossômicas por FISH. Gene Analisado CHIC2. Doença LEUCEMIA EOSINOFÍLICA CRÔNICA	R\$ 1.530,00	R\$ 1.530,00
Painel de sondas para detecção de aberrações cromossômicas por FISH. Gene analisado MYC, E2A, 9P21, IGH, CHIC2, ETV6, RUNX1, BCR, ABL1. Doença LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA	R\$ 2.895,00	R\$ 2.895,00
Painel de sondas para detecção de aberrações cromossômicas por FISH. Gene analisado Trissomia cromossomo 12, MYB, ATM, RB1, LAM1, TP53, IGH, CCND1, BCL2, BAR. Doença LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA	R\$ 3.019,77	R\$ 3.019,77
Detecção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado PML, RARA. Doença LEUCEMIAS	R\$ 1.521,00	R\$ 1.521,00

EM BRANCO

QUANTAS	PROMIELOCÍTICAS AGUDAS		
<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado MLL. Doença LEUCEMIA MONOCLÍTICA AGUDA</p>	<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado MLL. Doença LEUCEMIA MONOCLÍTICA AGUDA</p>	<p>R\$ 1.530,00</p>	<p>R\$ 1.530,00</p>
<p>Painel de sondas para deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene Analisado: MYB, ATM, CEP, RB1, IGH, BAC, TP53, FGFR3, CCND1, MAF, BCL2. Doença MIELOMA MÚLTIPLO</p>	<p>Painel de sondas para deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene Analisado: MYB, ATM, CEP, RB1, IGH, BAC, TP53, FGFR3, CCND1, MAF, BCL2. Doença MIELOMA MÚLTIPLO</p>	<p>R\$ 3.350,00</p>	<p>R\$ 3.350,00</p>
<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado cromossomo X, Y, 13, 18, 21. Doença ANEUPLOIDIAS</p>	<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado cromossomo X, Y, 13, 18, 21. Doença ANEUPLOIDIAS</p>	<p>R\$ 2.321,00</p>	<p>R\$ 2.321,00</p>
<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado BRC, ABL. Doença LEUCEMIAS/DOENÇAS MIELOPROLIFERATIVAS</p>	<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado BRC, ABL. Doença LEUCEMIAS/DOENÇAS MIELOPROLIFERATIVAS</p>	<p>R\$ 1.530,00</p>	<p>R\$ 1.530,00</p>
<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado PML, RARA, TP53, RUNX1T1, RUNX1, MLL, RELN, CBFβ, PTPRT. Doença LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA/ SÍNDROME MIELODISPLÁSICA</p>	<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado PML, RARA, TP53, RUNX1T1, RUNX1, MLL, RELN, CBFβ, PTPRT. Doença LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA/ SÍNDROME MIELODISPLÁSICA</p>	<p>R\$ 3.100,00</p>	<p>R\$ 3.100,00</p>
<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado TP53. Doença LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA.</p>	<p>Deteção de alterações cromossômicas por FISH. Gene analisado TP53. Doença LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA.</p>	<p>R\$ 1.075,00</p>	<p>R\$ 1.075,00</p>
<p>Avaliação de quimerismo pós-transplante de medula óssea por FISH. Gene analisado cromossomo X, Y. ANÁLISE DE QUIMERISMO</p>	<p>Avaliação de quimerismo pós-transplante de medula óssea por FISH. Gene analisado cromossomo X, Y. ANÁLISE DE QUIMERISMO</p>	<p>R\$ 1.530,00</p>	<p>R\$ 1.530,00</p>

EM BRANCO

Deteção de mutações por Sequenciamento. Doença LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA	R\$ 1.555,00	R\$ 1.555,00
DETERMINAÇÃO DA ATIVIDADE ENZIMÁTICA DA ALFA-LIDURONIDASE EM LEUCÓCITOS OU FIBROBLASTOS. DOENÇA DE HURLER	R\$ 395,00	R\$ 395,00
Deteção de mutações por-PCR + eletroforese capilar. Gene analisado IGH. Doença PROLIFERAÇÃO LINFOCITÁRIAS	R\$ 4.045,00	R\$ 4.045,00
Deteção de proteínas por-Imunohistoquímica. Doença CÂNCER. IH-NEO2	R\$ 560,00	R\$ 560,00
Deteção de proteínas por-Imunohistoquímica. Doença CÂNCER. IH-NEO1	R\$ 391,30	R\$ 391,30
Deteção de proteínas por-Imunohistoquímica. Gene analisado PDL1. Doença: CARCINOMAS NÃO PEQUENAS CÉLULAS DE PULMÃO	R\$ 690,00	R\$ 690,00
Deteção de proteínas por-Imunohistoquímica. Gene analisado MCM6. Doença INTOLERÂNCIA À LACTOSE	R\$ 299,00	R\$ 299,00
Deteção de mutações por-Sequenciamento. Gene analisado ATP13A2, C19orf12, COASY, CP, DCAF17, FA2H, FMRI, FTL, GTPBP2, PANK2, PLA2G6, SCP2, WDR45. Doença NEURODEGENERAÇÃO COM ACÚMULO CEREBRAL DE FERRO	R\$ 4.797,00	R\$ 4.797,00

EMERANCO

Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado PML, RARA. Doença LEUCEMIAS PROMIELOCÍTICAS AGUDAS	R\$ 558,00	R\$ 558,00
Deteção de mutações por Real Time PCR. Doença DEFITOS DA BIOGÊNESE DO PEROXISSOMO	R\$ 1.110,00	R\$ 1.110,00
Deteção de ácidos graxos por cromatografia gasosa. Gene analisado BCR, ABL1. Doença LEUCEMIAS	R\$ 858,00	R\$ 858,00
Deteção de mutações por Real Time PCR. Gene analisado BCR, ABL1. Doença LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA	R\$ 760,00	R\$ 760,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado TP53. Doença LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
Avaliação da expressão da proteína ZAP-70. Gene analisado ZAP70. Doença LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA DE CÉLULAS B	R\$ 345,00	R\$ 345,00
Deteção da mutação V600E por Sequenciamento. Gene analisado BRAF. Doença SÍNDROME DE LYNCH/ CÂNCER	R\$ 740,00	R\$ 740,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado EGFR. Doença CÂNCER	R\$ 740,00	R\$ 740,00
Deteção de mutações por Real Time PCR. Gene analisado Fator V de Leiden. Doença TROMBOSE VENOSA	R\$ 371,34	R\$ 371,34

EMERANCO

Deteção de mutações por Hibridação in situ por fluorescência. Gene analisado HER-2. Doença CÂNCER DE MAMA	R\$ 2.277,00	R\$ 2.277,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado KRAS. Doença CÂNCER	R\$ 715,00	R\$ 715,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado NRAS. Doença CÂNCER	R\$ 2.247,00	R\$ 2.247,00
Deteção de mutações por PCR. Gene analisado Gene da Protrombina. Doença TROMBOSE VENOSA	R\$ 434,00	R\$ 434,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado FGFR3. Doença ACONDROPLASIA/ HIPOCONDROPLASIA	R\$ 639,00	R\$ 639,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença ADRENOLEUCODISTROFIA	R\$ 639,00	R\$ 639,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado ABCD1. Doença ADRENOLEUCODISTROFIA	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado TTR. Doença AMILOIDOSE FAMILIAR	R\$ 639,00	R\$ 639,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento.	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00



EM BRANCO

Gene analisado TTR. Doença AMILOIDOSE FAMILIAR				
Deteção de mutações por PCR + eletroforese capilar. Gene analisado FXN. Doença ATAXIA DE FRIEDREICH	R\$ 3.163,00			R\$ 3.163,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença ATAXIAS ESPINOCEREBELARES (SCA)	R\$ 639,00			R\$ 639,00
Painel para detecção de mutações por PCR. Gene analisado ATXN1, ATXN2, ATXN3, CACNA1A. Doença ATAXIAS ESPINOCEREBELARES (SCA)	R\$ 1.789,00			R\$ 1.789,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado SMN1. Doença ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL - AME	R\$ 639,00			R\$ 639,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado BRCA1. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS	R\$ 639,00			R\$ 639,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado BRCA2. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS	R\$ 639,00			R\$ 639,00
Deteção de mutações por Sequenciamento e MLPA. Gene analisado BRCA1, BRCA2. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS	R\$ 2.895,00			R\$ 2.895,00
Deteção de mutações por Sequenciamento e	R\$ 1.545,00			R\$ 1.545,00



EM BRANCO

<p>análise de CNV por software. Gene analisado BRCA1, BRCA2. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS</p>	<p>análise de CNV por software. Gene analisado BRCA1, BRCA2. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS</p>		
<p>Deteção das mutações BRCA1 185delAG (c.66_67delAG, p.Glu23fs), BRCA1 5382insC (c.5263insC, p.Gln1756fs) e BRCA2 6174delT (c.5946delT, p.Ser1982fs) de origem judaica Ashkenazi por Sequenciamento. Gene analisado BRCA1, BRCA2. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS</p>	<p>Deteção das mutações BRCA1 185delAG (c.66_67delAG, p.Glu23fs), BRCA1 5382insC (c.5263insC, p.Gln1756fs) e BRCA2 6174delT (c.5946delT, p.Ser1982fs) de origem judaica Ashkenazi por Sequenciamento. Gene analisado BRCA1, BRCA2. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS</p>	<p>R\$ 639,00</p>	<p>R\$ 639,00</p>
<p>Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA</p>	<p>Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA</p>	<p>R\$ 639,00</p>	<p>R\$ 639,00</p>
<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMP1R1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CT1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM1, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU,</p>	<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMP1R1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CT1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM1, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU,</p>	<p>R\$ 1.695,00</p>	<p>R\$ 1.695,00</p>



EM BRANCO

TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WTI, XPA, XPC, XRCC2. Doença COMPLEXO DA ESCLEROSE TUBEROSA						
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado SERPINA1. Doença DEFICIÊNCIA DE ALFA 1 – ANTITRIPSINA	R\$ 1.283,00	R\$ 1.283,00				
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado SOX9. Doença DISPLASIA CAMPOMÉLICA	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00				
Deteção de mutações por PCR + eletroforese capilar + Southern blot. Gene analisado DMPK. Doença DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO I E II	R\$ 4.043,00	R\$ 4.043,00				
Deteção de mutações por PCR + eletroforese capilar + Southern blot. Gene analisado ZNF9. Doença DISTROFIA MIOTÔNICA TIPO I E II	R\$ 8.931,00	R\$ 8.931,00				
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado DMD. Doença DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER	R\$ 1.795,00	R\$ 1.795,00				
Deteção de mutações por Sequenciamento e MLPA. Gene analisado DMD. Doença DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER	R\$ 3.295,00	R\$ 3.295,00				
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER	R\$ 639,00	R\$ 639,00				
Deteção de mutações por MLPA. Gene analisado	R\$ 2.390,00	R\$ 2.390,00				



EM BRANCO

DMD.Doença DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE/BECKER			
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado DMD. Doença DOENÇA DE HUNTINGTON	R\$ 3.391,00	R\$ 3.391,00	R\$ 3.391,00
Deteção de mutações por PCR. Gene analisado HIT. Doença DISPLASIA ESPÔNDILO-EPIFISÁRIA CONGÊNITA, DISPLASIA DE KNIEST, DISPLASIA ESPÔNDILO-EPI-METAFISÁRIA DO TIPO STRUDWICK, DISPLASIA PLATISPONDÍLICA DO TIPO TORRANCE, SÍNDROME DE STICKLER TIPO I	R\$ 639,00	R\$ 639,00	R\$ 639,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença DISPLASIA ESPÔNDILO-EPIFISÁRIA CONGÊNITA, DISPLASIA DE KNIEST, DISPLASIA ESPÔNDILO-EPI-METAFISÁRIA DO TIPO STRUDWICK, DISPLASIA PLATISPONDÍLICA DO TIPO TORRANCE, SÍNDROME DE STICKLER TIPO I	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado COL2A1. Doença EHLERS-DANLOS TIPO IV E ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL FAMILIAL (AAA)	R\$ 639,00	R\$ 639,00	R\$ 639,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença EHLERS-DANLOS TIPO IV E ANEURISMA AÓRTICO ABDOMINAL FAMILIAL (AAA)	R\$ 4.623,00	R\$ 4.623,00	R\$ 4.623,00
Panel para detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado ACTA2, CBS,			



EMERANCO

COL3A1, COL5A1, COL5A2, FBN1, FBN2, FLNA, MED12, MYH11, MYLK, NOTCH1, PLOD1, PRKG1, SKI, SLC2A10, SMAD3, SMAD4, TGFB2, TGFB3, TGFBRI1, TGFBRI2. Doenças SÍNDROME DO X FRÁGIL, SÍNDROME DE ATAXIA/TREMOR ASSOCIADOS AO X FRÁGIL - FXTAS E FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA - FOP	R\$ 1.303,00	R\$ 1.303,00	R\$ 1.303,00
Deteção de mutações por PCR + eletroforese capilar. Gene analisado FMR1. Doença SÍNDROME DO X FRÁGIL, SÍNDROME DE ATAXIA/TREMOR ASSOCIADOS AO X FRÁGIL - FXTAS E FALÊNCIA OVARIANA PREMATURA - FOP	R\$ 1.303,00	R\$ 1.303,00	R\$ 1.303,00
Panel para deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado CARD14, ELANE, IL10, IL10RA, IL10RB, IL1RN, IL36RN, LPIN2, MEFV, MVK, NLRP12, NLRP3, NLRP7, NOD2, PLCG2, PSMB8, PSTPIP1, SH3BP2, SLC29A3, TNFRSF11A, TNFRSF1A. Doença FEBRE FAMILIAR DO MEDITERRÂNEO	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado MEFV. Doença FEBRE FAMILIAR DO MEDITERRÂNEO	R\$ 639,00	R\$ 639,00	R\$ 639,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado CFTR. Doença FIBROSE CÍSTICA E DOENÇAS RELACIONADAS AO GENE CFTR.	R\$ 639,00	R\$ 639,00	R\$ 639,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado CFTR. Doença FIBROSE CÍSTICA E DOENÇAS RELACIONADAS AO GENE CFTR.	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00



EM BRANCO

DOENÇAS AO GENE CFTR	DOENÇAS RELACIONADAS AO GENE CFTR		
<p>Deteção de mutações por Real Time PCR. Gene analisado HFE (mutações C282Y, H63D e S65C). Doença HEMOCROMATOSE</p>	<p>Deteção de mutações por Real Time PCR. Gene analisado HFE (mutações C282Y, H63D e S65C). Doença HEMOCROMATOSE</p>	<p>R\$ 454,00</p>	<p>R\$ 454,00</p>
<p>Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença HEMOFILIA A</p>	<p>Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença HEMOFILIA A</p>	<p>R\$ 639,00</p>	<p>R\$ 639,00</p>
<p>Gene analisado Fator VIII. Doença HEMOFILIA A. No caso da forma grave de hemofilia, realizado PCR longa (Long-range PCR) ou PCR inversa (Inverse-shifting IS-PCR) para a detecção da inversão do intron 22.</p>	<p>Gene analisado Fator VIII. Doença HEMOFILIA A. No caso da forma grave de hemofilia, realizado PCR longa (Long-range PCR) ou PCR inversa (Inverse-shifting IS-PCR) para a detecção da inversão do intron 22.</p>	<p>R\$ 3.895,00</p>	<p>R\$ 3.895,00</p>
<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado Fator VIII. Doença HEMOFILIA A. No caso da forma grave de hemofilia, realizado Sequenciamento Nova Geração dos 26 éxons do gene F8.</p>	<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado Fator VIII. Doença HEMOFILIA A. No caso da forma grave de hemofilia, realizado Sequenciamento Nova Geração dos 26 éxons do gene F8.</p>	<p>R\$ 8.600,00</p>	<p>R\$ 8.600,00</p>
<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado Fator VIII. Doença HEMOFILIA A. Nos casos em que o Sequenciamento Nova Geração não estiver disponível, realizado o Sequenciamento bidirecional por Sanger dos 26 éxons do gene F8.</p>	<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado Fator VIII. Doença HEMOFILIA A. Nos casos em que o Sequenciamento Nova Geração não estiver disponível, realizado o Sequenciamento bidirecional por Sanger dos 26 éxons do gene F8.</p>	<p>R\$ 8.600,00</p>	<p>R\$ 8.600,00</p>
<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado Fator VIII. Doença HEMOFILIA A. 3. No caso da forma leve ou moderada de hemofilia, realizado o Sequenciamento bidirecional por Sanger ou Sequenciamento de Nova Geração dos 26 éxons do gene F8.</p>	<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado Fator VIII. Doença HEMOFILIA A. 3. No caso da forma leve ou moderada de hemofilia, realizado o Sequenciamento bidirecional por Sanger ou Sequenciamento de Nova Geração dos 26 éxons do gene F8.</p>	<p>R\$ 8.600,00</p>	<p>R\$ 8.600,00</p>



EMIRANCO

			R\$ 6.981,00	R\$ 6.981,00
			R\$ 639,00	R\$ 639,00
			R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
			R\$ 8.931,00	R\$ 8.931,00
			R\$ 3.559,00	R\$ 3.559,00
			R\$ 1.695,00	R\$ 1.695,00



EM BRANCO

<p>SDHB, SLX4, SMAD4, SMARCA4, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2</p>	<p>SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2</p>	<p>R\$ 1.695,00</p>	<p>R\$ 1.695,00</p>
<p>Detecção de mutações por Sequenciamento.          Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMP1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FANL, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM1, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTHY, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RBL, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2</p>	<p>Detecção de mutações por Sequenciamento.          Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMP1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FANL, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM1, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTHY, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RBL, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2</p>	<p>R\$ 639,00</p>	<p>R\$ 639,00</p>
<p>Detecção de mutações por Sequenciamento.          Gene analisado RE. Doença NEOPLASIA</p>	<p>Detecção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento.          Doença NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO I-MEN2</p>	<p>R\$ 2.031,00</p>	<p>R\$ 2.031,00</p>

EMERSON

ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO I-MEN2				
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado IFITM5. Doença OSTEOGÊNESE IMPERFEITA	R\$ 639,00	R\$ 639,00		R\$ 639,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado COL1A1, COL1A2. Doença OSTEOGÊNESE IMPERFEITA	R\$ 1.905,00	R\$ 1.905,00		R\$ 1.905,00
Painel para deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado ATM, BARD1, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDH1, CHEK2, EPCAM, MLH1, MRE11A, MSH2, MSH6, NF1, NBN, PALB2, PMS1, PMS2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, SMARCA4, STK11, TP53, XRCC2. Doença CÂNCER DE MAMA E/OU OVÁRIO	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00		R\$ 1.545,00
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença POLIPOSE COLÔNICA	R\$ 639,00	R\$ 639,00		R\$ 639,00
Painel para deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado APC, MUTYH, POLD1, POLE. Doença POLIPOSE COLÔNICA	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00		R\$ 1.545,00
Deteção de mutações por MLPA. Gene analisado APC. Doença POLIPOSE COLÔNICA	R\$ 823,00	R\$ 823,00		R\$ 823,00
Deteção de anomalias cromossômicas por Cariótipo. Gene analisado Vários genes. Doença SÍNDROME CHARGE	R\$ 429,00	R\$ 429,00		R\$ 429,00



EM BRANCO

<p>Painel para detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado ANK3, ANKRD11, AP1S2, ARX, ATRX, AUTS2, AVPR1A, BDNF, BRAF, CACNA1C, CASK, CDKL5, CHD7, CHD8, CNTNAP2, CNTNAP5, CREBBP, DCHCR7, DLGAP2, DMD, DOCK4, DPP10, DPP6, EHMT1, FGD1, FMR1, FOLR1, FOXG1, FOXP1, FOXP2, GABRB3, GABRG1, GNA14, GRIN2B, GRP98, HOXA1, HPRT1, HUWE1, ILIRAP1, IMMP2L, KATNAL2, KCTD13, KDM5C, KIRREL3, L1CAM, LAMC3, MBD5, MECP2, MED12, MEF2C, MET, MID1, NEGR1, NHS, NIPBL, NLGN3, NLGN4X, NRXN1, NSD1, NTNG1, OCRL, OPHN1, PAFAH1B1, PCDH19, PCDH9, PDE10A, PHF6, PIP5K1B, PNKP, PON3, PQBP1, PTCHD1, PTEN, PTPN11, RAB39B, RAI1, RBFOX1, RELN, RPL10, RPS6KA3, SATB2, SCN1A, SCN2A, SHANK2, SHANK3, SLC16A2, SLC6A4, SLC9A6, SLC9A9, SMC1A, SMG6, SNRPN, SOX5, SPAST, ST7, STK3, SYNGAP1, TCF4, TSC1, TSC2, UBE3A, VPS13B, ZEB2, ZNF50, ZNF804A, ZNHIT6. Doença SÍNDROME CHARGE</p>	<p>R\$ 4.675,00</p>	<p>R\$ 4.675,00</p>	<p>R\$ 639,00</p>
<p>Detecção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado UBE3A doença SÍNDROME DE ANGELMAN E SÍNDROME DE PRADER-WILLI</p>	<p>R\$ 2.571,00</p>	<p>R\$ 2.571,00</p>	<p>R\$ 2.571,00</p>
<p>Detecção de mutações por MLPA (padrão de metilação). Gene analisado cromossomo 15. Doença SÍNDROME DE ANGELMAN E SÍNDROME DE PRADER-WILLI</p>	<p>R\$ 1.645,00</p>	<p>R\$ 1.645,00</p>	<p>R\$ 1.645,00</p>
<p>Detecção de mutações por MLPA. Doença SÍNDROME DE ANGELMAN E SÍNDROME DE PRADER-WILLI</p>	<p>R\$ 1.645,00</p>	<p>R\$ 1.645,00</p>	<p>R\$ 1.645,00</p>



EMERANCO

<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado UBE3A. Doença SÍNDROME DE ANGELMAN E SÍNDROME DE PRADER-WILLI</p>	<p>R\$ 4.700,00</p>	<p>R\$ 4.700,00</p>	<p>R\$ 4.700,00</p>
<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMPRIA, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FANL1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM1, FANCD1, FANCD3, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MITE, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTHY, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOPI0, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2. Doença SÍNDROME DE COWDEN</p>	<p>R\$ 1.695,00</p>	<p>R\$ 1.695,00</p>	<p>R\$ 1.695,00</p>
<p>Deteção de mutações por sequenciamento. Gene analisado ALPL. Doença SÍNDROME DE HIPOFOSFATASIA</p>	<p>R\$ 1.905,00</p>	<p>R\$ 1.905,00</p>	<p>R\$ 1.905,00</p>
<p>Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado TP53. Doença SÍNDROME DE LI-</p>	<p>R\$ 693,00</p>	<p>R\$ 693,00</p>	<p>R\$ 693,00</p>



EMERANCO

	FRAUMENI				
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado TP53, CHEK2. Doença SÍNDROME DE LI-FRAUMENI		R\$ 1.545,00		R\$ 1.545,00	
Deteção de mutações por MLPA. Gene analisado TP53. Doença SÍNDROME DE LI-FRAUMENI		R\$ 823,00		R\$ 823,00	
Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença SÍNDROME DE LYNCH		R\$ 639,00		R\$ 639,00	
Deteção de proteínas por Imunohistoquímica. Gene analisado MLH1, MLH3, MSH2, MSH3, MSH6, PMS1 e PMS2. Doença SÍNDROME DE LYNCH		R\$ 352,00		R\$ 352,00	
Deteção de instabilidade de microsatélites por PCR. Doença SÍNDROME DE LYNCH		R\$ 553,00		R\$ 553,00	
Painel para detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2. Doença SÍNDROME DE LYNCH		R\$ 1.545,00		R\$ 1.545,00	
Deteção de mutações por MLPA. Gene analisado MLH1, MSH2		R\$ 1.390,00		R\$ 1.390,00	

EMERANCO

Detecção da mutação V600E por Sequenciamento. Gene analisado EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2. Doença SÍNDROME DE LYNCH	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
Painel para detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2. Doença SÍNDROME DE LYNCH	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
Painel para detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado EPCAM, MLH1, MSH2, MSH6 e PMS2. Doença SÍNDROME DE LYNCH	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
Detecção de mutações por MIPA. Gene analisado MLH1, MSH2. Doença SÍNDROME DE LYNCH	R\$ 1.390,00	R\$ 1.390,00
Detecção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença SÍNDROME DE MARFAN	R\$ 639,00	R\$ 639,00
Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado FBN1. Doença SÍNDROME DE MARFAN	R\$ 4.495,00	R\$ 4.495,00
Painel para detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado BRAF, CBL, HRAS, KRAS, MAP2K1, MAP2K2, NF1, NRAS, PTPN11, RAF1, RIT1, SHOC2, SOS1, SPRED1. Doença SÍNDROME DE NOONAN	R\$ 4.623,00	R\$ 4.623,00
Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado MECP2. Doença SÍNDROME DE	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00

EM BRANCO

RETT			R\$ 1.645,00	R\$ 1.645,00	R\$ 1.645,00
<p>Deteção de mutações por MLPA. Vários genes. Doença SÍNDROME DE WILLIAMS-BEUREN</p>			R\$ 639,00	R\$ 639,00	R\$ 639,00
<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMP1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM1, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTHY, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2. Doença SÍNDROME DO CÂNCER GÁSTRICO DIFUSO HEREDITÁRIO</p>			R\$ 1.695,00	R\$ 1.695,00	R\$ 1.695,00



EMERANCO

Detecção de mutações por Array. Gene analisado Vários genes. Doença SÍNDROMES DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS SUBMICROSCÓPICAS NÃO RECONHECÍVEIS CLINICAMENTE (ARRAY)	R\$ 2.845,00	R\$ 2.845,00
Detecção de anomalias cromossômicas por Cariótipo. Gene analisado Vários genes. Doença SÍNDROMES DE ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS SUBMICROSCÓPICAS NÃO RECONHECÍVEIS CLINICAMENTE (ARRAY)	R\$ 447,49	R\$ 447,49
Detecção de mutações por MLPA. Gene analisado Vários genes. Doença WOLF-HIRSCHHORN (4p16), CRI DU CHAT (5p15), DELEÇÃO 1p36, SMITH-MAGENIS (17p11), DIGEORGE (22q11), MILLER-DIEKER (17p13), WAGR (11p13)	R\$ 1.645,00	R\$ 1.645,00
Detecção de mutações por Array. Gene analisado Vários genes. Doença WOLF-HIRSCHHORN, CRI DU CHAT, SMITH-MAGENIS E MILLER-DIEKER	R\$ 2.845,00	R\$ 2.845,00
Detecção de anomalias cromossômicas por Cariótipo. Gene analisado Vários genes. Doença TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Sigla CARIOSP	R\$ 447,49	R\$ 447,49
Detecção de mutações por PCR + eletroforese capilar. Gene analisado FMR1. Doença TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Sigla XFRAGILPCR	R\$ 1.303,00	R\$ 1.303,00
Detecção de mutações por Array. Gene analisado Vários genes. Doença TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. Sigla CGH-ARRAY	R\$ 2.845,00	R\$ 2.845,00



EM BRANCO

<p>Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Doença SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS. Sigla MUTSEQ</p>	<p>Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMP1R1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM1, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTHY, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2. Doença SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS</p>	<p>R\$ 639,00</p>	<p>R\$ 639,00</p>
<p>Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado BMP1R1A, SMAD4. Doença SÍNDROME DE POLIPOSE JUVENIL</p>	<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMP1R1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM1, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTHY, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2. Doença SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS</p>	<p>R\$ 639,00</p>	<p>R\$ 639,00</p>
<p>Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2,</p>	<p>Deteção de mutações por Sequenciamento.</p>	<p>R\$ 639,00</p>	<p>R\$ 639,00</p>



EMBRANCO

<p>BAP1, BARD1, BLM, BMPRI1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTH, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBD5, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2.</p> <p>Doença SÍNDROME DE POLIPOSE JUVENIL</p>	<p>BAP1, BARD1, BLM, BMPRI1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTH, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBD5, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2.</p> <p>Doença SÍNDROME DE POLIPOSE JUVENIL</p>	<p>R\$ 1.695,000</p> <p>R\$ 1.695,00</p>	<p>R\$ 639,00</p> <p>R\$ 1.545,00</p> <p>R\$ 429,00</p>
<p>Doença de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado RB1. Doença RETINOBLASTOMA</p>	<p>Deteção de mutações previamente identificadas, conhecidas ou familiares por Sequenciamento. Gene analisado RB1. Doença RETINOBLASTOMA</p>	<p>R\$ 639,000</p> <p>R\$ 1.545,000</p> <p>R\$ 429,000</p>	<p>R\$ 639,00</p> <p>R\$ 1.545,00</p> <p>R\$ 429,00</p>
<p>Doença de anomalias cromossômicas por Carótipo. Gene analisado Vários genes. Doença RETINOBLASTOMA</p>	<p>Deteção de anomalias cromossômicas por Carótipo. Gene analisado Vários genes. Doença RETINOBLASTOMA</p>	<p>R\$ 429,000</p>	<p>R\$ 429,00</p>



EM BRANCO

<p>Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MITF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, NFI, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RBL1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2</p>	<p>Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MITF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, NFI, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKAR1A, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RBL1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2</p>	<p>R\$ 1.695,00</p> <p>R\$ 1.695,00</p>
<p>Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MITF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6</p>	<p>Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FAN1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MC1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MITF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6</p>	<p>R\$ 1.695,00</p> <p>R\$ 1.695,00</p>



EN BRANCO

<p>MUTYH, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKARIA, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2</p>	<p>Deteção de instabilidade cromossômica por Cariótipo. Gene analisado Vários genes</p>	<p>R\$ 977,00</p>	<p>R\$ 977,00</p>
<p>Painel para detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado AIP, ALK, APC, ATM, ATR, AXIN2, BAP1, BARD1, BLM, BMPR1A, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BUB1B, CASR, CDC73, CDH1, CDK4, CDKN1B, CDKN1C, CDKN2A, CEBPA, CEP57, CHEK2, CTC1, CYLD, DDB2, DICER1, DIS3L2, DKC1, EGFR, EGLN1, EPCAM, ERCC1, ERCC2, ERCC3, ERCC4, ERCC5, EXT1, EXT2, EZH2, FANL1, FANCA, FANCB, FANCC, FANCD2, FANCE, FANCF, FANCG, FANCI, FANCL, FANCM, FH, FLCN, GATA2, GPC3, GREM1, HNF1A, HOXB13, HRAS, KIF1B, KIT, KMT2D, MAX, MCI1R, MDH2, MEN1, MET, MERTK, MRE11A, MTF, MLH1, MLH3, MSH2, MSH6, MUTYH, NBN, NF1, NF2, NHP2, NOP10, NSD1, PALB2, PDGFRA, PHOX2B, PMS1, PMS2, POLD1, POLE, POLH, POT1, PRF1, PRKARIA, PRSS1, PTCH1, PTCH2, PTEN, RAD50, RAD51C, RAD51D, RB1, RECQL4, RET, RHBDF2, RUNX1, SBDS, SDHA, SDHAF2, SDHB, SDHC, SDHD, SLX4, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMARCE1, STK11, SUFU, TINF2, TMEM127, TERC, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL, WRAP53, WRN, WT1, XPA, XPC, XRCC2</p>	<p>Deteção de instabilidade cromossômica por Sequenciamento. Gene analisado Vários genes</p>	<p>R\$ 1.695,00</p>	<p>R\$ 1.695,00</p>



EM BRANCO

<p>CROMOSSOMICA ASSOCIADA A APLASIA MEDULAR, DEFEITOS CONGÊNITOS E CÂNCER</p>	<p>Panel para detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado ABL1, AKT1, AKT2, ALK, APC, AR, ATM, ATR, AURKA, BRAF, BRCA1, BRCA2, CCND1, CDH1, CDK4, CDKN2A, CDKN2B, CSF1R, CTNNB1, DDR2, EGFR, ERBB2, ERBB3, ERBB4, ERCC2, ESR1, FGFR1, FGFR2, FGFR3, FLT3, GNA11, GNAQ, GNAS, HRAS, IDH1, IDH2, JAK1, JAK2, JAK3, KDR, KIT, KRAS, MAP2K1, MAP2K2, MAP2K4, MAP3K1, MAPK1, MET, MLH1, MSH2, MTOR, MYC, MYCN, NOTCH1, NRAS, NTRK1, NTRK3, PDGFRA, PDGFRB, PIK3CA, PTCH1, PTEN, RAF1, RB1, RET, ROS1, SMO, TERT, TP53, TSC1, TSC2, VHL. Doença CÂNCER</p>	<p>R\$ 4.935,00</p>	<p>R\$ 4.935,00</p>
<p>Panel de sondas para detecção de aberrações cromossômicas por FISH. Gene analisado BCL6, MYC, CCND1, IGH, BCL2, BCL3. Doença LINFOMA</p>	<p>R\$ 1.895,00</p>	<p>R\$ 1.895,00</p>	<p>R\$ 1.895,00</p>
<p>Detecção de mutações por NGS+ MLPA. Gene analisado BRCA1. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS</p>	<p>R\$ 2.295,00</p>	<p>R\$ 2.295,00</p>	<p>R\$ 2.295,00</p>
<p>Detecção de mutações por MLPA. Gene analisado BRCA1. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS</p>	<p>R\$ 823,00</p>	<p>R\$ 823,00</p>	<p>R\$ 823,00</p>
<p>Detecção de mutações por NGS + MLPA. Gene analisado BRCA2. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS</p>	<p>R\$ 2.295,00</p>	<p>R\$ 2.295,00</p>	<p>R\$ 2.295,00</p>
<p>Detecção de mutações por Sequenciamento.</p>	<p>R\$ 4.795,00</p>	<p>R\$ 4.795,00</p>	<p>R\$ 4.795,00</p>



EMERANCO

Gene analisado BRAF. Doença CÂNCER			
Deteção de mutações por: MLPA. Gene analisado BRCA2. Doença CÂNCER DE MAMA E OVÁRIO HEREDITÁRIOS	R\$ 823,00	R\$ 823,00	R\$ 823,00
Deteção de mutações por: PCR multiplex. Gene analisado CFTR. Doença FIBROSE CÍSTICA E DOENÇAS RELACIONADAS AO GENE CFTR	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
Deteção de mutações por: Sequenciamento. Gene analisado COL1A1. Doença OSTEOGÊNESE IMPERFEITA 1	R\$ 4.720,94	R\$ 4.720,94	R\$ 4.720,94
Deteção de mutações por: Sequenciamento. Gene analisado COL1A2. Doença OSTEOGÊNESE IMPERFEITA 2	R\$ 1.905,00	R\$ 1.905,00	R\$ 1.905,00
Deteção de mutações por: Sequenciamento. Gene analisado IFITM5. Doença OSTEOGÊNESE IMPERFEITA	R\$ 2.953,00	R\$ 2.953,00	R\$ 2.953,00
Deteção da proteína ALK por imunohistoquímica. Gene analisado ALK. Doença CÂNCER	R\$ 645,00	R\$ 645,00	R\$ 645,00
Deteção de mutações por: Sequenciamento. Gene analisado KRAS. Doença CÂNCER	R\$ 4.890,00	R\$ 4.890,00	R\$ 4.890,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado MEN1. Doença NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 1	R\$ 1.595,00	R\$ 1.595,00	R\$ 1.595,00
Deteção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado RET. Doença NEOPLASIA	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00



EM BRANCO

TÍTULO	DESCRIÇÃO	VALOR SOLICITADO (EM NEGOCIÇÃO)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MIL A Recife 2023)
ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2	Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado IDS. Doença MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II	R\$ 4.700,00	R\$ 4.700,00
ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2	Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado IDS. Doença MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II	R\$ 823,00	R\$ 823,00
ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2	Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado PTPN11. Doença SÍNDROME DE NOONAN/ SÍNDROME DE LEOPARD	R\$ 4.890,00	R\$ 4.890,00
ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2	Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado RAF1. Doença SÍNDROME DE NOONAN/ SÍNDROME DE LEOPARD	R\$ 4.775,00	R\$ 4.775,00
ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2	Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado RIT1. Doença SÍNDROME DE NOONAN/ SÍNDROME DE LEOPARD	R\$ 4.775,00	R\$ 4.775,00
ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2	Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado SERPINA. Doença DEFICIÊNCIA DE ALFA 1 ANTITRIPSINA	R\$ 1.545,00	R\$ 1.545,00
ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2	Detecção de mutações por Sequenciamento. Gene analisado SOS1. Doença SÍNDROME DE NOONAN/ SÍNDROME DE LEOPARD	R\$ 4.775,00	R\$ 4.775,00
ENFERMAGEM	ASSISTÊNCIA TÉCNICA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR	VALOR POR HORA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR	VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H MIL A Recife 2023)
ENFERMAGEM	Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 6 horas para pacientes de baixa, média e alta complexidade. C/ dependência parcial.	R\$	R\$ 82,62



EM BRANCO

Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 12 horas – DIURNO, para pacientes de baixa, média e alta complexidade c/ dependência parcial.	R\$ 25,12	R\$ 125,12
Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 12 horas – NOTURNO, para pacientes de baixa, média e alta complexidade c/ dependência parcial.	R\$ 41,64	R\$ 141,64
Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 12 horas – DIURNO, para pacientes de alta complexidade c/dependência total.	R\$ 27,48	R\$ 127,48
Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 12 horas – NOTURNO, para pacientes de alta complexidade c/dependência total.	R\$ 47,55	R\$ 147,55
<b>PROPOSTAS DE INCLUSÕES DE SERVIÇOS</b>	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b>	<b>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS)</b> H Mil A Recife 2023)
<b>PACOTE MAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA</b> <b>Inclusões:</b> Exame de base, Honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos: - Aparelho identificação local biopsia trimark 09GA (168550) - Dispositivo p/biopsia mamária atec 12GA (325522); - Guia agulha atec fistg 908 (325524); - Material mamotomia por RX/US (5774); - Recipiente c/tampa atec (325530); - Xylestesin 2% c/vaso 20ml (90048598); - Porte; - UCO. <b>Exclusões:</b> Anatomopatológico	<b>VALOR SOLICITADO:</b> ***** R\$ 3.600,00	*****
<b>PACOTE MAMOTOMIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA</b> <b>Inclusões:</b> Exame de base, Honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos:		



EM BRANCO

<p>- Aparelho identificação local biopsia trimark 09GA (168549)</p> <p>- Dispositivo p/biopsia mamária atec 12GA (325518);</p> <p>- Extensor tubo a vácuo por RM (258901);</p> <p>- Guia agulha atec lorad 9GA (325526);</p> <p>- Material mamotomia por RM (5776);</p> <p>- Recipiente c/tampa atec (325530);</p> <p>- Xylestesh 2% c/vaso 20ml (90048598);</p> <p>- Porte;</p> <p>- UCO.</p> <p><b>Exclusões:</b> Anatomopatológico</p>	<p>R\$ 6.500,00</p> <p>*****</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)</p>
<p><b>SERVIÇO DE HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (EM NEGOCIAÇÃO)</b></p> <p><b>PACOTE - SESSÃO DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL PEDIÁTRICA SEM MEDICAMENTOS ESPECIAIS</b></p> <p><b>Inclui:</b> HEMODIÁLISE CRÔNICA (POR SESSÃO) – AMBULATORIAL PEDIÁTRICA; Serviços Médicos (Honorários Médicos), serviços de enfermagem, acompanhamento com nutricionista, psicóloga e assistente social. Material utilizado na sessão, taxa de equipamentos e sala, medicamentos, soluções inerentes à sessão (soro fisiológico e soluções) e exames laboratoriais conforme portaria.</p> <p><b>Exclui:</b> Outros medicamentos serão cobrados à parte (analgésicos, eritropoetina, quelantes de fósforo e outros).</p>	<p>R\$ 785,90</p> <p>*****</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)</p>
<p><b>PACOTE - SESSÃO DE HEMODIÁLISE AMBULATORIAL PEDIÁTRICA COM MEDICAMENTOS ESPECIAIS</b></p> <p><b>Inclui:</b> HEMODIÁLISE CRÔNICA (POR SESSÃO) – AMBULATORIAL PEDIÁTRICA - Serviços Médicos</p>	<p>R\$ 785,90</p> <p>*****</p>	<p>VALOR CONTRATADO (REFERENCIAL DE PREÇOS) H Mil A Recife 2023)</p>



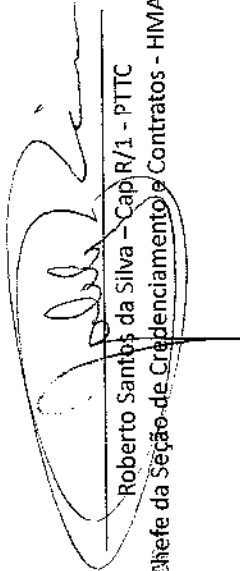
EM BRANCO

<p>(Honorários Médicos), serviços de enfermagem, acompanhamento com nutricionista, psicóloga e assistente social. Material utilizado na sessão, taxa de equipamentos e sala, medicamentos, soluções inerentes à sessão (soro fisiológico e soluções) e exames laboratoriais conforme portaria.</p>	<p><b>Exclui: sem exclusões.</b></p>	<p>R\$ 901,80 3.3.90.33</p>	<p>*****</p>
--	--------------------------------------	---------------------------------	--------------



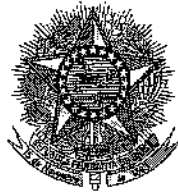
EM BRANCO

Recife, 27 de julho de 2023

  
Roberto Santos da Silva – Cap R/1 - PTTC  
Chefe da Seção de Credenciamento e Contratos - III

  
Renata Lira Perez – 2º Ten - OTT - Enfermeira  
Adjunta da Seção de Credenciamento e Contratos/FUSEX - HIMAR

EM BRANCO



**MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)**



**JUNTADA**

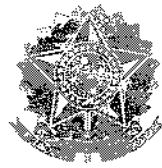
Junto a estes autos Pesquisa de preço no mercado local.

Recife - PE, 26 de julho de 2022

---

**ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA - 1º Ten**  
Adjunto SCCFuSEx

EM BRANCO



**MARINHA DO BRASIL  
 HOSPITAL NAVAL DE RECIFE**

**ANEXO F**

**REFERENCIAL DE PREÇOS  
 PROCESSO ADMINISTRATIVO : 63.066.003213/2019-67  
 EDITAL 02/2019 TJIL: 04-2019**

**SUMÁRIO**

1 Classificação de porte hospitalares considerados para remuneração.....	2
2 Diárias .....	2
3 Taxas de Sala.....	7
4 Equipamentos médicos cirúrgicos.....	14
5 Materiais descartáveis.....	19
6 Órtese, prótese e materiais especiais (OPME).....	29
7 Dieta enteral e parenteral e suplementos alimentares.....	31
8 Gasoterapia.....	31
9 Medicamentos, Quimioterápicos e Radiofármacos.....	32
10 Consultas Médicas, Pareceres e Procedimentos Médicos.....	33
11 Instrumentação cirúrgica.....	43
12 Fisioterapia.....	44
13 Terapia Ocupacional.....	45
14 Fonoaudiologia.....	45
15 Psicologia .....	46
16 Nutrição.....	47
17 Análises Clínicas e Citopatologia.....	47
18 Odontologia.....	47
19 Atendimento Domiciliar.....	49
20 Pacotes de Serviços.....	58
21 Casos não cobertos.....	68

EM BRANCO

## 1 CLASSIFICAÇÃO DE PORTE HOSPITALAR CONSIDERADOS PARA REMUNERAÇÃO

A classificação de porte hospitalar, adotada para diferenciação da remuneração dos serviços, foi construída com base no PNAAS (Programa Nacional Avaliação de Serviços de Saúde) - 2015 do Ministério da Saúde.

### **PADRÃO I – GRANDE PORTE – ALTA COMPLEXIDADE**

Considera-se hospital de grande porte aqueles que tiverem de 151 a 500 leitos, com serviços avançados de assistência à saúde, com unidade de terapia intensiva, intervenção cirúrgica 24 h, serviço de atendimento materno – infantil, hemodinâmica, quimioterapia, radioterapia, serviço renal, entre outros. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem de alta resolução e complexidade.

### **PADRÃO II – MÉDIO PORTE – MÉDIA COMPLEXIDADE**

Considera-se hospital de médio porte aqueles que tiverem de 51 a 150 leitos, com serviços avançados de assistência à saúde, com unidade de terapia intensiva e intervenção cirúrgica 24 h, com ou sem serviço de atendimento materno – infantil. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem de alta resolução.

### **PADRÃO III – PEQUENO PORTE – BAIXA COMPLEXIDADE**

Considera-se hospital de pequeno porte aqueles que tiverem até 50 leitos, com serviços básicos de assistência à saúde, com ou sem unidade de terapia intensiva, com ou sem serviço de atendimento materno – infantil, com ou sem serviço cirúrgico. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem.

A presente classificação é utilizada para indicar o padrão do hospital credenciado, levando-se em consideração o parecer da visita técnica realizada pelo militar designado para tal fim, tendo por base o PNAAS onde são verificadas as características que discriminam o respectivo porte da instituição. De acordo com a classificação obtida e indicada no contrato a OSE credenciada hospitalar fará jus às diárias e taxas correspondentes ao padrão constatado. Os serviços especializados ainda que sejam intitulados hospitais especializados em especialidades como Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, etc., terão seus portes definidos como Padrão III, uma vez que possuem características inerentes às contidas nesse padrão, principalmente quantidade de leitos.

### **PADRÃO III – PEQUENO PORTE – BAIXA COMPLEXIDADE**

Considera-se hospital de pequeno porte aqueles que tiverem até 50 leitos, com serviços básicos de assistência à saúde, com ou sem unidade de terapia intensiva, com ou sem serviço de atendimento materno – infantil, com ou sem serviço cirúrgico. Deverá dispor de serviço laboratorial e de imagem.

## 2 - DIÁRIAS

### 2.1. Itens inclusos na composição das diárias

Conforme o prescrito no Manual de Auditoria à Assistência a Saúde (DSM-2002), publicação normativa da Diretoria de Saúde da Marinha, para fins de composição das diárias, as mesmas possuem a seguinte descrição/composição de itens e serviços:

De acordo com a classificação obtida e indicada no contrato a OSE credenciada hospitalar fará jus às diárias e taxas correspondentes ao padrão constatado. Os serviços especializados ainda que sejam intitulados hospitais especializados em especialidades como Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, etc., terão seus portes definidos como Padrão III, uma vez que possuem características inerentes às contidas nesse padrão, principalmente quantidade de leitos.

EM BRANCO



**2.1.1. DIÁRIAS DE ENFERMARIAS, APARTAMENTOS, BERÇÁRIO NORMAL E HOSPITAL-DIA, incluindo:**

- a. Leito próprio;
- b. Higienização e troca de roupas de cama;
- c. Indumentária do paciente, equipe e campos cirúrgicos/estéreis caso haja tal uso;
- d. Cuidados e materiais de uso na higiene do paciente e desinfecção ambiental;
- e. Dieta do paciente de acordo com a prescrição médica e acompanhamento de nutricionista, excetuando as dietas especiais (enterais industrializadas, suplementos orais, parenterais e NPT);
- f. Diária do acompanhante, quando previsto ou autorizado (a alimentação do acompanhante poderá ser cobrada, respeitando-se os valores estabelecidos para o item refeição do acompanhante ou de acordo com a TABELA);
- g. Taxa de enfermagem, incluindo todos os procedimentos técnicos assistenciais e administrativos executados, e os honorários dos integrantes da equipe de enfermagem;
- h. Para berçário, incluso berço aquecido, incubadora e desmamadeira;
- i. As diárias do tipo *Day Clinic* serão empregadas exclusivamente para internamento eletivo e terão duração máxima de 12h (doze horas).

**2.1.2. DIÁRIA DE UTI; UTI PEDIÁTRICA E UTI NEONATAL**

2.1.2.1. Todos os itens que compõe o subitem 2.1.1, acrescidos dos seguintes equipamentos, procedimentos e serviços:

- a aspirador a vácuo;
- b bomba de infusão (pago somente os equipos para *dripping*);
- c desfibrilador/cardioversor;
- d gerador de marcapasso provisório/externo/transdérmico;
- e monitor cardíaco, pressão arterial invasiva e não invasiva;
- f oxímetro de pulso;
- g nebulizador;
- h incubadora e/ou berço aquecido;
- i punção venosa central/profunda e periférica;
- j reanimação;
- k intubação;

2.1.2.2. Todos os procedimentos de enfermagem (administração de medicamentos por todas as vias, aspirações, inalações, controle de diurese, drenos, aspiração contínua, de balanço

- a hidrico, controle de sinais vitais, cuidados de higiene pessoal do paciente, realização de curativos, Equipamento de Proteção Individual (EPI) conforme a legislação vigente,
- b locomoção interna do paciente, mudança de decúbito,
- c orientação nutricional no momento da alta; preparo do corpo
- d monitorar sinais vitais, pressão arterial invasiva e não invasiva;
- e oxímetro de pulso;
- f intubação;
- g punção venosa central/profunda e periférica;
- h reanimação;
- i intubação;
- j reanimação;
- k intubação;

EM BRANCO



- em caso de óbito, preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos, preparo do paciente para procedimentos médicos (enteróclise, tricotomia, preparo cirúrgico, etc.), prescrição de enfermagem, sondagens, taxa administrativa, transporte de equipamentos (Raio X, ECG, etc.), troca de roupa de cama, banho/higiene do paciente e acompanhante quando cabível;
- m colchão pneumático; e
- n não faz parte desta composição os honorários médicos de intensivista/diarista/plantonista que são cobrados a parte.

### 2.1.3. DIÁRIA DE SEMI-INTENSIVA

2.1.3.1. Todos os itens que compõe o subitem 2.1.1, acrescidos dos seguintes equipamentos, procedimentos e serviços:

- a aspirador a vácuo;
- b bomba de infusão (pago somente os equipos para dripping);
- c desfibrilador/cardioversor; preparo do paciente para;
- d gerador de marcapasso provisório/externo/transdêrmico;
- e monitor cardíaco, pressão arterial invasiva e não invasiva;
- f oxímetro de pulso; transporte de equipamentos (Raio X, ECG, etc.);
- g nebulizador; troca de roupa de cama, banho/higiene do paciente e acompanhante quando cabível;
- h incubadora e/ou berço aquecido;
- i punção venosa central/profunda e periférica;
- j reanimação; e de um conjunto de honorários médicos de;
- k intubação; e de um plantonista que são cobrados a parte.

### 2.1.3.1.1. DIÁRIA DE SEMI-INTENSIVA

2.1.3.1.1. Todos os itens que compõe o subitem 2.1.1, acrescidos dos seguintes equipamentos, procedimentos e serviços:

l todos os procedimentos de enfermagem (administração de medicamentos por todas as vias, aspirações, inalações, controle de diurese, drenos, aspiração contínua, de balanço hídrico; controle de sinais vitais, cuidados de higiene pessoal do paciente, realização de curativos, Equipamento de Proteção Individual (EPI) conforme a legislação vigente, locomoção interna do paciente, mudança de decúbito, orientação nutricional no momento da alta, preparo do corpo em caso de óbito, preparo, instalação e manutenção de venóclise e aparelhos, preparo do paciente para procedimentos médicos (enteróclise, tricotomia, preparo cirúrgico, etc.), prescrição de enfermagem, sondagens, taxa administrativa, transporte de equipamentos (Raio X, ECG, etc.), troca de roupa de cama, banho/higiene do paciente e acompanhante quando cabível;

- m colchão pneumático;
- n assistência integral de enfermagem 24h; e
- o incluso atenção médica 24h para atendimento de intercorrência;

EMIRANCO



A Unidade Semi-Intensiva é uma unidade de transição entre a UTI e a Unidade de Internação (Apartamento e Enfermaria) sendo passível de utilização quando houver expressa recomendação médica desta modalidade e pertinência mediante avaliação do médico auditor da credenciante, bem como concordância deste através de autorização da referida acomodação e quantitativo de diárias autorizadas.

2.1.4. DIÁRIA GLOBAL DE PSIQUIATRIA

2.1.4.1. Todos os itens que compõe o subitem 2.1.1, acrescidos de oficinas terapêuticas e de reabilitação.

2.2. Itens não incluídos na composição das diárias

- a) gases medicinais;
- b) hemoterapia;
- c) honorários médicos (exceto quando especificado em pacotes);
- d) materiais;
- e) medicamentos;
- f) SADT;
- g) dietas enterais e parenterais;
- h) suporte dialítico;
- i) gastrostomia;
- j) dissecação venosa;
- k) traqueostomia; e
- l) taxas de equipamentos médicos hospitalares não previstos na diária (respirador e bisturi elétrico/bipolar);

2.3. Remuneração das Diárias

2.3.1. A precificação do valor das diárias ocorrerá de acordo com o contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente, mas caso a OSE credenciada não possua tal referencial, será aplicada a valoração da TABELA HNRe DE DIÁRIAS.

2.4. A TABELA HNRe DE DIÁRIAS descreve os tipos de diárias conforme as acomodações e o Padrão de Classificação da OSE Hospitalar para valoração do serviço quando da aplicação desta Tabela referencial:

TABELA HNRe DE DIÁRIAS			
DIÁRIAS	PADRÃO I	PADRÃO II	PADRÃO III
Diária de Apartamento Standard – paciente cirúrgico com acompanhante, Inclusive para cirurgias obstétricas/ parto normal.	R\$ 580,64	R\$ 436,54	R\$ 368,48
Diária Apartamento Standard – paciente Clínico com acompanhante.	R\$ 623,07	R\$ 436,54	R\$ 381,28
Diária Apartamento Standard – paciente Pediátrico Clínico com acompanhante.	R\$ 606,36	R\$ 436,54	R\$ 381,28

EM BRANCO

Apartamento Semi-privativo com Acompanhante. (Enfermaria)	R\$ 357,01	R\$ 268,05	R\$ 211,35
Apartamento <i>Day clinic</i> até 12 horas de permanência e sem pernoite.	R\$ 336,20	R\$ 186,88	R\$ 202,93
Apartamento Semi-privativo. (Enfermaria). <i>Day clinic</i> até 12 horas de permanência e sem pernoite.	R\$ 233,33	R\$ 120,18	R\$ 107,15
Diária de Berçário (Incluso berço aquecido, incubadora e desmamadeira)	R\$ 188,95	R\$ 115,66	R\$ 89,66
Diária UTI geral/ Cardiológica	R\$ 1.310,55	R\$ 821,83	R\$ 647,00
Diária UTI Neonatal	R\$ 1.310,55	R\$ 821,83	R\$ 647,00
Diária UTI Pediátrica	R\$ 1.310,55	R\$ 821,83	R\$ 647,00
Diária de Semi-intensiva	R\$ 926,91	XXX	XXX
Diária Global para Psiquiatria*	R\$ 260,00	XXX	XXX
<i>Day-Clinic</i> para Psiquiatria (12 Horas)*as de	R\$ 134,32	XXX	XXX

Diária cuja modalidade é específica para OSE credenciada na especialidade de Psiquiatria, não sendo aplicado para precificação em Hospitais Gerais ou de especialidades distintas de Psiquiatria.

## 2.5. Remuneração da alimentação do acompanhante

2.5.1. A precificação da alimentação do acompanhante seguirá de acordo com o contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente, mas caso a OSE credenciada não possua tal referencial, será aplicada a TABELA HNRe DE ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE.

2.6. A TABELA HNRe DE ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE descreve os tipos de refeição conforme o Padrão de Classificação da OSE Hospitalar para valoração do serviço quando da aplicação desta Tabela referencial:

TABELA HNRe DE ALIMENTAÇÃO DO ACOMPANHANTE			
REFEIÇÃO	PADRÃO I	PADRÃO II	PADRÃO III
Almoço ou Jantar	R\$ 28,61	R\$ 27,69	R\$ 30,94

Não há previsão de cobrança para café da manhã, sendo permitido apenas a cobrança do almoço e jantar de acordo com o quantitativo de diárias de internação, além da obrigatoriedade da apresentação da comanda/comprovante do fornecimento da refeição assinado pelo acompanhante, para fins de comprovação da prestação do serviço no momento da auditoria da conta hospitalar. Não será possível fazer recursos de glosa decorrente de refeições de acompanhantes glosadas por não terem tido sua devida comprovação no momento da auditoria da respectiva conta/fatura.

REFEIÇÃO	PADRÃO I	PADRÃO II	PADRÃO III
Almoço ou Jantar	R\$ 28,61	R\$ 27,69	R\$ 30,94





### 3.1. Composição das Taxas de Salas

#### 3.1.1. TAXA DE SALA CIRÚRGICA

- a Aspirador elétrico ou a vácuo;
- b Aparelho anestésico;
- c insumos para assepsia e antissepsia (equipe e paciente);
- d Bisturi elétrico, bipolar, deltromix;
- e Cardioversor/desfibrilador;
- f Capinógrafo;
- g Controle de sinais vitais;
- h Cuidados de higiene e limpeza do ambiente e paciente;
- i Hamper;
- j iluminação (focos);
- k Instrumental básico para cirurgia;
- l Instrumental/equipamento de anestesia;
- m kit mesa de reanimação de recém-nascido (obstetrícia);

#### 3.1. Composição das Taxas de Salas

##### 3.1.1. TAXA DE SALA CIRÚRGICA

- a Mesa cirúrgica e mesas auxiliares;
- b Monitor de pressão arterial não invasivo;
- c Monitor cardíaco multifuncional;
- d Oxímetro de pulso;
- e insumos para assepsia e antissepsia (equipe e paciente);
- f Respirador elétrico, bipolar, deltromix;
- g roupa e material descartável da equipe e do paciente (gorro, luvas, máscara, sapatilha/propé, etc.);
- h escova campo cirúrgico, etc);
- i Cuidados de higiene e limpeza do ambiente e paciente;
- j Serviço de enfermagem para o procedimento; e
- k taxa de instalação de oxigênio (exceto os gases utilizados).

Não caberá cobrança de materiais descartáveis considerados acessórios necessários ao funcionamento e utilização dos equipamentos, para itens que existem materiais permanentes. Ex: placa de bisturi, sensor de oxímetro, cabo sensor, etc.

##### 3.1.2. TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA/ANGIOGRAFIA

- a Aspirador elétrico ou a vácuo;
- b Aparelho anestésico;
- c insumos de assepsia e antissepsia (equipe e paciente);
- d Bisturi elétrico, bipolar, deltromix;
- e Cardioversor/desfibrilador;
- f Capinógrafo;
- g Controle de sinais vitais;
- h Cuidados de higiene e limpeza do ambiente e paciente;
- i Hamper;
- j iluminação (focos);
- k instrumental básico para cirurgia;

Não caberá cobrança de materiais descartáveis considerados acessórios necessários ao funcionamento e utilização dos equipamentos, para itens que existem materiais permanentes. Ex: placa de bisturi, sensor de oxímetro, cabo sensor, etc.

##### 3.1.2. TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA/ANGIOGRAFIA

- a Aspirador elétrico ou a vácuo;
- b Aparelho anestésico;
- c insumos de assepsia e antissepsia (equipe e paciente);
- d Bisturi elétrico, bipolar, deltromix;
- e Cardioversor/desfibrilador;
- f Capinógrafo;
- g Controle de sinais vitais;
- h Cuidados de higiene e limpeza do ambiente e paciente;
- i Hamper;

EMERANCO

Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 – Referencial de Preços.



EM BRANCO



- f** Instrumental/equipamento de anestesia;
- m** Kit de reanimação de adulto, criança ou recém-nascido;
- n** Locomoção do paciente;
- o** Mesa cirúrgica e mesas auxiliares;
- p** Monitor de pressão arterial não invasivo;
- q** Monitor cardíaco multifuncional;
- r** Oxímetro de pulso;
- s** Respirador;
- t** Rouparia e material descartável da equipe e do paciente (gorro, degermante, máscara, luvas, sapatilha/propé, escova, campo cirúrgico, etc);
- u** Composição e organização da sala cirúrgica;
- v** equipamento de raio x de hemodinâmica e/ou demais equipamentos acessórios de imagem inerentes ao procedimento (exceto medicamentos, contrastes, demais materiais descartáveis e OPME).
- w** Serviço de enfermagem para o procedimento;
- x** taxa de instalação de oxigênio (exceto os gases utilizados); e

Não caberá cobrança de materiais descartáveis considerados acessórios necessários ao funcionamento e utilização dos equipamentos, para itens que existem materiais permanentes. Ex: placa de bisturi, sensor de oxímetro, cabo sensor, etc.

**3.1.3. PEQUENAS CIRURGIAS ELETIVAS SEM ANESTESIA/COM ANESTESIA LOCAL FORA DO CENTRO CIRÚRGICO E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ENDOSCÓPICOS**

- a** Antissepsia da sala e instrumental;
- b** Iluminação (focos);
- c** Instrumental cirúrgico;
- d** Mesa principal e mesas auxiliares;
- e** preparo do paciente (sondagens, tricotomia, etc.);
- f** Rouparia da sala, da enfermagem e dos médicos;
- g** Serviço de enfermagem do procedimento;
- h** Aspirador;
- i** Irrigador;
- j** Monitor multiparamétrico;
- k** Bisturi elétrico/bipolar;
- l** Cardioversor/desfibrilador

**3.1.3. PEQUENAS CIRURGIAS ELETIVAS SEM ANESTESIA/COM ANESTESIA LOCAL FORA DO CENTRO CIRÚRGICO E PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ENDOSCÓPICOS**

**3.1.4. TAXAS DE SALA DE PROCEDIMENTOS ORTOPÉDICOS FORA DO CENTRO CIRÚRGICO**

- a** Equipamentos/instrumental para instalação e/ou retirada do gesso;
- b** Instalações da sala;
- c** Serviço de enfermagem do procedimento;
- d** Talas não incluídas;

EM BRANCO

**3.1.5. SALA DE HEMODINÂMICA/EXAMES DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA CONTRASTADOS**

- a Taxa válida para exames com acompanhamento anestésico e/ou uso de unidade radiológica;
- b Equipamentos referentes ao procedimento;
- c Equipamentos para monitorização;
- d Equipamentos/ instrumento cirúrgico/ instrumento de anestesia;
- e Instalações da sala; e
- f Serviço de enfermagem do procedimento.



**3.1.6. SALA DE OBSERVAÇÃO DO PRONTO-SOCORRO**

- a Instalações da sala;
- b Sala de enfermagem (triagem); e
- c Ultrapassadas seis horas iniciais, mediante registro de evolução médica, pagar-se-á diária de *Day clinic* ou apartamento/enfermaria, se for o caso de evoluir para internação. Não caberá cobrança concomitante de repouso e *Day clinic* ou repouso e apartamento/enfermaria.

Será paga em caso de paciente que após a consulta médica realize algum procedimento/exame que necessite reavaliação médica, mediante registro da reavaliação em boletim/ficha de atendimento.

**3.1.7. SALA DE EMERGÊNCIA**

- a Cardioversor/desfibrilador;
- b Equipe especializada;
- c Equipamentos para monitorização;
- d Equipamentos/ instrumento cirúrgico/ instrumento de anestesia;
- e Equipamentos/instrumentos de ressuscitação / intubação /ventilação manual;
- f Instalações da sala; e
- g Serviços de enfermagem do procedimento.

**3.1.8. SALA DE CURATIVOS**

- a Equipe especializada;
- b Equipamentos / instrumento cirúrgico / instrumento de anestesia;
- c Instalações da sala;
- d Serviços de enfermagem do procedimento; e
- e Exceto curativos especiais.

**3.1.9. SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**

- a Equipe especializada;
- b Equipamentos / instrumento cirúrgico / instrumento de anestesia;
- c Instalações da sala;
- d Equipamentos para monitorização;
- e Oxímetro;
- f Bomba de infusão;
- g Cardioversor/desfibrilador; e
- h Serviços de enfermagem do procedimento.

**3.1.8. SALA DE CURATIVOS**

- a Equipe especializada;
- b Equipamentos / instrumento cirúrgico / instrumento de anestesia;
- c Instalações da sala;
- d Serviços de enfermagem do procedimento; e
- e Exceto curativos especiais.

**3.1.9. SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA**

EM BRANCO



**3.1.10. CABINE DE FLUXO LAMINAR**

- a Equipamentos de proteção individual - EPI, luvas cirúrgicas para uso de cada ciclo de entrada, avental impermeável, máscara PFF2 de carvão ativado, são alguns exemplos;
- b Insumos e produtos para assepsia das drogas e da cabine;
- c instrumental como agulha (uma para cada droga), seringa do tipo seringa volume, Transofix;
- d Materiais relacionados; e
- e Inclui o preparo da medicação.

**3.2. Remuneração das taxas de salas**

3.2.1. A precificação das taxas de salas terão seus valores de acordo com o contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente, mas caso a OSE credenciada não possua tal referencial, será aplicada a TABELA HNRe DE TAXAS DE SALAS.

3.3. A TABELA HNRe DE TAXAS DE SALAS descreve os tipos de taxas conforme o Padrão de Classificação da OSE Hospitalar para valoração do serviço, quando da aplicação desta Tabela referencial:

TABELA HNRe DE TAXAS DE SALAS					
Item	DESCRIÇÃO	COMPOSIÇÃO/ OBSERVAÇÃO	PADRÃO I	PADRÃO II	PADRÃO III
1	TAXA DE SALA DE IMOBILIZAÇÃO	Realização de preparo das salas, incluído o serviço profissional de enfermagem.	R\$ 41,80	R\$ 22,61	R\$ 19,03
2	TAXA DE SALA DE GESSADA	Realização de imobilização com qualquer aparelho gessado, incluído o serviço profissional de enfermagem.	R\$ 95,10	R\$ 70,47	R\$ 59,33
3	TAXA DE SALA DE HEMODINÂMICA E ANGIOGRAFIA	Vide descrição no Item 3.1.2. A cobrança da taxa é prevista desde que seja para procedimentos que não fazem parte de pacotes negociados.	R\$ 481,51	R\$ 415,23	R\$ 352,19
4	TAXA DE SALA DE EMERGÊNCIA/URGÊNCIA/	Só é devida quando houver atendimento médico restrito	R\$ 29,08	XXX	R\$ 15,15

EMERANCO

Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 – Referencial de Preços.

	PRONTO ATENDIMENTO	unicamente a uma consulta médica. Caso seja realizado qualquer procedimento ou utilizado material/medicamento, independente do valor, a referida taxa não será paga.			
5	TAXA DE SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA ATÉ 2 HORAS	Vide descrição no Item 3.1.9.  Condição de Anexo F- Edital 02/2019 - Item 3.1.9	R\$ 310,33	R\$ 213,57	R\$ 171,77
6	CIRURGIA EQUIPADA ATÉ 3 HORAS PARA PROCEDIMENTOS COM RAQUIA- NESTESIA/ ANESTESIA GE- RAL	unicamente a uma Vide descrição no Item 3.1.1. seja realizado (Exceto honorários médicos cirurgião e anestesista) anestesista) medicamento, independente do valor, a referida taxa não será	R\$ 938,77	R\$ 549,92	R\$ 428,59
7	CIRURGIA EQUIPADA POR HORA SUBSE- QUENTE A 3 HORAS	A ser paga por hora excedente/superior a 3 horas no uso da Sala de Cirurgia Equipada para até 3 horas. Vide descrição no item 3.1.9	R\$ 92,34	R\$ 61,41	R\$ 47,53
8	CIRURGIA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓ- REA DE ATÉ 3 HORAS ANESTESIA GE- RAL	Vide descrição no Item 3.1.1., acrescido do equipamento de Bomba de Circulação Extrá Corpórea por até 3 horas. honorários médicos cirurgião e anestesista)	R\$ 1.797,93	R\$ 1.378,89	R\$ 968,25
9	CIRURGIA COM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓ- REA POR HORA SUBSEQUENTE	Bomba de Circulação Extra Corpórea por hora excedente/superior a 3 horas. multiplicada para até 3 horas.	R\$ 307,59	R\$ 229,08	R\$ 177,27
10	PROCEDIMEN- TOS CIRÚRGI-	Incluso insumos para assepsia e antissepsia,	R\$ 355,84	XXX	R\$ 188,39

equipamento de Bomba de Circulação - 11 de 69 -  
 Corpórea por até 3 horas. R\$ 1.797,93 R\$ 1.378,89  
 (Exceto honorários médicos cirurgião e anestesista)

EM BRANCO

Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 – Referencial de Preços.

		monitor cardíaco multifuncional (PA, FC, PI/PNI), oxímetro, capinógrafo, bisturi elétrico, aspirador, irrigador e indumentária (equipe e paciente), além repouso pós-operatório em box semi privativo. (Exceto honorários médicos cirurgião e anestesista)			
11	PEQUENAS CIRURGIAS ELETIVAS SEM ANESTESIA	Incluso insumos para assepsia e antissepsia, monitor cardíaco multifuncional (PA, FC, PNI), oxímetro e indumentária (equipe e paciente). (Exceto honorários médicos)	XXX	R\$ 103,19	R\$ 78,09
12	PEQUENAS CIRURGIAS ELETIVAS COM ANESTESIA LOCAL E SEM INTERNA-MENTO	Incluso insumos para assepsia e antissepsia, monitor cardíaco multifuncional (PA, FC, PNI), oxímetro, bisturi elétrico e indumentária (equipe e paciente). (Exceto honorários médicos)	R\$ 168,16	R\$ 161,53	R\$ 105,44
13	CIRURGIAS ELETIVAS SEM ANESTESIA CIRURGIA DE PORTE MÉDIO COM OU SEM ANALGESIA SEM INTERNA-MENTO	Incluso insumos para assepsia e antissepsia, monitor cardíaco multifuncional (PA, FC, PNI), oxímetro, capinógrafo, bisturi elétrico, aspirador, irrigador e indumentária (equipe e paciente). (Exceto honorários médicos cirurgião e anestesista)	R\$ 396,06	R\$ 381,21	R\$ 263,24
14	CIRURGIAS ELETIVAS COM ANESTESIA LOCAL E SEM INTERNA-MENTO	Incluso insumos para assepsia e antissepsia, monitor cardíaco multifuncional (PA, FC, PNI), oxímetro, bisturi elétrico e indumentária (equipe e paciente). (Exceto honorários médicos)	R\$ 168,16	R\$ 161,53	R\$ 105,44

EM BRANCO

14	NEUROCIRUR-GIA ATÉ 3 HO-RAS	Vide descrição no Item 3.1.1., acrescido dos equipamentos (Craneótomo, Serra e Fresa). (Exceto honorários médicos cirurgião e anestesista)	R\$ 1.248,30	R\$ 1.081,25	R\$ 785,48
15	NEUROCIRUR-GIA POR HORA SUBSEQUENTE	A ser paga por hora excedente/superior a 3 horas no uso da Sala de Neurocirurgia Equipada para até 3 horas.	R\$ 172,90	R\$ 158,06	R\$ 114,74
16	PEQUENA CI-RURGIA NA UR-GÊNCIA	Incluso insumos para assepsia e antissepsia (profissional, paciente e ambiente), instrumentais cirúrgicos estéreis não descartáveis, bandejas/cuba inox, além da utilização da Sala de procedimentos (Exceto materiais usados e honorários médicos quando cabível previsão de cobrança).	R\$ 48,72	R\$ 38,98	R\$ 29,68
17	CURATIVOS NA URGÊNCIA	Incluso insumos para assepsia e antissepsia (profissional, paciente e ambiente), instrumentais estéreis não descartáveis, bandejas/cuba inox, além da utilização da Sala de curativos (Exceto materiais usados).	R\$ 30,46	R\$ 20,06	R\$ 15,16
18	REPOUSO NA URGÊNCIA/ OB-SERVAÇÃO CLÍNICA E/OU CARDIOLÓGICA	Devido cobrança caso o atendimento necessite de repouso e/ou reavaliação médica do paciente decorrente de	R\$ 117,31	R\$ 65,42	R\$ 57,23

17 CURATIVOS NA URGÊNCIA R\$ 30,46 R\$ 20,06 R\$ 15,16

EMERANCO

	ATÉ 6 HORAS	medicação, exame e/ou procedimento com reavaliação médica, desde que haja registro na evolução médica. Ultrapassadas as 6 horas iniciais e mediante registro médico na evolução, pagar-se-á diária de DAY CLINIC ou Apartamento/ Enfermaria se for o caso de evoluir para internação. Não caberá cobrança concomitante da Taxa de repouso e DAY CLINIC ou repouso e reavaliação médica. Apartamento/Enfermaria e evolução médica.			
19	BOX PARA QUI- MIOTERAPIA	Incluso acomodação do paciente, bomba de infusão para o procedimento, serviço de enfermagem e curativo (Exceto o material descartável para a infusão - agulha e equipo). Não caberá cobrança concomitante da Taxa de repouso e DAY CLINIC ou Apartamento/	R\$ 223,88	XXX	XXX

#### 4 EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS

4.1. A precificação e remuneração das taxas dos equipamentos médicos cirúrgicos e hospitalares será de acordo com o contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente, mas caso a OSE credenciada não possua tal referencial, serão aplicadas as TABELAS HNRe DE EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS e EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS DE OFTALMOLOGIA.

4.2. A TABELA HNRe DE EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS descreve os tipos de equipamentos conforme o Padrão de Classificação da OSE Hospitalar para valoração do serviço quando da aplicação desta Tabela referencial:

### TABELA HNRe DE EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS

#### 4 EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS 14 de 69 -

4.1. A precificação e remuneração das taxas dos equipamentos médicos cirúrgicos e hospitalares será de acordo com o contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente, mas caso a OSE credenciada não possua tal referencial, serão aplicadas as TABELAS HNRe DE EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS e EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS DE OFTALMOLOGIA.

EMERGENCY



EMERSON



	vos de transferência e mistura. (Exceto soluções diluentes e drogas para infusão).			
9	CAPINÓGRAFO 24 HORAS	R\$ 286,98	XXX	XXX
10	CISTOSCÓPIO	R\$ 96,68	R\$ 100,66	R\$ 75,94
11	COLCHÃO D'ÁGUA OU AR/PNEUMÁTICO - DIA (indivisível - prevista cobrança apenas para uso na Internação em Apartamento ou Enfermaria mediante autorização prévia)	R\$ 38,20	R\$ 10,00	R\$ 14,61
12	COLCHÃO CAIXA DE OVO (uma unidade para cada 30 dias, independente da quantidade de dias utilizados)	R\$ 81,35	R\$ 65,42	R\$ 49,59
13	DEFIBRILADOR FORA DA UTI	R\$ 94,19	R\$ 46,54	R\$ 44,92
14	DESMAMADEIRA ELÉTRICA	R\$ 34,32	XXX	R\$ 17,81
15	FIBRA ÓPTICA	XXX	XXX	R\$ 77,15
16	FOTOTERAPIA 1ª HORA	R\$ 41,36	R\$ 5,00	R\$ 22,07
17	FOTOTERAPIA POR HORA SUBSEQUENTE - DIA (indivisível - prevista cobrança apenas para uso na internação em Apartamento ou Enfermaria mediante autorização prévia)	R\$ 5,26	XXX	R\$ 3,40
18	INCUBADORA ATÉ 24 HORAS SEM O <sub>2</sub>	R\$ 124,30	XXX	R\$ 66,26
19	INTENSIFICADOR DE IMAGEM EM BLOCO CIRÚRGICO. A cobrança da taxa é prevista desde que seja para procedimentos que não fazem parte de pacotes negociados em que o seu uso é necessário.	R\$ 361,84	R\$ 305,88	R\$ 226,84
20	LASER EM SALA CIRÚRGICA (somente com autorização prévia)	R\$ 565,40	XXX	R\$ 301,47
21	LITOTIPIOR ULTRASSÔNICO POR USO	R\$ 288,72	XXX	XXX
22	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO/OFTALMOLOGIA/OTORRINO	R\$ 132,55	R\$ 90,62	R\$ 74,64
23	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO PARA NEUROCIRURGIA	R\$ 380,66	XXX	R\$ 226,13
24	MONITOR CARDIO RESPIR. MULTIPARAMÉTRICO (FORA DA UTI E BLO-	XXX	R\$ 129,64	R\$ 68,36

EMERGENCY



## Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 - Referencial de Preços.

	CO CIRÚRGICO - prevista cobrança apenas para uso na Internação em Apartamento ou Enfermaria)			
25	MONITOR DE PRESSÃO INTRACANIANA/CEREBRAL - DIA	R\$ 297,65	R\$ 199,41	R\$ 169,89
26	MONITOR FETAL SONAR POR 24 HORAS	R\$ 83,59	R\$ 56,62	R\$ 46,58
27	OXÍMETRO DE PULSO (APARTAMENTO/ENFERMARIA)	XXX	R\$ 105,74	R\$ 70,49
28	RESPIRAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA INTERMITENTE (RPI) POR 24 HORAS	R\$ 145,53	R\$ 113,26	R\$ 60,61
29	RESPIRADOR POR PRESSÃO 24 HORAS SEM O <sub>2</sub> (inclui filtros)	XXX	R\$ 60,25	R\$ 44,59
30	RESPIRADOR VOLUME POR 24 HORAS SEM O <sub>2</sub> (inclui filtros)	R\$ 246,30	R\$ 160,05	R\$ 100,92
31	RESSECTOSCÓPIO	R\$ 297,65	R\$ 199,41	R\$ 169,89
32	VIDEO ENDOSCÓPIO CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO EM BC, NOS CASOS DE NEUROLOGIA, GINECOLOGIA E UROLOGIA, OFTALMO, E OTORRINO (inclui taxa, solução para desinfecção/asepsia, água destilada e ureteroscópio)	R\$ 416,24	R\$ 284,55	R\$ 232,55
33	VIDEO HISTEROSCÓPIO CIRÚRGICO	XXX	XXX	R\$ 296,70
34	VIDEO HISTEROSCÓPIO DIAGNÓSTICO	XXX	R\$ 113,26	R\$ 152,56
35	VIDEO LAPAROSCÓPIO CIRÚRGICO/TERAPÊUTICO ABDOMINAL/TÓRAX/GINECOLÓGICO (inclui agulha de Veress, gás carbônico, água destilada, 2 cargas de clips LT200 ou LT300 CO <sub>2</sub> , trocâteres permanentes, 1 trocâter descartável, indumentária da equipe cirúrgica e do pessoal de apoio - Não cabe cobrança de trocâter descartável adicional) e ure-	R\$ 2.465,75	R\$ 2.376,47	R\$ 1.605,48
36	VIDEO LAPAROSCÓPIO DIAGNÓSTICO ABDOMINAL/TÓRAX/GINECOLÓGICO (inclui agulha de Veress,	R\$ 1.915,01	R\$ 1.699,83	R\$ 1.238,14

VIDEO LAPAROSCÓPIO CIRÚRGICO 17 de 69 -

TERAPÊUTICO ABDOMINAL/TÓRAX/  
GINECOLÓGICO (inclui agulha de  
Veress, gás carbônico, água destilada,  
2 cargas de clips LT200 ou LT300

R\$ 2.465,75

R\$ 2.376,47

R\$ 1.605,48

EM BRANCO



Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 - Referencial de Preços.

gás carbônico, água destilada, 2 cargas de clips LT200 ou LT300 CO <sub>2</sub> , trocâteres permanentes, 1 trocâter descartável, indumentária da equipe cirúrgica e do pessoal de apoio - Não cabe cobrança de trocâter descartável adicional)			
---	--	--	--

4.3. A TABELA HNRe DE EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS DE OFTALMOLOGIA descreve os tipos de equipamentos cirúrgicos específicos para as OSE especializadas em Oftalmologia para valoração do serviço quando da aplicação desta Tabela referencial:

TABELA HNRe DE EQUIPAMENTOS MÉDICO CIRÚRGICOS DE OFTALMOLOGIA		
ITEM	IDENTIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE OFTALMOLOGIA	VALOR ADOTADO
1	APARELHO DE FAÇO EMULSIFICAÇÃO (Oftalmologia)	R\$ 244,31
2	CRIO PARA RETINA (Oftalmologia)	R\$ 93,68
3	ENDOLASER (Oftalmologia)	R\$ 426,72
4	FIBRÁ ÓPTICA (Oftalmologia)	R\$ 81,28
5	FIBRÁ ÓPTICA TRANSECLERAL INTRAVÍTREA (Oftalmologia)	R\$ 159,58
6	LASER POR SESSÃO (Oftalmologia)	R\$ 153,88
7	MICROSCÓPIO CIRÚRGICO/OFTALMOLOGIA/OTORRINO	R\$ 132,55
8	VIDEO ENDOSCÓPIO CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO EM BC, NOS CASOS DE NEUROLOGIA, GINECOLOGIA E UROLOGIA, OFTALMO E OTORRINO (incluso taxa, solução para desinfecção/asepsia, água destilada e ureteroscópio)	R\$ 247,90
9	VITREÓGRAFO (Oftalmologia)	R\$ 112,06
10	WET FIELD (Oftalmologia)	R\$ 59,90
11	YAG LASER (Oftalmologia)	R\$ 341,41

4.4. Não será permitida a cobrança de taxa de sala para Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) e/ou tratamentos especializados realizados à beira do leito.

4.5. Os equipos de bomba infusora serão pagos conforme recomendação da ANVISA, seguindo os seguintes critérios:

- a) solução contínua a cada 96 horas;

EMERANCO



Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 - Referencial de Preços.

- b) infusão intermitente a cada 24 horas e capa protetora estéril, de uso único, caso haja necessidade de desconexão;
- c) soluções lipídicas a cada 12 horas;
- d) dietas enterais a cada 24 horas;
- e) dietas parenterais a cada troca da bolsa (dieta); e
- f) antibióticos, antifúngicos e amins de acordo com a recomendação do fornecedor/fabricante.

4.6 As trocas das tampas dos equipos de bomba infusora será paga conforme a troca da tampa e não pelo interstício de 24 horas.

5 MATERIAIS DESCARTÁVEIS Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 - Referencial de Preços.

5.1. Os Materiais Descartáveis serão remunerados conforme o regramento contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente, mas caso a OSE credenciada não possua tal referencial, será aplicada a TABELA HNRE DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS.

5.2. A TABELA HNRE DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS descreve os materiais para valoração dos itens quando da aplicação desta Tabela referencial:

TABELA HNRE DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
ITEM	PRODUTO	UNIDADE	VALOR ADOTADO
1	ABSORVENTE HOSPITALAR - UNIDADE	PACOTE	R\$ 0,84
2	AGULHA BIÓPSIA 14G A 21G	UNIDADE	R\$ 388,14
3	AGULHA BIÓPSIA ASPIRATIVA - CHIBA 18/20/22 X 9/15/20	UNIDADE	R\$ 388,14
4	AGULHA BIÓPSIA CHIBA (DCHN 22X15;0) DESC	UNIDADE	R\$ 388,14
5	AGULHA DESCARTÁVEL 13 X 4,5	UNIDADE	R\$ 0,28
6	AGULHA DESCARTÁVEL 25X7	UNIDADE	R\$ 0,25
7	AGULHA DESCARTÁVEL 25X8	UNIDADE	R\$ 0,25
8	AGULHA DESCARTÁVEL 30X7	UNIDADE	R\$ 0,28
9	AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UNIDADE	R\$ 0,39
10	AGULHA P/ ANEST. PLEXO- STIMUPLEX-A-100 C 21 X 4/A25 G 24 X 1/ A 50G 22 X 2/ CÂNULA A 150	UNIDADE	R\$ 219,23
11	AGULHA PARA RAQUI G22X 1 1/2	UNIDADE	R\$ 50,76
12	AGULHA PARA RAQUI G22 X 3 1/2	UNIDADE	R\$ 50,76

EM BRANCO

Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 - Referencial de Preços.

13	AGULHA PARA RAQUI G25 4 ¼ 0,53 X 120 MM	UNIDADE	R\$ 100,50
14	AGULHA PARA RAQUI G25 X 3 1/2	UNIDADE	R\$ 46,88
15	AGULHA PARA RAQUI G26 X 3 1/2	UNIDADE	R\$ 49,49
16	AGULHA PARA RAQUI G27 4 ¼ 0,42 X 120 MM	UNIDADE	R\$ 124,88
17	AGULHA PARA RAQUI G27 X 3 ½	UNIDADE	R\$ 57,12
18	AGULHA PARA RAQUI G29 X 3 ½	UNIDADE	R\$ 168,81
19	AGULHA PENCAN G25 3 ½ (WHITACRE)	UNIDADE	R\$ 152,31
20	AGULHA PERICAN G17 X 3 ¼ 1,5 X 80MM / G18 X 3 ¼ - 1,3 X 80 MM / G16 X 3 ¼ - 1,7 X 80 MM (PERIDURAL)	UNIDADE	R\$ 99,16
21	ALGODÃO BOLA	UNIDADE	R\$ 0,05
22	ALGODÃO HIDRÓFILO 100GR	100 GR	R\$ 11,36
23	ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR	500 GR	R\$ 24,88
24	APARELHO PARA TRICOTOMIA DESCARTÁVEL (BARBEADOR)	UNIDADE	R\$ 4,78
25	ATADURA ORTOPÉDICA 12CM X 1,80M	UNIDADE	R\$ 1,38
26	ATADURA ORTOPÉDICA 15CM X 1,80M	UNIDADE	R\$ 2,33
27	ATADURA ORTOPÉDICA 20CM X 1,80M	UNIDADE	R\$ 2,41
28	ATADURA CREPE 08CM X 4,5M	UNIDADE	R\$ 6,24
29	ATADURA CREPE 10CM X 4,5M	UNIDADE	R\$ 6,98
30	ATADURA CREPE 15CM X 4,5M	UNIDADE	R\$ 10,03
31	ATADURA CREPE 20CM X 4,5M	UNIDADE	R\$ 12,23
32	ATADURA CREPE 30CM X 4,5M	UNIDADE	R\$ 12,40
33	ATADURA GESSADA 06CM X 2M	UNIDADE	R\$ 3,41
34	ATADURA GESSADA 10CM X 3M	UNIDADE	R\$ 4,99
35	ATADURA GESSADA 15CM X 3M	UNIDADE	R\$ 7,07
36	ATADURA GESSADA 20CM X 4M	UNIDADE	R\$ 13,00
37	BISTURI DESC C/ LAMINA PARAGON	UNIDADE	R\$ 16,17
38	BOLSA P/ COLOSTOMIA / ILICOSTOMIA DRENÁVEL CLÁSSICA DE FECHAMENTO	UNIDADE	R\$ 28,16
39	BOTA/ PERNEIRA PNEUMÁTICA	UNIDADE	R\$ 753,10
40	CLIP P/ BOLSA COLOSTOMIA	UNIDADE	R\$ 17,53
41	BOLSA P/ COLOSTOMIA KARAYA DRENAGEM (1º USO/REPOSIÇÃO)	UNIDADE	R\$ 31,36

EM BRANCO



Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 - Referencial de Preços.

42	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 2000ML - 3 VIAS MIX BAG	UNIDADE	R\$ 103,55
43	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 1000ML - 3 VIAS MIX BAG	UNIDADE	R\$ 96,19
44	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 500ML - 3 VIAS MIX BAG	UNIDADE	R\$ 79,74
45	CATETER EPIDURAL COMPOSTO POR: CATETER + FILTRO + AGULHA + SERINGA	UNIDADE	R\$ 200,61
46	CATETER NASAL PARA O2 TIPO ÓCULOS	UNIDADE	R\$ 4,64
47	CATETER P/ HEMODIÁLISE DUPLO LÚMEN	UNIDADE	R\$ 1.146,20
48	CATETER P/ HEMODIÁLISE TRIPLO LÚMEN	UNIDADE	R\$ 1.250,65
49	CATETER UMBILICAL ARGYLE (3,5 FR/ 5,0 FR/ 8,0 FR)	UNIDADE	R\$ 404,79
50	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) DE 14 A 22G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	R\$ 24,97
51	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) 24G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	R\$ 25,66
52	CATETER EPIDURAL COMPOSTO POR: CATETER + FILTRO + AGULHA + SERINGA	UNIDADE	R\$ 200,61
53	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO C/ POLIURETANO (TIPO JELCO) Nº 14/16/18/20/22 SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	R\$ 15,83
54	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO C/ POLIURETANO (TIPO JELCO) Nº 24 SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	R\$ 16,33
55	CATETER VENOSO DUPLO LÚMEN ADULTO	UNIDADE	R\$ 1.372,08
56	CATETER VENOSO DUPLO LÚMEN INFANTIL	UNIDADE	R\$ 1.276,50
57	CATETER VENOSO MONO LÚMEN - ADULTO COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	R\$ 611,92
58	CATETER VENOSO MONO LÚMEN - INFANTIL	UNIDADE	R\$ 549,20
59	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO AGULHADO (TIPO ESCALPE) Nº 19G A 27G	UNIDADE	R\$ 6,27
60	CATETER VENOSO TRIPLO LÚMEN - ADULTO	UNIDADE	R\$ 1.334,04
61	CATETER VENOSO TRIPLO LÚMEN - INFANTIL	UNIDADE	R\$ 1.326,07
62	CATETER PICC LINE POWER COM KIT U	UNIDADE	R\$ 2.273,12

54 CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) Nº 24 - SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA - 21 de 69 - UNIDADE R\$ 24,97

55 CATETER VENOSO DUPLO LÚMEN - ADULTO UNIDADE R\$ 1.372,08

56 CATETER VENOSO DUPLO LÚMEN - INFANTIL UNIDADE R\$ 1.276,50

57 CATETER VENOSO MONO LÚMEN - ADULTO UNIDADE R\$ 611,92

EM BRANCO

Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 - Referencial de Preços

63	CATETER PICC MONO COM KIT U	UNIDADE	R\$ 1.324,34
64	COLAR CERVICAL ESPUMA ESPECIAL P/M/G	UNIDADE	R\$ 44,48
65	COLETOR DE URINA SISTEMA ABERTO	UNIDADE	R\$ 27,65
66	COLETOR/BOLSA URINA SISTEMA FECHADO	UNIDADE	R\$ 76,56
67	COLETOR URINA INFANTIL MASC/FEM (EMBALAGEM PLÁSTICA)	UNIDADE	R\$ 0,67
68	COMPRESSA CIRÚRGICA 25X28 CAMPO OPERATÓRIO - JUSTIFICAR EM CASO DE USO FORA DO BLOCO CIRÚRGICO (UNID)	UNIDADE	R\$ 7,68
69	COMPRESSA CIRÚRGICA/ CAMPO OPERATÓRIO 45X50 (EM BLOCO CIRÚRGICO) - JUSTIFICAR EM CASO DE USO FORA DO BLOCO CIRÚRGICO (UNID)	UNIDADE	R\$ 8,29
70	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTÉRIL C/ 10 UNID. 13 FIOS	UNIDADE	R\$ 3,40
71	CORD CLAMP URINA SISTEMA ABERTO	UNIDADE	R\$ 18,57
72	DISPOSITIVO P/ CIRCUNCISÃO (TIPO PLASTIBEL) URINA INFANTIL MASC/FEM	UNIDADE	R\$ 67,76
73	DISPOSITIVO URINÁRIO (BAINHA) URIPEN	UNIDADE	R\$ 3,05
74	DRENO BLAKE 10 FR C/ TROCARTE 1/8 E 15 FR C/ TROCARTE 3/16 JUSTIFICAR EM CASO DE USO FORA DO BLOCO CIRÚRGICO (UNID)	UNIDADE	R\$ 404,24
75	DRENO BLAKE 19 FR C/ TROCARTE 1/4	UNIDADE	R\$ 441,02
76	DRENO BLAKE 19 FR HUBLESS TROCARTE 1/4	UNIDADE	R\$ 441,02
77	DRENO PENROSE LATEX Nº 1 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	R\$ 5,04
78	DRENO PENROSE LATEX Nº 2 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	R\$ 6,66
79	DRENO PENROSE LATEX Nº 3 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	R\$ 9,08
80	DRENO PENROSE LATEX Nº 4 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	R\$ 12,11
81	DRENO DE SUCCÃO SANFONA	UNIDADE	R\$ 78,56
82	DRENO TÓRAX (S/ RESERVATÓRIO)	UNIDADE	R\$ 55,29
83	ELETRODO UNIVERSAL DESCARTÁVEL (PACOTE C/ 05 UNID)	PACOTE	R\$ 5,41
84	EQUIPO ADAPTADOR P/ FRASCO DE SORO (TRANSFIX)	UNIDADE	R\$ 6,66
85	EQUIPO ALIMENTAÇÃO ENTERAL (BOMBA INFUSÃO)	UNIDADE	R\$ 432,84
86	EQUIPO ALIMENTAÇÃO ENTERAL	UNIDADE	R\$ 39,87
78	DRENO PENROSE LATEX Nº 2 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	R\$ 6,66
79	DRENO PENROSE LATEX Nº 3 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	R\$ 9,08
80	DRENO PENROSE LATEX Nº 4 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	R\$ 12,11
81	DRENO DE SUCCÃO SANFONA	UNIDADE	R\$ 78,56
82	DRENO TÓRAX (S/ RESERVATÓRIO)	UNIDADE	R\$ 55,29

EM ERANCO

Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 – Referencial de Preços.

	(GRAVITACIONAL)		
87	EQUIPO BOMBA INFUSÃO - TIPO COMPACT AIR	UNIDADE	R\$ 506,24
88	EQUIPO BOMBA INFUSÃO ANNE	UNIDADE	R\$ 228,31
89	EQUIPO BOMBA INFUSÃO C/ BURETA	UNIDADE	R\$ 616,72
90	EQUIPO BOMBA INFUSÃO FOTOSENSÍVEL	UNIDADE	R\$ 533,14
91	EQUIPO BOMBA INFUSÃO NEO	UNIDADE	R\$ 538,86
92	EQUIPO BOMBA INFUSÃO PVC - FREE	UNIDADE	R\$ 619,89
93	EQUIPO EXTENSOR 120 CM	UNIDADE	R\$ 18,51
94	EQUIPO EXTENSOR 120 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	R\$ 33,79
95	EQUIPO EXTENSOR 20 CM	UNIDADE	R\$ 15,78
96	EQUIPO EXTENSOR 20 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	R\$ 25,37
97	EQUIPO EXTENSOR 40 CM	UNIDADE	R\$ 16,02
98	EQUIPO EXTENSOR 40 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	R\$ 23,92
99	EQUIPO EXTENSOR 60 CM	UNIDADE	R\$ 16,88
100	EQUIPO EXTENSOR 60 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	R\$ 27,54
101	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	UNIDADE	R\$ 22,84
102	EQUIPO MACROGOTAS C/ SUSPIRO (AIR)	UNIDADE	R\$ 29,80
103	EQUIPO MACROGOTAS C/ SUSPIRO E INJ. LATERAL	UNIDADE	R\$ 27,01
104	EQUIPO MACROGOTAS FOTOSENSÍVEL AMBAR COM SUSPIRO + INJETOR LATERAL	UNIDADE	R\$ 35,40
105	EQUIPO MACROGOTAS SIMPLES	UNIDADE	R\$ 11,34
106	EQUIPO MICROGOTAS 40 CM P/ SERINGA	UNIDADE	R\$ 20,88
107	EQUIPO MICROGOTAS C/ CÂMARA GRADEADA (BURETA)	UNIDADE	R\$ 62,85
108	EQUIPO P/ ADM. SIMULTÂNEA DE SOLUÇÕES (TIPO POLIFIX) C/ 2 VIAS COM SIFSITE	UNIDADE	R\$ 47,33
109	EQUIPO P/ ADM. SIMULTÂNEA DE SOLUÇÕES (TIPO POLIFIX) C/ 2 VIAS SEM SIFSITE	UNIDADE	R\$ 24,56

EMERANCO

Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 – Referencial de Preços.

110	EQUIPO P/ DIÁLISE PERITONEAL	UNIDADE	R\$ 28,12
111	EQUIPO P/ HEMODERIVADOS	UNIDADE	R\$ 27,89
112	EQUIPO P/ IRRIGAÇÃO VESICAL C/ 1 VIA	UNIDADE	R\$ 26,20
113	EQUIPO P/ IRRIGAÇÃO VESICAL C/ 2 VIAS	UNIDADE	R\$ 33,29
114	EQUIPO PARA MEDIÇÃO DE PVC	UNIDADE	R\$ 49,87
115	EQUIPO P/ TRANSFERÊNCIA DE SOLUÇÕES 1 VIA SIMPLES PARA NPT	UNIDADE	R\$ 9,73
116	EQUIPO P/ TRANSFERÊNCIA DE SOLUÇÕES 1 VIA AIR PARA NPT	UNIDADE	R\$ 15,46
117	ESCOVA COM POVIDINE DESCARTÁVEL (PAR)	PAR	R\$ 4,83
118	ESPARADRAPO 10CM X 4,5 MTS	CM	R\$ 21,66
119	ESPARADRAPO 10CM X 4,5 CM	CM	R\$ 0,04
120	ESPARADRAPO 5CM X 4,5 MTS - ROLO	CM	R\$ 10,82
121	ESPARADRAPO 5CM X 4,5 MTS - CM	CM	R\$ 0,02
122	ESPARADRAPO HIPOALERGÊNICO (TRANSPORE) - CM	UNIDADE	R\$ 0,09
123	ESPARADRAPO HIPOALERGÊNICO (TRANSPORE) 10CM X 4,5 MT	CM	R\$ 44,89
124	ESPARADRAPO MICROPOROSO 10CM X 4,5 MTS - ROLO	CM	R\$ 21,38
125	ESPARADRAPO MICROPOROSO 10CM X 4,5 MTS - CM	CM	R\$ 0,04
126	ESPARADRAPO MICROPOROSO 5CM X 4,5 MTS - ROLO	CM	R\$ 12,03
127	ESPARADRAPO MICROPOROSO 5CM X 4,5 MTS - CM	CM	R\$ 0,02
128	EXERCITADOR RESPIRATÓRIO (TIPO TRIFLO)	UNIDADE	R\$ 77,66
129	FILTRO BACTERIANO VIRAL (NARIZINHO)	UNIDADE	R\$ 116,15
130	FILTRO UMIDIFICADOR (P/ TRAQUEOSTOMIA)	UNIDADE	R\$ 156,25
131	FITA HIPOALERGÊNICA-MICROPORE 100 MM X 10.MT - ROLO	UNIDADE	R\$ 44,89
132	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 100 MM X 10.MT - 7CM	UNIDADE	R\$ 0,04
133	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 50 MM X 10.M - ROLO/CM	UNIDADE	R\$ 21,38

134 - ROLO

137 - ESPARADRAPO MICROPOROSO 5CM X 4,5 MTS - CM

138 - EXERCITADOR RESPIRATÓRIO (TIPO TRIFLO)

139 - FILTRO BACTERIANO VIRAL (NARIZINHO)

140 - FILTRO UMIDIFICADOR (P/ TRAQUEOSTOMIA)

CM R\$ 0,04

UNIDADE R\$ 77,66

UNIDADE R\$ 116,15

UNIDADE R\$ 156,25

CONFIDENTIAL



Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 - Referencial de Preços.

134	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 50 MM X 10 MT - /CM	UNIDADE	R\$ 0,02
135	FRALDA ADULTO/ GERIÁTRICA (P,M,G)	UNIDADE	R\$ 3,95
136	FRALDA RN/ INFANTIL (P,M,G)	UNIDADE	R\$ 1,23
137	FRASCO P/ DRENAGEM TORÁCICA S/ EXT 2000ML	UNIDADE	R\$ 42,78
138	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML COM LACRE	UNIDADE	R\$ 7,46
139	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 500ML COM LACRE	UNIDADE	R\$ 9,74
140	KIT TRANSDUTOR DE PRESSÃO	UNIDADE	R\$ 444,20
141	LÂMINA PARA BISTURI (DE 11 A 24 = FEATHER)	UNIDADE	R\$ 3,83
142	LANCETA PARA HGT - SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	R\$ 1,06
143	LANCETA PARA HGT COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	R\$ 1,61
144	LINHA SANGUE P/ HEMODIÁLISE ARTERIAL	UNIDADE	R\$ 62,27
145	LINHA SANGUE P/ HEMODIÁLISE VENOSA	UNIDADE	R\$ 49,47
146	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL (6,5/7,0/7,5/8,0/8,5+ PAR)	UNIDADE	R\$ 4,71
147	LUVA PARA PROCEDIMENTO ESTÉRIL (PAR) COM	UNIDADE	R\$ 2,13
148	MALHA TUBULAR 04 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	R\$ 0,92
149	MALHA TUBULAR 06 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	R\$ 1,06
150	MALHA TUBULAR 08 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	R\$ 1,30
151	MALHA TUBULAR 10 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	R\$ 1,59
152	MALHA TUBULAR 12 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	R\$ 1,70
153	MALHA TUBULAR ALGODÃO 30CM X 25 MT - (TÓRAX) - POR MT	METRO	R\$ 4,48
154	MANTA TÉRMICA	UNIDADE	R\$ 340,13
155	MÁSCARA DE LARINGE	UNIDADE	R\$ 292,62
156	PLUG ADAPTADOR MACHO/FÊMEA/	UNIDADE	R\$ 5,94

EM BRANCO



Continuação do Anexo F- Edital 02/2019 - Referencial de Preços

	DISPOSITIVO LUER		
157	PULSEIRA MÃE E FILHO NUMERADA	UNIDADE	R\$ 8,58
158	PLACA FLEXÍVEL P/ COLOSTOMIA (45/57/70 MM) - KARAYA	UNIDADE	R\$ 60,12
159	RESERVATÓRIO P/ DRENO BLAKE J- VAC (300 - 400ML)	UNIDADE	R\$ 316,96
160	RESERVATÓRIO P/ DRENO TÓRAX 2000ML	UNIDADE	R\$ 46,95
161	SENSOR BIS	UNIDADE	R\$ 431,73
162	SERINGA 03 CC SEM AGULHA	UNIDADE	R\$ 0,79
163	SERINGA 05 CC SEM AGULHA	UNIDADE	R\$ 1,05
164	SERINGA 10 CC SEM AGULHA	UNIDADE	R\$ 1,69
165	SERINGA 20 CC SEM SERINGA	UNIDADE	R\$ 3,13
166	SERINGA 60 CC SEM SERINGA	UNIDADE	R\$ 13,07
167	SERINGA DESCARTÁVEL 1 CC INSULINA COM AGULHA	UNIDADE	R\$ 2,66
168	SERINGA PERFUSORA 20 ML	UNIDADE	R\$ 63,94
169	SERINGA PERFUSORA 50 ML	UNIDADE	R\$ 76,07
170	SERINGA POSIFLUSH C/ SOLUÇÃO SALINA 5 E 10 ML	UNIDADE	R\$ 6,72
171	SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO	UNIDADE	R\$ 328,96
172	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL (ADULTO E PEDIÁTRICO)	UNIDADE	R\$ 423,77
173	SISTEMA DRENAGEM MADIASTINAL (C/ DRENO)	UNIDADE	R\$ 177,87
174	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 4, 6 E 8	UNIDADE	R\$ 2,96
175	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 10, 12 E 14	UNIDADE	R\$ 3,42
176	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 16, 18 E 20	UNIDADE	R\$ 3,96
177	SONDA ENDOTRAQUEAL (C/ E S/ BALÃO) - ADULTO	UNIDADE	R\$ 125,72
178	SONDA ENDOTRAQUEAL (C/ E S/ BALÃO) - INFANTIL	UNIDADE	R\$ 72,19
179	SONDA FOLEY C/ 100% SILICONE C/ 2 VIAS E BALÃO - ADULTO	UNIDADE	R\$ 117,99

26 de 69

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 4, 6 E 8 UNIDADE R\$ 2,96

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 10, 12 E 14 UNIDADE R\$ 3,42

SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 16, 18 E 20 UNIDADE R\$ 3,96

EM BRANCO

180	SONDA FOLEY C/ 100% SILICONE C/ 2 VIAS E BALÃO - INFANTIL	UNIDADE	R\$ 145,02
181	SONDA FOLEY SILICONIZADA C/ 2 VIAS - ADULTO	UNIDADE	R\$ 7,18
182	SONDA FOLEY SILICONIZADA C/ 2 VIAS - INFANTIL	UNIDADE	R\$ 18,51
183	SONDA GÁSTRICA 4, 6 E 8	UNIDADE	R\$ 3,35
184	SONDA GÁSTRICA 10, 12, 14 E 16	UNIDADE	R\$ 4,03
185	SONDA GÁSTRICA 18, 20 E 22	UNIDADE	R\$ 5,89
186	SONDA P/ NUTRIÇÃO ENTERAL SILICONE (8FR-12FR)	UNIDADE	R\$ 575,08
187	SONDA RETAL QUALQUER NÚMERO	UNIDADE	R\$ 4,20
188	TAMPÃO OCULAR (MONÓCULO OCULAR)	UNIDADE	R\$ 4,95
189	TIRA TESTE PARA HGT.	UNIDADE	R\$ 4,75
190	TORNEIRA C/ 3 VIAS	UNIDADE	R\$ 14,84

**5.3.** Para os itens de Materiais Descartáveis não constantes no REFERENCIAL UNIDAS-PE e ou TABELA HNRe de MATERIAIS DESCARTÁVEIS supracitadas, os mesmos serão remunerados conforme a TABELA SIMPRO n° 109 Abril/Maio de 2017 acrescido da taxa de remuneração de 15% mantendo-se o referencial vigente entre as partes.

**5.4.** Caso seja utilizado item ausente da Tabela SIMPRO n° 109/Abril/Maio de 2017, mas que conste em outra versão da Tabela SIMPRO, será remunerado conforme a primeira versão posterior da Tabela SIMPRO em que o item foi publicado e acrescido a taxa de remuneração de 15% relativo a guarda, manuseio e taxa de armazenamento e comercialização.

**5.5.** Quando o material não constar em nenhuma publicação da Tabela SIMPRO, será solicitado pelo menos 03 (três) orçamentos, dependendo da quantidade de fabricantes/fornecedores existentes e será acrescido da taxa de remuneração de 15%, sendo admitido mediante autorização da CREDENCIANTE o material de menor valor. Para materiais que possuam um único fornecedor, deve ser apresentada carta/declaração de exclusividade de fornecimento.

**5.6.** Para Materiais Descartáveis de valor monetário superior a R\$ 800,00 (oitocentos reais) que não conste no REFERENCIAL UNIDAS e/ou TABELA HNRe de MATERIAIS DESCARTÁVEIS necessita-se de aprovação do CREDENCIANTE, conforme o disposto no subitem 8.1.14.10, do anexo A, deste Edital, sendo necessário a apresentação dos correspondentes invólucros, para validação e conferência por parte do Serviço de Auditoria do HNRe, na auditoria *in loco*.

**5.7.** Quando o material não constar no referencial de preços, será solicitado pelo menos 03 (três) orçamentos, dependendo da quantidade de fabricantes/fornecedores existentes e será acrescido da taxa de remuneração de 15%, sendo admitido mediante autorização da CREDENCIANTE o material de menor valor. Para materiais que possuam um único fornecedor, deve ser apresentada carta/declaração de exclusividade de fornecimento.

EM BRANCO



**5.7.** Caso haja necessidade de realização de serviços e/ou procedimentos em que os Materiais Descartáveis tenham um somatório superior a R\$ 1.200,00 (mil e duzentos reais), deverá ser autorizado pelo CREDENCIANTE.

**5.8.** Os fios cirúrgicos serão pagos sem margem de comercialização.

**5.9.** Os Materiais Descartáveis serão pagos conforme os períodos de troca previstos no Manual da ANVISA. Capítulo 4. Medidas de Prevenção de Infecção, Agosto de 2017 e suas atualizações.

**5.10.** Os Materiais Descartáveis já inclusos em diárias e taxas específicas, não serão pagos separadamente, assim como os itens que estão enumerados no DSM-2002, subitem 1.2.4.2 e discriminados a seguir:

- a abaixador de língua;
- b absorvente higiênico (incluso na diária de obstetrícia e ginecologia);
- c álcool;
- d algodão (bola ou rolo);
- e aventais descartáveis;
- f bandeja de raquianestesia;
- g borracha de silicone;
- h borracha para aspirador;
- i cabo bipolar;
- j camisa para microcâmera;
- k campo cirúrgico descartável;
- l cânula de Guedel;
- m capa para microscópio;
- n chuca/chupeta;
- o clorexidina;
- p conexão para aspiração, para bomba ou pressão;
- q dermodine;
- r dome para transdutor de pressão;
- s esponja para banho, esponjas;
- t éter, benzina, tintura de iodo;
- u extensor para urina;
- v filme endoscópico;
- w frascos para exames;
- x formol;
- y gerador de marcapassos transcutâneo;
- z germ hand;
- aa gesso sintético;
- bb lâmina de barbear;
- cc látex, chupeta;
- dd lençol descartável;
- ee luva ou capa para aparelho de laparoscopia/microscópio;
- ff material de higiene pessoal (qualquer);
- g gaze para transdutor de pressão;
- h gaze para fio de sutura;
- i éter, benzina, tintura de iodo;
- j luva de látex;
- k filme endoscópico;
- l frasco para exames;
- m banho;

CONFIDENTIAL



- gg palito de laranja;
- hh pasta gel;
- ii polivinilpirrolidona-iodo;
- jj roupas descartáveis;
- kk sensor de oxímetro; e
- ll placa de bisturi descartável.

**5.11.** Não poderão ser reprocessados os materiais descritos na resolução RE nº 2605 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006. Os materiais que forem reutilizados/reprocessados serão pagos em conformidade com o seguinte critério de remuneração:

- a Alça de polipectomia: 1/3 do valor;
- b Balão de dilatação esofágica: 1/3 do valor;
- c Cânula para colangiografia tripo lúmen: 1/3 do valor;
- d Cânula de traqueostomia metálica: apenas a da alça, se for com o paciente;
- e Cateter, balão (urologia): 1/5 do valor;
- f Extrator de cálculo dorme A (urologia): 1/5 do valor;
- g Extrator de cálculo N force (urologia): 1/5 do valor;
- h Fio guia biliar ponta reta Jag Wire: 1/3 do valor;
- kk sensor de oxímetro; e
- ll Placa de bisturi descartável
- l Papilótomo tripo lúmen: 1/3 do valor; e

**5.11.1.** Sensor de oximetria: não será pago.

**5.11.1.** As trocas de cateter e dispositivos deverão obedecer as recomendações da ANVISA contidas no manual de Medidas de Prevenção de Infecção, de agosto de 2017 relacionadas à Assistência a Saúde e suas atualizações.

- 5.11.2.** Curativos especiais para prevenção de lesão (exceto filmes transparente de prevenção) deverão ser autorizados pela equipe de auditoria concorrente mediante solicitação e justificativa para o uso, assim como demais curativos/coberturas especiais cujo o valor unitário seja superior a R\$ 300,00 (trezentos reais).
- a Alça de polipectomia: 1/3 do valor;
- b Balão de dilatação esofágica: 1/3 do valor;
- c Cânula para colangiografia tripo lúmen: 1/3 do valor;
- d Cânula de traqueostomia metálica: apenas a da alça, se for com o paciente;
- e Cateter, balão (urologia): 1/5 do valor;
- f Extrator de cálculo dorme A (urologia): 1/5 do valor;
- g Extrator de cálculo N force (urologia): 1/5 do valor;
- h Fio guia biliar ponta reta Jag Wire: 1/3 do valor;

**6. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)**

**6.1.** Serão remunerados conforme REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente, mas caso a OSE credenciada não possua tal referencial, será aplicada a TABELA HNRE DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS. Para itens não constantes do referido referencial, será aplicada a taxa de comercialização de 15% sobre os valores de referência de mercado (cotação) e/ou TABELA SIMPRO nº 109, abril/maio de 2017. Sendo admitida a possibilidade de negociação entre as partes, com relação tanto a redução da margem de comercialização máxima de 15% quanto a redução no preço final do material em questão.

de prevenção) deverão ser autorizados pela equipe de auditoria concorrente mediante solicitação e justificativa para o uso, assim como demais curativos/coberturas especiais cujo o valor unitário seja superior a R\$ 300,00 (trezentos reais).

**6. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS (OPME)**

**6.1.** Serão remunerados conforme REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente, mas caso a OSE credenciada não possua tal referencial, será aplicada a TABELA HNRE DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS. Para itens não constantes do referido referencial, será aplicada a taxa de comercialização de 15% sobre os valores de referência de mercado (cotação) e/ou TABELA SIMPRO nº 109, abril/maio de 2017. Sendo admitida a possibilidade de negociação entre as partes, com relação tanto a redução da margem de comercialização máxima de 15% quanto a redução no preço final do material em questão.

EM BRANCO

**6.2.** Nos casos em que o OPME não conste no REFERENCIAL UNIDAS VIGENTE/TABELA HNRe DE MATERIAIS DESCARTÁVEIS, nem na TABELA SIMPRO nº 109, abril/maio de 2017, nem em nenhuma outra publicação da Tabela SIMPRO, será solicitado pelo menos 03 (três) orçamentos, dependendo da quantidade de fabricantes/fornecedores existentes e será acrescido da taxa de remuneração de 15%, sendo admitido mediante autorização da CREDENCIANTE o material de menor valor. Para materiais que possuam um único fornecedor, deve ser apresentada carta/declaração de exclusividade de fornecimento.

**6.3.** Quando da utilização de OPME, vale destacar que é obrigatória a apresentação dos invólucros para fins de auditoria concorrente (*in loco*) das Orteses e Próteses que possuem invólucros. Sendo necessário também a apresentação de etiquetas, as quais deverão ser conferidas pelo pessoal do Serviço de Auditoria do HNRe, juntamente como o correspondente orçamento contendo o valor final do OPME acordado e autorizado pelo credenciante.

**6.4.** Os Stents Farmacológicos e Convencionais serão remunerados respectivamente pelos valores de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) e R\$ 2.900,00 (dois mil e novecentos reais).

**6.5.** Quando o material for fornecido pelo CREDENCIANTE, será devido por parte do CREDENCIADO o pagamento de uma taxa de manutenção e guarda, correspondente a até 15% sobre o valor de Nota Fiscal dos materiais adquiridos pelo contratante, conforme regramento estabelecido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente.

**6.6.** Deverá ser priorizado o uso de OPME adquirido e fornecido pelo CREDENCIANTE (HNRe), porém em caso de indisponibilidade de tal fornecimento será utilizado o OPME fornecido pelo CREDENCIADO. Os materiais eventualmente fornecidos pelo Hospital Naval de Recife devem ser provenientes de fornecedor com autorização de funcionamento (AFE - Emitida pela ANVISA) e estar acompanhados da respectiva Nota fiscal.

**6.7.** Para todo e qualquer OPME de valor monetário superior a R\$ 800,00 (oitocentos reais) necessita-se de aprovação prévia do CREDENCIANTE, conforme o disposto no subitem 8.1.14.10, do anexo A, do Edital. Para Órteses e Próteses é necessário a apresentação da etiqueta/invólucro, conforme previsto na Resolução CFM nº 1804/2006 e RDC nº 14 de 05 de abril de 2011 da ANVISA.

**6.8.** A partir de um valor mínimo de soma de itens de OPME em um mesmo procedimento equivalente a R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), os itens de OPME serão também objeto de autorização pela CREDENCIANTE.

**6.9.** Deve ser evitada a substituição ou troca de OPME autorizado, salvo quando ocorrer intercorrência médica imponderável durante o ato cirúrgico, devendo ser feita a devida justificativa técnica e atualização do orçamento com a correspondente respectiva Nota fiscal.

EM BRANCO

autorização. Falhas administrativas por parte da CREDENCIADA não serão consideradas como justificativa para troca de OPME, podendo resultar em glosa dos valores excedentes ao orçamento autorizado.

**6.10.** Em caso de troca de OPME motivada por intercorrência médica a CREDENCIADA deverá necessariamente comunicar ao CREDENCIANTE em até 05 (cinco) dia úteis, sob pena de glosa concernente ao material utilizado.

**6.11.** A troca será aceita somente com apresentação de justificativa técnica fornecida pela CREDENCIADA após análise da Auditoria do CREDENCIANTE.

**7. DIETA ENTERAL, PARENTERAL E SUPLEMENTOS ALIMENTARES**

**7.1.** As Dietas Enterais, Parenterais e Suplementos Alimentares serão remunerados conforme o regramento contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente.

**7.2.** Caso a OSE credenciada não possua tal referencial, os itens deverão ser precificados conforme os valores contidos na tabela BRASÍNDICE nº 850, de abril de 2016, com deflator/redutor de 40% (quarenta por cento).

**7.3.** Exige-se a aprovação/autorização prévia do CREDENCIANTE para o uso dessas dietas e suplementos.

**7.4.** Em conformidade com a RDC nº 216, de 15SET2004 e RDC nº 160, de 06JUN2017, da ANVISA, não cabe cobrança de margem de comercialização ou qualquer taxa sobre o valor descrito no BRASÍNDICE.

**8. GASOTERAPIA**

**8.1.** Os gases medicinais serão remunerados conforme o regramento contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente.

**8.2.** A TABELA HNRe DE GASOTERAPIA descreve os itens de gases medicinais conforme o Padrão de Classificação da OSE Hospitalar para valoração do serviço quando da aplicação desta Tabela referencial.

**8.3.** Em conformidade com a RDC nº 216, de 15SET2004 e RDC nº 160, de 06JUN2017, da ANVISA, não cabe cobrança de margem de comercialização ou qualquer taxa sobre o valor descrito no BRASÍNDICE.

TABELA HNRe DE GASOTERAPIA				
ITEM	DESCRIÇÃO	PADRÃO I	PADRÃO II	PADRÃO III
1	NEBULIZAÇÃO SIMPLES POR SESSÃO	R\$ 17,59	R\$ 18,48	R\$ 18,40

**8.1.** Os gases medicinais serão remunerados conforme o regramento contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente.

**8.2.** A TABELA HNRe DE GASOTERAPIA descreve os itens de gases medicinais conforme o Padrão de Classificação da OSE Hospitalar para valoração do serviço quando da aplicação desta Tabela referencial.

EM BRANCO



	(INTERNAÇÃO) (inclusos materiais, medicamentos e gases).			
2	NEBULIZAÇÃO SIMPLES POR SESSÃO (inclusos materiais, medicamentos e gases)	R\$ 20,24	R\$ 20,71	R\$ 18,41
3	OXIGÊNIO - HORA	R\$ 21,66	R\$ 20,42	R\$ 19,69
4	OXIGÊNIO + AR COMPRIMIDO ÓXIDO NITROSO - HORA	R\$ 32,42	R\$ 31,02	R\$ 29,83
5	PROTÓXIDO DE AZOTO - HORA	R\$ 53,87	R\$ 51,21	R\$ 50,39
6	ÓXIDO NITROSO - HORA	R\$ 52,76	R\$ 51,91	R\$ 50,49

As referidas taxas dos Itens 3, 4, 5 e 6 poderão ser fracionadas por períodos de 20 minutos, pagando-se o valor proporcional ao acima apresentado.

**9. MEDICAMENTOS, QUIMIOTERÁPICOS E RADIOFÁRMACOS**

9.1. Em conformidade com a Resolução da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) nº 03, de 04 de maio de 2009, e da Orientação Interpretativa CMED nº 05, de 12 de novembro de 2009, os medicamentos de uso geral e de uso restrito-hospitalar, serão remunerados utilizando os valores publicados e atualizados no Guia Farmacêutico BRASINDICE pelo Preço de Fábrica acrescido de 32%, referente à taxa de serviço de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição. Cabendo ao CREDENCIANTE glosar valores iguais ou superiores ao PMC.

9.2. Serão pagos preferencialmente medicamentos genéricos, admitindo-se a utilização de medicamentos de referência mediante justificativa médica destes ou similar. Nesse sentido, ao médico auditor da CREDENCIANTE caberá a autorização prévia ou mesmo ratificação posterior ao uso do medicamento não genérico. Admite-se que os medicamentos sejam faturados conforme o fracionamento prescrito e a efetiva administração, exceto para drogas sem estabilidade após o preparo que serão pagas integralmente, independente da fração prescrita e/ou administrada.

9.3. Os quimioterápicos serão remunerados conforme dose fracionada prescrita e consumida, exceto para drogas sem estabilidade após preparo que serão pagas integralmente.

9.4. Para medicamentos em geral de valor monetário unitário superior a R\$ 800,00 (oitocentos reais) necessita-se de aprovação/autorização prévia do CREDENCIANTE, conforme o disposto no subitem 8.1.14.11.6, do anexo A, deste Edital.

9.5. Serão pagos preferencialmente medicamentos genéricos, admitindo-se a utilização de medicamentos de referência mediante justificativa médica destes ou similar. Nesse sentido, ao médico auditor da CREDENCIANTE caberá a autorização prévia ou mesmo ratificação posterior ao uso do medicamento não genérico. Admite-se que os medicamentos sejam faturados conforme o fracionamento prescrito e a efetiva administração, exceto para drogas sem estabilidade após o preparo que serão pagas integralmente, independente da fração prescrita e/ou administrada.

9.6. Os quimioterápicos serão remunerados conforme dose fracionada prescrita e consumida, exceto para drogas sem estabilidade após preparo que serão pagas integralmente.

EM BRANCO



9.5. Os contrastes/radiofármacos serão pagos pelo valor atualizado no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, sem que haja incidência de acréscimos de valores, taxa de serviço e/ou margem de comercialização.

**10. CONSULTAS MÉDICAS, PROCEDIMENTOS MÉDICOS E PARECERES**

10.1. As Consultas Médicas Ambulatoriais em horário normal e prestabelecido, e de Pronto Socorro/Emergência serão remuneradas conforme TABELA DE CONSULTA MÉDICAS.

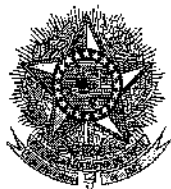
10.2. A TABELA DE CONSULTA MÉDICAS descreve os tipos de consultas conforme a respectiva descrição da especialidade e independe do Padrão de Classificação da OSE Hospitalar ou da OSE/PSA credenciada para valoração do serviço constituindo a Tabela referencial para este tipo de serviço:

TABELA DE CONSULTA MÉDICAS		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
10. 1	Consulta médica em especialidades de uma forma geral	R\$ 94,75
2	Consulta médica na especialidade de Ginecologia e Obstetrícia	R\$ 100,00
3	Consulta médica na especialidade de Anestesiologia	R\$ 205,70
4	Consulta médica em Pronto Socorro/Emergência (horário não urgência)	R\$ 65,02
5	Consulta médica em Pronto Socorro/Emergência (horário de urgência)	R\$ 84,53
6	Consulta médica em Pronto Socorro/Emergência na especialidade de Pediatria (horário não urgência)	R\$ 87,38
7	Consulta médica em Pronto Socorro/Emergência na especialidade de Pediatria (horário urgência)	R\$ 113,59

Os valores contidos nos horários de urgência dos Itens 5 e 7 se referem às consultas de Pronto Socorro/Emergência realizadas independente do dia no período compreendido entre as 19h00min e 07h00min e nos feriados, sábados e domingos independente do horário de realização das mesmas, cumprindo o previsto na CBHPM com relação ao acréscimo de 30% (trinta por cento) na remuneração dos honorários de urgência.

10.2. Procedimentos médicos: os exames complementares, monitorizações, procedimentos cirúrgicos e terapias em geral, terão os valores para pagamento a ser calculados pela Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), edição de 2014, comunicado de 18/10/2014, com valor da UCO de R\$14,23 (quatorze reais e vinte e três centavos). Exceto nas especialidades de

EMERANCO



MINISTÉRIO DA DEFESA  
EXÉRCITO BRASILEIRO  
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
(Hospital Militar de Pernambuco/1817)

**TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME**

Aos vinte e seis dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos o encerramento deste volume nº II do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo **200** folhas, abrindo-se em seguida o volume de nº III Para constar, eu, 1º Ten (Idt 070798797-0 MD/EB) **Isadora Queiroz Alves Da Costa**, Adjunto da Subseção de Contratos de Credenciamento FuSEx subscrevo e assino.

*Isadora A. A. de Costa*

Página Única

