

2

			(Negociado reajuste de 5%)	(Sem reajuste)	(Sem reajuste)	RMI	
Taxa - Isolamento Covid 19 - TAXA DE ISOLAMENTO EM UTI	R\$ 199,17	R\$ 209,12	R\$ 169,29	R\$ 139,41		FACERDA	
Taxa - Isolamento Covid 19 - TAXA DE APARTAMENTO/EMFER- MARIA	R\$ 99,76	R\$ 104,77	R\$ 84,84	R\$ 69,70		FACERDA	
	NÍVEL 1	NÍVEL 2 (Negociado reajuste de 5%)	NÍVEL 3 (Sem reajuste)	NÍVEL 3 (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA CM	PARCEIRA RMI	
Taxa de Alimentação Almoço/Jantar (acompanhante de paciente menor de 18 anos e a partir de 60 anos (por cada refeição)	R\$ 25,85	R\$ 20,81	R\$ 17,00	R\$ 14,68		PARCEIRA	
SERVIÇOS DE NUTRIÇÃO					JUSTIFICATIVA DA CM	PARCEIRA RMI	ANEXO DSRU
Consulta em Consultório			VALOR CONTRATADO O	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)		PARCEIRA	
Consulta em Domício			R\$ 53,55	R\$ 55,55	Sem reajuste	PARCEIRA	
SERVIÇOS DE FONOaudiologia			R\$ 74,55	R\$ 74,55	Sem reajuste	PARCEIRA	ANEXO DSRU
			VALOR CONTRATADO O	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA CM	PARCEIRA RMI	

EM BRANCO

LODE PREÇOS	VALOR CONTRATADO	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA OMI	PARTICIPAÇÃO OMI	ANEXO/RECURSO
MMAR 2024)					
Consulta/Avaliação	R\$ 66,16	R\$ 66,16	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
Sessão	R\$ 77,84	R\$ 77,84	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
Sessão Doméstica	R\$ 87,15	R\$ 87,15	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
<b>SERVIÇOS DE TERAPIA OCUPACIONAL</b>					
Atendimento Hospitalar	R\$ 32,42	R\$ 32,42	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
Atendimento Ambulatorial	R\$ 22,42	R\$ 22,42	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
Atendimento Doméstico	R\$ 54,85	R\$ 54,85	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
<b>SERVIÇO DE PSICOTERAPIA HOSPITALAR, AMBULATORIAL E DOMÉSTICA</b>					
<b>PSICOTERAPIA HOSPITALAR</b>					
Assistência física respiratória em paciente internado	R\$ 41,08	R\$ 41,08	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
Assistência fisioterápica em paciente com ventilação mecânica	R\$ 51,38	R\$ 51,38	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
Pararrespiratória/terapia	R\$ 34,24	R\$ 34,24	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
Cuidado hospitalar em fisioterapia	R\$ 24,04	R\$ 24,04	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema musculoesquelético	R\$ 46,15	R\$ 46,15	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema cardiovascular	R\$ 45,15	R\$ 45,15	Sem reajuste	FAVORÁVEL	

EM BRANCO

8

Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de queimaduras	R\$ 45,15	R\$ 45,15	Sem reajuste	FAVOZULAS
Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações do sistema linfático e/ou vascular periférico	R\$ 45,15	R\$ 45,15	Sem reajuste	FAVOZULAS
Atendimento fisioterapêutico hospitalar no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de feridas	R\$ 45,15	R\$ 45,15	Sem reajuste	FAVOZULAS
Atendimento fisioterapêutico hospitalar por alterações endocrinológicas	R\$ 45,15	R\$ 45,15	Sem reajuste	FAVOZULAS
Atendimento fisioterapêutico hospitalar para alterações inflamatórias e ou degenerativas do aparelho geniturinário, reprodutor e/ou proctológico	R\$ 45,15	R\$ 45,15	Sem reajuste	FAVOZULAS
Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente dependente com distúrbio decorrente de lesão do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 51,38	R\$ 51,38	Sem reajuste	FAVOZULAS
Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória	R\$ 45,15	R\$ 45,15	Sem reajuste	FAVOZULAS
Atendimento fisioterapêutico hospitalar ao paciente com disfunção decorrente de alterações no sistema respiratório com assistência ventilatória	R\$ 114,94	R\$ 114,94	Sem reajuste	FAVOZULAS
Fletoresimulação Transcutânea	R\$ 41,67	R\$ 41,67	Sem reajuste	FAVOZULAS
Determinação das pressões respiratórias máximas (PI max e PEF máx)	R\$ 46,06	R\$ 46,06	Sem reajuste	FAVOZULAS
Dinamometria (Avaliação da função muscular por movimento com equipamento moçárino)	R\$ 30,65	R\$ 30,65	Sem reajuste	FAVOZULAS
Medida do pico de fluxo de tosse (Peak Flow)	VALOR CONTATADO	VALOR SOLICITADO (SEM REAJUSTE)	JUSTIFICATIVA DA OM	PARCELAR
FISIOTERAPIA AMBULATORIAL E DOMICILIAR	0			REF
Consulta Ambulatorial	R\$ 45,03	R\$ 45,03	Sem reajuste	FAVOZULAS

Autização  
DSM

EM BRANCO

8

Consulta Domílicar	R\$ 45,03	R\$ 45,03	Sem reajuste	PAV - PAV 11
<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE I</b> - Distúrbio neurológico, paciente independente ou com dependência parcial (ambulatório)	R\$ 30,00	R\$ 30,00	Sem reajuste	PAV - PAV 11
<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE II</b> - Distúrbio neurológico, paciente com dependência total (ambulatório)	R\$ 54,03	R\$ 54,03	Sem reajuste	PAV - PAV 11
<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE I</b> - Distúrbio locomotor, paciente independente ou com dependência parcial (ambulatório)	R\$ 30,00	R\$ 30,00	Sem reajuste	PAV - PAV 11
<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE II</b> - Distúrbio locomotor, paciente com dependência total (ambulatório)	R\$ 45,03	R\$ 45,03	Sem reajuste	PAV - PAV 11
<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE I</b> - Distúrbio do sistema respiratório clínico e/ou cirúrgico atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiorrespiratória, em Grupo (ambulatório)	R\$ 24,00	R\$ 24,00	Sem reajuste	PAV - PAV 11
<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE II</b> - Distúrbio do sistema respiratório clínico e/ou cirúrgico atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiorrespiratória, em Grupo (ambulatório)	R\$ 45,03	R\$ 45,03	Sem reajuste	PAV - PAV 11
<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE I</b> - Distúrbio do sistema cardiovascular clínico e/ou cirúrgico atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, em Grupo - NÍVEL AMBULATORIAL	R\$ 24,00	R\$ 24,00	Sem reajuste	PAV - PAV 11
<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE II</b> - Distúrbio do sistema cardiovascular clínico e/ou cirúrgico atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, em Grupo individualizada - NÍVEL AMBULATORIAL	R\$ 45,03	R\$ 45,03	Sem reajuste	PAV - PAV 11
<b>NÍVEL DE COMPLEXIDADE III</b> - Distúrbio do sistema cardiovascular, em atendimento hospitalar nos ambientes de Internamento (Intensivista e aparelhamento) NÍVEL	R\$ 58,02	R\$ 58,02	Sem reajuste	PAV - PAV 11

EM BRANCO

3

HOSPITALAR	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Distúrbio do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações (ambulatorial)	R\$ 45,03	R\$ 45,03	R\$ 45,03	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico	R\$ 75,65	R\$ 75,65	R\$ 75,65	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema locomotor (musculoesquelético)	R\$ 63,04	R\$ 63,04	R\$ 63,04	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema respiratório	R\$ 63,04	R\$ 63,04	R\$ 63,04	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema cardiovascular	R\$ 63,04	R\$ 63,04	R\$ 63,04	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
	Atendimento fisioterapêutico ambulatorial e/ou domiciliar nas disfunções do sistema genital, reprodutor e sexual (linfático e proctológico)	R\$ 45,03	R\$ 45,03	R\$ 45,03	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
	Fisioterapia Aquática (hidroterapia) - Individual	R\$ 60,03	R\$ 60,03	R\$ 60,03	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
	Reeducação Postural Global	R\$ 141,12	R\$ 141,12	R\$ 141,12	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
	Reflexologia						
SERVIÇOS DE PSICOLOGIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		VALOR CONTRATADO (REFERENCIA L DE PREÇOS H/MAR 2024)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA OM	PARECER DA RM	Autorização	
Consulta/avaliação	R\$ 66,17	R\$ 66,17	R\$ 66,17	Sem reajuste	FAVORÁVEL		
Sessão	R\$ 77,84	R\$ 77,84	R\$ 77,84	Sem reajuste	FAVORÁVEL		
Sessão familiar	R\$ 87,15	R\$ 87,15	R\$ 87,15	Sem reajuste	FAVORÁVEL		
Psicopedagogia (Sessão)	R\$ 63,00	R\$ 63,00	R\$ 63,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL		
Sessão em Domicílio	R\$ 74,55	R\$ 74,55	R\$ 74,55	Sem reajuste	FAVORÁVEL		
ATENDIMENTO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	VALOR CONTRATADO (REFERENCIA L DE PREÇOS	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA OM	PARECER DA RM	Autorização		

EM BRANCO

ITEM	VALOR CONTRATADO (REFERENCIA L DE PREÇOS MAR 2024)	VALOR SOLICITADO (sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA O.M.	PADECER DA RM	Autorização PSBU
CONSULTA/SESSÃO DE FONOAUDIOLOGIA	R\$ 140,00	R\$ 140,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
CONSULTA/SESSÃO DE TERAPIA OCUPACIONAL	R\$ 160,00	R\$ 160,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
CONSULTA/SESSÃO DE PSICOLOGIA	R\$ 140,00	R\$ 140,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
CONSULTA/SESSÃO DE PSICOPEDAGOGIA	R\$ 140,00	R\$ 140,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
CONSULTA/SESSÃO DE EQUITERAPIA	R\$ 140,00	R\$ 140,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
CONSULTA/SESSÃO DE INTEGRAÇÃO SENSORIAL	R\$ 150,00	R\$ 160,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
CONSULTA/SESSÃO DE PSICOMOTRICIDADE	R\$ 140,00	R\$ 140,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
CONSULTA/SESSÃO DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA EM ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	R\$ 140,00	R\$ 140,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
PACOTE DE ATENDIMENTO TERAPÊUTICO EM ABA - por hora (uma hora)	R\$ 120,00	R\$ 120,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
Profissional da área de saúde nível superior (psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicopedagogo, fisioterapeuta) especializado em Análise do Comportamento (ABA) que faz parte da equipe Multidisciplinar que acompanha a criança em seu tratamento médico/terapêutico.					
Obs.: não compreende o serviço acima descrito o acompanhamento especializado (corresponde ao profissional de educação especial), sendo esta de responsabilidade exclusiva da escola.					
<b>ODONTOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL</b>					
Levantamento radiográfico/periapical completo	R\$ 108,00	R\$ 108,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
Radiografia periapical	R\$ 9,00	R\$ 9,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
Radiografia interproximal - Bito-Wing	R\$ 9,00	R\$ 9,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	
Radiografia oclusal	R\$ 25,00	R\$ 25,00	Sem reajuste	FAVORAVEL	

3

EM BRANCO



	VALOR	VALOR	JUSTIFICATIVA DA OM	PARECER DA	ADMINISTRAÇÃO
Radiografia Postero-Anterior	R\$ 35,00	R\$ 35,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Modelo Ortodôntico Digital 3D	R\$ 48,00	R\$ 48,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Radiografia de ATM - série completa (3 incidências)	R\$ 92,00	R\$ 92,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Radiografia panorâmica de mandíbula/maxila (ortopantomografia)	R\$ 42,00	R\$ 42,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Telerradiografia	R\$ 33,00	R\$ 33,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Telerradiografia com traçado cefalométrico	R\$ 55,00	R\$ 55,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
RX mão e punho - coroa	R\$ 38,00	R\$ 38,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Fotografias	R\$ 8,00	R\$ 8,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Traçado cefalométrico	R\$ 12,00	R\$ 12,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Documentação Ortodôntica básica	R\$ 127,00	R\$ 127,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Documentação Ortodôntica completa	R\$ 152,00	R\$ 152,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Tomografia Computadorizada por feixe cônico - CONE BEAM (para ATM)	R\$ 165,00	R\$ 165,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Tomografia Computadorizada por feixe cônico - CONE BEAM (arco dental)	R\$ 183,00	R\$ 183,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Tomografia Computadorizada por feixe cônico - CONE BEAM (2 arcos dentais)	R\$ 307,00	R\$ 307,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Modelos ortodônticos (par)	R\$ 52,00	R\$ 52,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Protocolo SGA Completo (tomográfico)	R\$ 485,00	R\$ 485,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Tomografia de crânio total + 10 fotografias + modelo de estudo	R\$ 502,00	R\$ 502,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Protocolo Dolphin (tomográfico)	R\$ 502,00	R\$ 502,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Tomografia de crânio total + 01 foto	R\$ 1.482,00	R\$ 1.482,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Protocolo de Planejamento de cirurgia ortognática (tomográfico) - Tomografia de crânio total + Digitalização dos modelos em oclusão + 3 fotos + planejamento computadorizado Dolphin + guias cirúrgicos (1 ou 2)	R\$ 650,00	R\$ 650,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Modelos Prototipados - estereolitográfico - mandíbula ou maxila completa	R\$ 2.048,00	R\$ 2.048,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
Modelos Prototipados - estereolitográfico - maxila e com articulação (base do crânio)	R\$ 2.048,00	R\$ 2.048,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	FAVORÁVEL
ATENDEMENTO EM HOME CARE	VALOR	VALOR		PARECER DA	ADMINISTRAÇÃO

EM BRANCO

CONTRATADO	CONTRATADA	SOLICITADO	RM	DSau
	(REFERENCIA L DE PREÇOS HMAR 2024)	(Solicitado reajuste de 4,5%)		
ALTA COMPLEXIDADE (enfermagem 24 horas) COM RESPIRADOR	R\$ 1.519,32	R\$ 1.587,68	FAVORÁVEL	
ALTA COMPLEXIDADE (enfermagem 24 horas) SEM RESPIRADOR	R\$ 1.412,97	R\$ 1.476,55	FAVORÁVEL	
MÉDIA COMPLEXIDADE (enfermagem 12 horas)	R\$ 802,21	R\$ 838,31	FAVORÁVEL	
BAIXA COMPLEXIDADE (enfermagem 6 horas)	R\$ 419,93	R\$ 438,20	FAVORÁVEL	
Medicação de 4/4 horas	R\$ 210,78	R\$ 220,70	FAVORÁVEL	
Medicação de 6/6 horas	R\$ 163,93	R\$ 171,30	FAVORÁVEL	
Medicação de 8/8 horas	R\$ 140,52	R\$ 146,84	FAVORÁVEL	
Medicação de 12/12 horas	R\$ 105,38	R\$ 110,12	FAVORÁVEL	
Medicação de 24/24 horas	R\$ 58,55	R\$ 61,18	FAVORÁVEL	
ASSISTÊNCIA TÉCNICA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR	VALOR CONTRATADO (REFERENCIA L DE PREÇOS HMAR 2024)	VALOR SOLICITADO (Solicitado reajuste de 4,5%)	JUSTIFICATIVA DA OM	AUTORIZAÇÃO USRU
			PARCELA DA RM	

EM BRANCO

Item	Descrição de Pacotes de Serviços de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Cardiovascular e Cirurgia Torácica	Valor Contratado (Referência L de Preços HMAR 2024)	Valor Solicitado	Justificativa da OM	Parceria RPA	Automação USF
1.1.1	Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 6 horas para pacientes de baixa, média e alta complexidade, C/ dependência parcial.	R\$ 86,75	R\$ 90,65	Em 2023 não teve reajuste para a vigência de 2024	FAVORÁVEL	
1.1.2	Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 12 horas - DIURNO, para pacientes de baixa, média e alta complexidade c/ dependência parcial.	R\$ 131,37	R\$ 137,28	Em 2023 não teve reajuste para a vigência de 2024	FAVORÁVEL	
1.1.3	Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 12 horas - NOTURNO, para pacientes de baixa, média e alta complexidade c/ dependência parcial.	R\$ 148,72	R\$ 155,42	Em 2023 não teve reajuste para a vigência de 2024	FAVORÁVEL	
1.1.4	Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 12 horas - DIURNO, para pacientes de alta complexidade c/ dependência total.	R\$ 133,85	R\$ 139,87	Em 2023 não teve reajuste para a vigência de 2024	FAVORÁVEL	
1.1.5	Atendimento Técnico de Enfermagem Domiciliar por 12 horas - NOTURNO, para pacientes de alta complexidade c/ dependência total.	R\$ 154,93	R\$ 161,90	Em 2023 não teve reajuste para a vigência de 2024	FAVORÁVEL	
1.2	Consulta cardiologista		R\$ 125,00	Solicitação para valor para 1 consulta	FAVORÁVEL	
1.3	Cateterismo de Câmaras D-E + Cinecoronariografia	R\$ 1.591,71	R\$ 1.750,88 (Solicitação de reajuste de 10%)	Solicitação para valor para 1 procedimento de cateterismo de câmaras D-E + cinecoronariografia. Após negociação alguns valores no contrato de 2023 foram mantidos.	Qual a justificativa para o reajuste de 10%?	
1.4	Cateterismo de Câmaras D-E + Cinecoronariografia e de Revascularização Cirúrgica do Miocárdio	R\$ 1.911,36	R\$ 2.102,52 (Solicitação de reajuste de 10%)	Solicitação para valor para 1 procedimento de cateterismo de câmaras D-E + cinecoronariografia e de revascularização cirúrgica do miocárdio. Após negociação alguns valores no contrato de 2023 foram mantidos.	Qual a justificativa para o reajuste de 10%?	

EM BRANCO

2

			10%	10%?
306110 87	Cateterismo E e/ou D com cinecoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos toracoabdominais e/ou membros	R\$ 1.718,24	R\$ 1.817,98 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	Qual a justificativa para o reajuste de 5,77%?
306110 105	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)	R\$ 3.646,28	R\$ 4.010,91 (Solicitação de reajuste de 10%)	Qual a justificativa para o reajuste de 10%?
306110 165	Art de sifuração e de Tronco com implante de Stent	R\$ 5.171,65	R\$ 5.688,82 (Solicitação de reajuste de 10%)	Qual a justificativa para o reajuste de 10%?
306110 76	Angioplastia Transcatheter Coronária de Múltiplos Vasos + Implante de stents	R\$ 4.110,49	R\$ 5.291,54 (Solicitação de reajuste de 10%)	Qual a justificativa para o reajuste de 10%?
306110 80	Revascularização arterial no IAM - Angioplastia Primária com implante de stent com ou sem suporte circulatorio (BIA)	R\$ 6.933,87	R\$ 6.969,45 (Solicitação de reajuste de 10%)	Qual a justificativa para o reajuste de 10%?
306110 76	Cateterismo no IAM (50%)	R\$ 1.591,71	R\$ 1.689,55 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	Qual a justificativa para o reajuste de 5,77%?
TOTAL CAT - AICP com STENT (IAM)		R\$ 7.927,58	R\$ 8.385,00 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	Qual a justificativa para o reajuste de 5,77%?
306110 80	Valvuloplastia Percutânea por via transcat	R\$ 3.646,28	R\$ 3.856,67	Qual a justificativa para o reajuste de 10% para todos os itens? Após negociação, alguns itens no percentual de 5,77% e outros 10%.

EM BRANCO

2

Item	Descrição	Valor	(Solicitação de reajuste de 5,77%)	Justificativa para o reajuste de 5,77%
1.001.04	Marca-passo temporário à beira do leito	R\$ 945,04	(Solicitação de reajuste de 5,77%)	Qual a justificativa para o reajuste de 5,77%?
1.001.05	Colocação de Balão Introcâmbio	R\$ 476,84	(Solicitação de reajuste de 10%)	Qual a justificativa para o reajuste de 10%?
1.001.06	Estudo Ultrassonográfico Intravascular	R\$ 1.750,88	(Solicitação de reajuste de 10%)	Qual a justificativa para o reajuste de 10%?
1.001.07	Avaliação fisiológica da Gravidade da Obstrução (color Doppler)	R\$ 797,44	(Solicitação de reajuste de 5,77%)	Qual a justificativa para o reajuste de 5,77%?
1.001.08	Cateterismo de câmaras D-E com ou sem angiografia com avaliação da reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica	R\$ 3.898,47	(Solicitação de reajuste de 5,77%)	Qual a justificativa para o reajuste de 5,77%?
1.001.09	Cateterismo Cardíaco Direto com Estudo Angiográfico da Arteria pulmonar	R\$ 792,44	(Solicitação de reajuste de 5,77%)	Qual a justificativa para o reajuste de 5,77%?
1.001.10	Cateterismo Cardíaco Esquerdo e Estudo Angiográfico da Aorta e/ou Ramos	R\$ 792,44	(Solicitação de reajuste de 5,77%)	Qual a justificativa para o reajuste de 5,77%?

EM BRANCO

20

3.09.11.10.4	Cateterismo Cardíaco Esquerdo por Via Transapical	R\$ 749,24	R\$ 792,44 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%
3.09.11.12.5	Estudo Hemodinâmico das Cardiopatias Congênitas Estruturalmente Complexas	R\$ 2.338,59	R\$ 2.256,69 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%
3.09.11.12.2	Estudo Hemodinâmico de Cardiopatias Congênitas e/ou Vasopatia: com ou sem Cinecoronariografia ou Daximetria	R\$ 1.927,24	R\$ 2.119,64 (Solicitação de reajuste de 10%)	10%	Qualificação para o reajuste de 10%	Qualificação para o reajuste de 10%	Qualificação para o reajuste de 10%
3.09.11.15.1	Atroposeptomia por Balão	R\$ 2.556,70	R\$ 2.270,58 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%
3.09.11.15.7	Atroposeptomia por Lámina	R\$ 2.547,19	R\$ 2.011,97 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%
3.09.11.07.5	Emboloterapia	R\$ 2.847,10	R\$ 3.011,37 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%
3.09.11.09.1	Implante de Prótese Intravascular no Arterio/Pulmonar ou Ramos com ou sem Angioplastia	R\$ 4.349,00	R\$ 4.529,94 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 5,77%

EM BRANCO

Qualificação para o reajuste de 10%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 10%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 10%	Qualificação para o reajuste de 5,77%	Qualificação para o reajuste de 10%	Qualificação para o reajuste de 5,77%
3.09.12.12-1	Oclusão Percutânea de shunts Intracardiacos	R\$ 5.045,64	R\$ 5.550,20 (Solicitação de reajuste de 10%)	Solicitação e realização de 1 procedimento de oclusão percutânea de shunts intracardiacos, através de acesso percutâneo, com o uso de cateter e dispositivos de fechamento, sob guia de imagem por ultrassom.	R\$ 5.550,20	R\$ 5.550,20	R\$ 5.550,20
3.09.12.13-0	Oclusão Percutânea de fistulas e/ou Conexões Sistêmicas Pulmonares	R\$ 3.918,27	R\$ 4.144,35 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	Realização de oclusão percutânea de fistulas e/ou conexões sistêmicas pulmonares, através de acesso percutâneo, com o uso de cateter e dispositivos de fechamento, sob guia de imagem por ultrassom.	R\$ 4.144,35	R\$ 4.144,35	R\$ 4.144,35
3.09.12.14-6	Oclusão Percutânea de Canal Arterial	R\$ 9.918,27	R\$ 10.310,19 (Solicitação de reajuste de 10%)	Realização de oclusão percutânea de canal arterial, através de acesso percutâneo, com o uso de cateter e dispositivos de fechamento, sob guia de imagem por ultrassom.	R\$ 10.310,19	R\$ 10.310,19	R\$ 10.310,19
3.09.12.15-6	Implante transcatheter TAVI	R\$ 20.020,92	R\$ 22.024,01 (Solicitação de reajuste de 10%)	Realização de implante transcatheter TAVI, através de acesso percutâneo, com o uso de cateter e dispositivos de fechamento, sob guia de imagem por ultrassom.	R\$ 22.024,01	R\$ 22.024,01	R\$ 22.024,01
3.09.12.16-5	Vegetação Percutânea por via arterial de varizes	R\$ 8.351,27	R\$ 8.845,34 (Solicitação de reajuste de 5,77%)	Realização de vegetação percutânea por via arterial de varizes, através de acesso percutâneo, com o uso de cateter e dispositivos de fechamento, sob guia de imagem por ultrassom.	R\$ 8.845,34	R\$ 8.845,34	R\$ 8.845,34
3.09.12.17-5	AGENCIAMENTO DE SERVIÇO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR - ANEXO II	VALOR CONTRATADO REFERENCIA LDE PREÇOS H/MAR 2024	VALOR SOLICITADO (SEM REAJUSTE)	RESTITUTIVA DA OIM	VALOR SOLICITADO (SEM REAJUSTE)	RESTITUTIVA DA OIM	RESTITUTIVA DA OIM
3.09.12.18-5	Realização de cirurgia do Miocárdio	R\$ 10.310,43	R\$ 10.310,43	Realização de cirurgia do miocárdio, através de acesso percutâneo, com o uso de cateter e dispositivos de fechamento, sob guia de imagem por ultrassom.	R\$ 10.310,43	R\$ 10.310,43	R\$ 10.310,43
3.09.12.19-9	Tatamão Cirurgico Variz	R\$ 18.140,12	R\$ 14.140,12	Solicitação de reembolso de despesas com materiais e medicamentos para o tratamento de varizes.	R\$ 14.140,12	R\$ 14.140,12	R\$ 14.140,12

EM BRANCO

3.09.03	Atenuação de VE	R\$ 18.140,12	R\$ 18.140,12	Reajuste linear de 5,77% para todos os parâmetros. Anexo II - sem reajuste.	18.140,12
3.09.04	Multigravida	R\$ 20.627,07	R\$ 20.627,07	Solicitação incremental baseada em 5,77% para todos os parâmetros. Anexo II - sem reajuste.	20.627,07
3.09.05	RVM - Troca Válvul	R\$ 24.576,92	R\$ 24.576,92	Solicitação incremental baseada em 5,77% para todos os parâmetros. Anexo II - sem reajuste.	24.576,92
3.09.06	RVM - Arritmia de VE	R\$ 24.576,92	R\$ 24.576,92	Solicitação incremental baseada em 5,77% para todos os parâmetros. Anexo II - sem reajuste.	24.576,92
3.09.07	Aplicação e Dissociação Torácica	R\$ 17.818,10	R\$ 17.818,10	Solicitação incremental baseada em 5,77% para todos os parâmetros. Anexo II - sem reajuste.	17.818,10
3.09.08	Apneúria e Dissociação + RVM e/ou Troca Válvul	R\$ 32.500,23	R\$ 32.500,23	Solicitação incremental baseada em 5,77% para todos os parâmetros. Anexo II - sem reajuste.	32.500,23
3.09.09	Cardiopatia Congênita S/CEL	R\$ 17.670,64	R\$ 17.670,64	Solicitação incremental baseada em 5,77% para todos os parâmetros. Anexo II - sem reajuste.	17.670,64
3.09.10	Cardiopatia Congênita Simples	R\$ 18.140,12	R\$ 18.140,12	Solicitação incremental baseada em 5,77% para todos os parâmetros. Anexo II - sem reajuste.	18.140,12

2

EM BRANCO

3.00.01.024.0	Cardiopatia Congênita Complexa	R\$ 79.024,18	R\$ 79.024,18	Resolução, Anexo II - 2008, Resolução 184/2008 Solicitação Preliminar de Serviço (para R\$ 5.775,00 por mês) - Anexo II - 2008, Resolução 184/2008	PRECATORIAL	
HONORÁRIOS DE SERVIÇOS DE CIRURGIA TORÁCICA - ANEXO III						
3.00.03.024.0	PROCEDIMENTO PULMÃO	VALOR CONTRATADO	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA OIM	PARECER DA OIM	AUTORIZAÇÃO
	DESCRIÇÃO (GRUPO 1)	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Substituição honorária realizada em 2008 de R\$ 5.775,00 por R\$ 11.033,77 - Anexo II - 2008, Resolução 184/2008	2008/00000000	0584
	Lesão em pulmão	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Substituição honorária realizada em 2008 de R\$ 5.775,00 por R\$ 11.033,77 - Anexo II - 2008, Resolução 184/2008	2008/00000000	0584
	Pneumotórax (pneumotórax)	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Substituição honorária realizada em 2008 de R\$ 5.775,00 por R\$ 11.033,77 - Anexo II - 2008, Resolução 184/2008	2008/00000000	0584
	Segmentectomia (qualquer técnica)	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Substituição honorária realizada em 2008 de R\$ 5.775,00 por R\$ 11.033,77 - Anexo II - 2008, Resolução 184/2008	2008/00000000	0584
	Pneumotórax unilateral	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Substituição honorária realizada em 2008 de R\$ 5.775,00 por R\$ 11.033,77 - Anexo II - 2008, Resolução 184/2008	2008/00000000	0584
	Neumotórax unilateral	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Substituição honorária realizada em 2008 de R\$ 5.775,00 por R\$ 11.033,77 - Anexo II - 2008, Resolução 184/2008	2008/00000000	0584
	Cirurgia redutora do volume unilateral (qualquer técnica)	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Substituição honorária realizada em 2008 de R\$ 5.775,00 por R\$ 11.033,77 - Anexo II - 2008, Resolução 184/2008	2008/00000000	0584
	Esbolectomia pulmonar	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Substituição honorária realizada em 2008 de R\$ 5.775,00 por R\$ 11.033,77 - Anexo II - 2008, Resolução 184/2008	2008/00000000	0584

EM BRANCO



EM BRANCO

DESCRIÇÃO (GRUPO 2)	VALOR CONTRATADO (REFERÊNCIA LINE PREÇOS HP/AB 2023)	VALOR SOLICITADO (SEM REAJUSTE)	JUSTIFICATIVA DA OMI	PARECER DA RMI	AUTORIZAÇÃO
Timonecemia (qualquer via)	R\$ 10.243,73	R\$ 10.243,73	II - sem reajuste		
Ressecção de bócio intratracóseo	R\$ 10.243,73	R\$ 10.243,73	II - sem reajuste		
Linfadenectomia mediastinal	R\$ 10.243,73	R\$ 10.243,73	II - sem reajuste		
Ligadura do ducto torácico (qualquer via)	R\$ 10.243,73	R\$ 10.243,73	II - sem reajuste		
Ligadura das artérias brônquicas e controle da hemorragia por broncografia	R\$ 10.243,73	R\$ 10.243,73	II - sem reajuste		
Crurgio	R\$ 10.243,73	R\$ 10.243,73	II - sem reajuste		
Tecimento (carga) de mediastino (qualquer via)	R\$ 10.243,73	R\$ 10.243,73	II - sem reajuste		
MEDIASTINO MÉDIO					
Mediastinoscopia, via cervical	R\$ 6.293,54	R\$ 6.293,54	II - sem reajuste		
Mediastinoscopia, via torácica	R\$ 6.293,54	R\$ 6.293,54	II - sem reajuste		
Mediastinoscopia, via parasternal, transternal, cervical	R\$ 6.293,54	R\$ 6.293,54	II - sem reajuste		

EM BRANCO

3-08-04 00-01	PLEURA	RS 6.293,54	RS 6.293,54	JUSTIFICATIVA DA COM	PARECER DA RM	Autorização DSM
DESCRIÇÃO (GRUPO B)		VALOR CONTRATO O REFERENCIA L DE PREÇOS ANUAR 2024)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)			
	Desbridamento pulmonar (pleura)	RS 7.900,38	RS 7.900,38	Verificado pelo médico responsável de 3.774 para 7.900,38 para o procedimento. Após avaliação, o valor de 7.900,38 é considerado adequado.	FAVORÁVEL	
	Ressecção de tumor da pleura	RS 7.900,38	RS 7.900,38	Solicitação de aumento de preço de 3.774 para 7.900,38 para o procedimento. Após avaliação, o valor de 7.900,38 é considerado adequado.	FAVORÁVEL	
	Pleurorrafia	RS 7.900,38	RS 7.900,38	Solicitação de aumento de preço de 3.774 para 7.900,38 para o procedimento. Após avaliação, o valor de 7.900,38 é considerado adequado.	FAVORÁVEL	
	Pleurorrafia (qualquer técnica)	RS 7.900,38	RS 7.900,38	Solicitação de aumento de preço de 3.774 para 7.900,38 para o procedimento. Após avaliação, o valor de 7.900,38 é considerado adequado.	FAVORÁVEL	
	Pleurorrafia	RS 7.900,38	RS 7.900,38	Solicitação de aumento de preço de 3.774 para 7.900,38 para o procedimento. Após avaliação, o valor de 7.900,38 é considerado adequado.	FAVORÁVEL	
	Tratamento operatório da hemothorax intrapleurai	RS 7.900,38	RS 7.900,38	Solicitação de aumento de preço de 3.774 para 7.900,38 para o procedimento. Após avaliação, o valor de 7.900,38 é considerado adequado.	FAVORÁVEL	
3-08-04 00-01	PLEURA-MEIO	VALOR CONTRATO O REFERENCIA L DE PREÇOS ANUAR 2024)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA COM	PARECER DA RM	Autorização DSM
DESCRIÇÃO (GRUPO B)		VALOR CONTRATO O REFERENCIA L DE PREÇOS ANUAR 2024)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)			
	Pleurorrafia (qualquer via)	RS 4.650,67	RS 4.650,67	Solicitação de aumento de preço de 3.774 para 4.650,67 para o procedimento. Após avaliação, o valor de 4.650,67 é considerado adequado.	FAVORÁVEL	

2

EM BRANCO



EM BRANCO



EM BRANCO

DESCRIÇÃO (GRUPO 6)	VALOR CONTRATADO (REFERÊNCIA LDB PREÇOS HWAB 2024)	VALOR SOLICITADO (Neto imposto)	JUSTIFICATIVA DA OM	PARCELAS DA LOM	AVALIAÇÃO
Ressecção de tumor traqueal	R\$ 10.753,69	R\$ 10.753,69	Substituição de material de consumo - Item 10.753,69 da tabela de preços HWAB 2024. Aplicação de 17% de desconto sobre o valor total.	PARCELAS DA LOM	
Fistula traqueoesofágica - Tratamento cirúrgico via torácica	R\$ 10.753,69	R\$ 10.753,69	Substituição de material de consumo - Item 10.753,69 da tabela de preços HWAB 2024. Aplicação de 17% de desconto sobre o valor total.	PARCELAS DA LOM	
Traqueostomia (qualquer via)	R\$ 10.753,69	R\$ 10.753,69	Substituição de material de consumo - Item 10.753,69 da tabela de preços HWAB 2024. Aplicação de 17% de desconto sobre o valor total.	PARCELAS DA LOM	
Tratamento cirúrgico da estenose laringotraqueal	R\$ 10.753,69	R\$ 10.753,69	Substituição de material de consumo - Item 10.753,69 da tabela de preços HWAB 2024. Aplicação de 17% de desconto sobre o valor total.	PARCELAS DA LOM	
TRACHEIA/BRÔNQUIOS/MÉDIO					
PRESCRIÇÃO (GRUPO 7)					
Colação de prótese traqueal ou traqueostomica	R\$ 5.516,88	R\$ 5.516,88	Substituição de material de consumo - Item 5.516,88 da tabela de preços HWAB 2024. Aplicação de 17% de desconto sobre o valor total.	PARCELAS DA LOM	
Colação de órtese traqueal, traqueostomica ou brônquica	R\$ 5.516,88	R\$ 5.516,88	Substituição de material de consumo - Item 5.516,88 da tabela de preços HWAB 2024. Aplicação de 17% de desconto sobre o valor total.	PARCELAS DA LOM	
Fechamento de fistula traqueoesofágica	R\$ 5.516,88	R\$ 5.516,88	Substituição de material de consumo - Item 5.516,88 da tabela de preços HWAB 2024. Aplicação de 17% de desconto sobre o valor total.	PARCELAS DA LOM	
BRÔNQUIOS					
DESCRIBÇÃO (GRUPO 8)					

2

EM BRANCO

PROCEDEMENTOS DIFERENCIADOS	VALOR CONTRATADO O REFERENCIA LDC PREÇOS	VALOR SOLICITADO (Sem impostos)	JUSTIFICATIVA DA OM	PARECER DA COM	AUTORIZAÇÃO
Ressecção larinal (traqueotomiquica)	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Supostado que a primeira ressecção larinal custa 1,7% para todos os pacientes. Sem ressecção larinal, há 100% de mortalidade.	FAVORAVEL	
Esplenomia e/ou broncosplasia	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Supostado que a primeira ressecção larinal custa 1,7% para todos os pacientes. Sem ressecção larinal, há 100% de mortalidade.	FAVORAVEL	
Broncosplasia e/ou artérioplastia	R\$ 11.033,77	R\$ 11.033,77	Supostado que a primeira ressecção larinal custa 1,7% para todos os pacientes. Sem ressecção larinal, há 100% de mortalidade.	FAVORAVEL	
<b>PROCEDEMENTOS DIFERENCIADOS</b>	<b>VALOR CONTRATADO O REFERENCIA LDC PREÇOS</b>	<b>VALOR SOLICITADO (Sem impostos)</b>	<b>JUSTIFICATIVA DA OM</b>	<b>PARECER DA COM</b>	<b>AUTORIZAÇÃO</b>
<b>DESCRÇÃO (GRUPO S)</b>					
1.001.001 - Implante de CIC por punção para NPT, hemodureção, implante de eletrodos/ondas	R\$ 1.580,07	R\$ 1.580,07	Levantamento de preços realizado em 19/04/2024 para o fornecimento de implantes de eletrodos/ondas para o paciente em questão. Análise de preços realizada em 19/04/2024.	FAVORAVEL	
1.001.002 - Anest. para cirurgia do sistema urinário	R\$ 1.580,07	R\$ 1.580,07	Levantamento de preços realizado em 19/04/2024 para o fornecimento de anestésicos para o paciente em questão. Análise de preços realizada em 19/04/2024.	FAVORAVEL	
1.001.003 - Toracotomia com drenagem pleural fechada	R\$ 1.580,07	R\$ 1.580,07	Levantamento de preços realizado em 19/04/2024 para o fornecimento de materiais para a realização de toracotomia com drenagem pleural fechada para o paciente em questão. Análise de preços realizada em 19/04/2024.	FAVORAVEL	
1.001.004 - Traqueostomia com colocação de órtese ou prótese (traquea)	R\$ 5.192,78	R\$ 5.192,78	Levantamento de preços realizado em 19/04/2024 para o fornecimento de órtese/prótese para a realização de traqueostomia com colocação de órtese ou prótese para o paciente em questão. Análise de preços realizada em 19/04/2024.	FAVORAVEL	
1.001.005 - Traqueostomia para a troca da cânula	R\$ 1.580,07	R\$ 1.580,07	Levantamento de preços realizado em 19/04/2024 para o fornecimento de cânulas para a realização de troca de cânula para o paciente em questão. Análise de preços realizada em 19/04/2024.	FAVORAVEL	
1.002.001 - RETINA DE COUPO ESTERILIZADA					
1.002.002 - DESCRIÇÃO (GRUPO 10)					

2

EM BRANCO

DATA	DESCRIÇÃO (GRUPO 11)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIA LOCAL DE PREÇOS)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA O.M.	PARCELAS	AUTORIZAÇÃO
03/11/2011	Laringoscopia/traqueostomia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível	R\$ 2.584,35	R\$ 2.584,35	Solicitação realizada para o valor de R\$ 2.584,35 para o procedimento de laringoscopia/traqueostomia com aparelho flexível.	1 PARCELA	0584
03/11/2011	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo flexível)	R\$ 1.584,35	R\$ 1.584,35	Solicitação realizada para o valor de R\$ 1.584,35 para o procedimento de laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo flexível).	1 PARCELA	0584
03/11/2011	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido)	R\$ 2.584,35	R\$ 2.584,35	Solicitação realizada para o valor de R\$ 2.584,35 para o procedimento de laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia (tubo rígido).	1 PARCELA	0584
03/11/2011	Retirada de corpo estranho no brônquio ou hifogéssico	R\$ 1.584,35	R\$ 1.584,35	Solicitação realizada para o valor de R\$ 1.584,35 para o procedimento de retirada de corpo estranho no brônquio ou hifogéssico.	1 PARCELA	0584
03/11/2011	RESEÇÃO DE TUMOR POR VIA ENDOSCÓPICA					
03/11/2011	DESCRIÇÃO (GRUPO 11)					
03/11/2011	Laringoscopia/traqueoscopia com exclusão de corpo estranho/papiloma	R\$ 2.584,35	R\$ 2.584,35	Solicitação realizada para o valor de R\$ 2.584,35 para o procedimento de laringoscopia/traqueoscopia com exclusão de corpo estranho/papiloma.	1 PARCELA	0584
03/11/2011	Laringoscopia/traqueoscopia com laser para exclusão de papiloma/fúnculo	R\$ 5.071,42	R\$ 5.071,42	Solicitação realizada para o valor de R\$ 5.071,42 para o procedimento de laringoscopia/traqueoscopia com laser para exclusão de papiloma/fúnculo.	1 PARCELA	0584
03/11/2011	Retirada de tumor ou papiloma por broncoscopia	R\$ 5.071,42	R\$ 5.071,42	Solicitação realizada para o valor de R\$ 5.071,42 para o procedimento de retirada de tumor ou papiloma por broncoscopia.	1 PARCELA	0584
03/11/2011	Exatidão brônquica com laser ou eletrocautério	R\$ 5.071,42	R\$ 5.071,42	Solicitação realizada para o valor de R\$ 5.071,42 para o procedimento de exatidão brônquica com laser ou eletrocautério.	1 PARCELA	0584
03/11/2011	DIAGNÓSTICO					
03/11/2011	DESCRIÇÃO (GRUPO 12)					
03/11/2011						

2

EM BRANCO



EM BRANCO



EM BRANCO



EM BRANCO



EM BRANCO

101.04	Recém nascido em berçário (enf)	R\$ 343,17	R\$ 358,62	1000000
101.5	Recém nascido em berçário (enf)	R\$ 686,33	R\$ 717,22	1000000
101.05	Recém nascido em sala de parto ou operatório de baixo risco (enf - eletivo)	R\$ 505,00	R\$ 527,75	1000000
101.07	Recém nascido em sala de parto ou operatório de baixo risco (enf - urg)	R\$ 556,68	R\$ 686,33	1000000
101.13	Recém nascido em sala de parto ou operatório de alto risco (enf - eletivo)	R\$ 587,26	R\$ 623,58	1000000
101.08	Recém nascido em sala de parto ou operatório de alto risco (enf - urg)	R\$ 763,49	R\$ 787,81	1000000
101.15	Visita domiciliar a paciente internado (enf)	R\$ 125,95	R\$ 131,20	1000000
101.16	Visita hospitalar a paciente internado (enf)	R\$ 251,90	R\$ 262,38	1000000
101.17	VALOR CONTRATADO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS/ESPECIALIDADE	R\$ VALOR CONTRATADO (Soluções) (valor de 5%)		1000000
101.18	Consulta em consultório com 30 dias de intervalo ginecológico	R\$ 125,53	R\$ 131,00	1000000
101.19	Consulta em consultório com 15 dias de intervalo obstetrical	R\$ 125,53	R\$ 131,00	1000000
101.20	Colpocitologia	R\$ 570,16	R\$ 588,67	1000000
101.21	Curatagem ginecológica sintômica e/ou (crônica ou aguda) ou sondatagem do colo uterino	R\$ 735,17	R\$ 747,13	1000000
101.22	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral - qualquer via	R\$ 1.107,96	R\$ 1.123,25	1000000

2

EM BRANCO



EM BRANCO

*(Handwritten signature)*

	LEI PREÇOS HVAR 20241				
4.03.02 04-5	R\$ 365,78	R\$ 955,76	CONCENTRADO DE HEMACIAS	CONCENTRADO DE HEMACIAS (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de hemacias, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio. - 100ml - 100% de hemacias, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.02 04-0	R\$ 586,59	R\$ 586,59	CONCENTRADO DE HEMACIAS LAVADAS	CONCENTRADO DE HEMACIAS LAVADAS (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de hemacias, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.01 03-4	R\$ 927,45	R\$ 927,45	PLASMA FRESCO	PLASMA FRESCO (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.02 03-0	R\$ 936,46	R\$ 936,46	CONCENTRADO DE PLACQUETAS	CONCENTRADO DE PLACQUETAS (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de plaquetas, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.07 03-0	R\$ 909,89	R\$ 909,89	CONCENTRADO DE PLACQUETAS (APRESE)	CONCENTRADO DE PLACQUETAS (APRESE) (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de plaquetas, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.01 03-0	R\$ 939,95	R\$ 939,95	LEUCOCITIZADO	LEUCOCITIZADO (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de leucócitos, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.01 03-0	R\$ 950,78	R\$ 950,78	SANGUE TOTAL	SANGUE TOTAL (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de sangue total, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.01 03-0	R\$ 15,89	R\$ 15,89	PROVA DE COMPATIBILIDADE	PROVA DE COMPATIBILIDADE (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de sangue total, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.07 03-7	R\$ 70,67	R\$ 70,67	SANGRIA TERAPEUTICA	SANGRIA TERAPEUTICA (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de sangue total, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.03 03-0	R\$ 5.088,48	R\$ 5.088,48	PLASMAFRESE - PACOTE (POR SESSÃO)	PLASMAFRESE - PACOTE (POR SESSÃO) (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.01 48-5	R\$ 307,44	R\$ 307,44	MELOGRAMA - PACOTE	MELOGRAMA - PACOTE (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de sangue total, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI
4.04.04 03-7	R\$ 7.139,02	R\$ 7.139,02	COLETA DE CÉLULAS TRONCO PARA TMO	COLETA DE CÉLULAS TRONCO PARA TMO (SANGUE DE DOADOR) - 100ml - 100% de células tronco, 10% de plasma, 10% de glicose e 10% de citrato de potássio.	PARAGUARI

EM BRANCO



EM BRANCO

Item	Descrição	Valor Contratado	Valor Solicitado (sem reajuste)	Justificativa da OMI	Parceira RRM	Autorização
4.14.01.10.5	Penicilina	R\$ 166,06	R\$ 173,54	de 2024 Em 2023 não tem resgate para a aquisição de 2024	FAVORÁVEL	
6.00.21.30.4	Tava de Sali	R\$ 28,42	R\$ 29,70	Em 2023 não teve reajuste para a aquisição de 2024	FAVORÁVEL	
3.12.06.05.0	Electronáglio	R\$ 71,10	R\$ 80,57	Em 2023 não teve reajuste para a aquisição de 2024	FAVORÁVEL	
5.00.25.30.0	Taxa de baixo bipolar elétrico	R\$ 76,47	R\$ 79,71	Em 2023 não teve reajuste para a aquisição de 2024	FAVORÁVEL	
<b>MONIÁRIOS DE PSQUIATRIA INFANTE</b>						
CONTRATO DE PSQUIATRIA INFANTE						
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA						
	Avaliação neuropsicológica (até 10 sessões)	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	Sem reajuste	FAVORÁVEL	
<b>PACOTES DE PSQUIATRIA</b>						
	Pacote de avaliação psicológica (inclui 6 encontros onde estão inclusos avaliações psicológica, neuropsicológica, biofísica, perfil	R\$ 472,50	R\$ 472,50	Sem reajuste	FAVORÁVEL	

2

EM BRANCO



EM BRANCO

VALOR CONTRATADA O REFERENCIA L DE PREÇOS (HOMAR 2024)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA DM	PARCELA DA DM	PARCELA DA DM	ALÍQUOTA D.S.S.U.
R\$ 444,15	R\$ 444,15	Sem reajuste			
<p>Inclui: mão de obra especializada, ignorada a equipe terapêutica, médicos psiquiatras, clínico, psicólogo, enfermeiros, assistente social, farmacêutica, fisioterapeuta, nutricionista, profissionais de educação física. Atividades de massagem, acompanhamento do personal trainer, práticas integrativas complementares de saúde (PICs), yoga, reiki, ludoteca, musicoterapia, arte-terapia e terapia comunitária. Serviço de lavanderia com 15 refeições diárias.</p> <p><b>PACOTES DE EXAMES TOXICOLÓGICOS</b></p> <p>Orçamentos de Drogas de Abuso</p> <p>Ultrassom, Colares, Cateteres, Cateteres, Aspirador, Escova, Escova, Escova, Antidepressivos, Psicofármacos e Benzodiazepínicos.</p> <p>Obs.: Pacote de estudo realizado através do material próprio</p>					
R\$ 100,00	R\$ 100,00	Sem reajuste			
<b>TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - AMBULATORIAL E HOSPITALAR</b>					
VALOR CONTRATADA O REFERENCIA L DE PREÇOS (HOMAR 2024)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA DM	PARCELA DA DM	PARCELA DA DM	ALÍQUOTA D.S.S.U.
R\$ 865,26	R\$ 865,26	Sem reajuste			
<p><b>PACOTES DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA AMBULATORIAL</b></p> <p>Iniciante por punção de cãibra para hemodiálise</p>					

2

EM BRANCO

Descrição	Valor	Valor	Valor	Observações
Acesso venoso para hemodialise (confeção de fístula arteriovenosa)	R\$ 1.586,39	R\$ 1.586,39		Sem reajuste
Hemodopuração de casos agudos (sessão de hemodialise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) até 04 horas	R\$ 919,17	R\$ 919,17		Sem reajuste
Hemodopuração de casos agudos (sessão de hemodialise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) até 12 horas	R\$ 1.122,13	R\$ 1.122,13		Sem reajuste
Hemodilúe crônica (por sessão) sem medicamentos especiais	R\$ 587,29	R\$ 587,29		Sem reajuste
Hemodialise crônica (por sessão) com medicamentos especiais	R\$ 644,14	R\$ 644,14		Sem reajuste
Hemodialise crônica (por sessão) especiais	R\$ 946,26	R\$ 946,26		Sem reajuste
Hemodialise crônica (por sessão) especiais - até com medicamentos especiais	R\$ 1.843,76	R\$ 1.843,76		Sem reajuste
Medicamentos especiais	R\$ 351,87	R\$ 351,87		Sem reajuste
Medicamentos especiais	R\$ 9.012,89	R\$ 9.012,89		Sem reajuste
Medicamentos especiais	R\$ 10.118,07	R\$ 10.118,07		Sem reajuste
Medicamentos especiais	R\$ 1.250,00	R\$ 1.250,00		Sem reajuste

2

EM BRANCO

DESCRIÇÃO	VALOR CONTRATADO (RESERVAÇÃO LON-FRANCO PARA 2024)	VALOR SOLICITADO (SEM RESERVAÇÃO)	JUSTIFICATIVA DA CM	PARCELA DE	AUTORIZADO POR
<p>Infraestrutura para realização do procedimento no domicílio do paciente e visitas médicas necessárias. Exclui: Outros medicamentos serão cobrados à parte (antibióticos, antipépticos, paciente de fôseforo e outros)</p> <p>- Sequê ambulat em anexo com a justificativa - não inclui sede hemodiálise perifoneal</p> <p><b>VALORE - SESSÃO DE HEMODIÁLISE AMBULATORIO - HDF</b></p> <p><b>SOMATORIO - HEMODIÁLITAZÃO ONLINE HDF OL</b></p> <p>Itens incluídos no pacote: Honorários Médicos, taxas de exame e equipamentos, materiais e medicamentos inerentes ao procedimento</p> <p>Itens excluídos do pacote: custo para le mediálise (material e retirada)</p> <p><b>PAQUETE DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA - HOSPITALAR</b></p>	R\$ 850,00	R\$ 850,00	SEM RESERVAÇÃO	100%	Aut. 0000
<p>Implante por punção de setel para hemodiálitazão</p>	R\$ 965,86	R\$ 965,86	SEM RESERVAÇÃO	100%	Aut. 0000
<p>Auxílio venoso para hemodiálitazão (conexão de fístula arteriovenosa)</p>	R\$ 1.086,19	R\$ 1.086,19	SEM RESERVAÇÃO	100%	Aut. 0000
<p>Hemodiálitazão Convencional 04h (2.00.09.13-9) ou hemodiálitazão Estendida até 12h (2.00.09.14-7)</p> <p>(Paciente em UTI)</p> <p>Hemodiálitazão contínua por 12 horas - Prismaflex (Paciente em UTI)</p> <p>Inclui: honorários médicos, taxa de equipamentos, materiais, descartáveis e medicamentos inerentes ao</p>	R\$ 1.605,48	R\$ 1.605,48	SEM RESERVAÇÃO	100%	Aut. 0000
	R\$ 4.117,35	R\$ 4.117,35	SEM RESERVAÇÃO	100%	Aut. 0000

EM BRANCO

28

<p>procedimento, kit Prismaflex, bolsa de drenagem p/ hemodiálise alto fluxo, distribuidor torneira de alto fluxo, tubo extensor Prismathem FC, solução de citrato de sódio 4% (monitorie prescrição médica), solução eletrólita p/ diálise manipulada TST (solução 0,57 - 0,32%).</p>	<p>R\$ 919,17</p>	<p>R\$ 919,17</p>	<p>Sem justificativa</p>	<p>Sem justificativa</p>	<p>Sem justificativa</p>
<p>Não incluso: taxa de remoção, medicação especial, intercorrências, sangue e hemoderivados, mania técnica. Hemodepuração de casos agudos/crônicos (lesão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) até 04 horas (paciente em enfermaria/apartamento).</p>	<p>R\$ 1.127,19</p>	<p>R\$ 1.127,19</p>	<p>Sem justificativa</p>	<p>Sem justificativa</p>	<p>Sem justificativa</p>
<p>Hemodepuração em casos agudos/crônicos (lesão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) até 12 horas (paciente em enfermaria/apartamento)</p>	<p>VALOR CONTRATADO REFERÊNCIA LICITACIONAL MARÇO 2024</p>	<p>VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)</p>	<p>JUSTIFICATIVA DA CM</p>	<p>PARCELA SEM</p>	<p>PARCELA SEM</p>
<p>PACOTES PÉSSIMAS</p>	<p>R\$ 5.759,84</p>	<p>R\$ 5.759,84</p>	<p>Sem justificativa</p>	<p>Sem justificativa</p>	<p>Sem justificativa</p>
<p>PACOTES PARA TRATAMENTO RADIOTERÁPICOS</p>	<p>VALOR CONTRATADO REFERENCIA L04 PREÇOS</p>	<p>VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)</p>	<p>JUSTIFICATIVA DA CM</p>	<p>PARCELA SEM</p>	<p>PARCELA SEM</p>

PESSIMAS  
 incluem honorários médicos, taxa de sala, taxas de equipamentos, material e medicamentos incidentes em procedimento, incluindo radiativo inerente ao procedimento, filme.  
 Excluem honorários do anestesiologista, diálise de manutenção, intercorrências, material e medicamento para anestesia.

EM BRANCO

2

	HNAR 20241	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-2	R\$ 17.298,30 17.298,30	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-3	R\$ 22.740,70 22.740,70	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-4	R\$ 27,10	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-5	R\$ 32,47	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-6	R\$ 33,76	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-7	R\$ 30,47	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-8	R\$ 302,82	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-9	R\$ 265,39	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-10	R\$ 279,94	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-11	R\$ 437,26	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-12	R\$ 1.633,72	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-13	R\$ 9.959,81	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-14	R\$ 526,67	SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-15		SEM FÉRIAS	FUNÇÃO
4.12.05 05-16		SEM FÉRIAS	FUNÇÃO

Radiação Conformada Tridimensional RCT-3D.  
 Inclui: planejamento computadorizado ou comp.  
 tridimensional, imobilizadores (na área a ser tratada),  
 filmes de verificação, colimação individual, estão incluídos  
 no valor do procedimento principal.  
 Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe  
 IMRT  
 Inclui: planejamento computadorizado em cartã  
 tridimensional, imobilizadores (na área a ser tratado)  
 (filmes de verificação, colimação individual), estão incluídos  
 no valor do procedimento principal.  
 Megavoltagem - Acelerador Linear - Fótons ou Elétrons  
 6-10MM  
 Base Acoplado Contido (Tela de Patrulha)  
 Língua-língua  
 Radioterapia (Ortoplastia)  
 Máscara ou Blaca Colimação (sem Caixa Radiante)  
 Sanitário de Tratamento- Complexa  
 Planejamento Técnico Computadorizado Completo - nã  
 Planejamento Técnico Computadorizado Completo - nã  
 Planejamento Computadorizado Tridimensional por  
 Registo Anatómico  
 Radioterapia Estereotáxica Fraçãoada - 1ª aplicação  
 Radioterapia Estereotáxica Fraçãoada - 1ª aplicação  
 subsequentemente  
 Radioterapia - nível: 1 sessão única e/ou um sessão.

EM BRANCO

4.12.02 02-0	Inclui planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, mobilizadores (da área a ser tratada), filmes de verificação, colimação individual, estão incluídos no valor do procedimento principal.	R\$ 12.597,57	Sem reajuste	14738000
4.12.02 02-8	Radioterapia - nível II: Três lesões e/ou dois a quatro isocentros Inclui planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, mobilizadores (da área a ser tratada), filmes de verificação, colimação individual, estão incluídos no valor do procedimento principal.	R\$ 14.768,02	Sem reajuste	14738000
4.12.02 24-6	Radioterapia - nível III: Três lesões e/ou mais de quatro isocentros. Inclui planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, mobilizadores (da área a ser tratada), filmes de verificação, colimação individual, estão incluídos no valor do procedimento principal.	R\$ 17.107,11	Sem reajuste	14738000
4.12.02 24-5	Radioterapia - nível IV: Três lesões e/ou mais de quatro isocentros. Inclui planejamento computadorizado ou comp. tridimensional, mobilizadores (da área a ser tratada), filmes de verificação, colimação individual, estão incluídos no valor do procedimento principal.	R\$ 385,30	Sem reajuste	14738000
4.12.02 24-7	Tratamento fisioterápico computadorizado Simples (contato com a pele e eletro) - por sessão	R\$ 256,17	Sem reajuste	14738000
4.12.02 25-2	Tratamento fisioterápico computadorizado - Parcialmente (por inserção) - de 5-9 fontes / posições ou carterel	R\$ 2.095,49	Sem reajuste	14738000
4.12.02 26-7	Brachiterapia permanente de próstata com fontes radioativas em procedimento único. A valorização inclui o custo médico referente a: estudo de volume, planejamento, simulação, inserção intersticial das fontes radioativas, avaliação dosimetria pós-implante e cuidados médicos	R\$ 10.618,00	Sem reajuste	14738000
	Pacote de Brachiterapia intracavitária de alto dose (BATIC) - 5 sessões	R\$ 10.868,50	Sem reajuste	14738000
	Pacote de Brachiterapia por moldagem ou contato, de alto dose (BATIC) - 5 sessões	R\$ 10.868,50	Sem reajuste	14738000

EM BRANCO

3

	10.866,50	R\$ 20.387,38	R\$ 20.387,38	R\$ 174.142,50	R\$ 174.142,50
<p>Paciente para Braquiaterapia de Prosteta de Alta taxa de dase (PRIMUM 192) Exclusivo.</p> <p>Inclui: 01 dia de Hospital; Materiais inerentes ao procedimento (incluindo as sementes de QBC 125); Medicamentos inerentes ao procedimento; Taxa de sala e equipamento inerente ao procedimento.</p> <p>Exclui: Taxa cobrada na composição do produto; Resíduos do equipamento; Medicamentos de alto custo; Materiais e Medicamentos para aplicação; Bioncoraspis; Exame com exame de imagem.</p> <p><b>PACOTE DE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA</b></p>	VALOR CONTRATADO	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIA LIT. SELOS HOSPITAL)	JUSTIFICATIVA DA OMI
<p>3.4.1. Transplante de medula Óssea Autólogo</p> <p>Para o procedimento de coleta está incluso:</p> <p>1. Serviços médicos para a coleta do CTMP e TMO autólogo</p> <p>Tratamento: Acompanhamento e planejamento da coleta de medula e coleta de CTM e do transplante de células-tronco hematopoiéticas (CTH) autólogo</p> <p>Procedimentos realizados pela equipe médica: Análise clínica e de exames que antecedem a quimioterapia e mobilização para coleta; Coleta, manipulação e retirada de esteril venosa central; Planejamento e administração da quimioterapia de mobilização para coleta de CTMP; Visita diária de médico hematologista durante a internação para administração de mobilização e extrusão com G-CSF; Visita do médico hematologista o</p>	VALOR CONTRATADO (REFERENCIA LIT. SELOS HOSPITAL)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	VALOR CONTRATADO (REFERENCIA LIT. SELOS HOSPITAL)	Sem reajuste

Autorelação  
 BSMO

PARTICIPAR  
 RM

EM BRANCO

hemoterapia durante o procedimento de coleta; Avaliação clínica e de exames que antecederem a TCHE; autólogo; Planejamento e administração de quimioterapia de condicionamento; Descongelenamento e infusão das Células-Tronco Hematopoieticas; Acompanhamento, visita e orientação da equipe médica especializada e multidisciplinar por um período de 60 dias.

2. Parada de despesas para Coleta e Criopreservação de Células-Tronco Hematopoieticas Periféricas coletadas por aférese (CTHP) - Coleta, contagem de células e congelamento de medula óssea.

3. Parada de despesas hospitalares para quimioterapia de manutenção, estimulação com G-CSF para coleta de Células-Tronco Hematopoieticas Periféricas (CTHP)

4. Quimioterapia de Mobilização para coleta de CTMP - Aracylin 100mg/m<sup>2</sup> x IV - 17/12h - D1, 2, 3 / G-CSF - 150 - SC - 10/12h - 10 dias

5. Despesas hospitalares

Indicar: até 20 dias de diárias; medicamento e decorridos de uso retinico; taxa de sala/equipamento; exames de imagem e laboratoriais.

6. Uso Hubso; Interconexões; Medicções de site entre em uso não retinico; hemoterapia; Honorário médico de anestésico; Hospedes com acompanhante.

7. Pacote de despesas hospitalares para Transporte de Medula Óssea Autólogo

Indicar: até 30 dias de diárias; medicamento e descartáveis de uso retinico; taxa de sala/equipamento; exames de imagem e laboratoriais; quimioterapia de condicionamento; Descongelenamento e infusão de CTMP.

8. Uso Hubso; Interconexões fora do retiro do Hubso autólogo; Medicções de site de uso não retinico; diárias de UTI, procedimentos invasivos não programados; hemoterapia; Laserterapia; Radioterapia;

EM BRANCO

	Honorário médico de anestesista Despesas com acompanhante	VALOR CONTRATADO (REFERENCIA)	VALOR SOLICITADO (SEM RECEPTE)	JUSTIFICATIVA DA OM	PARECER DA RMI	Autorização TSMH
3.4.7. Transplante de Medula Óssea Alógeno aparentada	<p>Incluso: até 30 dias de diárias, medicamento a incluso; taxa de salubridade; taxa de salubridade; exames de imagem e laboratoriais, quimioterapia de condicionamento; Colocação, manipulação de cateter venoso central, visita de médico hematologista após hemotransplante durante o período de coleta de amostras; internações, medicamentos de alto custo de uso não rotineiro, diárias de UTI, despesas com acompanhante; procedimentos invasivos; hemotransfusão; hemoderivados; PCR para CMV e PCR para HIV-1.</p>	<p>R\$ 231.057,01</p>	<p>R\$ 231.057,01</p> <p>sem receita</p>	<p>sem receita</p>	<p>sem receita</p>	
3.4.7. Transfusão de Plásmas Óssea Alógena não aparentada	<p>Incluso: até 60 dias de diárias; medicamento a incluso; taxa de salubridade; taxa de salubridade; exames de imagem e laboratoriais, quimioterapia de condicionamento; Colocação, manipulação de cateter venoso central, visita de médico hematologista após hemotransplante durante o período de coleta de amostras; internações, medicamentos de alto custo de uso não rotineiro, diárias de UTI, despesas com acompanhante; procedimentos invasivos; hemotransfusão; hemoderivados; PCR para CMV e PCR para HIV-1.</p>	<p>R\$ 234.146,07</p>	<p>R\$ 234.146,07</p> <p>sem receita</p>	<p>sem receita</p>	<p>sem receita</p>	
VACINE DE OBSTETRICIA (PARTO)						

3

EM BRANCO

2

	<p>Parto Normal/ Cesáreo</p> <p>Inclui: Taxas de sala e de equipamento utilizado no bloco cirúrgico e no berçário. Medicamentos e materiais descartáveis utilizados no bloco cirúrgico, berçário e na sala; Caixa; 02 diárias de apartamento ou equivalente.</p> <p>Exclui: Honorários (obstetras e anestesiologistas); medicamentos de alto custo (Parto normal, Material, etc.); honorários; Despesa com acompanhante; Salário e/ou honorários, oudo nítido; incubadora; oxigenoterapia e fisioterapia; investigação Diagnóstica; Laboratório e Radiológica (Imagem)</p> <p>PACOTE DE RESPONSABILIDADE</p>	<p>R\$ 7.203,52</p>	<p>R\$ 7.203,52</p>	<p>Sem justificativa</p>	<p>PARCERIA RM</p>	<p>Autorização T-201</p>
<p>PACOTE DE VIDEOELETROGRAMA</p> <p>Inclui: Taxa de sala; honorários médicos de radiologista e Fonoaudiólogo; Materiais e medicamentos; Interesses do procedimento.</p> <p>PACOTE DE ELECTROENCEFALOGRAMA A NIRA DO LEITO</p>	<p>R\$ 201,10</p>	<p>R\$ 201,10</p>	<p>Sem justificativa</p>	<p>PARCERIA RM</p>	<p>Autorização T-201</p>	
<p>Exame de eletroencefalograma a Baixo do leito</p>	<p>R\$ 637,79</p>	<p>R\$ 637,79 a 02 horas de exame e R\$ 123,55 por hora</p>	<p>Sem justificativa</p>	<p>PARCERIA RM</p>	<p>Autorização T-201</p>	

L DE PREÇOS  
H/MAR 2024

VALOR CONTRATADO

VALOR SOLICITADO

VALOR CONTRATADO

VALOR SOLICITADO

JUSTIFICATIVA DA CNF

JUSTIFICATIVA DA CNF

PARCERIA RM

PARCERIA RM

Autorização

Autorização

EM BRANCO

	hora subsequente nº	subsequente nº	hora subsequente nº	
<p><b>PACOTE DE PROSTATECTOMIA REALIZADO POR ROTÓCICA</b></p> <p>Inclui: 01 Diário de UTI; 02 Diários de Apartamento ou enfermagem; TODOS os QPM's; Taxas de Sala e Equipamento em centro cirúrgico inerente à realização dos procedimentos; Materiais descartáveis/ Fios cirúrgicos e Medicamentos; Todos os descartáveis, materiais especiais e medicamentos inerentes à realização do procedimento; Gases medicinais, Pálco-X; Fisioterapia respiratória.</p> <p>Exclui: Hemorrotas (medicos); Sangue e hemoderivados; Exames de imagem (exceto Pálco-X); Exames laboratoriais.</p>	<p>R\$ 28.418,77</p>	<p>R\$ 28.418,77</p>	<p>R\$ 28.418,77</p>	<p>PROSTATECTOMIA COM ASSISTENCIA ROTOTICA</p> <p>mulheres com o diagnóstico de câncer de próstata em estágio inicial.</p> <p>Excluídas: Investecista</p>
<p><b>PACOTE DE GASTROPLASTIA POR VÍDEO</b></p> <p>Inclui: 02 diários de enfermagem/apartamento; 03 diários de UTI; Taxa de Equipamento; Todos os materiais especiais e medicamentos inerentes ao procedimento; Hemoderivados (exceto abertado)</p> <p>Exclui: Hemoderivados, Hemocomponentes e sangue; Despesas com Anestésicos; Intubação</p>	<p>R\$ 27.800,97</p>	<p>R\$ 27.800,97</p>	<p>R\$ 27.800,97</p>	<p>PROSTATECTOMIA COM ASSISTENCIA ROTOTICA</p> <p>mulheres com o diagnóstico de câncer de próstata em estágio inicial.</p> <p>Excluídas: Investecista</p>
<p><b>PACOTE DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO</b></p> <p>Inclui: 02 diários de enfermagem/apartamento; 02 diários de UTI; Taxa de sala e</p>	<p>R\$ 27.630,61</p>	<p>R\$ 27.630,61</p>	<p>R\$ 27.630,61</p>	<p>PROSTATECTOMIA COM ASSISTENCIA ROTOTICA</p> <p>mulheres com o diagnóstico de câncer de próstata em estágio inicial.</p> <p>Excluídas: Investecista</p>

EM BRANCO

2

	Sem 1 e 2 e 3 e 4 e		VALOR CONTRATADO (REFERENCIA: LEI Nº 8.745/93 - FIMAP/RS/RS)	VALOR SINTIADO (SEM IMPOSTOS)	JUSTIFICATIVA DA OCM	PARECER DA RMA	ANOTAÇÃO DSEI
<p>Equipamentos; Todos os materiais especiais e medicamentos inerentes ao procedimento; SADT complementares; Quimioterapia.</p> <p>Exatid Honorários Médicos; Anestesiologista; Insentos; Próteses; Dentes; Assists biológicos; Válvulas; Infecções; Desposas com acompanhantes;</p> <p>Hemoderivados; Hemo-componente; Sangue.</p> <p><u>Obs: / ou cirurgia sem CEE e sem CEE.</u></p> <p><b>PACOTES DE IODOTERAPIA AMBULATORIAL</b></p>	<p>27.630,61</p>						
<p><b>PACOTE DE IODOTERAPIA AMBULATORIAL (CA DE TIREÓIDE)</b></p> <p>Indicada</p> <p>Honorários médicos (durante procedimento ambulatorial);</p> <p>Materiais;</p> <p>Medicamentos (incluindo Thyroner);</p> <p>Exames laboratoriais pré e pós procedimento, quando necessário;</p> <p>Cirurgião pré e pós procedimento, quando necessário;</p> <p>Exatid;</p> <p>Intervenções ou complicações durante o procedimento;</p> <p>Medicamentos de uso habitual do paciente ou não relacionado ao procedimento;</p> <p>Internação hospitalar;</p> <p>Acompanhamento com outros especialistas;</p>	<p>05</p> <p>11.809,58</p>	<p>05</p> <p>11.809,58</p>	<p>05</p> <p>11.809,58</p>	<p>Sem repasse</p>	<p>Sem repasse</p>		

EM BRANCO

*[Handwritten signature]*

	CÓDIGO	VALOR CONTÁBIL	VALOR CONTÁBIL (REFERÊNCIA LIDE PREÇOS HUMAN 2024)	VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA OMS	CATEGORIA	AUTORIZADOR
	<b>ICOTERAPIA AMBULATORIAL (HIPERTENSIVISMO/DOENÇAS CRAVES)</b> Inclusão: - Honorários médicos durante procedimento ambulatorial). - Materiais. - Medicamentos (inclusive Tyrogent). Exames laboratoriais pré e pós procedimento, quando necessário. - Contingência pré e pós procedimento, quando necessário. - Extensão intercorrências ou complicações durante o procedimento. - Medicamentos de uso habitual do paciente ou não. - Consultas pré-procedimento. - Medicamentos hospitalar. - Acompanhamento com outros especialistas.	R\$ 1.939,06	R\$ 1.939,06	R\$ 1.939,06	Sem reajuste	AMBULATORIAL	Aut. 1000007/2024
40001	40	R\$ 178,50	R\$ 178,50	R\$ 178,50	Sem reajuste	AMBULATORIAL	
40001	40	R\$ 178,50	R\$ 178,50	R\$ 178,50	Sem reajuste	AMBULATORIAL	
40001	40	R\$ 517,50	R\$ 517,50	R\$ 517,50	Sem reajuste	AMBULATORIAL	

EM BRANCO

3

QUANTIDADE	VALOR CONTRATADO	VALOR SOLICITADO (sem reajuste)	VALOR CONTRATADO (sem reajuste)	VALOR SOLICITADO (sem reajuste)	VALOR CONTRATADO (sem reajuste)	VALOR SOLICITADO (sem reajuste)	VALOR CONTRATADO (sem reajuste)
400018 ES	US\$ para pesquisa de endemétrico (incluso todos os honorários e insumos, caso haja necessidade)	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00	R\$ 420,00
400020 ES	Dactiloscopia (por olho) (incluso todos os honorários e insumos, caso haja necessidade) <b>PACOTES DE MAMOTOMIAS</b>	R\$ 840,00	R\$ 840,00	R\$ 840,00	R\$ 840,00	R\$ 840,00	R\$ 840,00
400022 ES	20.1. PACOTE MAMOTOMIA POR ULTRASSONOGRAFIA (independente de quantidade de nódulos)  Inclusões: honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos. Exclusões: Anestesiologia <b>20.2. PACOTE MAMOTOMIA POR ESTEREOTAXIA</b> (independente de quantidade de nódulos).  Inclusões: Exame de base, Honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos. Aparelho identificação local (corte trimart) DCGA (1000530) - Dispositivo p/Biopsia mínima atéc LIGA (225022); - Guia apóla atéc Fisher 50A (215027); - Material mamotomia por 2X/15 (5774); - Respingos c/ Tampa atéc (225330); - Xylocain 2% / vaso 20ml (00048558); - Pote; - UCO.	R\$ 3.300,00	R\$ 3.300,00	R\$ 3.300,00	R\$ 3.300,00	R\$ 3.300,00	R\$ 3.300,00
400023 ES	20.3. PACOTE MAMOTOMIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA						R\$ 0,00

EM BRANCO

37

CÓDIGO	MATERIAL ESPECIAL	VALOR		JUSTIFICATIVA DA CM	PARECER DA	AVALIAÇÃO
		VALOR	VALOR			
(Independente de quantidade de módulos) Inclusive: Exame de base, Honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos: - Análise identificação local biopsia testis 056A (148040) - Dispositivo p/biopsia mamaria atec 126A (325518) - Lenteofluo a vácuo por PM (258901) - Gira aculta atec 86A (325520) - Material monofonia por RIA 15776) - Medicamento/farma atec (325530) - Xilofrasi 20ml /vend 20ml (90048598) - Ponto - BCTD Exames/Anatomopatológico PACOTES DE EXAMES						
		VALOR CONTRATADO	VALOR REALIZADO (Sem restabe)	JUSTIFICATIVA DA CM	PARECER DA CM	AVALIAÇÃO
0324	Teste SARS-COV-2 (CORONAVIRUS COVID 19) - Teste rápido para detecção de antígeno (com dentro de validade incluído pela RN Nº470 de 10/01/2022)	R\$ 84,00	R\$ 84,00	Sem restabe	FAVORÁVEL	
0324	Teste rápido para Infecção A e B (com dentro de validade)	R\$ 84,00	R\$ 84,00	Sem restabe	FAVORÁVEL	
PACOTES DE CIRURGIA REALIZADOS NAS INSTALAÇÕES DO HMAR						
PACOTES DE CIRURGIA LAPROSCÓPICA						
		VALOR	VALOR	JUSTIFICATIVA DA CM	PARECER DA CM	AVALIAÇÃO
MATERIAL ESPECIAL						
CÓDIGO						

EM BRANCO

GO SIMP RO	COMPRADO O (REFERENCIA L DE PREÇOS HMSAR 2024)	SOLICITADO (Sem reajuste)	SEM	DSau
13224 7	R\$ 1.258,15	R\$ 1.258,15	Sem reajuste	Automação
13224 8	R\$ 1.360,84	R\$ 1.360,84	Sem reajuste	Automação
13224 9	R\$ 1.360,84	R\$ 1.260,84	Sem reajuste	Automação
37893	R\$ 1.195,13	R\$ 1.195,13	Sem reajuste	Automação
10797	R\$ 1.340,95	R\$ 1.240,95	Sem reajuste	Automação
10735	R\$ 620,00	R\$ 620,00	Sem reajuste	Automação
11730	R\$ 1.506,33	R\$ 1.086,33	Sem reajuste	Automação
12817	R\$ 716,03	R\$ 746,03	Sem reajuste	Automação
11730	R\$ 93,00	R\$ 93,00	Sem reajuste	Automação
11730	R\$ 85,71	R\$ 65,71	Sem reajuste	Automação
11730	R\$ 61,09	R\$ 92,09	Sem reajuste	Automação
DESIGNAÇÃO - PROCEDIMENTO		VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	JUSTIFICATIVA DA CM	ABRECI DA RM
Tela de Apoio Versão 01		VALOR SOLICITADO (Sem reajuste)	Automação	DSau

Handwritten signature or mark.

EM BRANCO



EM BRANCO



EM BRANCO

*[Handwritten signature]*

PACOTES	VALOR CONTRATADA	VALOR SOLICITADO	JUSTIFICATIVA DA O.M.	PARECER DA O.M.	AUTORIZAÇÃO
<p><b>PACOTE CATERISMO + ANGIOPLASTIA CORONÁRIA ÚNICO/MÚLTIPLOS VASOS</b></p> <p><b>ÍTEM 01:</b>            1 diálio de LTI;            3 soro farmacológico;            2 balões de angioplastia coronária;            Material e medicamentos incrementos e procedimento.</p> <p><b>ÍTEM 02:</b>            Honorários médicos e anestesia;            Medicamentos de alto custo (valor superior a R\$ 500,00)            Materiais de uso não habitual (conter imagem e pull back)            O valor do stent adicional será cobrado o valor de R\$ 7.000,00            O valor do balão extra será cobrado o valor de R\$ 1.000,00</p>	<p>R\$ 21.429,76</p>	<p>R\$ 21.429,76</p>	<p>Sem ônus.</p>	<p>EM</p>	<p>APROVADO</p>
<p><b>PACOTES</b></p> <p><b>ÍTEM 01:</b>            PACOTES DA OTOLINGUELA</p>	<p>VALOR CONTRATADA</p> <p>INTERFERENCIA DE PREÇOS</p> <p>ÍTEM 02</p>	<p>VALOR SOLICITADO</p> <p>R\$ 1.968,95</p>	<p>Passo coberto pela O.M. A fim de possibilitar a visita para teste de teste - realização do teste de teste a respeito da validade da imagem para a realização de teste de teste - realização de teste de teste - realização de teste de teste.</p>	<p>EM</p>	<p>APROVADO</p>

EM BRANCO

2

CIRURGIA ANTI-GLAUCOMATOSA (Trabeculectomia)	7.000.000	R\$ 1.958,25	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 1.958,25	RS 001.110.014
APLICAÇÃO INTRAVITREA COM DROGA ANTI-GLAUCOMATOSA	1.000.000	R\$ 4.729,57	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 4.729,57	RS 001.110.014
TESTE FUNCIONAL OPTICO	1.000.000	R\$ 152,75	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 152,75	RS 001.110.014
CIRURGIA ANTI-GLAUCOMATOSA (Trabeculectomia) COM VALVULA DE AHMED	1.000.000	R\$ 5.679,42	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 5.679,42	RS 001.110.014
CIRURGIA DE PTERÍGIO NOS BOLBOS OCUAIS SUPERIORES	1.000.000	R\$ 1.437,50	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 1.437,50	RS 001.110.014
CIRURGIA DE PTERÍGIO NOS BOLBOS OCUAIS INFERIORES	1.000.000	R\$ 1.139,35	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 1.139,35	RS 001.110.014
EXATÓPIA	1.000.000	R\$ 438,75	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 438,75	RS 001.110.014
EXATÓPIA COM VALVULA	1.000.000	R\$ 1.675,00	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 1.675,00	RS 001.110.014
CIRURGIA DE CATARATA	1.000.000	R\$ 2.242,50	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 2.242,50	RS 001.110.014
TRANSPLANTE DE CORNEIA FACILITADA PORTACO	1.000.000	R\$ 6.216,42	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 6.216,42	RS 001.110.014
EMULSIFICAO DE CATARATA VIA PARS PLANA PREPARO DO LENTE DE SILICONE	1.000.000	R\$ 7.637,85	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 7.637,85	RS 001.110.014
EXTRACAO DE CATARATA VIA PARS PLANA EXTRACAO DE CATARATA VIA PARS PLANA	1.000.000	R\$ 4.462,39	Referência de valor Pacote utilizado para PAB.	R\$ 4.462,39	RS 001.110.014
EXTRACAO DE CATARATA VIA PARS PLANA	1.000.000		Referência de valor Pacote utilizado para PAB.		RS 001.110.014

EM BRANCO



EM BRANCO

MEMBRANECTOMIA-EPIDIOLASER+ INFUSÃO DE PEC - OLEO DE SILICONE PACOTONIA POR FAOEMUNIFICACAO DELANIMACAO CORICANA-LASER NICROCLURAN/PRE- INCLUSO HONORARIO MEDICO IMPLANTE DE ANEL INTERESTOMIAL	R\$ 12.164,75 Ref preço unitário pacote unificado cada caso.	REPARAÇÃO DE VALVULAS FALCIFORMES MATERIAL CADA CASO	PREÇOS ANUAIS	PREÇOS ANUAIS	PREÇOS ANUAIS
	R\$ 2.100,00	valor de cada pacote material para FAD			valor pacote material para FAD
	R\$ 5.169,77				valor de cada pacote material para FAD
IMPLANTE DERMATOLOGICO E VONSERIA COM UNICAO COTRACAO DA OMBELIA TRATAMENTO QUIMICO SANGUINIA ALTA E RESCUE PLANO DE TRATAMENTO PREVENCAO DE INFECCAO A LACTO VALOR HONORARIO MEDICO	R\$ 9.775,40	valor de cada pacote material para FAD			valor de cada pacote material para FAD
	R\$ 5.530,59				valor de cada pacote material para FAD
	R\$ 5.200,00				valor de cada pacote material para FAD
	R\$ 5.200,00				valor de cada pacote material para FAD
EPIDIOLASER EPIDIOLASER+ LASER INCLUSO CIRURGICO MEDICO PREZ. FALCIFORME	R\$ 1.700,00	valor de cada pacote material para FAD			valor de cada pacote material para FAD

2

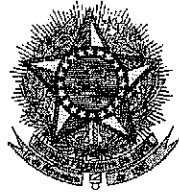
EM BRANCO

TRANSPLANTE DE CÔRNEA	R\$ 725.000	Referência de 1988: Passa unidade por mês.	SEM PATÁGIOS PATÁGIOS
Instâncias de todas as partes: taxa de cada equipamento utilizado no bloco, medicamentos e preservativos / opme utilizados no bloco, água, gás, gás e água.			

Recife, 30 de Outubro de 2024

*[Handwritten Signature]*  
 ROSA LIMA PERES - 1ª TEN - OAB/PE 10870  
 ADULTO DO SERVIÇO DE INVESTIGAMENTO E CONTABILIDADE - HEMAT

EM BRANCO




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

**JUNTADA**

Junto a estes autos negociações com prestadoras do serviço de saúde.

Recife - PE, 05 de novembro de 2024

  
\_\_\_\_\_  
**ISADORA QUEIROZ ALVES DA COSTA - 1º Ten**  
Chefe SCCFuSEx

EM BRANCO



Comercial Fusex <editallcredenciamento2021@gmail.com>

## Carta de Reajuste Anual - FUSEX

8 mensagens

28 de março de 2024 às 11:39

**Conceição Vieira** <assessoriacomercial@rhp.com.br>  
Para: Comercial Fusex <editallcredenciamento2021@gmail.com>, Auditoria HMAR Auditoria <auditoria.hmar21@gmail.com>, "rodrigoventuri00@gmail.com" <rodrigoventuri00@gmail.com>  
Cc: Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>

Prezados, bom dia,

Segue em anexo correspondência relacionada ao reajuste anual para vossa análise.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,



**Conceição Vieira**  
Assessora Comercial  
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco  
81 3416-1396 | 81 3416-1122 | (81)991130070 -  
conceicao.vieira@rhp.com.br

**Nota de Confidencialidade:** ambiente sujeito a monitoramento. Esta mensagem, incluindo seus anexos, pode conter informações confidenciais e/ou privilegiadas, não devendo ser retransmitida sem autorização do remetente.

Se você recebeu essa mensagem por engano ou não é um dos destinatários aos quais ela foi endereçada, por favor, informe-nos sobre o recebimento indevido, retornando-a ao remetente. Em seguida, exclua todos os eventuais anexos ou cópias realizadas imediatamente. Agradecemos a gentileza de sua cooperação.

EM BRANCO



 **carta reajuste.pdf**  
488K

**Comercial Fusex** <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
Para: Conceição Vieira <assessoriacomercial@rhp.com.br>  
Cc: Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>

23 de julho de 2024 às 12:58

Prezado (a), boa tarde!

Em se tratando da solicitação para reajuste a ser aplicado no ano de 2025, solicitamos a possibilidade de ser revisto o pedido, uma vez que o cenário atual das operadoras de saúde é bem desfavorável para serem majorados os valores praticados.  
Em razão do exposto, reiteramos pela permanência dos valores atuais.

Ten Renata Perez

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Comercial Fusex** <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
Para: Conceição Vieira <assessoriacomercial@rhp.com.br>  
Cc: Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>

21 de agosto de 2024 às 09:21

Bom dia!

Segue e-mail.

Ten Renata Perez

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Conceição Vieira** <assessoriacomercial@rhp.com.br>  
Para: Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
Cc: Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>, Claudia Rocha <claudia.lopes@rhp.com.br>

21 de agosto de 2024 às 16:56

Boa tarde,

Após análise em relação a vossa proposta, infelizmente não conseguimos evoluir.  
Entretanto em nome de nossa parceria encaminhamos nova proposta de reajuste de 5%.

No aguardo do breve retorno.

Atenciosamente,



**Conceição Vieira**  
Assessora Comercial  
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco  
81 3416-1396 | 81 3416-1122 | (81)991130070 -  
conceicao.vieira@rhp.com.br

**De:** Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
**Enviado:** quarta-feira, 21 de agosto de 2024 09:21  
**Para:** Conceição Vieira <assessoriacomercial@rhp.com.br>  
**Cc:** Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>  
**Assunto:** Re: Carta de Reajuste Anual - FUSEX

EM BRANCO

18/10/2024, 07:28

Gmail - Carta de Reajuste Anual - FUSEX



**Esta mensagem é de um remetente externo desconhecido**

Atenção: Sempre verifique a autenticidade de remetentes desconhecidos antes de responder ou fornecer informações pessoais.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

26 de agosto de 2024 às 12:23

**Comercial Fusex** <editalcredenciamento2021@gmail.com>

Para: Conceição Vieira <assessoriacomercial@rhp.com.br>

Cc: Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>, Claudia Rocha <claudia.lopes@rhp.com.br>

Boa tarde!

Recebida a proposta e analisada em conjunto com os militares que compõem a equipe de elaboração do Referencial de Preços, solicitamos a possibilidade de ser revisto o pedido para reajuste a ser aplicado no ano de 2025, propomos um percentual de 5% apenas para diárias e taxas, ficando isento de alteração de valor os demais serviços.

Ten Renata Perez

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Outlook-cid\_image0.png  
10K

19 de setembro de 2024 às 12:32

**Comercial Fusex** <editalcredenciamento2021@gmail.com>

Para: Conceição Vieira <assessoriacomercial@rhp.com.br>

Cc: Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>, Claudia Rocha <claudia.lopes@rhp.com.br>

Boa tarde!

Algum retorno referente a esta solicitação?

Ten Renata Perez

[Texto das mensagens anteriores oculto]

23 de setembro de 2024 às 11:25

**Conceição Vieira** <assessoriacomercial@rhp.com.br>

Para: Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>

Cc: Claudia Rocha <claudia.lopes@rhp.com.br>, Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>

Bom dia,

Estamos finalizando os estudos em relação a proposta dos pacotes e referencial de OPME.

Para os demais itens finalizamos a análise e propomos o reajuste linear em relação ao anexo II que hoje temos acordado.

**ANEXO II - REFERENCIAL DE PREÇOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE DAS OCS DE ALTA COMPLEXIDADE DO HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE RECIFE  
H MIL A Recife 2023 - período de 01 de Janeiro de 2024 a 31 de Dezembro de 2024.**

EM BRANCO

Atenciosamente,



**Conceição Vieira**  
Assessora Comercial  
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco  
81 3416-1396 | 81 3416-1122 | (81)991130070 –  
conceicao.vieira@rhp.com.br

**De:** Comercial Fusex <editalc Credenciamento2021@gmail.com>  
**Enviado:** quinta-feira, 19 de setembro de 2024 12:32  
**Para:** Conceição Vieira <assessoriacomercial@rhp.com.br>  
**Cc:** Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>; Cláudia Rocha <claudia.lopes@rhp.com.br>  
**Assunto:** Re: Carta de Reajuste Anual - FUSEX

[Texto das mensagens anteriores oculto]  
[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Conceição Vieira** <assessoriacomercial@rhp.com.br> 11 de outubro de 2024 às 11:09  
**Para:** Comercial Fusex <editalc Credenciamento2021@gmail.com>  
**Cc:** Cláudia Rocha <claudia.lopes@rhp.com.br>, Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>

Bom dia

Após análise detalhada e considerando o relacionamento de parceria que buscamos manter, gostaríamos de informar que após um esforço interno, decidimos acatar a proposta enviada de reajuste a ser aplicado no ano de 2025, no percentual de **5% para diárias e taxas e descartáveis.**

Todavia, gostaríamos de solicitar uma alteração na cláusula referente às condições de pagamento. Temos enfrentado grandes desafios financeiros, uma vez que o prazo médio de recebimento atual tem sido superior a 120 dias, o que está gerando consideráveis impactos em nossa receita.

Desta forma, solicitamos que seja revisto o prazo de pagamento, de modo a alinhar as condições comerciais às nossas necessidades de fluxo de caixa e, assim, garantir a continuidade do bom andamento da parceria.

Abaixo segue a cláusula referente ao pagamento

#### 11.4 Do pagamento

11.4.1 O CREDENCIANTE se compromete a pagar as faturas apresentadas nas condições prescritas, se julgadas regulares e após a liquidação, dentro de um prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço, excetuando-se os alongamentos de atrasos relativos a liberação de recursos pelo Escalão Superior.

11.4.2 A atualização monetária quando da ocorrência de eventuais atrasos de pagamento por culpa exclusiva do CREDENCIANTE, iniciará a partir do trigésimo primeiro dia da data de liquidação da Nota Fiscal de Serviço prestado e se dará conforme disposto no Art 36 § 4º da Instrução Normativa Nr 03 de 15 de outubro de 2009, do Secretário de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, onde os juros de mora serão calculados à taxa de 6% (seis por cento) ao ano, mediante aplicação das seguintes fórmulas:

Aguardamos um retorno para avançarmos com os ajustes e finalizarmos os detalhes da formalização.

EM BRANCO



Atenciosamente,



**Conceição Vieira**

Assessor Comercial  
Real Hospital Português  
81 3416-1396 | 81 99113-0070  
conceicao.vieira@rhp.com.br

---

**De:** Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
**Enviado:** quinta-feira, 19 de setembro de 2024 12:32  
**Para:** Conceição Vieira <assessoriacomercial@rhp.com.br>  
**Cc:** Grupo Setor Comercial <comercial@rhp.com.br>; Claudia Rocha <claudia.lobes@rhp.com.br>  
**Assunto:** Re: Carta de Reajuste Anual - FUSEX

---

**Esta mensagem é de um remetente externo**

Atenção: Esta mensagem veio de fora da sua organização. Verifique a autenticidade deste contato antes de prosseguir com qualquer interação.  
referente a esta solicitação?

Boa tarde!  
Algum retorno

Ten Renata Perez

Em seg., 26 de ago. de 2024 às 12:23, Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com> escreveu:  
Boa tarde!

Recebida a proposta e analisada em conjunto com os militares que compõem a equipe de elaboração do Referencial de Preços, solicitamos a possibilidade de ser revisto o pedido para reajuste a ser aplicado no ano de 2025, propomos um percentual de 5% apenas para diárias e taxas, ficando isento de alteração de valor os demais serviços.

Ten Renata Perez

Em qua., 21 de ago. de 2024 às 16:57, Conceição Vieira <assessoriacomercial@rhp.com.br> escreveu:  
Boa tarde,

Após análise em relação a vossa proposta, infelizmente não conseguimos evoluir.  
Entretanto em nome de nossa parceria encaminhamos nova proposta de reajuste de 5%

No aguardo do breve retorno.

Atenciosamente,

**Conceição Vieira**

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

EM BRANCO



Comercial Fusex &lt;editalcredenciamento2021@gmail.com&gt;

**FUSEX PROPOSTA DE REAJUSTE 2025**

8 mensagens

22 de agosto de 2024 às  
17:05

Lincoln Fernando Farias &lt;lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br&gt;

Para: Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
Cc: Simone Carvalheira <simone.carvalheira@rededor.com.br>, Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>, Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>

Prezado(a) Sr. (a):

Considerando a proximidade da data base de reajuste das tabelas de serviços do Hospital Esperança Recife, formalizamos a abertura do processo de negociação e apresentamos nossa proposta de realinhamento de preços.

A evolução dos custos de nossa prestação de serviços nos últimos 12 meses indica a necessidade de um ajuste em nossa tabela para que mantenhamos um equilíbrio financeiro de nossa relação comercial e a qualidade técnica de nosso atendimento. Dessa forma, a correção necessária sobre a tabela vigente é de 7,5% em diárias, pacotes, taxas, gases, honorários médicos e SADT.

Os novos valores deverão vigorar a partir da data base dos contratos celebrados. Nesse sentido nos colocamos desde já a disposição para discutir o assunto, buscando evitar qualquer comprometimento da data base de nossos acordos.

**OBS.:** Por favor, confirmar recebimento.

Atenciosamente,

**Lincoln Farias**Executivo de Negócios PE  
(81) 99262-3972[lincoln.farias@rededor.com.br](mailto:lincoln.farias@rededor.com.br)  
[www.rededor.com.br](http://www.rededor.com.br)Diretoria Comercial | Hospital São Marcos - Rua Pacifico dos Santos, 100.  
Paissandú - Recife - PE

Classificação: ( ) Público (X) Uso Interno ( ) Reservada ( ) Confidencial



*"Este e-mail e quaisquer arquivos transmitidos com ele são confidenciais e destinam-se exclusivamente ao uso da pessoa ou entidade a quem são endereçados. Se você recebeu este e-mail por engano, notifique o gerente do sistema. Esta mensagem contém informações confidenciais e destina-se apenas ao indivíduo nomeado."*

Esta mensagem é destinada exclusivamente ao seu destinatário e as informações nela contidas são confidenciais, protegidas por sigilo ou por lei e proteção de dados. É proibida a transmissão ou divulgação de seu conteúdo a terceiros, que não seus destinatários. Se você não for o destinatário desta comunicação, queira por gentileza excluir e destruir todas as cópias em seu poder, informe o remetente que você ler esta comunicação por engano e que está ciente de que a leitura ou uma divulgação bem como a aprovação de qualquer ações baseadas nesta comunicação estão expressamente proibidas. O uso não autorizado de tais informações, incluindo, mas não se limitando a, qualquer divulgação, cópia, distribuição ou qualquer ação ou omissão, é proibido e sujeitará o agente às penalidades cabíveis.

This message is intended solely for its addressee and the information contained herein is confidential, and protected by professional confidentiality or by law and data protection. The transmission or disclosure of its contents to third parties other than its addressees is forbidden. If you are not the intended recipient of this communication, please delete and destroy all copies in your possession and inform the sender that you have received this communication in error and are aware that reading or disclosure of this document as well as taking any action based on this communication is expressly prohibited. Unauthorized use of such information, including, but not limited to, any disclosure, copy, distribution or any action or omission, is prohibited and will subject the agent to the applicable penalties.

EM BRANCO

18/10/2024, 07:29

Gmail - FUSEX PROPOSTA DE REAJUSTE 2025

26 de agosto de 2024 às 12:24

Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>

Para: Lincoln Fernando Farias <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>

Cc: Simone Carvalho <simone.carvalho@rededor.com.br>, Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>, Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>



Boa tarde!

Recebida a proposta e analisada em conjunto com os militares que compõem a equipe de elaboração do Referencial de Preços, solicitamos a possibilidade de ser revisto o pedido para reajuste a ser aplicado no ano de 2025, propomos um percentual de 5% apenas para diárias e taxas, ficando isento de alteração de valor os demais serviços.

Ten Renata Perez

[Texto das mensagens anteriores oculto]

26 de agosto de 2024 às 14:13

Simone Carvalho <simone.carvalho@rededor.com.br>

Para: Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>, Lincoln Fernando Farias <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>

Cc: Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>, Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>

Para: Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>, Lincoln Fernando Farias <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>

Ten. Renata, Boa tarde

Tudo bom?

Em resposta a proposta de reajuste, considerando a parceria existente, conseguimos validar internamente o percentual de 5,5% em diárias, pacotes, taxas, gases, honorários médicos e SADT.

Os novos valores deverão vigorar a partir da data base dos contratos celebrados. Nesse sentido nos colocamos desde já a disposição para discutir o assunto, buscando evitar qualquer comprometimento da data base de nossos acordos.

OBS.: Por favor, confirmar recebimento.

Ficamos no aguardo de um retorno.

Atenciosamente,

Simone Carvalho

Gerente Comercial Regional PE

Celular (81) 99162 9099

simone.carvalho@rededor.com.br

www.rededor.com.br

Comercial Corporativo | Rua Antônio Gomes de Freitas, 265, 12ª andar – Ilha do Leite - Recife - PE

Classificação: ( ) Público ( ) Uso Interno ( ) Reservada (x) Confidencial



De: Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>

Enviado: segunda-feira, 26 de agosto de 2024 12:24

Para: Lincoln Fernando Farias <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>

Cc: Simone Carvalho <simone.carvalho@rededor.com.br>; Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>; Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>

Assunto: Re: FUSEX PROPOSTA DE REAJUSTE 2025

**ATENÇÃO:** Este é um e-mail externo! Tenha certeza de que você confia neste remetente antes de clicar em qualquer link ou anexo.

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=4557f2f31b&view=pt&search=all&permthid=thred-f:1808119491845633535&siml=rmsg-f:180811949184563...> 2/5

EM BRANCO

18/10/2024, 07:29

Gmail - FUSEX PROPOSTA DE REAJUSTE 2025



[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

13 de setembro de 2024 às 08:43

**Comercial Fusex** <editcredenciamento2021@gmail.com>  
Para: Simone Carvalheira <simone.carvalheira@rededor.com.br>  
Cc: Lincoln Fernando Farias <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>, Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>, Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>

Bom dia!

Tendo em vista os valores apresentados de encaminhamentos para a Rede D'Or - Janeiro a Agosto/2024 - em reunião na data de hoje, solicitamos que seja revisto o percentual para reajuste a ser aplicado no ano de 2025, propomos um reajuste de 5% em diárias e taxas, 3,5% na tabela dos descartáveis, ficando isento de alteração de valor hemodinâmica e os demais serviços.

Ten Renata Perez

[Texto das mensagens anteriores oculto]

13 de setembro de 2024 às 09:04

**Lincoln Fernando Farias** <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>  
Para: Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>

 **Lincoln Fernando Farias** reacted to your message:

**From:** Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>  
**Sent:** Friday, September 13, 2024 11:43:59 AM  
**To:** Simone Carvalheira <simone.carvalheira@rededor.com.br>  
**Cc:** Lincoln Fernando Farias <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>; Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>; Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>  
**Subject:** Re: FUSEX PROPOSTA DE REAJUSTE 2025

[Texto das mensagens anteriores oculto]

19 de setembro de 2024 às 12:32

**Comercial Fusex** <editcredenciamento2021@gmail.com>  
Para: Simone Carvalheira <simone.carvalheira@rededor.com.br>  
Cc: Lincoln Fernando Farias <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>, Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>, Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>

Boa tarde!

Algum retorno referente a esta solicitação?

Ten Renata Perez

[Texto das mensagens anteriores oculto]

19 de setembro de 2024 às 16:07

**Lincoln Fernando Farias** <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>  
Para: Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>, Simone Carvalheira <simone.carvalheira@rededor.com.br>  
Cc: Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>, Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>

Ten. Renata, boa tarde!

Conforme havia passado na data de ontem por WhatsApp, com o retorno da nossa Gerente das férias estou montando o estudo comparativo baseado na contraproposta enviada para apresentação para nossa diretoria. Até a próxima semana estaremos dando um posicionamento.

EM BRANCO

Atenciosamente,

**Lincoln Farias**

Executivo de Negócios PE

(81) 99262-3972

[lincoln.farias@rededor.com.br](mailto:lincoln.farias@rededor.com.br)

[www.rededor.com.br](http://www.rededor.com.br)

Diretoria Comercial | Hospital São Marcos - Rua Pacifico dos Santos, 100.

Paissandú - Recife - PE

Classificação: ( ) Público (X) Uso Interno ( ) Reservada ( ) Confidencial

**REDE POR  
SÃO JUIZ**

*"Este e-mail e quaisquer arquivos transmitidos com ele são confidenciais e destinam-se exclusivamente ao uso da pessoa ou entidade a quem são endereçados. Se você recebeu este e-mail por engano, notifique o gerente do sistema. Esta mensagem contém informações confidenciais e destina-se apenas ao indivíduo nomeado."*

---

**De:** Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>

**Enviado:** quinta-feira, 19 de setembro de 2024 12:32

**Para:** Simone Carvalheira <simone.carvalheira@rededor.com.br>

**Cc:** Lincoln Fernando Farias <lincoln.farias@hospitaiesperanca.com.br>; Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>; Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

8 de outubro de 2024 às 11:10

---

**Ana Paula Costa da Fonseca Barroso** <ana.barroso@rededor.com.br>

**Para:** Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>

**Cc:** Simone Carvalheira <simone.carvalheira@rededor.com.br>, Rafael Mello Rodrigues <rafael.mrodrigues@rededor.com.br>, Breno Boudoux Jatoba <breno.jatoba@rededor.com.br>

Renata, Bom Dia

Conforme falamos a Diretoria Regional autorizou seguir com o reajuste no Edital conforme abaixo:

**Reajuste de 5% em diárias e taxas, 3,5% na tabela dos descartáveis, ficando isento de alteração de valor hemodinâmica e os demais serviços.**

Ficarei no aguardo dos termos aditivos para conferência,

At.te

**Ana Paula Barroso**

Executivo de Negócios

Tel: (81) 985228361

[ana.barroso@rededor.com.br](mailto:ana.barroso@rededor.com.br)

[www.rededor.com.br](http://www.rededor.com.br)

Comercial Corporativo | Avenida Juscelino Kubitschek, 1830, 11ª andar – São Paulo

Classificação: ( ) Público ( ) Uso Interno ( ) Reservada (X) Confidencial

**REDE POR  
SÃO JUIZ**

*"Você realmente precisa imprimir esse e-mail? Pense no meio ambiente!"*

EM BRANCO

18/10/2024, 07:29

Gmail - FUSEX PROPOSTA DE REAJUSTE 2025



**De:** Lincoln Fernando Farias <lincoln.farias@hospitalesperanca.com.br>

**Enviado:** quinta-feira, 19 de setembro de 2024 16:07

**Para:** Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>; Simone Carvalheira <simone.carvalheira@rededor.com.br>

**Cc:** Ana Paula Costa da Fonseca Barroso <ana.barroso@rededor.com.br>; Marcela Gomes Dantas da Cunha <marcela.dantas@rededor.com.br>

**Assunto:** RE: FUSEX PROPOSTA DE REAJUSTE 2025

[Texto das mensagens anteriores oculto]

EM BRANCO



Comercial Fusex &lt;editalcredenciamento2021@gmail.com&gt;

**Carlos Souza / Urodinâmica - Reajuste 2025**

2 mensagens

**Comercial Fusex** <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
Para: unidadeurodinamica@hotmail.com

1 de outubro de 2024 às 08:50

Bom dia!

Recebida a proposta de reajuste e analisada em conjunto com os militares que compõem a equipe de elaboração do Referencial de Preços, propomos o percentual de 4,5% (IPCA acumulado nos últimos 12 meses). Esta proposta será remetida para a DSau (Diretoria de saúde do Exército) para análise e aprovação.

Atenciosamente,  
Ten Renata Perez**CARLOS SOUZA URODINAMICA** <unidadeurodinamica@hotmail.com>  
Para: Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>

1 de outubro de 2024 às 10:08

Prezada Ten Renata

Agradecemos seu retorno e aguardamos aditivo para assinatura com o percentual proposto.

Atenciosamente,

**Adriana Silva**  
**Gerente Administrativo / Financeiro**  
**Fone (81) 3423-6611 ou 99254-3670****De:** Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>**Enviado:** terça-feira, 1 de outubro de 2024 08:50**Para:** unidadeurodinamica@hotmail.com <unidadeurodinamica@hotmail.com>**Assunto:** Carlos Souza / Urodinâmica - Reajuste 2025

[Texto das mensagens anteriores oculto]

EM BRANCO



Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>

# HOPE - Pacotes de Oftalmologia

6 mensagens

Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>

6 de setembro de 2024 às 11:15

Para: felipe.lima@hope.com.br

Bom dia!

Segue em anexo uma proposta de **pacotes da oftalmologia**.  
Solicitamos análise da proposta e breve retorno, pois será remetida à Diretoria de Saúde do Exército para análise e aprovação de inclusão no Referencial de Preços do ano de 2025.

Ten Renata Perez

Pacotes de oftalmologia\_2025.pdf  
423K

Felipe Pinheiro de Andrade Lima <felipe.lima@hope.com.br>

6 de setembro de 2024 às 11:44

Para: HOPE - Comercial <comercial@hope.com.br>

Cc: "editalcredenciamento2021@gmail.com" <editalcredenciamento2021@gmail.com>, Matheus Gabriel Silva do Amaral <matheus.amaral@hope.com.br>

Bom dia!

@HOPE - Comercial, compartilho email recebido pela FUSEX.

Favor verificar.

Obrigado!

**Felipe Pinheiro**

Gerente de Negócios

+55 81 98190.5037

**De:** Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>

**Enviado:** sexta-feira, setembro 6, 2024 11:34:35 AM

**Para:** Felipe Pinheiro de Andrade Lima <felipe.lima@hope.com.br>

**Assunto:** HOPE - Pacotes de Oftalmologia

Você não costuma receber emails de editalcredenciamento2021@gmail.com. Saiba por que isso é importante

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**CUIDADO:** Este e-mail não teve origem no Grupo Vision One. Não clique em links ou abra anexos da mensagem a não ser que você conheça o remetente e saiba que o conteúdo é seguro.

Pacotes de oftalmologia\_2025.pdf  
423K

**Kátia Wanderley** <katia.wanderley@visionone.com.br>

6 de setembro de 2024 às 15:35

Para: Felipe Pinheiro de Andrade Lima <felipe.lima@hope.com.br>, HOPE - Comercial <comercial@hope.com.br>

Cc: "editalcredenciamento2021@gmail.com" <editalcredenciamento2021@gmail.com>, Matheus Gabriel Silva do Amaral <matheus.amaral@hope.com.br>, Michela Ayres Souza da Costa <michela.costa@hope.com.br>, Shirley Ilka Ferreira de

EM BRANCO

18/10/2024, 07:56

Gmail - HOPE - Pacotes de Oftalmologia

Lima <shirley.lima@hope.com.br>



Boa Tarde,

Tenente Renata Ferraz,

Tudo bem?

Iremos analisar, mas, diante da solicitação já adiantamos que:

1. Estamos finalizando o processo de reajuste dos valores Unidas, tabelas que sempre trabalhamos, desta forma;
2. Não aceitaremos redução de valores;
3. Somos favoráveis a pacotes desde que seja bom para ambas as partes;
4. Iremos analisar próxima semana e daremos retorno dentro do que hoje faturamos e estão propondo;
5. Outro ponto relevante, FUSEX órgão público, demora realizar o pagamento das faturas como ocorre com Aeronáutica e Marinha, vamos ser honesto por isso, já está em análise se será viável mantermos esses credenciamentos, porque os próprios médicos estão resistentes a atender porque recebem seus HM conforme recebemos do convênio, e reduzir valores de HM e do hospital não vamos aceitar.

Daremos retorno.

Atc,

**Kátia Wanderley**

Gerente Comercial Pernambuco

+55 81 3302-2035/2005 e 98166.3633

hope.com.br | hospitalsantaluzia.com.br

visionone.com.br



[Texto das mensagens anteriores oculto]



Comercial Fusex <editacredenciamento2021@gmail.com>  
Para: Kátia Wanderley <katia.wanderley@visionone.com.br>

24 de setembro de 2024 às 11:02

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=4557f2f31b&view=pt&search=all&permthid=thread-a:r-1572571390487297929&simpl=msg-a:r-82965632648...>

EM BRANCO

18/10/2024, 07:56

Gmail - HOPE - Pacotes de Oftalmologia

Cc: Felipe Pinheiro de Andrade Lima <felipe.lima@hope.com.br>, HOPE - Comercial <comercial@hope.com.br>, Matheus Gabriel Silva do Amaral <matheus.amaral@hope.com.br>, Michela Ayres Souza da Costa <michela.costa@hope.com.br>, Shirley Ilka Ferreira de Lima <shirley.lima@hope.com.br>



Bom dia!

Algum retorno referente a esta solicitação?

Ten Renata Perez

{Texto das mensagens anteriores oculto}

24 de setembro de 2024 às 12:08

**Kátia Wanderley** <katia.wanderley@visionone.com.br>

Para: Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>

Cc: Felipe Pinheiro de Andrade Lima <felipe.lima@hope.com.br>, HOPE - Comercial <comercial@hope.com.br>, Matheus Gabriel Silva do Amaral <matheus.amaral@hope.com.br>, Michela Ayres Souza da Costa <michela.costa@hope.com.br>, Shirley Ilka Ferreira de Lima <shirley.lima@hope.com.br>

Bom dia,

Renata,

Tudo bem?

Podemos aceitar os pacotes, exceto a de Facectomia e precisamos fazer ressalva que temos acordado na Unidades e praticamos a regra para LASIK e PRK:

1. Pacote de LASIK e PRK – quando realizado o procedimento AO (Ambos os olhos) ser 100% cada Olho o pacote, não inclui Laser LDV FEMTO.
2. Pacote de Facectomia hoje é R\$ 2.968,93 excluso lente e HM, estão propondo R\$ 2.572,50 com lente inclusa de R\$ 420,00, ou seja, pacote para despesas hospitalar R\$ 2.152,50, redução 27,50%.

Para Facectomia propomos manter o valor atual com a composição atual, de Janeiro a agosto 24, só executamos 03 (três) cirurgias.

Aguardaremos retorno.

{Texto das mensagens anteriores oculto}

2 anexos



**Vision One**® image001.png  
9K  
Pernambuco



**Vision One**® image006.png  
20K  
Pernambuco

2 de outubro de 2024 às 10:16

**Kátia Wanderley** <katia.wanderley@visionone.com.br>

Para: Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>

Cc: Felipe Pinheiro de Andrade Lima <felipe.lima@hope.com.br>, HOPE - Comercial <comercial@hope.com.br>, Matheus Gabriel Silva do Amaral <matheus.amaral@hope.com.br>, Michela Ayres Souza da Costa

EM BRANCO

18/10/2024, 07:56

Gmail - HOPE - Pacotes de Oftalmologia

<michela.costa@hope.com.br>, Shirley Ilka Ferreira de Lima <shirley.lima@hope.com.br>



Bom dia,

Renata,

Conforme conversamos hoje, reforçamos a proposta?

1. Pacote de Facetomia hoje é R\$ 2.968,93 excluso lente e HM, estão propondo R\$ 2.572,50 com lente inclusa de R\$ 420,00, ou seja, pacote para despesas hospitalar R\$ 2.152,50, redução 27,50%.

Para Facetomia propomos manter o valor atual com a composição atual, de Janeiro a agosto 24, só executamos 03 (três) cirurgias.

AtC,

[Texto das mensagens anteriores oculto]

## 2 anexos



EM BRANCO



Comercial Fusex &lt;editalcredenciamento2021@gmail.com&gt;



## RES: GSH - Reajuste 2025 - GSH CORP E FUSEX

10 de setembro de 2024 às 08:33

Samara Maciel de Melo <samara.melo@grupogsh.com>  
 Para: Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
 Cc: Alessandra Domingues Fonseca Muniz <alessandra.fonseca@grupogsh.com>, Maria Eduarda Pereira da Silva <mariaeduarda.silva@grupogsh.com>

**Ola Renata bom dia! Tudo bem?**

Compreendemos o exposto, mas infelizmente não conseguimos seguir sem ajustar os valores, os custos médico-hospitalares subiram (e ainda sobem) acima dos índices inflacionários e provocam inúmeros impactos em todas as áreas do Setor de Saúde no País.

Para garantir a sustentabilidade financeira e a manutenção da prestação dos serviços de saúde, com a qualidade e segurança que zelamos, é necessário cuidarmos do equilíbrio econômico do Grupo GSH.

Reforçamos que com todos os investimentos que o Grupo GSH realiza em pesquisa, qualidade e inovação, somos habilitados a receber os 115% do IPCA, alusivo ao fator qualidade previsto pela legislação.

**Somos aderentes ao fator qualidade da ANS**, pois o GRUPO GSH é uma empresa especializada em HEMOTERAPIA, certificada QMENTUM, uma das mais respeitadas metodologias de acreditação do mundo, com o selo **Diamond**, o mais rigoroso da categoria.

Em nome da parceria, e no intuito de finalizarmos esta tratativa, solicitamos no mínimo reajustarmos os materiais conforme valores abaixo, para tentarmos "conviver":

FILTRO PARA REMOÇÃO LEUCÓCITOS P/ 1 UNIDADE HEMÁCIA PALL (IN LINE)***	-	01	R\$ 464,97
FILTRO PARA REMOÇÃO LEUCÓCITOS PLAQUETAS RANDÔMICAS***	-	01	R\$ 562,85

Certos de contar com o costumeiro entendimento e parceria, solicitamos o **"DE ACORDO"** para finalizarmos a nossa demanda referente ao reajuste.

Atenciosamente,

Samara Melo

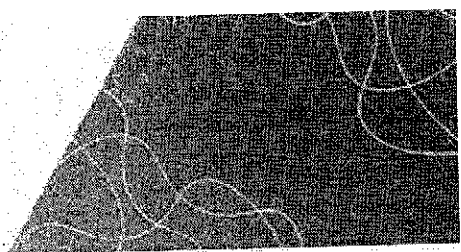
Coordenadora Comercial

Fixo: + 55 (81) 3972 4050

Mobile: + 55 (81) 9 8196 4153

samara.melo@grupogsh.com

EM BRANCO



Cuide do planeta, pense bem antes imprimir.

Esta mensagem, incluindo seus anexos, se dirige exclusivamente aos(s) destinatário(s) especificado(s), podendo conter informações confidenciais. A eventual transmissão incorreta desta mensagem ainda mantém a sua confidencialidade, sendo estritamente proibido compartilhar qualquer parte sem o consentimento expresso do remetente. Portanto, caso esta mensagem tenha sido recebida por engano, responda zinzalizando ao remetente e em seguida, encieus imediatamente.

**De:** Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
**Enviada em:** sexta-feira, 6 de setembro de 2024 10:58  
**Para:** Samara Maciel de Melo <samara.melo@grupogsh.com>; juliana.turci@grupogsh.com  
**Assunto:** GSH - Reajuste 2025

Prezado (a), bom dia!

Em se tratando da solicitação para reajuste a ser aplicado no ano de 2025, solicitamos a possibilidade de ser revisto o pedido, uma vez que o cenário atual das operadoras de saúde é bem desfavorável para serem majorados os valores praticados.

Em razão do exposto, reiteramos pela permanência dos valores atuais.

Ten Renata Perez

EM BRANCO



Comercial Fusex &lt;editalcredenciamento2021@gmail.com&gt;

**Davita - Reajuste 2025**

2 mensagens

**Comercial Fusex** <editalcredenciamento2021@gmail.com>

6 de setembro de 2024 às 10:56

Para: Daniele Cancado &lt;Daniele.Cancado@davita.com&gt;, Suymarha da Silva &lt;Suymarha.daSilva@davita.com&gt;

Prezado (a), bom dia!

Em se tratando da solicitação para reajuste a ser aplicado no ano de 2025, solicitamos a possibilidade de ser revisto o pedido, uma vez que o cenário atual das operadoras de saúde é bem desfavorável para serem majorados os valores praticados.

Em razão do exposto, reiteramos pela permanência dos valores atuais.

Ten Renata Perez

**Suymarha da Silva** <Suymarha.daSilva@davita.com>  
Para: Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
Cc: Daniele Cancado <Daniele.Cancado@davita.com>

12 de setembro de 2024 às 09:31

Tenente Renata, bom dia!

Tudo bem?

Entendemos o cenário desafiador em que a área de saúde se encontra e, em respeito à nossa parceria, concordamos em manter os valores aplicados em 2024.

Atenciosamente,

**Suymarha Mendes**

Analista Comercial Jr.

**DaVita Tratamento Renal – Brasil.**

Av. Engenheiro Abdias de Carvalho, 480 – Madalena - Recife/PE - CEP: 50.720-635

Telefone: +55 (81) 3125-9364 / | Celular: +55 21 99503-7781

<https://www.davita.com.br/tratamento-renal/>**Davita.****De:** Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>**Enviada em:** sexta-feira, 6 de setembro de 2024 10:56**Para:** Daniele Cancado <Daniele.Cancado@davita.com>; Suymarha da Silva <Suymarha.daSilva@davita.com>**Assunto:** Davita - Reajuste 2025

EM BRANCO



WARNING: This email originated outside of DaVita. Even if this looks like a DaVita email, it is not.

DO NOT provide your username, password, or any other personal information in response to this or any other email.

DAVITA WILL NEVER ask you for your username or password via email.

DO NOT CLICK links or attachments unless you are positive the content is safe.  
IF IN DOUBT about the safety of this message, use the Report Phishing button.

{Texto das mensagens anteriores oculto}

CONFIDENTIALITY NOTICE: THIS MESSAGE IS CONFIDENTIAL, INTENDED FOR THE NAMED RECIPIENT(S) AND MAY CONTAIN INFORMATION THAT IS (I) PROPRIETARY TO THE SENDER, AND/OR, (II) PRIVILEGED, CONFIDENTIAL, AND/OR OTHERWISE EXEMPT FROM DISCLOSURE UNDER APPLICABLE STATE AND FEDERAL LAW, INCLUDING, BUT NOT LIMITED TO, PRIVACY STANDARDS IMPOSED PURSUANT TO THE FEDERAL HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT OF 1996 ("HIPAA"). IF YOU ARE NOT THE INTENDED RECIPIENT, OR THE EMPLOYEE OR AGENT RESPONSIBLE FOR DELIVERING THE MESSAGE TO THE INTENDED RECIPIENT, YOU ARE HEREBY NOTIFIED THAT ANY DISSEMINATION, DISTRIBUTION OR COPYING OF THIS COMMUNICATION IS STRICTLY PROHIBITED. IF YOU HAVE RECEIVED THIS TRANSMISSION IN ERROR, PLEASE (I) NOTIFY US IMMEDIATELY BY REPLY E-MAIL OR BY TELEPHONE AT (855.472.9822), (II) REMOVE IT FROM YOUR SYSTEM, AND (III) DESTROY THE ORIGINAL TRANSMISSION AND ITS ATTACHMENTS WITHOUT READING OR SAVING THEM. THANK YOU.

-DaVita Inc-

EM BRANCO



Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>

---

## Davita Madalena | Reajuste 2024 - Fusex

5 mensagens

11 de junho de 2024 às 17:30

**Suymarha da Silva** <Suymarha.daSilva@davita.com>  
Para: Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
Cc: Daniele Cancado <Daniele.Cancado@davita.com>

EM BRANCO



Tenente Isadora, boa tarde!

Tudo bem?

Buscando preservar o equilíbrio econômico/financeiro de nosso contrato, a Davita Tratamento Renal vem por meio deste e-mail solicitar sua análise para o pedido de reajuste em anexo.

Atenciosamente,

**Suymarha Mendes**

Analista Comercial Jr.

**DaVita Tratamento Renal – Brasil.**

Av. Engenheiro Abdias de Carvalho, 480 – Madalena - Recife/PE - CEP: 50.720-635

Telefone: +55 (81) 3125-9364 / | Celular: +55 21 99503-7781

<https://www.davita.com.br/tratamento-renal/>



CONFIDENTIALITY NOTICE: THIS MESSAGE IS CONFIDENTIAL, INTENDED FOR THE NAMED RECIPIENT(S) AND MAY CONTAIN INFORMATION THAT IS (I) PROPRIETARY TO THE SENDER, AND/OR, (II) PRIVILEGED, CONFIDENTIAL, AND/OR OTHERWISE EXEMPT FROM DISCLOSURE UNDER APPLICABLE STATE AND FEDERAL LAW, INCLUDING, BUT NOT LIMITED TO, PRIVACY STANDARDS IMPOSED PURSUANT TO THE FEDERAL HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT OF 1996 ("HIPAA"). IF YOU ARE NOT THE INTENDED RECIPIENT, OR THE EMPLOYEE OR AGENT RESPONSIBLE FOR DELIVERING THE MESSAGE TO THE INTENDED RECIPIENT, YOU ARE HEREBY NOTIFIED THAT ANY DISSEMINATION, DISTRIBUTION OR COPYING OF THIS COMMUNICATION IS STRICTLY PROHIBITED. IF YOU HAVE RECEIVED THIS TRANSMISSION IN ERROR, PLEASE (I) NOTIFY US IMMEDIATELY BY REPLY E-MAIL OR BY TELEPHONE AT (855.472.9822), (II) REMOVE IT FROM YOUR SYSTEM, AND (III) DESTROY THE ORIGINAL TRANSMISSION AND ITS ATTACHMENTS WITHOUT READING OR SAVING THEM. THANK YOU.

-DaVita Inc-

 **Fusex PE - Reajuste 2024.pdf**  
191K

**Comercial Fusex** <editalc Credenciamento2021@gmail.com>  
Para: Suymarha da Silva <Suymarha.daSilva@davita.com>  
Cc: Daniele Cancado <Daniele.Cancado@davita.com>

24 de julho de 2024 às 07:45

Prezado (a), bom dia!

Em se tratando da solicitação para reajuste a ser aplicado no ano de 2025, solicitamos a possibilidade de ser revisto o pedido, uma vez que o cenário atual das operadoras de saúde é bem desfavorável para serem majorados os valores praticados.

Em razão do exposto, reiteramos pela permanência dos valores atuais.

EM BRANCO



Ten Renata Perez

[Texto das mensagens anteriores oculto]

24 de julho de 2024 às 08:18

**Daniele Cancado** <Daniele.Cancado@davita.com>  
Para: Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
Cc: Suymarha da Silva <Suymarha.daSilva@davita.com>

Olá Bom dia,

Entendemos o cenário desafiador, em especial a Saude.

Nesse sentido, a fim de preservarmos o equilíbrio econômico e financeiro, pedimos a aplicação do IPCA acumulado dos últimos 12 meses.

Sendo portanto, apenas a recomposição do período.

Atenciosamente.

**Daniele Cançado**

Coordenadora Comercial

**DaVita Tratamento Renal – Brasil.**

Av. Engenheiro Abdias de Carvalho, 480 – Madalena - Recife/PE - CEP: 50.720-635

Telefone: +55 (81) 3125-9364 / | Celular: +55 (81) 98207-7936

<https://www.davita.com.br/tratamento-renal/>

**Davita.**



**De:** Comercial Fusex <editalcredenciamento2021@gmail.com>  
**Enviada em:** quarta-feira, 24 de julho de 2024 07:45  
**Para:** Suymarha da Silva <Suymarha.daSilva@davita.com>  
**Cc:** Daniele Cancado <Daniele.Cancado@davita.com>  
**Assunto:** Re: Davita Madalena | Reajuste 2024 - Fusex

WARNING: This email originated outside of DaVita. Even if this looks like a DaVita email, it is not.

DO NOT provide your username, password, or any other personal information in response to this or any other email.

DAVITA WILL NEVER ask you for your username or password via email.

DO NOT CLICK links or attachments unless you are positive the content is safe.  
IF IN DOUBT about the safety of this message, use the Report Phishing button.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**Comercial Fusex** <editalcredenciamento2021@gmail.com>

21 de agosto de 2024 às 12:42

<https://mail.google.com/mail/u/1/?ik=4557f2f31b&view=pt&search=all&permthid=thread-f:1801598115856611237&simpl=msg-f:180159811585661...>

EM BRANCO

Para: Daniele Cancado <Daniele.Cancado@davita.com>, Juliane Gouveia <juliane.gouveia@fmc-ag.com>



Boa tarde!

Ao analisar o Referencial de Preços da FAB, para terapia de substituição renal, verificamos valores a maior comparando com o Referencial de Preços HMAR.

Em razão do exposto, solicito rever a demanda de reajuste, ainda, que seja revisto alguns códigos, tendo por base o valor negociado para a FAB, uma vez que o cenário atual das operadoras de saúde é bem desfavorável para serem majorados valores praticados.

Reiteramos considerar os valores propostos conforme documento em anexo.

Ten Renata Perez

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **Proposta\_Hemodialise\_2025.pdf**  
436K

29 de agosto de 2024 às 11:52

**Suymarha da Silva** <Suymarha.daSilva@davita.com>  
Para: Comercial Fusex <editcredenciamento2021@gmail.com>  
Cc: Daniele Cancado <Daniele.Cancado@davita.com>

Tenente Renata, bom dia!

Tudo bem?

Em relação ao Referencial de Preços da FAB, já estamos em negociação com eles para o reajuste da tabela.

Entendemos o cenário desafiador em que a área de saúde se encontra, mas não podemos acatar o valor proposto, pois já estamos aplicando uma nova tabela para 2024. Essa nova tabela considera todos os impactos como o aumento dos materiais e o impacto dos valores do piso de enfermagem, que tem onerado nossa folha de pagamento.

No entanto, em respeito à nossa parceria, peço a gentileza de considerar um reajuste de 4,50%, com base no IPCA.

Certa de sua compreensão, fico no aguardo.

Atenciosamente,

**Suymarha Mendes**

Analista Comercial Jr.

**DaVita Tratamento Renal – Brasil.**

Av. Engenheiro Abdias de Carvalho, 480 – Madalena - Recife/PE - CEP: 50.720-635

Telefone: +55 (81) 3125-9364 / | Celular: +55 21 99503-7781

<https://www.davita.com.br/tratamento-renal/>

EM BRANCO



Davita.



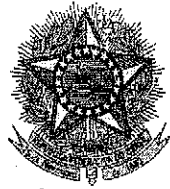
**De:** Daniele Cancado <Daniele.Cancado@davita.com>  
**Enviada em:** quinta-feira, 22 de agosto de 2024 14:52  
**Para:** Suymarha da Silva <Suymarha.daSilva@davita.com>  
**Assunto:** ENC: Davita Madalena | Reajuste 2024 - Fusex

Suy,

Por gentileza, verifica se esses valores tem algum reajuste em relação ao valor atual.

[Texto das mensagens anteriores oculto]  
[Texto das mensagens anteriores oculto]

EM BRANCO



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

**TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME**

Aos quatro dias do mês de novembro de dois mil e vinte e quatro, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos o encerramento deste volume nº V do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo **200** folhas, abrindo-se em seguida o volume de nº VI 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.

