

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

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Aos vinte e seis dias do mês de julho de dois mil e vinte e três, na cidade de Recife, no estado de Pernambuco, procedemos a abertura deste volume nº **III** do processo nº 64583.011276/2023-97, contendo 1 folhas, que se inicia com a folha nº **301**. 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.

Assinado em Recife, Pernambuco, em 26 de julho de 2023.

Assinatura: Isadora Queiroz Alves Da Costa

EM BRANCO

Anestesiologia, Cardiologia e Ginecologia e Obstetrícia que possuem Tabelas de honorários específicas.

10.2.1. Para procedimentos realizados nas dependências do CREDENCIANTE, de forma eventual, fim atender ou realizar procedimentos em pacientes internados e/ou impossibilitados de deslocamento, não será devido pagamento do valor referente a UCO.

10.3. Os atos médicos praticados em caráter de urgência terão acréscimo de 30% (trinta por cento) em seus portes. Sendo considerada urgência as ocorrências descritas a seguir:

- a. aquelas ocorridas no período compreendido entre 19h00min e 07h00min;
- b. em qualquer horário nos sábados, domingos e feriados; e
- c. ao ato médico iniciado em período normal e concluído no período de urgência, quando mais da metade do procedimento for realizado no período de urgência.

As Tabelas de Honorários de Cardiologia e Ginecologia e Obstetrícia que possuem Tabelas de honorários específicas.

A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados em OSE credenciada, cujo horário é definido pelo médico conforme sua agenda ou conveniência, bem como nos procedimentos eletivos que porventura ocorram em horário considerado de urgência.

internados e/ou impossibilitados de deslocamento, não será devido pagamento do valor referente a UCO.

10.3.1. **Reaplicação:** nos procedimentos de litotripsia extracorpórea, ureterolitotripsia extracorpórea e cistolitotripsia extracorpórea, considera-se reaplicação quando houver necessidade de repetir o procedimento e esta repetição ocorrer em até 3 (três) meses após a realização da primeira aplicação;

a. aquelas ocorridas no período compreendido entre 19h00min e 07h00min;

10.3.2. **Visita hospitalar:** nos casos de internação clínica, os honorários médicos serão pagos por dia de internação, equivalentes a uma visita hospitalar diária. Havendo necessidade de mais de uma visita por dia, deverá ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor da CREDENCIANTE, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade distinta da especialidade que motivou a

A regra acima não se aplica às visitas médicas de rotina aos pacientes internados em OSE credenciada, cujo horário é definido pelo médico conforme sua agenda ou conveniência, bem como nos procedimentos eletivos que porventura ocorram em horário considerado de urgência.

indicação da especialidade de internação do paciente, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a necessidade da avaliação e parecer e/ou acompanhamento de outro médico especialista;

10.3.2.1. Não serão pagas para um mesmo dia, visitas do médico assistente e médico diarista.

10.3.3. **Ginecologia:** vale ressaltar que faz parte da consulta na especialidade de Ginecologia, os seguintes procedimentos - anamnese e exames de mamas, exame por meio do toque do útero e anexos, e inspeção direta do colo uterino por meio do espelho vaginal. Os procedimentos descritos abaixo terão a remuneração conforme indicado na Tabela.

ser feito relatório detalhado com justificativa e encaminhado ao Médico Auditor da CREDENCIANTE, para autorização. Havendo necessidade do parecer de profissional de outra especialidade distinta da especialidade que motivou a indicação da especialidade de internação do paciente, o médico assistente deve solicitar e justificar, no prontuário, a necessidade da avaliação e parecer e/ou acompanhamento de outro médico especialista

EMERSON



GINECOLOGIA			
ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR ADOTADO
1	Mastectomia radical ou radical modificada	30602149	R\$ 1.143,25
2	Quadrantectomia e linfadectomia axilar	30602190	R\$ 893,58
3	Incontinência urinária - sling vaginal ou abdominal	31103332	R\$ 640,35
4	Incontinência urinária com ou sem colpoplastia anterior	31103375	R\$ 817,21
5	Biopsia do colo uterino	31303021	R\$ 80,37
6	Histerectomia total - qualquer via	31303102	R\$ 1.085,14
7	Histerectomia total com anexectomia uni ou bilateral (via alto baixo)	31303129	R\$ 1.271,35
8	Miomectomia uterina	31303145	R\$ 817,21
9	Histeroscopia com ressectoscópio + uco só para o cirurgião	31303188	R\$ 724,76
10	Laparoscopia ginecológica com ou sem biopsia	31307060	R\$ 691,28
11	Endometriose peritoneal tratamento cirúrgico via laparoscopia + uco para o cirurgião	31307183	R\$ 893,58
12	Assistência trabalho de parto por hora (até o limite de 06 horas)	31309038	R\$ 190,23
13	Cesariana (feto único)	31309054	R\$ 724,76
14	Parto via vaginal	31309127	R\$ 768,97
15	Colposcopia (cervix uterina e vaginal)	41301102	R\$ 91,32
16	Procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico vaginal	40601137	R\$ 47,98

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

10.3.5. **Psiquiatria:** a assistência psiquiátrica pode ser realizada em regime ambulatorial ou hospitalar. Em regime ambulatorial, o beneficiário tem direito a consulta - uma a cada quinze dias para efeito de cobrança - e sessões psicoterápicas. As sessões psicoterápicas com psiquiatra estão limitadas a duas sessões semanais por beneficiário. Em regime hospitalar há necessidade de autorização prévia, mediante solicitação de internação, contendo o diagnóstico, período de internação (limitado a 30 dias) e nome do hospital/OSE credenciada.

EM BRANCO



Estão previstas até três visitas hospitalares semanais para pacientes crônicos e até uma por dia para pacientes graves.

10.3.6. SADT - Procedimentos Diagnósticos, Terapêuticos e Métodos por Imagem: o valor a ser pago por metro quadrado do filme será de R\$ 28,29 (vinte e oito reais e vinte e nove centavos).

10.3.7. Procedimentos anestésicos: os valores abaixo elencados serão pagos de acordo com os respectivos portes e acomodações indicados na Tabela de Anestesiologia.

ANESTESIOLOGIA		
PORTES	VALORES ADOTADOS ENFERMARIA	VALORES ADOTADOS APARTAMENTO
0	* ANESTESIA LOCAL	* ANESTESIA LOCAL
1	R\$ 334,43	R\$ 668,86
2	R\$ 537,92	R\$ 1.075,84
3	R\$ 842,81	R\$ 1.685,62
4	R\$ 1.342,95	R\$ 2.684,70
5	R\$ 1.807,37	R\$ 3.614,74
6	R\$ 2.372,30	R\$ 4.744,60
7	R\$ 2.920,36	R\$ 5.840,72
8	R\$ 3.483,82	R\$ 6.967,64

PORTES VALORES ADOTADOS ENFERMARIA VALORES ADOTADOS APARTAMENTO
 Consulta pré-anestésica: R\$ 205,70 (duzentos e cinco reais e setenta centavos)
 * ANESTESIA LOCAL * ANESTESIA LOCAL

10.3.7.1. *Anestesia Local - Conforme previsto pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, o porte 0 (zero) significa não participação do anestesiológico. Quando houver necessidade de participação do concurso de anestesiológico em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos nesta Classificação, a remuneração desse especialista será equivalente ao estabelecido para o porte 3. Os portes Anestésicos supramencionados seguirão o preconizado na CBHPM-2018.

10.3.7.2. Caso a instituição Hospitalar credenciada não disponha de acomodação de acordo com a que faz jus o usuário e o internar em acomodação superior, os honorários de anestesiologia não poderão ser cobrados pelo valor da acomodação em que o usuário estiver, e sim pela acomodação cabível ao usuário indicada na GAU. Igualmente a OSE credenciada não será remunerada pela utilização da acomodação superior.

10.3.7.1. *Anestesia Local - Conforme previsto pela Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM, o porte 0 (zero) significa não participação do anestesiológico. Quando houver necessidade de participação do concurso de anestesiológico em atos médicos que não tenham seus portes especialmente previstos nesta Classificação, a remuneração desse especialista será equivalente ao estabelecido para o porte 3. Os portes Anestésicos supramencionados seguirão o preconizado na CBHPM-2018.

EMIRANCO

10.3.8. **Procedimentos e Consultas em Cardiologia:** a tabela constante, referencia os valores que remunerarão os procedimentos em Cardiologia:

HEMODINÂMICA			
ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR ADOTADO
1	Cateterismos de Câmaras D-E + Cinecoronariografia	3.09.11.07-9	R\$ 1.458,18
2	Cateterismo de Câmaras D-E + Cinecoronariografia e de Revascularização Cirúrgica do Miocárdio	3.09.11.05-2	R\$ 1.751,03
3	Cateterismo E e/ou D com cinecoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros	3.09.11.08-7	R\$ 1.574,09
4	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)	3.09.12.10-5	R\$ 3.340,38
5	ATP de bifurcação e de tronco com implante de stent	3.09.12.26-1	R\$ 4.737,78
6	Angioplastia transluminal coronária de múltiplos vasos + implante de stents	3.09.12.03-2	R\$ 4.406,91
7	Recanalização arterial no IAM - angioplastia primária com implante de stent c/ ou s/ suporte circulatório (BIA)	3.09.12.18-0	R\$ 5.804,32
8	Cateterismo no IAM (502%)	3.09.11.07-9	R\$ 1.458,18
9	TOTAL: Cateterismo + ATP com stent (IAM) e angiográfico da aorta e/ou ramos	3.09XXX03-7	R\$ 7.262,49
10	Valvuloplastia percutânea por via transeptal	3.09.12.25-3	R\$ 3.340,38
11	Marcapasso temporário à beira do leito	3.09.04.09-9	R\$ 787,05
12	Colocação de balão intra-aórtico	3.09.05.01-0	R\$ 413,01
13	Estudo ultrassonográfico intravascular	3.09.11.14-1	R\$ 1.458,18
14	Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções (cateter ou guia)	3.09.11.02-8	R\$ 686,37
15	Cateterismo de câmaras D-E com ou sem cineangiografia com avaliação da reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica	3.09.11.04-4	R\$ 1.458,18
16	Cateterismo cardíaco direito com estudo angiográfico da artéria pulmonar	3.09.11.06-0	R\$ 686,37
17	Cateterismo cardíaco esquerdo e estudo	3.09.11.09-5	R\$ 686,37

EM BRANCO

	angiográfico da aorta e/ou ramos		
18	Cateterismo cardíaco esquerdo e estudo por via transeptal	3.09.11.10-9	R\$ 686,37
19	Estudo hemodinâmico das cardiopatias congênitas estruturalmente complexas	3.09.11.12-5	R\$ 1.228,68
20	Estudo hemodinâmico de cardiopatias congênitas e/ou valvulopatias com ou sem cinecoronariografia ou oximetria	3.09.11.13-3	R\$ 1.232,42
21	Atriosseptostomia por balão	3.09.12.05-9	R\$ 686,37
22	Atriosseptostomia por lâmina	3.09.12.06-7	R\$ 2.608,24
23	Emboloterapia	3.09.12.07-5	R\$ 2.608,24
24	Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou em angioplastia	3.09.12.09-1	R\$ 3.340,38
25	Oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos	3.09.12.12-1	R\$ 3.941,11
26	Oclusão percutânea de fistulas e/ou conexões sistêmico-pulmonares	3.09.12.13-0	R\$ 3.190,67
27	Oclusão percutânea de canal arterial	3.09.12.14-8	R\$ 3.190,67
28	Implante transcateeter - TAVI	3.09.12.29-6	R\$ 10.708,21
29	Valvuloplastia percutânea por via arterial ou venosa	3.09.12.24-5	R\$ 2.333,46
30	Atriosseptostomia por balão	3.09.12.05-9	R\$ 686,37

CIRURGIA CARDIOVASCULAR

ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR ADOTADO
1	Revascularização do miocárdio (RVM)	3.09.03.02-5	R\$ 17.690,36
2	Tratamento cirúrgico valvar	3.09.02.05-3	R\$ 16.618,22
3	Aneurisma de VE	3.09.03.01-7	R\$ 16.618,22
4	Multivalvar	3.09.02.02-9	R\$ 18.896,54
5	RMV + Troca Valvar	3.09.03.02-5/ 3.09.02.05-3	R\$ 22.515,00
6	RMV + aneurisma de VE	3.09.03.02-5/ 3.09.03.01-7	R\$ 22.515,00
7	Aneurisma disseções torácicas	3.09.06.08-3	R\$ 25.484,26
8	Aneurisma + RMV e/ou troca valvar	3.09.03.02-5 / 3.09.02.05-3	R\$ 29.778,16
9	Cardiopatias congênitas s/CEC	3.09.01.10-3	R\$ 16.196,39
10	Cardiopatias congênitas simples	3.09.01.07-3	R\$ 16.618,22
11	Cardiopatias congênitas complexas	3.09.01.09-0	R\$ 26.589,16

EM BRANCO



CIRURGIA TORÁCICA			
ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR ADOTADO
1	Lobectomia pulmonar	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
2	Pneumectomia (pneumonectomia)	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
3	Segmentectomia (qualquer técnica)	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
4	Bulectomia unilateral	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
5	Metastasectomia unilateral	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
6	Cirurgia redutora do volume unilateral (qualquer técnica)	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
7	Embolectomia pulmonar	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
8	Tromboendarterectomia pulmonar	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
9	Correção de fistula bronco - pleural (qualquer técnica)	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
10	Cisto pulmonar congênito - tratamento cirúrgico	3.08.03.00-4	R\$ 10.108,08
11	Pneumografia	3.08.03.13-6	R\$ 5.054,04
12	Pneumostomia (cavernostomia) com constrectomia e estoma cutâneo - cavitário	3.08.03.13-6	R\$ 5.054,04
13	Posicionamento de agulhas radiativas por toracotomia (braquiterapia)	3.08.03.13-6	R\$ 5.054,04
14	Drenagem tubular aberta de cavidade pulmonar	3.08.03.13-6	R\$ 5.054,04
15	Ressecção de tumor de mediastino	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
16	Timectomia (qualquer via)	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
17	Ressecção de bócio intratorácico	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
18	Linfadenectomia mediastinal	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
19	Ligadura do ducto - torácico (qualquer via)	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
20	Ligaduras artérias brônquicas p/ controle de hemoptise por toracotomia	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
21	Cisto ou duplicação brônquica ou esofágica tratamento cirúrgico	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
22	Tratamento cirúrgico da mediastinite (qualquer via)	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
23	Retirada de corpo estranho mediastino	3.08.05.23-6	R\$ 5.765,54
24	Mediastinoscopia, via cervical	3.08.05.23-6	R\$ 5.765,54
25	Mediastinoscopia via paraesternal, transesternal, cervical	3.08.05.23-6	R\$ 5.765,54
26	Ressecção de bócio intratorácico	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
27	Ligadura do ducto - torácico (qualquer via)	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
28	Ligaduras artérias brônquicas p/ controle de hemoptise por toracotomia	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
29	Cisto ou duplicação brônquica ou esofágica tratamento cirúrgico	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32
30	Tratamento cirúrgico da mediastinite (qualquer via)	3.08.05.00-7	R\$ 9.384,32

EM BRANCO



26	Biópsia de tumor do mediastino (qualquer via)	3.08.05.23-6	R\$ 5.765,54
27	Decorticação pulmonar (pleura)	3.08.04.00-0	R\$ 7.237,58
28	Ressecção de tumor da pleura	3.08.04.00-0	R\$ 7.237,58
29	Pleurectomia	3.08.04.00-0	R\$ 7.237,58
30	Pleurodese (qualquer técnica)	3.08.04.00-0	R\$ 7.237,58
31	Pleuroscopia	3.08.04.00-0	R\$ 7.237,58
32	Tratamento operatório da hemorragia intrapleural	3.08.04.00-0	R\$ 7.237,58
33	Pleurostomia (qualquer via)	3.08.04.20-5	R\$ 4.293,48
34	Repleção da cav. pleural c/ solução de ATB para tratamento de empiema	3.08.04.20-5	R\$ 4.293,48
35	Tenda pleural	3.08.04.20-5	R\$ 4.293,48
36	Simpatectomia	3.14.03.34-4	R\$ 7.237,58
37	Toracoplastia (qualquer técnica)	3.06.01.00-2	R\$ 7.237,58
38	Reconstrução de parede torácica	3.06.01.00-2	R\$ 7.237,58
39	Esternectomia (total) da pleura	3.06.01.00-2	R\$ 7.237,58
40	Toracectomia	3.06.01.00-2	R\$ 7.237,58
41	Correção de deformidades da parede torácica	3.06.01.00-2	R\$ 7.237,58
42	Implante de marca-passo diafragmático definitivo	3.08.06.04-6	R\$ 7.237,58
43	Eventração diafragmática; tratamento cirúrgico	3.08.06.00-3	R\$ 8.587,30
44	Hérnia diafragmática; tratamento cirúrgico	3.08.06.00-3	R\$ 8.587,30
45	Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução	3.08.06.00-3	R\$ 8.587,30
46	Ressecção de tumor traqueal	3.08.01.00-1	R\$ 9.851,50
47	Fístula traqueo-esofágica tratamento cirúrgico via torácica	3.08.01.00-1	R\$ 9.851,50
48	Traqueoplastia (qualquer via)	3.08.01.00-1	R\$ 9.851,50
49	Tratamento cirúrgico da estenose laringotraqueal	3.08.01.00-1	R\$ 9.851,50
50	Colocação de prótese traqueal ou traqueobrônquica	3.08.01.02-8	R\$ 5.054,04
51	Colocação de órtese traqueal, traqueobrônquica ou brônquica	3.08.01.02-8	R\$ 5.054,04
52	Fechamento de fístula traqueocutânea	3.08.01.02-8	R\$ 5.054,04
53	Ressecção carinal (traqueobrônquica)	3.08.02.00-8	R\$ 10.108,08
54	Ressecção de tumor do diafragma e reconstrução	3.08.06.00-3	R\$ 8.587,30
55	Ressecção de tumor traqueal	3.08.01.00-1	R\$ 9.851,50
56	Fístula traqueo-esofágica tratamento cirúrgico via torácica	3.08.01.00-1	R\$ 9.851,50
57	Traqueoplastia (qualquer via)	3.08.01.00-1	R\$ 9.851,50
58	Tratamento cirúrgico da estenose laringotraqueal	3.08.01.00-1	R\$ 9.851,50

EM BRANCO

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



54	Broncotomia e/ou broncorrafia	3.08.02.00-8	R\$ 10.108,08
55	Broncoplastia e/ou arterioplastia	3.08.02.00-8	R\$ 10.108,08
56	Implante de CVC p/ punção, hemodepuração, infusão soros/drogas	3.09.13.01-2	R\$ 1.447,51
57	Punção pleural com ou sem biopsia	3.08.04.01-9	R\$ 1.447,51
58	Toracostomia com drenagem pleural fechada	3.08.04.13-2	R\$ 1.447,51
59	Traqueostomia com colocação de órtese ou prótese traqueal	3.08.01.10-9	R\$ 4.963,12
60	Traqueostomia para troca de cânula	3.08.01.09-5	R\$ 1.447,51
61	Laringoscopia/traqueostomia para diagnóstico e biopsia com aparelho flexível	4.02.02.43-7	R\$ 2.367,54
62	Laringoscopia com retirada de corpo estranho de laringe/faringe (tubo flexível)	4.02.02.43-7	R\$ 2.367,54
63	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biopsia (tubo rígido)	4.02.02.43-7	R\$ 2.367,54
64	Retirada de corpo estranho no brônquio ou brônquico	4.02.02.43-7	R\$ 2.367,54
65	Laringoscopia/traqueoscopia com exérese de pólipos/nódulos/papiloma	4.02.02.39-9	R\$ 4.600,15
66	Laringoscopia/traqueoscopia com laser para exérese de papiloma/tumor	4.02.02.39-9	R\$ 4.600,15
67	Retirada de tumor ou papiloma por broncoscopia/traqueostomia para	4.02.02.39-9	R\$ 4.600,15
68	Desobstrução brônquica com laser ou eletrocautério	4.02.02.39-9	R\$ 4.600,15
69	Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível	4.02.01.03-1	R\$ 2.085,41
70	Broncoscopia com biópsia transbrônquica	4.02.01.03-1	R\$ 2.085,41
71	Broncoscopia com ou sem biópsia transbrônquica ou lavagem brônquica bilateral	4.02.01.03-1	R\$ 2.085,41
72	Broncoscopia com biópsia transbrônquica com aparelho radioscópico	4.02.01.03-1	R\$ 2.085,41
73	Desobstrução brônquica por broncoaspiração	4.02.02.16-0	R\$ 4.968,16
74	Dilatação de estenose laringotraqueobrônquica com laser ou	4.02.02.16-0	R\$ 4.968,16
75	Colocação de prótese traqueal ou	4.02.02.16-0	R\$ 4.968,16

76 Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível - 41 de 69 - R\$ 2.367,54

77 Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível - 41 de 69 - R\$ 2.367,54

78 Laringoscopia/traqueoscopia para diagnóstico e biópsia com aparelho flexível - 41 de 69 - R\$ 2.367,54

EM BRANCO



	brônquica		
76	Colocação de órtese traqueal, traqueobrônquica ou brônquica, por via endoscópica (tubo de silicone ou metálico)	4.02.02.16-0	R\$ 4.968,16
77	Colocação de cateter para braquiterapia endobrônquica	4.02.02.10-0	R\$ 2.637,42
78	Laringoscopia/traqueoscopia para intubação oro ou nasotraqueal	4.02.02.44-5	R\$ 2.637,42
79	Broncoscopia com biópsia transbrônquica com acompanhamento radioscópio	4.02.02.05-4	R\$ 2.637,42
80	Ecoendoscopia com punção por agulha	4.02.02.24-0	R\$ 2.637,42

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

ELETROFISIOLOGIA

ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR ADOTADO
1	Estudo eletrofisiológico - Mapeamento eletroeletrônico - do sistema de condução com ou sem ação farmacológica	3.09.11.11-7	R\$ 2.674,29
2	Mapeamento de feixes anormais e focos ectópicos por eletrofisiologia intracavitária, com provas farmacológicas	4.02.02.10-0 3.09.11.15-0	R\$ 2.637,42 R\$ 2.491,21
3	Mapeamento eletroanatômico tridimensional com biópsia transbrônquica	3.09.08.03-0 4.02.02.05-4	R\$ 2.674,29 R\$ 2.637,42
4	Avaliação do limiar de desfibrilação ventricular com punção por agulha	3.09.18.04-9	R\$ 823,64
5	Punção saco pericárdico com introdução de cateter multipolar no espaço pericárdico	3.09.21.15-6	R\$ 879,95
6	Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares	3.09.12.16-4 3.09.11.11-7	R\$ 823,62 R\$ 2.674,29
7	Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência	3.09.12.01-6	R\$ 4.724,22
8	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas complexas (fibrilação atrial, taquicardia ventricular, com modificação de cicatriz, taquicardia atriais macroentrantes com modificação de cicatriz) por energia de radiofrequência	3.09.11.15-0 3.09.18.08-1 3.09.18.04-9	R\$ 2.491,21 R\$ 7.786,64 R\$ 823,64

- 6 Punção transeptal com introdução de cateter multipolar nas câmaras esquerdas e/ou veias pulmonares 3.09.12.16-4 R\$ 823,62
- 7 Ablação de circuito arritmogênico por cateter de radiofrequência 3.09.12.01-6 R\$ 4.724,22

EM BRANCO



ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL			
ITEM	PROCEDIMENTO	CÓDIGO	VALOR ADOTADO
1	Implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodo atrial ventricular)	3.09.04.14-5	R\$ 6.238,47
2	Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular)	3.09.04.13-7	R\$ 4.941,76
3	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	3.09.04.02-1	R\$ 14.465,75
4	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	3.09.04.06-4	R\$ 14.934,82
5	Trocar gerador	3.09.04.12-9	R\$ 4.941,76
6	Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca unidas	3.09.04.10-2	R\$ 4.941,65
7	Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador)	3.09.04.11-0	R\$ 4.417,56
8	Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de marca-passo ou sincronizador ou desfibrilador	2.01.01.20-1	R\$ 378,08
9	Implante de eletrodo atrial	3.09.04.03-0	R\$ 1.746,78
10	Implante de eletrodo atrial e ventricular	3.09.04.05-6	R\$ 1.747,05
11	Implante de eletrodo ventricular e atrial	3.09.04.04-8	R\$ 1.921,76
12	Implante de cardiodesfibrilador multissítio - TRC-D	3.09.04.16-1	R\$ 26.077,50
13	Implante de marcapasso temporário à beira do leito	3.09.04.09-9	R\$ 1.247,05
14	Instalação de marcapasso / epimiocárdio temporário	3.09.04.08-0	R\$ 1.639,09
15	Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas	3.09.13.05-5	R\$ 3.022,98

10.3.8.1. Quando da realização de procedimentos que não constem na presente Tabela acima, os mesmos serão precificados de acordo com o contido na Tabela CBHPM, 2014.

10.3.9. Pareceres dados a pacientes internados nas dependências do CREDENCIANTE: Serão remunerados conforme o item "Visita Médica", constante na Tabela do SIAD, sendo remunerado no valor de R\$ 170,62 (cento e sessenta e sete reais e oitenta e oito centavos).

11. INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA

15	Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas	3.09.13.05-5	R\$ 3.022,98
----	---	--------------	--------------

EM BRANCO



11.1. O instrumentador cirúrgico será remunerado conforme a tabela abaixo que leva em consideração o Porte anestésico para estabelecimento da remuneração do porte cirúrgico, cujo valor obrigatoriamente deverá ser cobrado na fatura hospitalar. Não sendo cabível a respectiva cobrança para procedimentos contidos em pacotes em que houver a previsão do referido custo do instrumentador na valoração e composição do pacote. Caso o usuário pague o valor do instrumentador diretamente ao profissional e desde que a cobrança não tenha sido efetivamente realizada na conta hospitalar do procedimento, os valores abaixo serão considerados para um eventual pedido de ressarcimento pelo usuário, respeitando-se o correspondente porte cirúrgico do procedimento estabelecido e não valores distintos.

INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA	
PORTE CIRÚRGICO	VALOR ADOTADO
Porte 0	R\$ 0,00
Porte 1 e 2	R\$ 100,00
Porte 3 a 5	R\$ 200,00
Porte 6 a 8	R\$ 300,00

Os portes anestésicos variam do Porte 0 ao 8 conforme estabelecido na CBHPM. Desde que a cobrança não tenha sido efetivamente realizada na conta hospitalar do procedimento.

11.1.1. O porte cirúrgico 0 (zero) indica que o procedimento não tem a participação de médico anesthesiologista e que por tratar-se de procedimento cirúrgico de pequeno porte, na maioria das vezes não requer a participação de um cirurgião auxiliar para o cirurgião principal. Sendo assim, é totalmente dispensável a presença do instrumentador cirúrgico. Com isso, não há nenhuma previsão de remuneração para este profissional nos procedimentos cirúrgicos de porte 0 (zero).

PORTE CIRÚRGICO	VALOR ADOTADO
Porte 0	R\$ 0,00
Porte 1 e 2	R\$ 100,00
Porte 3 a 5	R\$ 200,00
Porte 6 a 8	R\$ 300,00

12.1. A prestação dos serviços de Fisioterapia será remunerada conforme a tabela abaixo:

FISIOTERAPIA		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Consulta Ambulatorial/ Avaliação Observação: Previsto pagamento apenas para atendimento ambulatorial	R\$ 67,00
2	Fisioterapia Neurofuncional (adulto e pediátrico): paciente	R\$ 45,00

12. FISIOTERAPIA

12.1. A prestação dos serviços de Fisioterapia será remunerada conforme a tabela abaixo:

EM BRANCO

	independente ou parcialmente dependente	
3	Fisioterapia Neurofuncional (adulto e pediátrico): paciente totalmente dependente	R\$ 71,00
4	Fisioterapia Traumatológica ortopédica: paciente independente ou parcialmente dependente, com tratamento de até 3 articulações	R\$ 45,00
5	Fisioterapia Traumatológica ortopédica: paciente totalmente dependente ou tratamento de quatro ou mais articulações	R\$ 52,30
6	Fisioterapia Respiratória ou Assistência a pacientes em Ventilação Mecânica	R\$ 52,30
7	Fisioterapia Cardiovascular	R\$ 52,30
8	Drenagem linfática (procedimento não estético): até 2 segmentos	R\$ 65,30
9	Fisioterapia Uroginecológica	R\$ 125,65
10	Fisioterapia Oftálmica	R\$ 62,40
11	Reabilitação vestibular	R\$ 45,00
12	Hidroterapia em grupo	R\$ 36,64
13	Hidroterapia individual	R\$ 68,70
14	Acupuntura	R\$ 70,00
15	Reeducação Postural Global (RPG)	R\$ 70,00
16	Osteopatia	R\$ 94,63

13. TERAPIA OCUPACIONAL

13.1. Os valores previstos abaixo remunerarão os procedimentos em Terapia Ocupacional:

TERAPIA OCUPACIONAL		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Consulta/ Avaliação	R\$ 65,70
2	Atendimento Ambulatorial (sessão)	R\$ 49,24
3	Aplicação de testes (por sessão)	R\$ 104,00
4	Estimulação, treino e/ou resgate das atividades das áreas de desempenho ocupacional	R\$ 42,12
5	Tratamento dos componentes de desempenho ocupacional	R\$ 40,00
6	Realização de oficinas terapêuticas	R\$ 30,24
7	Atividades em grupo	R\$ 29,18
8	Acompanhamento terapêutico (com utilização de método ABA ou TEACCH)	R\$ 85,00

14. FONOAUDIOLOGIA

EM BRANCO



14.1. Ficam definidos os valores para os procedimentos listados abaixo:

FONOAUDIOLOGIA		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Consulta / anamnese / avaliação	R\$ 65,70
2	Sessão Individual	R\$ 65,00
3	Audiometria Tonal e Vocal	R\$ 80,00
4	Imitanciometria	R\$ 87,49
5	Audiometria Infantil Condicionada	R\$ 105,00
6	Audiometria Ocupacional ou de Seleção	R\$ 21,00
7	Videofluroscopia/Nasofibroscopia da deglutição	R\$ 105,00
8	Otoemissões acústicas	R\$ 97,20
9	Processamento Auditivo Central	R\$ 300,00
10	Testes vestibulares, com prova calórica e com eletroneistagmografia	R\$ 133,00
11	BERA	R\$ 299,93
12	Reabilitação labirintica	R\$ 91,00
13	BERA com sedação	R\$ 1.700,00
14	Sessão Domiciliar	R\$ 70,40
15	Sessão Hospitalar-Avaliação/Sessão	R\$ 76,83
16	Teste da Linguinha	R\$ 91,00

15. PSICOLOGIA

15.1. A remuneração ocorrerá conforme valores estabelecidos na tabela do referencial-abixo.

PSICOLOGIA		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Consulta	R\$ 65,70
2	Avaliação Psicológica (com aplicação de métodos e técnicas de testagem)	R\$ 90,00
3	Avaliação de nível intelectual	R\$ 75,00
4	Entrevista devolutiva	R\$ 80,00
5	Orientação Psicopedagógica	R\$ 72,40
6	Psicomotricidade individual	R\$ 70,90
7	Psicomotricidade em grupo	R\$ 50,00
8	Psicoterapia individual	R\$ 75,88

EM BRANCO



9	Psicoterapia em casal	R\$ 79,30
10	Psicoterapia familiar	R\$ 83,00
11	Psicoterapia em grupo	R\$ 57,49
12	Ludoterapia individual	R\$ 76,14
13	Ludoterapia em grupo	R\$ 57,49
14	Avaliação neuropsicológica	R\$ 100,00

16. NUTRIÇÃO

16.1. A consulta com nutricionista será remunerada em R\$ 63,72 (sessenta e três e setenta e dois centavos).

17. ANÁLISES CLÍNICAS E CITOPATOLOGIA

17.1. Utilizar-se-á a Tabela de Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), edição de 2014, comunicado de 18/10/2014, com valor da UCO de R\$14,23 (quatorze reais e vinte e três centavos) como referência para remuneração dos serviços, inclusive para os casos considerados de emergência, em conformidade com o preconizado pela DGPM-401 (3ª Rev.), inciso 7.3.

17.1.1. Para os exames que não estejam codificados na CBHPM-2014, serão aplicados os códigos da edição imediatamente seguinte em que os mesmos forem publicados, com os valores correspondentes ao Comunicado Oficial de 18/10/2014, considerando-se o valor da UCO de R\$14,23 (quatorze reais e vinte e três centavos).

17.1.2. Para a taxa de deslocamento para coleta externa, o valor será de R\$ 41,00 (quarenta e um reais), mediante autorização prévia do credenciante. A referida taxa é devida para as coletas domiciliares em pacientes assistidos pelo SIAD, as quais deverão ser autorizadas previamente pelo CREDENCIANTE.

17.1.3. A taxa descrita na alínea anterior será paga pela CREDENCIANTE, não podendo ser cobrado qualquer valor ao usuário.

17.2. Exames com valor superior a R\$ 300,00 (trezentos reais) deverão ser autorizados pelo CREDENCIANTE e apresentados os correspondentes laudos para fins de auditoria.

17.2.1. Para os exames que não estejam codificados na CBHPM-2014, serão aplicados os códigos da edição imediatamente seguinte em que os mesmos forem publicados, com os valores correspondentes ao Comunicado Oficial de 18/10/2014, considerando-se o valor da UCO de R\$14,23 (quatorze reais e vinte e três centavos).

18. ODONTOLOGIA

18.1. A prestação dos serviços será remunerada de acordo com a Tabela de Valores Referenciais para Procedimentos Odontológicos - VRPO 2013 - elaborada pela Comissão Nacional de Convênios e Credenciamentos, publicada no Diário Oficial da União para as coletas domiciliares em pacientes assistidos pelo SIAD, as quais deverão ser autorizadas previamente pelo CREDENCIANTE.

18.1.2. A taxa descrita na alínea anterior será paga pela CREDENCIANTE, não podendo ser cobrado qualquer valor ao usuário.

18.1.3. Exames com valor superior a R\$ 300,00 (trezentos reais) deverão ser autorizados pelo CREDENCIANTE e apresentados os correspondentes laudos para fins de auditoria.

EM BRANCO



da União em 30 de agosto de 2013, com um redutor de 30% (trinta por cento), em conformidade com o preconizado pela DGPM-401 (3ª Rev.), inciso 7.3.

18.1.1. Na tabela de referência, as etapas intermediárias constantes do tratamento já estão inclusas no custo dos procedimentos, não podendo o CREDENCIADO desmembrá-las e cobrá-las separadamente.

18.2. SERVIÇOS LABORATORIAIS DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA - Na ausência da Tabela de Honorários de Sindicato Regional, será utilizada, como critério para remuneração a tabela abaixo:

18.2.1. Para os casos de Prótese Total e prótese parcial removível será pago uma taxa adicional de R\$ 20,80 (vinte reais e oitenta centavos) por arcada dentária relativa aos dentes, valor este estabelecido após pesquisa e adequação aos praticados no mercado.

PRÓTESE ODONTOLÓGICA		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Estrutura metálica para prótese parcial removível	R\$ 170,00
2	Acrilização prótese parcial removível	R\$ 190,00
3	Prótese total rosa- Pronta	R\$ 169,20
4	Acrilização prótese total STG	R\$ 207,00
5	Acrilização PRR sem estrutura metálica	R\$ 129,60
6	Acrilização prótese total imediata	R\$ 219,33
7	Conserto de próteses	R\$ 48,60
8	Plano em cera	R\$ 26,33
9	Placa mio-relaxante	R\$ 144,33
10	Núcleo metálico fundido	R\$ 45,50
11	Coroa Provisória	R\$ 33,30
12	Coroa metaloplástica / metalocerâmica - Pronta	R\$ 216,90
13	Placa de Hawley	R\$ 42,50
14	Quadrihélice	R\$ 60,00
15	Contenção 3x3	R\$ 17,50
16	Aparelho de Thurow	R\$ 85,00
17	Disjuntor tipo Hass	R\$ 85,00
18	Placa expansora	R\$ 62,50
19	Grade palatina fixa	R\$ 45,00
20	Banda alça	R\$ 40,00
21	Botão de Nance	R\$ 40,00
22	Placa de altura	R\$ 45,00
23	Arco lingual de Nance	R\$ 30,00
24	Frankel	R\$ 135,00
25	Barra transpalatina	R\$ 30,00
26	Klammt	R\$ 95,00

EM BRANCO



27	Conserto	R\$ 30,00
28	Disjuntor de Hyrax	R\$ 85,00
29	PAM	R\$ 105,00
30	Pendex	R\$ 75,00
31	Placa para miorelaxante	R\$ 120,00
32	Bionator	R\$ 75,00

18.3. SERVIÇOS DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA - Será empregada a Tabela de Valores Referenciais a seguir:

RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Periapical / Interproximal	R\$ 9,00
2	Periapical completo (14 periapicais + 4 bite-wing)	R\$ 133,94
3	Oclusal	R\$ 22,60
4	Atm (3 Incidências)	R\$ 89,25
5	Pôsterio-anterior (EXTRA-ORAL)	R\$ 48,95
6	Panorâmica	R\$ 45,65
7	Cefalométrica com dois traçados	R\$ 60,42
8	Cefalométrica sem traçado	R\$ 49,85
9	Carpa com análise	R\$ 49,85
10	Modelo de estudo (Ortodôntico)	R\$ 52,00
11	Tomografia maxila ou mandíbula	R\$ 216,58
12	Tomografia maxila + mandíbula	R\$ 363,19
13	Tomografia 4 regiões	R\$ 165,00
14	Tomografia ATM (Aberta e Fechada)	R\$ 263,07
15	Documentação ortodôntica (panorâmica, cefalométrica com traçado, modelo de estudo + 8 fotos)	R\$ 144,94
16	Fotografia	R\$ 8,00

19. ATENDIMENTO DOMICILIAR

19.1. As Diárias de Internação Domiciliar (Home Care) serão remuneradas pela TABELA HNRe DE DIÁRIAS DE HOME CARE:

TABELA HNRe DE DIÁRIAS DE HOME CARE		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Diária internação domiciliar 6h	R\$ 143,62
2	Diária internação domiciliar 12h	R\$ 213,69
3	Diária internação domiciliar 24h (paciente sem ventilação)	R\$ 386,70

EM BRANCO



	mecânica)	
4	Diária internação domiciliar 24h (paciente com uso de ventilação mecânica)	R\$ 418,27

19.1.1. Itens inclusos nas diárias adulta e pediátrica:

- a Taxa de pronto atendimento em intercorrências clínicas (cobertura 24 horas), sempre que necessário com unidades móveis (ambulância convencional ou UTI móvel);
- b Central de atendimento 24 horas;
- c Visitas de supervisão de enfermagem, quantas vezes necessárias;
- d Gerenciamento de casos;
- e Avaliação: Nutricionista, se necessário;
- f Coletas de exames laboratoriais no domicílio;
- g Equipamentos básicos, conforme a indicação clínica: ambu com máscara e reservatório de O2, andador, bomba de infusão, cadeira de rodas, cama hospitalar com três elevações e grades, comadre/papagaio, escada de dois degraus, estetoscópio, muletas, nebulizador, suporte de soro com rodízios, tensiômetro e termômetro;

- h Emissão de relatório médico, de enfermagem, de fisioterapia ou quaisquer outros que se fizerem necessários;
- i Treinamento do cuidador e orientação à família;
- j Assistência de Enfermagem (06h, 12h e 24h) conforme necessidade, supervisionado pela Coordenação de Enfermagem, para execução dos procedimentos, conforme descrição abaixo:
 - j.I montagem básica da Unidade de Internação Domiciliar (UID);
 - j.II troca de roupa de cama e banho do paciente;
 - j.III cuidados e materiais de uso na higiene e desinfecção (luvas de procedimentos, tintura de benjoim, algodão, álcool, PVPI, Clorexidine Alcoólico e Clorexidine Degermante);
 - j.IV serviços de Enfermagem realizados no leito do paciente;
 - j.V Administração de medicamentos por todas as vias (Oral, Endovenosa, Intramuscular, Subcutânea, Gastrostomia, Enteral, Retal, Tópico, Ocular, Nasal, Otológico e Vaginal);
 - j.VI Preparo, instalação e manutenção por todas as vias;
 - j.VII Controle de sinais vitais;
 - j.VIII Controle de diurese;
 - j.IX Tricotomia;
 - j.X Curativos (exceto materiais e medicamentos);
 - j.XI Sondagens;
 - j.XII Aspirações;
- j.IV serviços de Enfermagem realizados no leito do paciente;
- j.V Administração de medicamentos por todas as vias (Oral, Endovenosa, Intramuscular, Subcutânea, Gastrostomia, Enteral, Retal, Tópico, Ocular, Nasal, Otológico e Vaginal);

EM BRANCO



- j.XIII Mudanças de decúbito;
- j.XIV Locomoção interna do paciente;
- j.XV Preparo de paciente para procedimentos médicos;
- j.XVI Cuidados e higiene pessoal do paciente;
- j.XVII Preparo do corpo em caso do óbito;
- j.XVIII Transporte de equipamentos (raios-x, eletrocardiógrafo, ultrassom, etc.); e
- j.XIX Assepsia e antisepsia de equipamentos e materiais.

19.1.2. Itens não inclusos nas diárias adulta e pediátrica:

- a Materiais/medicamentos;
- b Equipamentos especiais: inaladores, aspiradores, monitor cardíaco, oxímetro de pulso e respiradores, entre outros que serão cobrados a partir da tabela estipulada;
- c Gases medicinais, serão cobrados por hora, cabendo fração de 20' (vinte minutos) com valor proporcional, estando incluso neste valor, oxigênio, aluguel do cilindro, fretes recargas e reposições (cobertura 24 horas), fluxômetros, reguladores de pressão, mangueiras, conexões, cotovelos e umidificadores;
- d Máscaras e aparelho de nebulização fazem parte da composição das diárias de internação e não podem ser cobrados a parte como materiais ou taxas adicionais; e
- e Concentrador de oxigênio, o valor a ser cobrado é correspondente à diária de disponibilização do aparelho no domicílio mais o cilindro de "standby" para o caso de falta de energia ou quebra do aparelho.

19.2. Tabelas a serem aplicadas para internação domiciliar (Home Care)

19.2.1. Medicamentos:

- c Gases medicinais, serão cobrados por hora, cabendo fração de 20' (vinte minutos) com valor proporcional, estando incluso neste valor, oxigênio, aluguel do cilindro, fretes recargas e reposições (cobertura 24 horas), fluxômetros, reguladores de pressão, mangueiras, conexões, cotovelos e umidificadores;
- 19.2.1.1. Em conformidade com a Resolução da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) nº 03, de 04 de maio de 2009, e da Orientação Interpretativa CMED nº 05, de 12 de novembro de 2009, os medicamentos serão remunerados utilizando os valores publicados e atualizados no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE pelo Preço de Fábrica + 32%, cabendo ao CREDENCIANTE glosar valores iguais ou superiores ao PMC. Para medicamentos de uso restrito hospitalar, o Preço de Fábrica + 32%, referente à taxa de serviço de seleção, programação, armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

- 19.2.1.2. Serão pagos, preferencialmente, medicamentos genéricos, admitindo-se a utilização de medicamentos de referência mediante justificativa médica destes ou similar. Nesse sentido, ao médico auditor da

19.2.1. Medicamentos:

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

EM BRANCO

credenciante caberá a autorização prévia ou mesmo ratificação posterior ao uso do medicamento não genérico.

19.2.1.3. Para medicamentos de valor monetário superior a R\$ 600,00 (seiscentos reais) necessita-se de aprovação/autorização prévia do credenciante.

19.2.1.4. Os contrastes/radiofármacos serão pagos pelo valor atualizado no Guia Farmacêutico BRASÍNDICE, sem margem de comercialização.

19.2.2. Dietas:

19.2.2.1. Quando necessário, as dietas industrializadas serão fornecidas pelo credenciante, inclusa a bomba de infusão e os respectivos equipos para infusão e/ou administração das dietas.

19.2.3. Descartáveis, Curativos e OPME:

credenciante caberá a autorização prévia ou mesmo ratificação posterior ao uso do medicamento não genérico.

19.2.3.1. Os materiais descartáveis e curativos têm seus valores referenciados constantes no item 5 e subitens de 5.1 a 5.9 deste Referencial.

(seiscentos reais) necessita-se de aprovação/autorização prévia do credenciante.

19.2.3.2. Não serão pagos curativos especiais para prevenção de lesão, exceto os que forem previamente autorizados pela equipe de auditoria concorrente (Filmes transparentes de prevenção), para outros tipos de curativos faz-se necessário que seja previamente solicitado autorização com a devida justificativa para o uso. Nestes casos, após a correspondente autorização, deverá ser apresentado o invólucro da cobertura utilizada por ocasião da auditoria da correspondente fatura/conta hospitalar.

credenciante, inclusa a bomba de infusão e os respectivos equipos para infusão e/ou administração das dietas.

19.2.3.3. As rotinas de troca de materiais descartáveis e dispositivos serão consideradas em conformidade às normas estabelecidas e as recomendações da ANVISA.

19.2.3.4. Os itens enquadrados como OPME tem seus valores definidos segundo o item 6 e subitens de 6.1 a 6.11, deste Anexo.

19.2.3.5. Na eventualidade do contratante fornecer algum item (material descartável, curativo e/ou OPME) para a assistência ao usuário, o valor correspondente ao mesmo não poderá ser cobrado na fatura apresentada, nem devida taxa de administração/comercialização, uma vez que ao prestador cabe apenas a aplicação do respectivo material.

deverá ser apresentado o invólucro da cobertura utilizada por ocasião da auditoria da correspondente fatura/conta hospitalar.

19.2.4. Materiais de Higiene:

19.2.4.1. Materiais de higiene pessoal e itens/artigos de limpeza, como sabonete, hidratante e fraldas, são de responsabilidade da família.

da ANVISA.

19.2.3.4. Os itens enquadrados como OPME tem seus valores definidos segundo o item 6 e subitens de 6.1 a 6.11, deste Anexo.

19.2.3.5. Na eventualidade do contratante fornecer algum item (material descartável, curativo e/ou OPME) para a assistência ao usuário, o valor correspondente ao mesmo não poderá ser cobrado na fatura apresentada, nem devida taxa de administração/comercialização, uma vez que ao prestador cabe apenas a aplicação do respectivo material.

EM BRANCO



19.2.4.2. Colchão caixa de ovo poderá ser trocado e cobrado a cada 4 (quatro) meses.

19.2.4.3. Os EPIs (Equipamentos de Proteção Individual) estão inclusos na diária e são responsabilidade do credenciado.

19.2.4.4. Suplementos de fibra, reguladores de flora, probióticos e vitamínicos são de responsabilidade da família.

19.2.4.5. Será autorizado troca de sonda nasoenteral a cada seis meses, quando necessário a troca no período inferior, a solicitação deverá ser justificada e autorizada pelo CREDENCIANTE.

19.2.4.6. Frascos de dieta e/ou água a cada 24 horas.

19.2.4.7. Os curativos e/ou coberturas especiais, só deverão ser utilizados sempre mediante autorização prévia com a devida justificativa de indicação/uso.

19.2.5. Os gases medicinais serão remunerados pela TABELA HNRe DE GASOTERAPIA DOMICILIAR:

TABELA HNRe DE GASOTERAPIA DOMICILIAR			
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	VALOR ADOTADO
1	Oxigênio em Cateter	hora	R\$ 15,62
2	Oxigênio em Venturi	hora	R\$ 20,39
3	Oxigênio em Respirador	hora	R\$ 24,10
4	Nebulização	sessão	R\$ 22,12

Obs: Admite-se o cálculo de fração de 20 minutos

19.2.6. Os equipamentos usados serão remunerados pela TABELA HNRe DE TAXAS DE EQUIPAMENTOS DOMICILIAR:

TABELA HNRe DE EQUIPAMENTOS DOMICILIAR		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Aspirador	R\$ 38,78
2	BPAP/CPAP ou VPAP, SEM OXIGÊNIO	R\$ 81,68
3	Respiradores sem oxigênio	R\$ 122,69
4	Monitor cardíaco multiparamétrico- adulto	R\$ 66,20
5	Monitor cardíaco multiparamétrico- neopediátrico	R\$ 108,13
6	Oxímetro	R\$ 39,19
7	Bomba de infusão	R\$ 27,55

19.2.8. Os equipamentos serão remunerados pela TABELA HNRe DE TAXAS DE EQUIPAMENTOS DOMICILIAR:

EM BRANCO



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

8	Raios x em domicílio (com filme e laudo)	R\$ 176,59
9	Colchão pneumático	R\$ 8,88
10	Concentrador de oxigênio	R\$ 40,80
11	Taxa de eletrocardiograma	R\$ 21,94
12	Taxa de cardioversão elétrica	R\$ 51,28

19.2.7. Os valores considerados para a remuneração dos profissionais e serviços serão pagos de acordo com a TABELA HNRe DE HONORÁRIOS DOMICILIAR:

TABELA HNRe DE HONORÁRIOS DOMICILIAR		
ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Visita médica	R\$ 170,62
2	Visita enfermeiro	R\$ 75,26
3	Visita nutricionista	R\$ 101,25
4	Sessão fisioterapia motora	R\$ 63,85
5	Sessão fisioterapia respiratória	R\$ 65,73
6	Sessão fisioterapia motora e respiratória	R\$ 83,49
7	Sessão de fonoaudiologia	R\$ 69,52
8	Visita psicólogo	R\$ 83,38
9	Sessão com terapia ocupacional	R\$ 67,11
10	Avaliação com assistente social	R\$ 73,51
11	Visita médica por intercorrência	R\$ 274,71
12	Visita médica por especialista	R\$ 283,28

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	19.2.7.1. Instruções gerais	
2	Visita enfermeiro	R\$ 75,26
3	19.2.7.1.1. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.	
4	Sessão fisioterapia motora	R\$ 63,85
5	Sessão fisioterapia motora e respiratória	R\$ 83,49
6	19.2.7.1.2. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobradas.	
7	Visita psicólogo	R\$ 83,38
8	19.2.7.1.3. Os materiais descartáveis já inclusos em diárias específicas, que não serão pagos separadamente, encontram-se elencados no subitem 19.1.1, deste Referencial de preços.	
9	Avaliação com assistente social	R\$ 73,51
10	19.2.8. Os serviços referentes a realização de remoção e transporte de pacientes serão remunerados de acordo com a TABELA HNRe DE SERVIÇO DE REMOÇÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES DE SUPORTE AVANÇADO (UTI) E SUPORTE BÁSICO.	

19.2.7.1.1. Os valores referentes a locações mensais terão cobrança pró-rata conforme o número de dias da internação domiciliar.

19.2.7.1.2. As taxas de assepsia e vigilância epidemiológica não serão cobradas.

19.2.7.1.3. Os materiais descartáveis já inclusos em diárias específicas, que não serão pagos separadamente, encontram-se elencados no subitem 19.1.1, deste Referencial de preços.

EM BRANCO

TABELA HNRe DE SERVIÇO DE REMOÇÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES SUPORTE AVANÇADO (UTI)

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Ida e volta (até 40km)	R\$ 624,32
2	Ida (transferência) (até 40km)	R\$ 435,22
3	Adicional por km rodado	R\$ 13,27
4	Hora adicional (após 2h)	R\$ 82,46

TABELA HNRe DE SERVIÇO DE REMOÇÃO E TRANSPORTE DE PACIENTES SUPORTE BÁSICO

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Ida e volta (até 40km)	R\$ 267,38
2	Ida (transferência) (até 40km)	R\$ 197,72
3	Adicional por km rodado	R\$ 15,17
4	Hora adicional (após 2h)	R\$ 40,28

19.3 - A remuneração dos serviços prestados em nível do Home Care sob a modalidade de adoção de Diária Global com inclusão de materiais descartáveis e medicamentos, serão pagos de acordo com o nível de complexidade da assistência, conforme a TABELA HNRe DE DIÁRIA GLOBAL DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE):

TABELA HNRe DE DIÁRIA GLOBAL DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (HOME CARE)

ITEM	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
1	Diária internação domiciliar - 6h	R\$ 449,62
2	Diária internação domiciliar - 12h	R\$ 766,374
3	Diária internação domiciliar - 24h (paciente sem ventilação mecânica)	R\$ 1.324,35
4	Diária internação domiciliar - 24h (paciente com uso de ventilação mecânica)	R\$ 1.445,38

Descritivo da composição das Diárias Globais de Internação Domiciliar (Home Care):

19.3.1 ALTA COMPLEXIDADE (Enfermagem 24 horas) COM RESPIRADOR:

INCLUSO: Kit Básico de internação e materiais permanentes (cama hospitalar, colchão de qualquer tipo e de acordo com a necessidade do paciente, escadinha, grades, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aparador masculino (papagaio) e feminino (aparadeira), bandejas de inox, cuba rim, fluxômetro, poltrona, andador, muletas, bengalas; Kit de equipamentos e utensílios (bomba de infusão, equipamentos para controle de sinais vitais -

EM BRANCO



esfigmomanômetro, termômetro, estetoscópio, glicosímetro, oxímetro); Kit básico de Home Care (impressos para prontuário); Suporte profissional de acordo com a especializada nas 24 horas, visita do Enfermeiro para supervisão técnica dos serviços e procedimentos técnicos de Enfermagem, acompanhamento e avaliação médica (até 6 mensais), acompanhamento e avaliação nutricional (1x/semana); acompanhamento e avaliação da Fisioterapia (até 8 sessões semanais), acompanhamento e avaliação da Terapia Ocupacional (até 3 sessões semanais) e acompanhamento e avaliação da Fonoterapia (até 3 sessões semanais); atendimento médico de emergência 24h + visita de especialista; taxas de equipamentos e administrativos; Suporte Ventilatório: Respirador Específico (Volumétrico ou pressão); oxímetro, monitor cardíaco (incluso eletrodos) e PNI, baterias, No-break e manutenção preventiva dos aparelhos utilizados; Gasoterapia, nebulização e aspiração (incluso taxas, cateter nasal, máscara de Venturi, BIPAP, CPAP), materiais descartáveis, fraldas e medicamentos de uso restrito hospitalar e/ou de uso parenteral exclusivo; OPME (instalação e troca de SNE, kit de gastrostomia, cânula traqueal, cânula de SHILEY, cateter mono lúmen ou duplo lúmen); Honorários médicos e de outras áreas (enfermagem, nutrição, serviço social, entre outras); remoção de pacientes em UTI móvel com ou sem acompanhamento médico, para admissão, eletivas ou intercorrências; dietas e suplementos industrializados e administrados por sonda, curativos convencionais e especiais, Raio X a domicílio e ECG; montagem, desmontagem e transporte do Home Care; materiais para atendimento de emergência (maleta de emergência e cilindros de O₂ com válvulas e conexões); preparo do corpo pós-morte; Serviços de Apoio – Central de Atendimento Domiciliar, composta por médicos, enfermeiros e técnicos 24 horas; Treinamento de um familiar para ser cuidador; coleta e recolhimento de resíduos hospitalares.

19.3.2 ALTA COMPLEXIDADE (Enfermagem 24 horas) SEM RESPIRADOR:

prevenção dos aparelhos utilizados; Gasoterapia, nebulização e aspiração;
INCLUSO: Kit Básico de internação e materiais permanentes (cama hospitalar, colchão de qualquer tipo e de acordo com a necessidade do paciente, escadinha, grades, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aparador masculino (papagaio) e feminino (aparadeira), bandejas de inox, cuba rim, fluxômetro, poltrona, andador, muletas, bengalas; Kit de equipamentos e utensílios (bomba) de infusão, equipamentos para controle de sinais vitais - esfigmomanômetro, termômetro, estetoscópio, glicosímetro, oxímetro); Kit básico de Home Care (impressos para prontuário); Suporte profissional de acordo com a especializada nas 24 horas, visita do Enfermeiro para supervisão técnica dos serviços e procedimentos técnicos de Enfermagem, acompanhamento e avaliação médica (até 6 mensais), acompanhamento e avaliação nutricional (1x/semana); Acompanhamento e avaliação da Fisioterapia (até 8 sessões semanais), acompanhamento e avaliação da Terapia Ocupacional (até 3 sessões semanais) e acompanhamento e avaliação da Fonoterapia (até 3 sessões semanais); atendimento médico de emergência 24h + visita de especialista; taxas de equipamentos e administrativos; Suporte Ventilatório: Respirador Específico (Volumétrico ou pressão); oxímetro, monitor cardíaco (incluso eletrodos) e PNI, baterias, No-break e manutenção preventiva dos aparelhos utilizados; Gasoterapia, nebulização e aspiração (incluso taxas, cateter nasal, máscara de Venturi, BIPAP, CPAP), materiais descartáveis, fraldas e medicamentos de uso restrito hospitalar e/ou de uso parenteral exclusivo; OPME (instalação e troca de SNE, kit de gastrostomia, cânula traqueal, cânula de SHILEY, cateter mono lúmen

EM BRANCO



ou duplo lúmen); Honorários médicos e de outras áreas (enfermagem, nutrição, serviço social, entre outras); remoção de pacientes em UTI móvel com ou sem acompanhamento médico, para admissão, eletivas ou intercorrências; dietas e suplementos industrializados e administrados por sonda, curativos convencionais e especiais, Raio X a domicílio e ECG; montagem, desmontagem e transporte do Home Care; materiais para atendimento de emergência (maleta de emergência e cilindros de O₂ com válvulas e conexões); preparo do corpo pós-morte; Serviços de Apoio – Central de Atendimento Domiciliar, composta por médicos, enfermeiros e técnicos 24 horas, Treinamento de um familiar para ser cuidador; coleta e recolhimento de resíduos hospitalares.

19.3.3. MÉDIA COMPLEXIDADE (Enfermagem 12 horas):

INCLUSO: Kit Básico de internação e materiais permanentes (cama hospitalar, colchão de qualquer tipo e de acordo com a necessidade do paciente, escadinha, grades, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aparador masculino (papagaio) e feminino (aparadeira), bandejas de inox, visita do Enfermeiro para supervisão técnica dos serviços e procedimentos técnicos de Enfermagem, acompanhamento e avaliação médica (até 6 mensais), acompanhamento e avaliação nutricional (1x/semana), acompanhamento e avaliação da Fisioterapia (até 8 sessões semanais), acompanhamento e avaliação da Terapia Ocupacional (até 3 sessões semanais) e acompanhamento e avaliação da Fonoaudiologia (até 3 sessões sem cuba rim, fluxômetro, poltrona, andador, muletas, bengalas; Kit de equipamentos e utensílios (bomba de infusão, equipamentos para controle de sinais vitais, esfigmomanômetro, termômetro, estetoscópio, glicosímetro, oxímetro); Kit básico de Home Care (impressos para prontuário); Suporte profissional de acordo com a necessidade do paciente (Assistência Técnica de Enfermagem especializada nas 6 horas, visitas semanais); atendimento médico de emergência 24h e visita de especialista; Taxas de equipamentos e Gasoterapia, nebulização e aspiração (incluso taxas, cateter nasal, máscara de Venturi, BIPAP, CPAP), baterias, manutenção preventiva dos aparelhos; materiais descartáveis; fraldas e medicamentos de uso restrito hospitalar e/ou de uso parenteral exclusivo; Honorários médicos e de outras áreas (enfermagem, nutrição, serviço social, entre outras); Remoção de pacientes em UTI móvel, com ou sem acompanhamento médico, para admissão, eletivas ou intercorrências; Dietas e suplementos industrializados e administrados por sonda, curativos convencionais e especiais, Raio X a domicílio e ECG; Montagem, desmontagem e transporte do Home Care; Materiais para atendimento de emergência (maleta de emergência e cilindros de O₂ com válvulas e conexões); Preparo do corpo pós-morte; Serviços de Apoio – Central de Atendimento Domiciliar, composta por médicos, enfermeiros e técnicos 24 horas, Treinamento de um familiar para ser cuidador; coleta e recolhimento de resíduos hospitalares.

19.3.4. BAIXA COMPLEXIDADE:

INCLUSO: Kit Básico de internação e materiais permanentes (cama hospitalar, colchão de qualquer tipo e de acordo com a necessidade do paciente, escadinha, grades, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aparador masculino (papagaio) e feminino (aparadeira), bandejas de inox, cuba rim, fluxômetro, poltrona, andador, muletas, bengalas; Kit de equipamentos e

EM BRANCO



utensílios (bomba de infusão, equipamentos para controle de sinais vitais - esfigmomanômetro, termômetro, estetoscópio, glicosímetro, oxímetro); Kit básico de Home Care (impressos para prontuário); Suporte profissional de acordo com a necessidade do paciente (Assistência técnica de Enfermagem especializada nas 6 horas, visita do Enfermeiro para supervisão técnica dos serviços e procedimentos técnicos de Enfermagem, acompanhamento e avaliação médica (até 6 mensais), acompanhamento e avaliação nutricional (1x/semana); acompanhamento e avaliação da Fisioterapia (até 8 sessões semanais), acompanhamento e avaliação da Terapia Ocupacional (até 3 sessões semanais) e acompanhamento e avaliação da Fonoterapia (até 3 sessões semanais); atendimento médico de emergência 24h + visita de especialista; Taxas de equipamentos e administrativos; Gasoterapia, nebulização e aspiração (inclusive taxas, cateter nasal, máscara de Venturi, BIPAP, CPAP), baterias, manutenção preventiva dos aparelhos; materiais descartáveis, fraldas e medicamentos de uso restrito hospitalar e/ou de uso parenteral exclusivo; Honorários médicos e de outras áreas (enfermagem, nutrição, serviço social, entre outras); Remoção de pacientes em UTI móvel com ou sem acompanhamento médico, para admissão, eletivas ou intercorrências; Dietas e suplementos industrializados e administrados por sonda, curativos convencionais e especiais; Raio X a domicílio e ECG; Montagem, desmontagem e transporte do Home Care; Materiais para atendimento de emergência (maleta de emergência e cilindros de O₂ com válvulas e conexões); Preparo do corpo pós-morte; Serviços de Apoio – Central de Atendimento Domiciliar, composta por médicos, enfermeiros e técnicos 24 horas, Treinamento de um familiar para ser cuidador; coleta e recolhimento de resíduos hospitalares.

19.3.5. A contratação por Diária Global de Internação Domiciliar (Home Care) é uma modalidade de prestação de serviço que poderá ser utilizada quando houver expressa condição e cuja Guia (GAU) indicar que o serviço autorizado será realizado por este tipo de diária, conforme estabelecido no PAD do paciente. Vale destacar que todas as terapias e assistência a ser utilizada estão valoradas dentro do pacote de acordo com a descrição dos serviços incluídos nesta modalidade assistencial.

20. PACOTES DE SERVIÇOS

20.1. Os pacotes de serviços serão remunerados conforme o regramento contido no REFERENCIAL UNIDAS-PE vigente. Caso a OSE credenciada não possua o respectivo pacote de procedimento demandado pelo CREDENCIANTE em seu REFERENCIAL UNIDAS-PE, ou ainda, se a OSE credenciada não tiver o REFERENCIAL UNIDAS-PE, a precificação para os pacotes de procedimentos será adotada mediante a remuneração contida na TABELA: HNRE DE PACOTES DE HEMODINÂMICA, GINECOLOGIA E OBSTETRICIA, OFTALMOLOGIA, RADIOTERAPIA, PETGT/PETSCAN e NEFROLOGIA, sob a modalidade de pacote conforme descritivo na Tabela, indicando as inclusões e exclusões.

EMERANCO



20.2. Entretanto, caso a OSE credenciada não considere aceitar a proposta contida na TABELA HNRe DE PACOTES, deverá apresentar os orçamentos necessários e previstos (Honorários médicos, taxas, materiais, medicamentos, OPME, etc.) para o referido procedimento. Destaque-se que é primordial obedecer às recomendações quanto ao orçamento de OPME, que deve ser de 3 (três) fornecedores distintos ou na impossibilidade desta condição, mediante a carta de exclusividade do fornecedor/distribuidor, considerando ainda que haverá negociação entre as partes e análise por parte da Clínica Especializada do HNMD para subsidiar a correspondente indicação e autorização junto a DSM, a qual após ratificar a proposta e autorizar, será emitida a correspondente autorização pelo CREDENCIANTE.

20.3. TABELA HNRe DE PACOTES DE HEMODINÂMICA:

TABELA HNRe DE PACOTES DE HEMODINÂMICA		
PROCEDIMENTO	MATERIAL/OPME	VALOR ADOTADO
CATERERISMO	02 CATETER DIAGNÓSTICO 01 CATETER PIGTAIL 01 INTRODUTOR 01 EXTENSÃO DE BOMBA 01 SERINGA DE BOMBA 01 FIO GUIA J/FIO HIDROFÍLICO 0,035 01 MANIFOLD CONTRASTE	R\$ 3.692,19
ANGIOGRAFIA OU ARTERIOGRAFIA DIGITAL	01 CATETER PIGTAIL 02 CATETER CATETER 01 FIO GUIA 0,014 01 CATETER ANGIOGRÁFICO 01 INTRODUTOR 01 EXTENSÃO DE BOMBA 01 SERINGA DE BOMBA 01 FIO GUIA J/FIO HIDROFÍLICO 0,035 01 MANIFOLD CONTRASTE	R\$ 3.782,19
	01 BOMBA INDEFLADOR/INSUFLADOR 01 SERINGA DE BOMBA	R\$ 13.569,48

Observação: Em caso de opção pela utilização do Cateter TIG em substituição aos 2 cateteres diagnósticos, será considerado o mesmo valor contido no pacote do procedimento de Cateterismo.

EM BRANCO



<p>ANGIOPLASTIA CORONARIANA ÚNICO VASO</p>	<p>01 FIO GUIA 0,014 01 EXTENSÃO DE BOMBA 01 CATETER BALÃO 01 CATETER GUIA 01 FIO GUIA J/FIO HIDROFÍLICO 0,035 01 INTRODUTOR 01 ROTOR E MANIPULADOR 01 MANIFOLD 01 PERCLOSE/ANGIO SEAL 01 CONECTOR Y CONTRASTE</p>	
<p>ANGIOPLASTIA MÚLTIPLOS VASOS CORONARIANA ÚNICO VASO</p>	<p>01 BOMBA INDEFLATOR/INSUFLADOR 02 FIOS GUIA 0,014 02 FIOS GUIA J/FIO HIDROFÍLICO 0,035 01 MANIFOLD 01 EXTENSÃO DE BOMBA 01 PERCLOSE/ANGIO SEAL 01 EXTENSÃO DE BOMBA 02 CATETER BALÃO 01 FIO GUIA J/FIO HIDROFÍLICO 0,035 02 CATETER GUIA 01 INTRODUTOR 01 INTRODUTOR 01 ROTOR E MANIPULADOR 01 ROTOR E MANIPULADOR 01 SERINGA DE BOMBA 01 PERCLOSE/ANGIO SEAL 01 CONECTOR Y 01 CONECTOR Y CONTRASTE</p>	<p>R\$ 14.186,67</p>
<p>ANGIOPLASTIA CATETERISMO + ANGIOPLASTIA ÚNICO VASO</p>	<p>02 CATETER DIAGNÓSTICOS 01 BOMBA INDEFLATOR/INSUFLADOR 01 CATETER PIGTAIL 02 FIOS GUIA 0,014 01 INTRODUTOR 02 FIOS GUIA J/FIO HIDROFÍLICO 0,035 01 EXTENSÃO DE BOMBA 01 MANIFOLD 01 PERCLOSE/ANGIO SEAL 01 PERCLOSE/ANGIO SEAL 01 EXTENSÃO DE BOMBA 01 FIO GUIA J/FIO HIDROFÍLICO 0,035 02 CATETER BALÃO 02 CATETER GUIA 01 SERINGA DE BOMBA 01 BOMBA INDEFLATOR/INSUFLADOR 01 ROTOR E MANIPULADOR 01 CATETER BALÃO 01 CATETER GUIA 01 CONECTOR Y 01 ROTOR E MANIPULADOR 01 CONECTOR Y 02 CATETER DIAGNÓSTICOS CONTRASTE</p>	<p>R\$ 14.791,23</p>

01 EXTENSÃO DE BOMBA
-60.de 69-

01 PERCLOSE/ANGIO SEAL
01 FIO GUIA J/FIO HIDROFÍLICO 0,035

CATETERISMO +
ANGIOPLASTIA

01 FIO GUIA 0,014
01 EXTENSÃO DE BOMBA

R\$ 14.186,67

EM BRANCO

Observação: Em caso de opção pela utilização do Cateter TIG em substituição aos 2 cateteres diagnósticos, será considerado o mesmo valor contido no pacote do procedimento de Cateterismo + Angioplastia de único vaso.

<p>CATERISMO + ANGIOPLASTIA MÚLTIPLOS VASOS</p>	<p>02 CATETER DIAGNÓSTICO 01 CATETER PIGTAIL 01 INTRODUTOR 01 EXTENSÃO DE BOMBA 01 BOMBA INDEFLATOR/INSUFLADOR 01 MANIFOLD 01 PERCLOSE/ANGIO SEAL 02 FIOS GUIA/FIO HIDROFÍLICO 0,035 02 FIOS GUIA 0,014 01 SERINGA DE BOMBA 02 CATETER BALÃO 02 CATETER GUIA 01 ROTOR E MANIPULADOR 02 CONECTOR Y-TIPO 01 CONTRASTE</p>	<p>R\$ 15.938,43</p>
<p>MATERIAL ESPECIAL ANGIOPLASTIA OPME</p>	<p>01 INTRODUTOR 01 BOMBA INDEFLATOR/INSUFLADOR 01 MANIFOLD 01 PERCLOSE/ANGIO SEAL 02 FIOS GUIA/FIO HIDROFÍLICO 0,035 02 FIOS GUIA 0,014</p>	<p>R\$ 8.000,00 R\$ 2.900,00</p>
<p>MÚLTIPLOS VASOS</p>	<p>STENT FARMACOLÓGICO STENT CONVENCIONAL OBSERVAÇÕES</p>	<p>R\$ 8.000,00 R\$ 2.900,00</p>

- 1 INCLUSÕES:** Taxa de repouso até 6 horas após procedimento ambulatorial;
Taxa de salas e de equipamentos utilizados;
Fios cirúrgicos;
Gases medicinais; e
Medicamentos e materiais de consumo anestésico.
- 2 EXCLUSÕES:** Honorários médicos;
Exames laboratoriais;
Sangue e hemoderivados; e
Hemoterápicos;
- 2.1 Medicamentos de Alto Custo:** Antagonistas dos receptores IIB – IIIAB (Agrastat e Reopro), Trombolíticos (Actlyse e Estreptoquinase), drogas para embolização e anestésicos (sedação, anestésia endovenosa, inalatória ou geral).
- 2.2 OPME e Materiais Especiais utilizados em quantidades superiores ou que não**

OBSERVAÇÕES:

- 1 INCLUSÕES:** Taxa de repouso até 6 horas após procedimento ambulatorial;
Taxa de salas e de equipamentos utilizados;
Fios cirúrgicos;
Gases medicinais; e
Medicamentos e materiais de consumo anestésico.

EM BRANCO

constem no pacote deverão ter autorização prévia e apresentação da etiqueta, a cobrança do referido material deverá ser realizada conforme tabela negociada mediante laudo médico detalhado.

2.3 Para os procedimentos que não tem pacote negociado, a cobrança será em conta aberta, considerando a tabela negociada e mediante autorização prévia.

20.4. TABELA HNRe DE PACOTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA:

TABELA HNRe DE PACOTES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA		
PROCEDIMENTOS	DIÁRIAS E MATERIAIS	VALOR ADOTADO
PARTO CESÁRIO	02 DIÁRIAS DE APARTAMENTO E/OU ENFERMARIA 02 DIÁRIAS DE BERÇÁRIO	R\$ 6.287,30
CURETAGEM	01 DAY CLINIC/DIÁRIA DE APARTAMENTO OU ENFERMARIA	R\$ 2.063,97
HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOMIA AMBULATORIAL	01 DAY CLINIC/DIÁRIA DE APARTAMENTO OU ENFERMARIA; ALÇA DE RESSECTOSCOPIA MONOFILAMENTAR OU VERSA POINT	R\$ 2.441,29
HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA COM RESSECTOMIA INTERNAÇÃO	01 DIÁRIA DE APARTAMENTO OU ENFERMARIA; ALÇA DE RESSECTOSCOPIA MONOFILAMENTAR OU VERSA POINT	R\$ 7.016,88
HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA PARA BIÓPSIA	01 DAY CLINIC/DIÁRIA DE APARTAMENTO OU ENFERMARIA	R\$ 745,93
PARTO CESÁRIO	02 DIÁRIAS DE APARTAMENTO E/OU ENFERMARIA 02 DIÁRIAS DE BERÇÁRIO	R\$ 6.287,30
OBSERVAÇÕES		
<p>1. INCLUSÕES: Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco cirúrgico, apartamento ou enfermaria e no berçário;</p> <p>Gases medicinais;</p> <p>Taxas de salas e de equipamentos utilizados no bloco e berçário;</p> <p>Fios cirúrgicos;</p> <p>Gases medicinais; e</p> <p>Exames laboratoriais e radiológicos de rotina da parturiente/puérpera (mãe) e do recém-nascido.</p>		
<p>2. EXCLUSÕES: Honorários médicos e anestesia;</p> <p>Medicamentos de alto custo e não rotineiros, ex: partograma, matergam e outros;</p> <p>Procedimentos oriundos de intercorrências;</p> <p>Sangue e/ou hemoderivados;</p> <p>Óxido nítrico;</p> <p>Incubadora;</p>		

EM BRANCO



Oxigenioterapia e fototerapia; e
Investigação diagnóstica atípica.

20.5. TABELA HNRe DE PACOTES DE OFTALMOLOGIA:

TABELA HNRe DE PACOTES DE OFTALMOLOGIA		
PACOTE	DESCRIPTIVO	VALOR ADOTADO
FACECTOMIA (Facoemulsificação) Exclusos: Honorário do Cirurgião e Anestesista.	TAXAS DE SALAS E DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO BLOCO	R\$ 2.649,58
	HONORÁRIO DO AUXILIAR E INSTRUMENTADOR	
	MEDICAMENTOS, MATERIAIS (INCLUSO O KIT PARA FACOEMULSIFICAÇÃO) E DESCARTÁVEIS EMPREGADOS NO CENTRO CIRÚRGICO E ENFERMARIA/APARTAMENTO E LENTE INTRAOCULAR DOBRÁVEL NACIONAL ESFÉRICA	
APLICAÇÃO INTRA-VÍTREA COM DROGA ANTIANGIOGÊNICA - LUCENTIS	GASES MEDICINAIS	R\$ 4.696,39
	HONORÁRIOS MÉDICOS (INCLUSIVE AUXILIAR E INSTRUMENTADOR)	
	TAXAS DE SALA, DE MATERIAIS E DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO BLOCO	

20.5.1. Caso o usuário opte pela utilização no procedimento cirúrgico de uma lente diferente da LIO incluída no pacote do procedimento, será realizado um desconto referente ao valor da mesma de R\$ 483,33 (quatrocentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos) e o valor para a aquisição da lente será arcado pelo usuário, não cabendo solicitação de ressarcimento de nenhum valor, haja visto a concessão do desconto da lente que reduzirá também o desconto a ser efetuado pelo paciente para a remuneração do procedimento pela IMH do

FUSMA.

20.6. TABELA HNRe DE PACOTES DE RADIOTERAPIA:

TABELA HNRe DE PACOTES DE RADIOTERAPIA		
PACOTE	DESCRIPTIVO	VALOR ADOTADO
	uma lente diferente da LIO incluída no pacote do procedimento...	

uma lente diferente da LIO incluída no pacote do procedimento, será realizado um desconto referente ao valor da mesma de R\$ 483,33 (quatrocentos e oitenta e três reais e trinta e três centavos) e o valor para a aquisição da lente será arcado pelo usuário, não cabendo solicitação de ressarcimento de nenhum valor, haja visto a concessão do desconto da lente que reduzirá também o desconto a ser efetuado pelo paciente para a remuneração do procedimento pela IMH do

EMERANCO



RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL - RCT	RADIOTERAPIA CONFORMADA TRIDIMENSIONAL (RCT-3D) COM ACELERADOR LINEAR	R\$ 15.000,00
	COLIMAÇÃO INDIVIDUAL	
	SISTEMA DE IMOBILIZAÇÃO	
	PLANEJAMENTO DE TRATAMENTO COMPUTADORIZADO TRIDIMENSIONAL	
	SIMULAÇÃO DE TRATAMENTO COMPLEXA	
RADIOTERAPIA COM INTENSIDADE MODULADA DO FEIXE - IMRT	RADIOTERAPIA COM MODULAÇÃO DA INTENSIDADE DO FEIXE (IMRT)	R\$ 17.995,78
	COLIMAÇÃO INDIVIDUAL	
	SISTEMA DE IMOBILIZAÇÃO	
	PLANEJAMENTO DE TRATAMENTO COMPUTADORIZADO TRIDIMENSIONAL	
	SIMULAÇÃO DE TRATAMENTO COMPLEXA	

OBSERVAÇÕES		
1. INCLUSÕES:	Materiais inerentes aos procedimentos; Medicamentos, inclusive radiofármacos; Outros exames necessários; Consultas; Taxas de sala; Honorários médicos; e Deve ser apresentado, para fins de auditoria, comprovação de frequência das sessões com assinatura do paciente/responsável indicando a data de cada sessão realizada para serviços cuja Guia (GAU) emitida seja para tratamentos/terapias que incluem várias sessões.	R\$ 15.000,00 R\$ 17.995,78

20.7. TABELA HNRe DE EXAME DE PETSCAN/PETCT

TABELA HNRe DE EXAME DE PETSCAN/PETCT		
PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR ADOTADO
PETSCAN/PETCT	HONORÁRIOS MÉDICOS	R\$ 4.686,50
	TAXAS DE SALAS E EQUIPAMENTOS	
	FILME	
	CONTRASTE	
OBSERVAÇÕES		
INCLUSO: Materiais inerentes aos procedimentos, Medicamentos e inclusive radiofármacos.		

20.8. TABELA HNRe DE PACOTES DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (NEFROLOGIA):

EM BRANCO



TABELA HNRe DE PACOTES DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (NEFROLOGIA)

PACOTE	DESCRIPTIVO	VALOR ADOTADO
HEMODEPURAÇÃO DE CASOS AGUDOS (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) - até 4 (quatro) horas ou fração	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 1.203,54
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS)	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
HEMODEPURAÇÃO DE CASOS AGUDOS (sessão de hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaférese ou hemoperfusão) - até 12 (doze) horas ou fração	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 1.231,58
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS)	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
HEMODIÁLISE CRÔNICA (por sessão) - Sem medicamentos especiais	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 511,50
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS)	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
HEMODIÁLISE CRÔNICA (por sessão) - Com medicamentos especiais (inclui Eritropoetina, Noripurum, Calcitriol, composto de ferro e antibiótico EV)	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 650,00
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS)	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO, MAIS OS MEDICAMENTOS ESPECIAIS E ANTIBIÓTICOS	
HEMODIÁLISE CRÔNICA (por sessão) - Com medicamentos especiais	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 816,50
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS)	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	

EM BRANCO



<p>CRÔNICA em paciente HIV+ (por sessão) – Sem medicamentos especiais</p>	<p>ENFERMAGEM TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS) MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO</p>	
<p>HEMODIÁLISE CRÔNICA em paciente HIV+ (por sessão) – Com medicamentos especiais (inclui Eritropoetina, Noripurum, Calcitriol, composto de ferro e antibiótico.EV)</p>	<p>HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS) MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO, MAIS OS MEDICAMENTOS ESPECIAIS E ANTIBIÓTICOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS) MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS) MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO</p>	<p>R\$ 901,50</p>
<p>HEMODIÁLISE CRÔNICA em paciente CONFEÇÃO DE FAV (Fístula Arteriovenosa) medicamentos especiais (inclui Eritropoetina, Noripurum, Calcitriol, composto de ferro e antibiótico.EV)</p>	<p>HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS MATERIAIS DESCARTÁVEIS, FIOS CIRÚRGICOS E GASES MEDICINAIS MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS) MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO</p>	<p>R\$ 1.342,00</p>
<p>IMPLANTE DE CATETER PARA HEMODIÁLISE (cateter de duplo e/ou triplo lúmen)</p>	<p>HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS MATERIAIS DESCARTÁVEIS, FIOS CIRÚRGICOS E GASES MEDICINAIS MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO Excluso: OPME (kit de cateter de duplo e/ou triplo lúmen)</p>	<p>R\$ 739,35</p>
<p>IMPLANTE DE CATETER PERITONEAL (cateter de Tenckhoff)</p>	<p>HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS MATERIAIS DESCARTÁVEIS, FIOS CIRÚRGICOS E GASES MEDICINAIS MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO</p>	<p>R\$ 1.104,00</p>
<p>IMPLANTE DE CATETER PARA HEMODIÁLISE (cateter de duplo e/ou triplo lúmen)</p>	<p>ENFERMAGEM TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS MATERIAIS DESCARTÁVEIS, FIOS CIRÚRGICOS E GASES MEDICINAIS MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO</p>	<p>R\$ 739,35</p>

CONFIDENTIAL



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

	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
	Excluso: OPME (kit cateter de Tenckhoff)	
RETIRADA DE CATETER PERITONEAL (cateter de Tenckhoff)	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 918,50
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
DIÁLISE PERITONEAL AUTOMÁTICA - por sessão de 12 (doze) horas	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 768,55
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS)	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
DIÁLISE PERITONEAL AUTOMÁTICA - pacientes crônicos em treinamento por 9 (nove) dias	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 1.758,00
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS)	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
DIÁLISE PERITONEAL AUTOMÁTICA - pacientes crônicos por manutenção por 30 (trinta) dias - sessões domiciliares de até 12 (doze) horas	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 5.811,50
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS)	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
DIÁLISE PERITONEAL AUTOMÁTICA - HEMODIÁLISE CONTÍNUA COM PRISMA FLEX - a cada 12 (doze) horas	HONORÁRIOS MÉDICOS E SERVIÇO DE ENFERMAGEM	R\$ 3.441,71
	TAXAS DE SALA E EQUIPAMENTOS, E ADMINISTRATIVAS	
	MATERIAIS DESCARTÁVEIS E INSUMOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
	MEDICAMENTOS INERENTES AO PROCEDIMENTO	
	Incluso: OPME (kit Prisma Flex)	
OBSERVAÇÕES		
INCLUSÕES: - Materiais descartáveis inerentes aos procedimentos, Medicamentos, Materiais descartáveis e insumos (SOLUÇÕES ÁCIDAS E BÁSICAS) - 67 de 69 -		

EM BRANCO

Medicamentos especiais e OPME conforme descritivo.

EXCLUSÕES: Honorários médicos de anestesista (se for o caso);
OPME (indicados como excluídos nos procedimentos);
Exames laboratoriais pré-operatórios;
Sangue e hemoderivados.

21. CASOS NÃO COBERTOS

21.1. Não devem ser prestados, com fulcro nos acordos administrativos advindos deste edital, os seguintes atendimentos médicos hospitalares:

- a Cirurgia plástica estética de embelezamento;
- b utilização de artigos importados quando houver similar nacional de boa qualidade;
- c aquisição de óculos e aparelhos correlatos;
- d fornecimento de órteses ou próteses não relacionados ao ato cirúrgico, sem prévia autorização do credenciante;
- e cirurgias não-éticas, inclusive interrupção de gestação;
- f cirurgias não reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- g tratamentos médicos de outras especialidades experimentais;
- h internação para rejuvenescimento e obesidade;
- i internação para *check-up*;
- j fornecimento adicional de medicamentos para tratamento ambulatorial, após alta hospitalar;
- k acomodação hospitalar, em padrão de conforto superior ao estabelecido pelo credenciamento;
- l exame de paternidade;
- m inseminação artificial;
- n internação para realização de exames de diagnóstico que não requeiram realização de procedimento e/ou administração de medicamentos;
- o lentes de contato;
- p lipoaspiração;
- q procedimento não reconhecido pelo Ministério da Saúde e conselhos federais de profissionais da área de saúde;
- r recanalização de trompas e canais diferentes;
- s terapia ortomolecular;
- t tratamento em estância hidromineral e hidrotermal, de repouso ou clínica de emagrecimento;
- u vacina dessensibilizante;
- v vacina imunizante disponível na rede pública ou não reconhecida pelo Ministério da Saúde e vacina contra gripe;
- w orientação vocacional;
- x psicoterapia com objetivo profissional, ou para cumprimento curricular junto a estabelecimento de ensino e teste psicotécnico; e
- y despesas hospitalares extraordinárias tais como telefonemas, uso de

EM BRANCO



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

televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização de danos.

21.2. Não devem ser prestados, com fulcro nos acordos administrativos advindos deste edital, os seguintes atendimentos odontológicos:

- a procedimentos de natureza estética;
- b tratamentos odontológicos cuja eficiência não seja reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia;
- c aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;
- d despesas hospitalares extraordinárias tais como telefonemas, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização de danos; e
- e outros procedimentos e tratamentos, a critério do Diretor Geral do Pessoal da Marinha, ouvida a Diretoria de Saúde da Marinha, informados previamente ao Credenciamento, em prazo mínimo de 30 (trinta dias).

Recife, 2 de de 2022. Não devem ser prestados, com fulcro nos acordos administrativos advindos deste edital, os seguintes atendimentos odontológicos:

- a procedimentos de natureza estética;
- b tratamentos odontológicos cuja eficiência não seja reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia;
- c aquisição de artigos por importação, quando houver similares nacionais que atendam às especificações do tratamento;
- d despesas hospitalares extraordinárias tais como telefonemas, uso de televisão, alimentação não prevista no tratamento, lavagem de roupas e indenização de danos; e
- e outros procedimentos e tratamentos, a critério do Diretor Geral do Pessoal da Marinha, ouvida a Diretoria de Saúde da Marinha, informados previamente ao Credenciamento, em prazo mínimo de 30 (trinta dias).

JOSE ROBERTO GOMES CORRÊA MACEDO

Capitão de Mar e Guerra (Md)

Ordenador de Despesas

JOSE ROBERTO GOMES CORRÊA MACEDO

Capitão de Mar e Guerra (Md)

Ordenador de Despesas

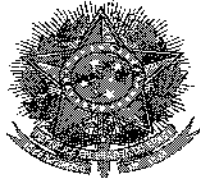
EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



ANEXO I



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

MINISTÉRIO DA DEFESA COMANDO DA AERONÁUTICA HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

REFERENCIAL DE CUSTOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

ANEXO I

Este documento discrimina as Tabelas, Índice e Valores, e conceituação necessárias dos serviços hospitalares objeto do CREDENCIAMENTO de Organizações Civis de Saúde do Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF).

Os procedimentos que não constam do rol da ANS (Agência Nacional de Saúde), assim como os materiais, medicamentos e correlatos de uso experimental que não tenham o reconhecimento pelas respectivas sociedades, sem registro no Ministério da Saúde e sem licença da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), não tem cobertura pelo Fundo de Saúde da Aeronáutica (FUNSA).

2. TABELAS, ÍNDICES E VALORES

2.1. Procedimentos médicos realizados em Organização Civil de Saúde (OCS)

Para Honorários Médicos e SADT os valores para pagamento serão calculados pela **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2014 – Plena com UCO de 16,15 com deflator de 15%** e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações. Para os honorários médicos o porte será remunerado conforme a tabela a seguir:

1A	R\$ 14,49	5C	R\$ 328,54	10B	R\$ 1.088,81
1B	R\$ 28,97	6A	R\$ 357,84	10C	R\$ 1.208,51
1C	R\$ 43,47	6B	R\$ 393,51	11A	R\$ 1.278,56
2A	R\$ 57,96	6C	R\$ 430,43	11B	R\$ 1.402,08
2B	R\$ 76,40	7A	R\$ 464,82	11C	R\$ 1.538,35
2C	R\$ 90,42	7B	R\$ 514,48	12A	R\$ 1.594,37
3A	R\$ 123,55	7C	R\$ 608,70	12B	R\$ 1.714,08
3B	R\$ 157,87	8A	R\$ 657,11	12C	R\$ 2.099,93

2.1. Procedimentos médicos realizados em Organização Civil de Saúde (OCS)

Para Honorários Médicos e SADT os valores para pagamento serão calculados pela **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2014 – Plena com UCO de 16,15 com deflator de 15%** e para procedimentos não constantes nesta, serão utilizadas suas atualizações.

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



3 C	R\$ 180,83	8 B	R\$ 688,94	13 A	R\$ 2.311,33
4 A	R\$ 215,22	8 C	R\$ 730,96	13 B	R\$ 2.535,46
4 B	R\$ 235,60	9 A	R\$ 776,82	13 C	R\$ 2.804,16
4 C	R\$ 266,16	9 B	R\$ 849,41	14 A	R\$ 3.125,07
5 A	R\$ 286,52	9 C	R\$ 935,98	14 B	R\$ 3.400,15
5 B	R\$ 309,45	10 A	R\$ 1.004,76	14 C	R\$ 3.750,34

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

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

Nos Honorários do Plantonista de UTI, estão excluídos: diálises, acesso vascular para hemodiálise, implante de marcapasso, traqueostomia. Caso seja necessário efetuar qualquer um dos mencionados procedimentos médicos, será pago de acordo com a Tabela CBHPM 2014 Plena com valorização de portes do ano 2014 e redutor de 15% na UCO, quando houver. Estão incluídos nos honorários do plantonista: Entubação, punção venosa (Intracath), Monitorização Cardioscópica, Assistência Ventilatória, Desfibrilação, Cardioversão, Prescrição, Evolução e atendimentos das intercorrências. Será pago apenas 01 (uma) visita por dia ao médico assistente desde que correlatamente registrado em prontuário.

Retorno de consulta ambulatorial: será considerado retorno e, portanto **sem emissão de nova Guia de Encaminhamento (GAB ou GEAM) as consultas ambulatoriais realizadas apenas para entrega e avaliação de exames complementares requeridos pelo próprio médico solicitante**, desde que o beneficiário procure o referido médico para agendar a consulta de retorno em **até 30 (trinta) dias da consulta originária**. Se houver necessidade de executar procedimentos médicos, ou o motivo de retorno seja distinto do já referenciado será considerada nova consulta e, portanto será necessário a emissão de nova Guia.

Considerando que a Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas (COOPANEST) é a única instituição que tem por objetivo a prestação de serviços médicos de Anestesiologia, através de contratos firmados com pessoas jurídicas de direito público ou privado a nível nacional, as remunerações dos **portes anestésicos** serão conforme **Tabela vigente praticada com a cooperativa**.

Quando solicitado e autorizado procedimento que não consta na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM de 2014 praticada, deve-se aplicar a **próxima CBHPM com deflato de 10% no porte e redutor 15% na UCO**.

2.2 Valores de Diárias e Taxas

Para os preços de Diárias e Taxas hospitalares serão remuneradas conforme a tabela a seguir, de acordo com a complexidade de atendimento:

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



REFERENCIAL DE PREÇOS DE DIÁRIAS E TAXAS HOSPITALARES

HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE

DIÁRIAS	OBSERVAÇÕES	PREÇO
Diária Apartamento Standard – paciente Clínico com acompanhante	Taxa de enfermagem, dieta para paciente, acomodação e café da manhã para o acompanhante. *Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivado.	R\$ 667,71
Apartamento Semi-privativo (02 leitos) com Acompanhante. (Enfermaria)	Taxa de enfermagem, dieta para paciente, acomodação e café da manhã para o acompanhante. *Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivado.	R\$ 357,01
Apartamento Standard-Paciente Cirúrgico com Acompanhante, inclusive para cirurgias obstétricas/ Parto	Incluso: Taxa de Enfermagem, Dieta* para pacientes, acomodação e café da manhã para acompanhante. Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativas médicas e/ou com autorização prévia da auditoria) e hemoderivados.	R\$595,06
Apartamento Day-clinic-até 12 horas de permanência e sem pernoite.	Taxa de enfermagem, dieta para paciente, acomodação e café da manhã para o acompanhante. *Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivado.	R\$ 320,47
Apartamento Semi-privativo (02 leitos). Enfermaria. Day-clinic-até 12 horas de permanência e sem pernoite.	Taxa de enfermagem, dieta para paciente, acomodação e café da manhã para o acompanhante. *Exceto dietas especiais industrializadas (mediante justificativa médica e/ou com autorização prévia da auditoria) e Hemoderivado.	R\$ 233,33

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



Diária de Berçário	Incluso Berço aquecido, incubadora e desmamadeira elétrica	R\$ 206,49
Diária UTI geral/ Cardiológica e Neonatal	Monitor PA/FC/ECG/PNI, oxímetro, bombas de infusão, Aspirador, irrigador, capnógrafo, taxa de enfermagem, roupa de cama e indumentária, incubadora, berço aquecido, dieta para o paciente (Exceto dieta especial mediante justificativa médica e/ou autorização prévia da auditoria) taxa de enfermagem, roupa de cama e indumentária e desmamadeira elétrica.	R\$ 1.421,83
TAXAS DE SALA		
Box para Quimioterapia	Bomba de infusão taxa de enfermagem e cabine de fluxo laminar (Incluso EPI, luvas cirúrgicas para uso de cada ciclo de entrada, avental impermeável, máscara PFF2 de carvão ativado, são alguns exemplos). Produtos para assepsia das drogas. Instrumental: Agulha (um para cada droga, seringa (tipo seringa volume transfix, gases estéril)	R\$ 381,96
Sala de Gesso	Exceto talas.	R\$ 114,55
Sala de imobilização	Talas.	R\$ 40,55
Cirurgia equipada até 3 horas com Raqui/Anestésia geral.	Incluso: Aparelho anestésico, Bomba de infusão, Capnógrafo, Aspirador/Irrigador, Bisturi elétrico, Monitor PA/FC/PI/ECG/PNI e; Oxímetro, indumentaria da equipe cirúrgica (incluso escova de marcodine) e pessoal de apoio	R\$ 910,36
Cirurgia Equipada por hora subsequente	Mesmas inclusões e exclusões	R\$ 100,12
Cirurgia com	Incluso: Aparelho Anestésico, Bomba	

Cirurgia equipada até 3 horas com Raqui/Anestésia

Incluso: Aparelho 64 de 136
de infusão, Capnógrafo,
Aspirador/Irrigador, Bisturi elétrico,
Monitor PA/FC/PI/ECG/PNI e; Oxímetro,
indumentaria da equipe cirúrgica (incluso escova de marcodine) e pessoal de apoio

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



circulação Extracorpórea de até 3 horas	de infusão, Capnógrafo, Aspirador/Irrigador. Bisturi elétrico, Monitor PA/FC/PI/ECG/PNI e,oxímetro, indumentária da equipe cirúrgica (inclusive escova de marcodine) e pessoal de apoio.	R\$ 1.479,96
Cirurgia com circulação Extracorpórea por hora subsequente.	Mesmas inclusões e exclusões	R\$ 305,50
Procedimentos cirúrgicos Endoscópicos	Incluso: Aspirador, irrigador, monitor PA/FC/PI/PNI, bisturi elétrico, oxímetro e repouso pós-operatório em box semi-privativo (não será devido pagamento da UCO).	R\$ 355,84
Diária de USI- unidade semi-intensiva	Incluso: Mesma inclusões e exclusões que UTI (Vigilância Médica à parte)	R\$ 790,42
Taxa de Vigilância Médica em USI por 24 Horas:	Mesmas inclusões e exclusões	R\$ 180,83
Procedimentos endoscópicos		R\$ 97,83
Cirurgias eletivas de pequeno porte com anestesia local	Bisturi elétrico	R\$ 243,43
Cirurgia de Porte Médio com ou sem analgesia	Incluso: Monitor FC/ECG/PA/PNI, e) Capnógrafo, Oxímetro, bisturi elétrico, Aspirador/irrigador	R\$ 388,37
Neurocirurgia até 3 horas	Inclui :Aparelho anestésico,Bomba de infusão, Capnógrafo,manta térmica Aspirador/irrigador. Bisturi elétrico, Monitor PA/FC/PI/ECG/PNI e,oxímetro, crâneótomo, serra fresa, brocas, microscópio, indumentária da	R\$ 1.248,39

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	equipe médica(incluso escova de marcodine) e pessoal de apoio	
Neurocirurgia por hora subsequente	Mesmas inclusões	R\$ 181,96
Pequena cirurgia na urgência		R\$ 50,10
Curativos na urgência	Exceto materiais	R\$ 31,00
Recuperação Pós-anestésica equipada	Monitor PA/FC/PI/PNI e Oxímetro equipe médica(incluso escova de marcodine) e pessoal de apoio	R\$ 312,69
Estudo hemodinâmico	Monitor PA/FC/ PI/PNI Oxímetro, intensificador de imagem e bomba de infusão e para procedimentos invasivos que não fazem parte dos pacotes .	R\$ 670,30
Repouso na Urgência até 06 horas	Ultrapassadas as 6(seis) horas iniciais, mediante registro de evolução médica, paga-se a diária de DAY CLINIC ou apartamento se for o caso. Não caberá cobrança concomitante de repouso + DAY CLINIC ou repouso + apartamento.	R\$ 85,87
Repouso Paciente com Patologia Cardiológica até 6 horas	Ultrapassadas as 6(seis) horas iniciais, mediante registro de evolução médica, paga-se a diária de DAY CLINIC ou apartamento se for o caso. Não caberá cobrança concomitante de repouso + DAY CLINIC ou repouso + apartamento.	R\$ 138,41
Taxa de Pronto atendimento	Só é devida quando o atendimento se resume unicamente a uma consulta médica. Se for realizado qualquer procedimento ou utilizado qualquer material ou medicamento independente do valor a referida taxa não é devida.	R\$ 28,62

EM BRANCO



TAXAS DE APARELHAGEM E EQUIPAMENTO		
Artroscópio cirúrgico (vídeo artroscopia)	Incluso: Camisa, Fluxor Sidex Artrozan, água destilada, indumentária da equipe de cirurgia e pessoal de apoio. Excluído desta taxa: Lâmina de Schaver, que deverá ser cobrada à parte no valor de R\$ 185,00	R\$ 494,38
Aspirador Cavatron para neurocirurgia	Utilizado em neurocirurgia	R\$ 689,73
Bomba de Infusão / 24 horas	Exceto UTI/USI/TMO e sala de cirurgia e independente da quantidade de medicamento utilizado nas 24hs.	R\$31,42
Capinografo por 24 horas	Incluso: Camisa, Fluxor Sidex	R\$ 294,50
Colchão Pneumático	Por dia de uso, exclusivo em ALA e com autorização prévia. Excluído desta taxa: Lâmina de Schaver, que deverá ser cobrada à parte no valor de R\$ 185,00	R\$ 39,25
Colchão Caixa de ovo	01 (um) colchão para 30 dias, independente da quantidade de dias utilizados.	R\$ 83,29
Desfibrilador por uso	Exceto UTI/USI/TMO e sala de cirurgia e independente da quantidade de medicamento utilizado nas 24hs.	R\$ 95,65
Fototerapia até 1 hora		R\$ 41,69
Fototerapia por hora subsequente		R\$ 4,87
Incubadora até 24 horas S/O2		R\$ 125,15
Vídeo histeroscópio Cirúrgico		R\$ 523,47
Vídeo histeroscópio Diagnóstico		R\$ 252,52
Intensificador de Imagem		R\$ 370,62
Láser em sala cirúrgica	Somente com autorização prévia	R\$ 569,44

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



Laser para procedimento de fotocoagulação oftalmológico	Somente com autorização prévia	R\$ 150,20
Microscópio Cirúrgico ou oftalmológico		R\$ 122,69
Microscópio Computadorizado para Neurocirurgia/		R\$ 427,06
Monitor de pressão Intracraniana por dia		R\$ 304,31
Monitor fetal sonar por 24 horas	Somente com autorização prévia	R\$ 85,86
Monitor cardíaco (PA/invasivo/não invasiva em apartamento ou enfermaria por 24h)		R\$ 116,54
Oxímetro por 24 horas (uso fora da UTI e USI).		R\$ 120,18
Respirador de pressão sem oxigênio por 24 horas		R\$ 67,23
Respirador de volume sem oxigênio por 24 horas	Inclui o Filtro	R\$ 223,79
RPMI (por 24 horas com oxigênio incluso)		R\$ 117,79
Ressectoscópio	Não inclui material. Alça: pagar um terço do valor da alça	R\$ 131,75

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



Vídeo Endoscópio Cirúrgico/Diagnóstico em BC, nos casos de neurologia, oftalmo e Urologia	Inclui taxa + sidex+ água destilada.	R\$ 426,21
Vídeo Laparoscópio cirúrgico/terapêutico/ abdominal/tórax/ ginecológico	Inclui: taxa, sidex, gás carbônico, água destilada, um trocater descartável, agulha de Veress, trocateres permanentes e 02 cargas de clips LT 200 e LT 300. Não caberá cobrança de trocateres adicionais, Incluso indumentária da equipe cirúrgica e pessoal de apoio.	R\$ 2.524,62
Vídeo Laparoscópio diagnóstico/ abdominal terapêutico/tórax/ ginecológico	Inclui: taxa, sidex, gás carbônico, água destilada, um trocater descartável, agulha de Veress, trocateres permanentes e 02 cargas de clips LT 200 e LT 300. Não caberá cobrança de trocateres adicionais. Incluso indumentária da equipe cirúrgica e pessoal de apoio.	R\$ 2.022,08
GASES	OBSERVAÇÕES	VALOR/HORA/FRAÇÃO
Nebulização (aerossol emergência) por aplicação com O2	Inclui taxa +oxigênio + Medicação (Soro fisiológico + brometo de ipratrópio + bromidrato de fenoterol ou aerolin+ budesonida suspensão para inalação)	R\$ 19,55
Nebulização (aerossol internamento) por aplicação com O2	Inclui taxa +oxigênio + Medicação (Soro fisiológico + brometo de ipratrópio + bromidrato de fenoterol ou aerolin+ budesonida suspensão para inalação)	R\$ 17,12
Oxigênio + Ar comprimido (paciente em respirador) por hora.	Fração de 20 minutos/ R\$ 10,49	R\$ 32,43
Oxigênio	Fração de 20 minutos/ R\$ 7,01	R\$ 21,66
Protóxido	Fração de 20 minutos/ R\$17,51	R\$ 54,09
Óxido Nítrico	Fração de 20 minutos/ R\$ 17,18	R\$ 53,07
Nebulização (aerossol internamento) por aplicação com O2	Inclui taxa +oxigênio + Medicação (Soro fisiológico + brometo de ipratrópio + bromidrato de fenoterol ou aerolin+ budesonida suspensão para inalação)	R\$ 17,12

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



OBS: Todos os gases citados acima são divisíveis por fração de (um) minuto com exceção de das Nebulizações.

Quando o paciente estiver em oxigênio contínuo e fizer uso de nebulização deve-se descontar o tempo de oxigênio.

OBSERVAÇÕES A SEREM CONSIDERADAS:

Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

DIÁRIAS

1) Hospital dia (Day Clinic): internamento eletivo até 12 horas .

2) Na diária de internamento/apartamento/enfermaria/UTI e taxa de sala de cirurgia estão inclusos os descartáveis: luvas não estéril, capotes, camisolas, lençóis, máscaras, propés, roupa de cama do paciente e acompanhante (de acordo com a legislação vigente) quando for o caso, indumentárias da equipe cirúrgica, locomoção interna do paciente, orientação nutricional no momento da alta, preparo do corpo em casos de óbito, preparo, instalação e manutenção de venoclise e aparelhos. Não poderá ser cobrado dos beneficiários da Aeronáutica, qualquer valor relativo à conta hospitalar. Caso surjam itens ainda não acordados na tabela, deverá ser contatado o responsável pelo plano de saúde, e em divergência levar o caso ao fórum competente, ou seja, Hospital de Aeronáutica de Recife e ou Credenciado.

3) Quando a diária final for inferior a 12 horas será pago o valor da diária de Day Clinic, mediante justificação, exceto UTI que não será fracionada.

RECOMPOSIÇÃO

Nos valores das Diárias e Taxas , estão incorporados , ou seja, incluso os materiais descartáveis descritos abaixo:

1. Avental Descartável Infantil
2. Avental Descartável TNT Verde 30gr Ad6
3. Avental Descartável Sms Amarelo 20gr
4. Avental Descartável Sms Amarelo 24gr
5. Avental Descartável p/ obeso
6. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus
7. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus 27
8. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus Artroscópio
9. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus Parto/Urologia/Proctologia
10. Kit cirúrgico Lifeshaver Plus 49 hemod.
11. Luva de procedimento látex T.G
12. Luva de procedimento látex T.M
13. Luva de procedimento N/estéril T.M
14. Luva de procedimento estéril T.G
15. Luva de procedimento estéril T.M

1. Avental Descartável Infantil
2. Avental Descartável TNT Verde 30gr Ad6
3. Avental Descartável Sms Amarelo 20gr
4. Avental Descartável Sms Amarelo 24gr
5. Avental Descartável p/ obeso

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



16. Luva de procedimento estéril hipoalergênico T.M
17. Luva Nitrilo Procedimento S/pó azul T.M
18. Luva Vinil Procedimento S/amido T.G
19. Escova de marcodine
19. Placa de Bisturi
20. Caneta de Bisturi

TAXAS

1) Nas taxas de aparelhagens/equipamentos, já existentes em acordo, estão incluídos todos os insumos/acessórios necessários para o funcionamento e manutenção, exceto os descartáveis negociados em tabelas;

2) Taxa de Aspirador Cavitron - é devida a sua cobrança para cirurgias intracranianas, tumores e abscessos cerebrais (inclusos descartáveis e insumos para seu uso);

3) Taxa de Vídeo Endoscópio Cirúrgico - utilizado exclusivamente em bloco cirúrgico e microcirurgia neurológica, oftalmológica, otorrinolaringológica e urológica. Sua utilização deverá ser justificada pelo médico assistente.

4) Taxa de Sala de neurocirurgia, somente para as cirurgias do encéfalo, tumores/fraturas da coluna;

5) A Manta Térmica - o uso da manta é necessário autorização prévia, conforme relatório médico e indicação técnica.

6) A taxa de utilização de Capnógrafo: Foi excluída da tabela de diárias e taxas por ter sido incorporada aos valores das taxas de sala de cirurgia, UTI e USI.

7) A taxa de serviço 3% foi suprimida por ter sido incorporada nas diárias e taxas;

8) É indevida a cobrança de Remoção de pacientes para a realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos em outro serviço, retornando-o ao Hospital de origem.

ALIMENTAÇÃO PARENTERAL, ENTERAL E SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Diets Enterais, Parenterais e suplementos alimentares, serão remunerados conforme Brasíndice Nº 860 setembro de 2016, com redutor de 40 % (quarenta por cento). Caso a dieta não esteja contemplada neste referencial, deve ser apresentada e cobrada valor de nota fiscal sem margem.

6) A taxa de utilização de Capnógrafo: Foi excluída da tabela de diárias e taxas por ter sido incorporada aos valores das taxas de sala de cirurgia, UTI e USI.

FOTOTERAPIA

A utilização de dois ou três focos para fototerapia deverá ser devidamente registrada em prontuário e cobrada conforme a orientação abaixo:

8) É indevida a cobrança de Remoção de pacientes para a realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos em outro serviço, retornando-o ao Hospital de origem.

EMERANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



- 1) Fototerapia Dupla- acrescentar 30% sobre o valor original;
- 2) Fototerapia Tripla- acrescentar 40% sobre o valor original;

TAXA DE PRONTO ATENDIMENTO

Só é devida na urgência quando o atendimento se resume unicamente a uma Consulta Médica. Se for realizado qualquer procedimento ou utilizado qualquer material ou medicamento, independente do valor, a referida TAXA não será devida.

ALOJAMENTO

Parte integral da Diária, entende-se como alojamento: instalações físicas e roupa de cama e banho, com troca diária ou com maior frequência, sempre que se fizer necessário.

TAXA DE APARELHAGEM E EQUIPAMENTOS

Nesta taxa estão inclusos todos os insumos/acessórios necessário para o funcionamento dos mesmos. Excluídos os descartáveis usados nos pacientes.

TAXA DE PRONTO ATENDIMENTO

A Taxa de utilização do Capnógrafo em sala de cirurgia, foi excluída da tabela de diárias e taxas por ter sido incorporada aos valores das taxas de sala de cirurgia.

TAXA DE SALA DE CIRURGIA

Inclui além dos equipamentos intrínsecos, a indumentária do paciente, equipe médica e circulante.

ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAIS ESPECIAIS

1) A taxa de comercialização para órteses, próteses e materiais especiais (OPME) será de 12% (doze por cento) acrescido sobre os valores de referência **SIMPRO/Brasíndice Nº 111 agosto/setembro de 2017** e/ou a tabela referencial de descartáveis constante no edital.

2) Quando os materiais especiais, órteses, próteses forem fornecidos aos hospitais pela Aeronáutica, será pago uma taxa de manutenção/guarda, correspondente a 15% (quinze por cento) sobre os valores dos materiais;

3) Quando os materiais especiais, órteses, próteses forem fornecidos pelo próprio hospital, será pago uma taxa de manutenção/guarda, correspondente a 15% (quinze por cento), sobre o valor negociado entre as partes, considerando referência de mercado, ou valor do **SIMPRO/Brasíndice Nº111 agosto/setembro de 2017** e/ou a tabela referencial de descartáveis constante no edital praticado entre o hospital e a Aeronáutica;

4) Para os OPMEs que não constarem no referencial de preços de materiais descartáveis e/ou **SIMPRO Nº111 agosto/setembro de 2017**, a CREDENCIANTE deverá apresentar 03 (três) parâmetros de comercialização para os itens, preços de materiais especiais (OPME) praticados anteriormente sobre os valores de referência **SIMPRO/Brasíndice Nº 111 agosto/setembro de 2017** e/ou a tabela referencial de descartáveis constante no edital.

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



orçamentos submetidos a auditoria prévia, e após autorizados, será pago o de menor valor, acompanhado da nota fiscal e acrescido à uma taxa de manutenção/guarda, correspondente a 15% (quinze por cento) sobre os valores dos materiais;

5) Em ambos os casos, deverão ser consideradas as regras conforme preconiza a Resolução da Agência Nacional da Saúde Suplementar – ANS (RN nº 211, de 11 de janeiro de 2010) e a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM (RN nº 1956 de 2010);

6) Se por algum motivo o médico assistente não concorde com o fornecedor autorizado, para a troca de fornecedor, deverá anexar justificativa técnica para a troca (datada, carimbada e assinada pelo médico responsável);

7) Com relação a utilização de fios cirúrgicos, serão utilizados os valores da revista **SIMPRO Nº111 agosto/setembro de 2017, sem a margem de comercialização e/ou Brasíndice Nº 900 de 07 de maio de 2018 sem margem de comercialização.**

MATERIAIS DESCARTÁVEIS

1) Os materiais descartáveis deverão ser cobrados conforme o Referencial de Preços de Materiais Descartáveis que consta na tabela própria do Hospital de Aeronáutica de Recife;

2) Caso o material não faça parte do referencial, deverá ser cobrado pelo **SIMPRO Nº111 agosto / maio de 2017, com taxa de manutenção/guarda de 15%**, mantendo-se o acordo vigente entre as partes.

TAXA DE ENFERMAGEM

ESTA TAXA FOI ACRESCIDA NO VALOR DAS DIÁRIAS, NÃO PODENDO SER COBRADA. Compreende-se por taxa de enfermagem as rotinas tais como: aplicação de injeções, instalações de soro, controle de diurese, controle de glicosúria, serviço de curativos, lavagem de colostomia, de assepsia e higiene, de embrocação vaginal, de tampão vaginal, de tampão anal, de sinais vitais, de sondagem nasogástrica, venóclise, lavagens gástricas e intestinais, aspirações, desinfecção de leitos, preparação de alimentos enteral e parenteral, vesical e retal.

TAXA DE REMOÇÃO

1) Quando custeada pela empresa, necessita de autorização prévia, exceto no honorário noturno feriados e finais de semana, salvo as empresas que atuam com serviço de atendimento ao segurado nas 24 horas;

2) Toda remoção deverá ser comunicada ao Hospital de Aeronáutica de Recife, e este definirá como será realizado este evento.

3) Remoções geradas por quebra de equipamentos não serão cobradas do Hospital de Aeronáutica de Recife.

HONORÁRIOS

Compreende-se por taxa de enfermagem as rotinas tais como: aplicação de injeções, instalações de soro, controle de diurese, controle de glicosúria, serviço de curativos, lavagem de colostomia, de assepsia e higiene, de embrocação vaginal, de tampão vaginal, de tampão anal, de sinais vitais, de sondagem nasogástrica, venóclise, lavagens gástricas e intestinais, aspirações, desinfecção de leitos, preparação de alimentos enteral e parenteral.

CONFIDENTIAL



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



- 1) Estão inclusos nos honorários do plantonista : Entubação, punção venosa central (Intracath), monitorização cardiológica, assistência ventilatória, desfibrilação, cardioversão e atendimento das intercorrências;
- 2) Honorários médicos e exames laboratoriais serão cobrados a parte conforme Porte e UCO, constante no referencial de Honorários Médicos vigentes e adotados pelo Hospital de Aeronáutica de Recife.
- 3) 3. Honorário médico do perfusionista é de R\$ 232,00 (duzentos e trinta e dois reais).

Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

CONSULTA MÉDICA NA URGÊNCIA

1) As consultas em pronto-socorro, exclusivamente para especialidade de PEDIATRIA, serão remuneradas por R\$ 88,22 (Oitenta e oito reais e vinte e dois centavos), com os adicionais previstos na CBHPM 2014 para atendimento de urgência e emergência;

2) Outras especialidades conforme previsto na CBHPM 2014.

TAXA DE ALIMENTAÇÃO ALMOÇO E JANTAR

A única refeição para o acompanhante será o café da manhã já incluso em diária.

As despesas com refeição para os acompanhantes, independente da idade não são passíveis de cobertura, conforme NSCA 160-5.

MEDICAMENTOS

CONSULTA MÉDICA NA URGÊNCIA

Os medicamentos utilizados terão como preços admitidos os valores acordados no parâmetro constante da coluna "preço de fábrica - PF" da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA, acrescido de 30% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

Para os medicamentos quimioterápicos e imunobiológicos a remuneração corresponde a "preço de fábrica - PF" da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA, acrescido de 20% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

2. Toda medicação utilizada nos pacientes será cobrada por dose unitária.
3. Os quimioterápicos serão remunerados conforme **dose fracionada** consumida, **exceto** para as drogas **sem estabilidade após o preparo**.
4. Os radiofármacos serão pagos de acordo o **Guia Farmacêutico Brasíndice N°900 de 07 de maio de 2018 sem margem de comercialização**.
5. Os medicamentos de valor monetário superior a R\$ 800,00 (oitocentos reais) necessitam de autorização do credenciante.

PADRÃO DE ACOMODACÕES

São padrões de acomodações hospitalares previstos para internação hospitalar:

Para os medicamentos quimioterápicos e imunobiológicos a remuneração corresponde a "preço de fábrica - PF" da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA, acrescido de 20% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



- a) Para Oficiais e seus dependentes: Apartamento;
- b) Para Graduados/Praças e seus dependentes: Enfermaria.
- c) Os militares da reserva remunerada ou reformados, que percebem vencimentos de grau hierárquico superior ao seu ou os pensionistas nesta mesma situação tem direito à utilização dos padrões de acomodações referentes ao valor descontado.

2.3. Medicamentos

Os Medicamentos utilizados terão como preços admitidos os valores acordados no parâmetro constante da coluna "preço de fábrica - PF" da Lista de Preços de Medicamentos, emitida por parte da CMED/ANVISA acrescido de 30% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição.

Para os medicamentos de uso restrito hospitalar e os medicamentos sem restrições **não constantes na lista da CMED** serão utilizados preço de nota fiscal, acompanhado de pesquisa ao mercado distribuidor e acrescido de 30% a título de remuneração pelos serviços de seleção, armazenamento, manipulação, dispensação e controle do estoque de medicamentos, **com exceção dos quimioterápicos e imunobiológicos o acréscimo será de 20%.**

Afasta-se a presente regra de preço, caso no momento de aferição das faturas (glosa), seja constatado valor superior ao praticado no mercado, por força do Acórdão no 3.016/2012-Plenário/TCU.

Para medicamentos não constantes da Lista de Preços de Medicamentos da CMED/ANVISA:

- O CREDENCIADO comprovará o custo do medicamento, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor, acrescido de 30% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição, com exceção dos quimioterápicos e imunobiológicos o acréscimo é de 20%.

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

Será pago preferencialmente o preço do genérico existente, salvo quando houver justificativa médica para indicação de medicamento similar ou patenteado.

Toda e qualquer medicação utilizada será paga por dose unitária. Com exceção de tratamentos ambulatoriais (quimioterápicos) serão remunerados conforme **dose fracionada consumida, exceto** para as drogas **sem estabilidade após o preparo.**

O CREDENCIADO comprovará o custo do medicamento, por meio da apresentação de nota fiscal, com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor, acrescido de 30% da taxa de armazenamento, distribuição, manipulação, fracionamento, unitarização, dispensação, controle e aquisição, com exceção dos quimioterápicos e imunobiológicos o acréscimo será de 20%.

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

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



Medicamentos com valor unitário a partir de R\$ 800,00 (oitocentos reais) necessitam de autorização.

Para medicamentos quimioterápicos, independente do valor unitário, será necessário autorização prévia.

Medicamentos serão pagos por miligramagem utilizada, nas situações que tecnicamente permitirem seu fracionamento.

Caso o medicamento esteja incluído na composição de taxas ou pacotes, o mesmo não poderá ser cobrado separadamente.

2.4. Materiais Descartáveis

Os Materiais Descartáveis serão remunerados conforme a Tabela de Referencial de preços a seguir:

REFERENCIAL MÁXIMO DE PREÇOS PARA MATERIAIS DESCARTÁVEIS			
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE			
ITEM	PRODUTO	ESPECIFICAÇÃO	VALOR R\$
01	ABSORVENTE HOSPITALAR PACOTE – UNIDADE	UNIDADE	0,82
02	AGULHA BIÓPSIA 14G A 21G	UNIDADE	400,21
03	AGULHA BIÓPSIA ASPIRATIVA – CHIBA 18/20/22 X 9/15/20	UNIDADE	400,21
04	AGULHA BIÓPSIA CHIBA (DCHN 22X15,0) DESC	UNIDADE	400,21
05	AGULHA DESCARTÁVEL 13X PACOTE 4,5 UNIDADE	UNIDADE	0,29

02 AGULHA BIÓPSIA 14G A 21G UNIDADE

03 AGULHA BIÓPSIA ASPIRATIVA
– CHIBA 18/20/22 X 9/15/20

EMERANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



06	AGULHA DESCARTÁVEL 25X7	UNIDADE	0,27
07	AGULHA DESCARTÁVEL 25X8	UNIDADE	0,27
08	AGULHA DESCARTÁVEL 30X7	UNIDADE	0,29
09	AGULHA DESCARTÁVEL 40X12	UNIDADE	0,39
10	AGULHA P/ ANEST. PLEXO- STIMUPLEX-A-100 C 21 X 4/A25 G 24 X 1/ A 50G 22 X 2/ CANULA A 150	UNIDADE	225,15
11	AGULHA PARA RAQUI G22X 1 1/2	UNIDADE	52,47
12	AGULHA PARA RAQUI G22 X 3 1/2	UNIDADE	52,47
13	AGULHA PARA RAQUI G25 4 3/4 0,53 X 120 MM	UNIDADE	103,88
14	AGULHA PARA RAQUI G25 X 3 A25 G 24 X 1/2 A 50G 22 X 2 CANULA A 150	UNIDADE	48,53
15	AGULHA PARA RAQUI G26 X 3 1/2	UNIDADE	51,16
16	AGULHA PARA RAQUI G27 4 3/4 0,42 X 120 MM	UNIDADE	129,10
17	AGULHA PARA RAQUI G27 X 3 0,51 X 120 MM	UNIDADE	59,05
18	AGULHA PARA RAQUI G29 X 3 1/2	UNIDADE	174,50
19	AGULHA PENCAN G25 3 1/2 (WHITACRE)	UNIDADE	157,45

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



20	AGULHA PERICAN G17 X 3 ¼ 1,5 X 80MM / G18 X 3 ¼ - 1,3 X 80 MM / G16 X 3 ¼ - 1,7 X 80 MM (PERIDURAL)	UNIDADE	102,52
21	AGULHA PARA MARCAÇÃO DE NÓDULO MAMÁRIO	UNIDADE	98,56
22	AGULHA PARA ONCOLOGIA (PUNÇÃO)	UNIDADE	460,00
23	ALGODÃO BOLA	UNIDADE	0,05
24	ALGODÃO HIDRÓFILO 100GR	100 GR	12,13
25	ALGODÃO HIDRÓFILO 500GR	500 GR	25,00
26	APARELHO PARA TRICOTOMIA DESCARTÁVEL (BARBEADOR)	UNIDADE	4,94
27	ATADURA ORTOPÉDICA 12CM X 1,80M	UNIDADE	1,43
28	ATADURA ORTOPÉDICA 15CM X 1,80M	UNIDADE	2,41
29	ATADURA ORTOPÉDICA 20CM X 1,80M	UNIDADE	2,49
30	ATADURA CREPE 08CM X 4,5M	UNIDADE	6,27
31	ATADURA CREPE 10CM X 4,5M	UNIDADE	6,99
32	ATADURA CREPE 15CM X 4,5M	UNIDADE	10,56
33	ATADURA CREPE 20CM X 4,5M	UNIDADE	12,08
34	ATADURA CREPE 30CM X 4,5M	UNIDADE	12,67
35	ATADURA GESSADA 06CM X	UNIDADE	3,52

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	2M		
36	ATADURA GESSADA 10CM X 3M	UNIDADE	5,15
37	ATADURA GESSADA 15CM X 3M	UNIDADE	7,30
38	ATADURA GESSADA 20CM X 4M	UNIDADE	13,44
39	BISTURI DESC C/ LÂMINA PARAGON	UNIDADE	15,94
40	BOLSA P/ COLOSTOMIA/ ILCOSTOMIA DRENÁVEL - CLÁSSICA DE FECHAMENTO	UNIDADE	29,12
41	BOTA/ PERNEIRA PNEUMÁTICA (PAR) M X	PAR	759,28
42	CLIP P/ BOLSA COLOSTOMIA	UNIDADE	17,00
43	BOLSA P/ COLOSTOMIA KARAYA DRENAGEM (1º USO/ REPOSIÇÃO) LÂMINA PARAGON	UNIDADE	32,43
44	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 2000ML - 3 VIAS ILCOSTOMIA MIX BAG DRENÁVEL	UNIDADE	114,72
43	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 1000ML - 3 VIAS MIX BAG (PAR)	UNIDADE PAR	91,78
45	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 500ML - 3 VIAS MIX BAG COLOSTOMIA	UNIDADE	80,14
46	CATETER EPIDURAL COMPOSTO POR: CATETER + BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 2000ML - 3 VIAS MIX BAG	UNIDADE	201,59
43	BOLSA P/ NUTRIÇÃO PARENTERAL 1000ML - 3 VIAS MIX BAG	UNIDADE	91,78

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	FILTRO + AGULHA + SERINGA		
47	CATETER NASAL PARA O2 TIPO ÓCULOS	UNIDADE	4,88
48	CATETER P/ HEMODIÁLISE DUPLO LÚMEN	UNIDADE	1.204,19
49	CATETER P/ HEMODIÁLISE TRIPLO LÚMEN	UNIDADE	1.269,84
50	CATETER UMBILICAL ARGYLE (3,5 FR/ 5,0 FR/ 8,0 FR)	UNIDADE	325,31
51	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) DE 14 A 22G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	26,46
47	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) DE 14 A 22G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	4,88
48	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) DE 14 A 22G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	1.204,19
52	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) 24G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	27,20
50	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) DE 14 A 22G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	325,31
51	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO DE POLIURETANO (TIPO JELCO) DE 14 A 22G COM SISTEMA DE TRAVAMENTO DE SEGURANÇA	UNIDADE	26,46
53	CATETER VENOSO ACESSO CENTRAL (INTRA-CATH) SEGURANÇA	UNIDADE	66,74
54	CATETER VENOSO ACESSO PERIFÉRICO C/ POLIURETANO (TIPO JELCO) Nº 14/16/18/20/22 - SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	16,43
55	CATETER VENOSO ACESSO	UNIDADE	17,21

EMERSON



	PERIFÉRICO C/ POLIURETANO (TIPO JELCO) Nº 24 – SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA		
56	CATETER VENOSO DUPLO LÚMEN - ADULTO	UNIDADE	1.456,85
57	CATETER VENOSO DUPLO LÚMEN - INFANTIL	UNIDADE	1.379,66
58	CATETER VENOSO MONO LÚMEN - ADULTO	UNIDADE	650,87
59	CATETER VENOSO MONO LÚMEN - INFANTIL	UNIDADE	584,12
60	CATETER VENOSO PERIFÉRICO AGULHADO (TIPO ESCALPE) Nº 19G A 27G LÚMEN - ADULTO	UNIDADE	6,60
61	CATETER VENOSO TRIPLO LÚMEN - ADULTO	UNIDADE	1.354,50
62	CATETER VENOSO TRIPLO LÚMEN - INFANTIL	UNIDADE	1.320,63
63	CATETER PICC LINE POWER GOM KIT - URGÊNCIA INFANTIL	UNIDADE	2.326,12
64	CATETER PICC MONO COM GOM KIT URGÊNCIA PERIFÉRICO AGULHADO	UNIDADE	1.355,22
65	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA 27G	UNIDADE	2.950,00
66	CATETER VENOSO TRIPLO TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	UNIDADE	3.950,00
67	CATETER VENOSO TRIPLO COLAR CERVICAL ESPUMA ESPECIAL P/M/G	UNIDADE	46,04
68	COLETOR DE URINA SISTEMA	UNIDADE	27,82

64 CATETER PICC MONO COM KIT URGÊNCIA

UNIDADE

UNIDADE

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



ABERTO			
69	COLETOR/BOLSA URINA SISTEMA FECHADO	UNIDADE	80,67
70	COLETOR URINA INFANTIL MASC./ FEM (EMBALAGEM PLÁSTICA)	UNIDADE	0,68
71	COMPRESSA CIRÚRGICA 25X28.CAMPO OPERATÓRIO JUSTIFICAR EM CASO DE USO FORA DO BLOCO CIRÚRGICO (UNID) ABERTO	UNIDADE	8,37
72	COMPRESSA CIRÚRGICA/ CAMPO OPERATÓRIO 45X50 (EM BLOCO CIRÚRGICO) - JUSTIFICAR EM CASO DE USO FORA DO BLOCO CIRÚRGICO (UNID)	UNIDADE	8,73
73	COMPRESSA DE GAZE 7,5 X 7,5 ESTÉRIL C/ 10 UNID. 13 FIOS	UNIDADE	3,47
74	CORD CLAMP (UNID)	UNIDADE	19,21
75	DISPOSITIVO P/ CIRCUNCISÃO (TIPO PLASTIBEL) CA	UNIDADE	70,05
76	DISPOSITIVO URINÁRIO - (BAINHA) URIPEN: USO	UNIDADE	3,15
77	DRENO BLAKE 10 FR C/ TROCART 1/8 E 15 FR C/ TROCART 3/16: 7,5 X	UNIDADE	417,90
78	DRENO BLAKE 19 FR C/ TROCART ¼	UNIDADE	455,92
79	DRENO BLAKE 19 FR	UNIDADE	455,92
79	DISPOSITIVO P/ CIRCUNCISÃO (TIPO PLASTIBEL)	UNIDADE	

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	HUBLESS TROCARTE ¼		
80	DRENO PENROSE LATEX Nº 1 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	5,07
81	DRENO PENROSE LATEX Nº 2 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	6,68
82	DRENO PENROSE LATEX Nº 3 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	9,12
83	DRENO PENROSE LATEX Nº 4 C/ GAZE ESTÉRIL	UNIDADE	12,17
84	DRENO DE SUCCÃO SANFONA	UNIDADE	81,68
85	DRENO TÓRAX (S/A Nº 1 RESERVATÓRIO)	UNIDADE	57,15
86	ELETRODO UNIVERSAL Nº 2 DESCARTÁVEL (PACOTE C/ 05 UNID)	PACOTE	5,77
87	EQUIPO ADAPTADOR P/ FRASCO DE SORO (TRANSFIX)	UNIDADE	7,19
88	EQUIPO ALIMENTAÇÃO ENTERAL (BOMBA INFUSÃO)	UNIDADE	487,43
89	EQUIPO ALIMENTAÇÃO ENTERAL (GRAVITACIONAL)	UNIDADE	42,80
90	EQUIPO BOMBA INFUSÃO - TIPO COMPACT AIR	UNIDADE	583,74
91	EQUIPO BOMBA INFUSÃO ANNE	UNIDADE	243,21
92	EQUIPO BOMBA INFUSÃO C/ BURETA	UNIDADE	656,70
93	EQUIPO BOMBA INFUSÃO	UNIDADE	609,58

EQUIPO ALIMENTAÇÃO
ENTERAL GRAVITACIONAL

EQUIPO BOMBA INFUSÃO

UNIDADE

EM BRANCO

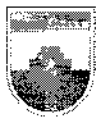


Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	FOTOSENSÍVEL		
94	EQUIPO BOMBA INFUSÃO NEO	UNIDADE	575,78
95	EQUIPO BOMBA INFUSÃO PVC - FREE	UNIDADE	701,63
96	EQUIPO EXTENSOR 120 CM	UNIDADE	19,71
97	EQUIPO EXTENSOR 120 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	36,47
98	EQUIPO EXTENSOR 20 CM	UNIDADE	16,80
99	EQUIPO EXTENSOR 20 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	27,02
100	EQUIPO EXTENSOR 40 CM	UNIDADE	17,06
101	EQUIPO EXTENSOR 40 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	25,46
102	EQUIPO EXTENSOR 60 CM	UNIDADE	17,98
103	EQUIPO EXTENSOR 60 CM P/ SERINGA PERFUSORA	UNIDADE	29,32
104	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	UNIDADE	24,32
105	EQUIPO MACROGOTAS C/ SUSPIRO (AIR)	UNIDADE	32,00
106	EQUIPO MACROGOTAS C/ SUSPIRO E INJ. LATERAL	UNIDADE	29,00
107	EQUIPO MACROGOTAS FOTOSENSÍVEL - AMBAR	UNIDADE	37,69
108	EQUIPO MACROGOTAS	UNIDADE	12,08
109	EQUIPO MACROGOTAS C/ INJETOR LATERAL	UNIDADE	
110	EQUIPO MACROGOTAS C/ SUSPIRO (AIR)	UNIDADE	

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	SIMPLES		
109	EQUIPO MICROGOTAS	UNIDADE	22,24
110	EQUIPO MICROGOTAS C/ CÂMARA GRADEADA (BURETA)	UNIDADE	67,50
111	EQUIPO P/ ADM. SIMULTÂNEA DE SOLUÇÕES (TIPO POLIFIX) C/ 2 VIAS - NEO	UNIDADE	50,82
112	EQUIPO P/ ADM. SIMULTÂNEA DE SOLUÇÕES (TIPO POLIFIX) C/ 2 VIAS - SEM SIFSITE	UNIDADE	26,38
113	EQUIPO P/ DIÁLISES PERITONEAL	UNIDADE	29,06
114	EQUIPO P/ HEMODERIVADOS (BURETA)	UNIDADE	29,71
115	EQUIPO P/ IRRIGAÇÃO VESICAL C/ 1 VIA	UNIDADE	26,64
116	EQUIPO P/ IRRIGAÇÃO VESICAL C/ 2 VIAS	UNIDADE	33,85
117	EQUIPO PARA MEDICAÇÃO DE C/ 2 VIAS - SEM SIFSITE	UNIDADE	53,26
118	EQUIPO P/ TRANSFERÊNCIA DE SOLUÇÕES 1 VIA SIMPLES PARA NPT	UNIDADE	9,89
119	EQUIPO P/ TRANSFERÊNCIA DE SOLUÇÕES 1 VIA AIR PARA NPT	UNIDADE	15,96
120	ESCOVA COM POVIDINE DESCARTÁVEL (PAR)	RECOMPOSIÇÃO	
121	ESPARADRAPO 10CM X 4,5	UNIDADE	21,76

COGNITIVE

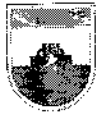


Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	MTS		
122	ESPARADRAPO 10CM X 4,5 CM	UNIDADE	0,05
123	ESPARADRAPO 5CM X 4,5 MTS - ROLO	UNIDADE	10,87
124	ESPARADRAPO 5CM X 4,5 MTS - CM	UNIDADE	0,03
125	ESPARADRAPO HIPOALERGÊNICO (TRANSPORE) - CM	UNIDADE	0,09
126	ESPARADRAPO HIPOALERGÊNICO (TRANSPORE) 10CM X 4,5 MTS	UNIDADE	45,11
127	ESPARADRAPO 4,5 MTS MICROPOROSO 10CM X 4,5 MTS - ROLO	UNIDADE	21,49
128	ESPARADRAPO 5CM X 4,5 MTS MICROPOROSO 10CM X 4,5 MTS - CM	UNIDADE	0,05
129	ESPARADRAPO MICROPOROSO 5CM X 4,5 MTS - ROLO	UNIDADE	12,09
130	ESPARADRAPO 4,5 MTS MICROPOROSO 5CM X 4,5 MTS - CM	UNIDADE	0,03
131	EXERCITADOR RESPIRATÓRIO (TIPO TRIFLO)	UNIDADE	80,29
132	FILTRO BACTERIANO/VIRAL (NARIZINHO)	UNIDADE	121,86
133	FILTRO UMIDIFICADOR (P/ ROLO)	UNIDADE	166,86

EMERSON



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	TRAQUEOSTOMIA)		
134	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 100 MM X 10 MT - ROLO	UNIDADE	45,11
135	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 100 MM X 10 MT -	UNIDADE	0,05
136	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 50 MM X 10 M - ROLO/CM	UNIDADE	21,50
137	FITA HIPOALERGÊNICA MICROPORE 50 MM X 10 MT - /	UNIDADE	0,03
138	FRALDA ADULTO/ GERIÁTRICA (P,M,G)	UNIDADE	3,62
139	FRALDA RN/ INFANTIL (R,M,G)	UNIDADE	1,02
140	FRASCO P/ DRENAGEM TORÁRICO S/ EXT 2000ML	UNIDADE	42,91
141	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 300ML COM LACRE	UNIDADE	7,48
142	FRASCO P/ NUTRIÇÃO ENTERAL 500ML COM LACRE	UNIDADE	9,78
143	KIT TRANSDUTOR DE PRESSÃO	UNIDADE	456,93
144	LÂMINA PARA BISTURI (DE 11 A 24)	UNIDADE	2,94
145	LANCETA PARA HGT - SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	1,13
146	LANCETA PARA HGT COM	UNIDADE	1,63

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	DISPOSITIVO DE SEGURANÇA		
147	LINHA SANGUE P/ HEMODIÁLISE ARTERIAL	UNIDADE	62,57
148	LINHA SANGUE P/ HEMODIÁLISE VENOSA	UNIDADE	49,72
149	LUVA CIRÚRGICA ESTÉRIL - PAR (6,5/7,0/7,5/8,0/8,5 - PAR)	PAR	4,86
150	LUVA PARA PROCEDIMENTO ESTÉRIL (PAR)	RECOMPOSIÇÃO	-----
151	MALHA TUBULAR 04 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	0,92
152	MALHA TUBULAR 06 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	1,07
153	MALHA TUBULAR 08 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	1,31
154	MALHA TUBULAR 10 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	1,59
155	MALHA TUBULAR 12 CM X 15 MTS - VALOR DO METRO	METRO	1,71
156	MALHA TUBULAR ALGODÃO 30CM X 25 MT - (TÓRAX) - VALOR DO METRO	METRO	4,50
157	MANTA TÉRMICA	UNIDADE	348,95
155	MÁSCARA DE LARINGE	UNIDADE	299,33
158	PLUG ADAPTADOR MACHO/FÊMEA	UNIDADE	5,98
159	PULSEIRA MÃE E FILHO	UNIDADE	8,63

MALHA TUBULAR ALGODÃO 30CM X 25MT - (TÓRAX) - VALOR DO METRO

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	NUMERADA		
160	PLACA FLEXÍVEL P/ COLOSTOMIA (45/57/70 MM) - KARAYA	UNIDADE	58,25
161	RESERVATÓRIO P/ DRENO BLAKE J-VAC (300 - 400ML)	UNIDADE	327,67
162	RESERVATÓRIO P/ DRENO TÓRAX 2000ML	UNIDADE	48,53
163	SENSOR BIS	UNIDADE	456,75
164	SERINGA 03 CC SEM AGULHA	UNIDADE	0,83
165	SERINGA 05 CC SEM AGULHA	UNIDADE	1,11
166	SERINGA 10 CC SEM AGULHA	UNIDADE	1,79
167	SERINGA 20 CC SEM AGULHA	UNIDADE	3,48
168	SERINGA 60 CC SEM AGULHA	UNIDADE	13,13
169	SERINGA DESCARTÁVEL 1 CC INSULINA COM AGULHA	UNIDADE	2,94
170	SERINGA PERFUSORA 20 ML	UNIDADE	70,03
171	SERINGA PERFUSORA 50 ML	UNIDADE	85,72
172	SERINGA POSIFLUSH C/ SOLUÇÃO SALINA	UNIDADE	7,52
173	SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO	UNIDADE	338,26
174	SISTEMA FECHADO DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL (ADULTO)	UNIDADE	459,36
175	SISTEMA DRENAGEM	UNIDADE	180,32

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	MEDIASTINAL (C/ DRENO)		
176	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 4, 6 E 8	UNIDADE	3,12
177	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 10, 12	UNIDADE	3,60
178	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL/URETRAL Nº 16, 18 E 20	UNIDADE	3,98
179	SONDA ENDOTRAQUEAL (C/ E S/ BALÃO) - ADULTO	UNIDADE	132,47
180	SONDA ENDOTRAQUEAL (C/ E S/ BALÃO) - INFANTIL	UNIDADE	72,55
181	SONDA FOLEY C/ 100% SILICONE C/ 2 VIAS E BALÃO - ADULTO	UNIDADE	118,57
182	SONDA FOLEY C/ 100% SILICONE C/ 2 VIAS E BALÃO - INFANTIL	UNIDADE	145,72
183	SONDA FOLEY SILICONIZADA (C/ 2 VIAS - ADULTO)	UNIDADE	5,98
184	SONDA FOLEY SILICONIZADA (C/ 2 VIAS - INFANTIL)	UNIDADE	6,92
185	SONDA GÁSTRICA 4, 6 E 8	UNIDADE	3,36
186	SONDA GÁSTRICA 10, 12, 14 E 16	UNIDADE	4,04
187	SONDA GÁSTRICA 18, 20 E 22	UNIDADE	5,91
188	SONDA P/ NUTRIÇÃO	UNIDADE	606,14

EMERSON



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	ENTERAL		
189	SONDA RETAL QUALQUER NÚMERO	UNIDADE	4,22
190	TAMPÃO OCULAR (MONÓCULO OCULAR)	UNIDADE	5,04
191	TIRA TESTE PARA HGT	UNIDADE	5,17
192	TORNEIRA C/ 3 VIAS	UNIDADE	15,13

Os Materiais do tipo Órteses, Próteses, Materiais Especiais e Síntese (OPME) não contemplados neste Referencial de Preços de Materiais Descartáveis, prevalecerão as rotinas de autorização para OPMEs para procedimentos eletivos vigente na data de sua utilização e conforme fluxo citado pela Aeronáutica.

Com relação à utilização de fios cirúrgicos, serão utilizados os valores da revista **SIMPRO Nº111 agosto/setembro de 2017, sem a margem de comercialização e/ou Brasíndice Nº 900 de 07 de maio de 2018 sem margem de comercialização.**

Quando os Hospitais/ Prestadores, excepcionalmente, utilizarem materiais descartáveis (dentre todos os itens constantes no Referencial) com valores superiores aos previstos, os mesmos só serão pagos mediante apresentação de justificativa técnica e/ou administrativa plausível e autorização prévia.

Materiais Descartáveis que não estiverem contemplados neste Referencial Máximo, será cobrado **SIMPRO nº 111 (Agosto /Setembro 2017) mais 15% (quinze por cento).**

2.5. Órtese, prótese e materiais especiais (OPME)

Para os OPME será utilizada a **SIMPRO Nº111 agosto / setembro de 2017** acrescido da taxa de manutenção/guarda de **15% (quinze por cento).**

Para os OPMEs que não constarem no referencial de preços de materiais descartáveis e/ou SIMPRO Nº111 agosto/setembro de 2017, a CREDENCIANTE deverá apresentar 03 (três) orçamentos submetidos a auditoria prévia, e após autorizado, será pago o de menor valor, acompanhado da nota fiscal e acrescido de 15%.

Solicitação de autorização para uso de OPME deverá ser realizada com valores a partir de R\$ 800,00 (oitocentos reais).

2.5. Órteses, próteses e materiais especiais (OPME)

EMERSON



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



A partir de um valor mínimo de soma de itens de OPME em um mesmo procedimento equivalente a R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), o(s) item(s) de OPME será(ão) objeto de pré-regulação pela CREDENCIANTE.

Caso a soma de itens de OPME em um mesmo procedimento seja inferior a R\$ 1.200,00 (um mil e duzentos reais), não será necessária a pré-regulação do(s) item(s) de OPME pela CREDENCIANTE.

Para comprovação do valor de OPME, a nota fiscal emitida pelo fornecedor do OPME deverá estar anexa à fatura hospitalar, por ocasião de sua apresentação.

O Credenciante reserva o direito de solicitar a qualquer momento as notas fiscais dos OPMEs autorizadas, independentes dos mesmos estarem contidos no referencial acordado, SIMPRO e orçamentos.

Em hipótese alguma a Credenciada poderá cobrar dos beneficiários do Sistema de Saúde da Aeronáutica, qualquer valor relacionado à utilização de OPME e/ou despesas hospitalares.

É expressamente proibida a substituição ou troca da OPME autorizado, salvo quando ocorrer intercorrência médica e devidamente justificado durante o ato cirúrgico.

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

Em caso de troca de OPME motivada por intercorrência médica a Credenciada deverá necessariamente comunicar o Credenciador em 48 horas úteis sob pena de glosa concernente ao material utilizado.

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

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

A Credenciada deverá fazer constar no prontuário médico do beneficiário as etiquetas que comprovem a utilização da OPME liberada, junto a descrição do uso no relatório cirúrgico.

2.6. Filme Radiológico

A quantidade em metro quadrado do filme radiológico utilizado em todos os exames de radiodiagnóstico será 31,59 (Trinta e um vírgula cinquenta e nove).

EVERBRANCO



2.7. Fisioterapia

Os Serviços de Fisioterapia a todos os usuários do FUNSA serão prestados conforme as disposições e tabelas abaixo:

FISIOTERAPIA HOSPITALAR					
AVALIAÇÃO/CONSULTA	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESP. EM A.V.M.	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESP. EM ENFERMARIA	SESSÃO DE FISIOTERAPIA MOTORA		
R\$ 65,70	R\$ 49,00	R\$ 46,00	R\$ 46,00		
FISIOTERAPIA AMBULATORIAL/DOMICILIAR					
AVALIAÇÃO/CONSULTA AMBULATORIAL	AVALIAÇÃO/CONSULTA DOMICILIAR	SESSÃO DE FISIOTERAPIA MOTORA AMB.	SESSÃO DE FISIOTERAPIA MOTORA DOMICILIAR	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESP. AMBULATORIAL	SESSÃO DE FISIOTERAPIA RESP. DOMICILIAR
R\$ 65,70	R\$ 93,00	R\$ 43,00	R\$ 53,00	R\$ 46,00	R\$ 53,00

1. As sessões de Fisioterapia terão a duração de 50 minutos.

2. Em apartamento ou enfermaria será permitida a cobrança de 01 (uma) sessão de Fisioterapia Respiratória e 01 (um) sessão de Fisioterapia Motora por dia compatível com a patologia. Em UTI adulto e pediátrico (maior de 1 ano) será permitido a cobrança de 3 (três) sessões de Fisioterapia Respiratória e 1 (uma) sessão de Fisioterapia Motora por dia. Para paciente neonatal será permitido apenas Fisioterapia Respiratória.

3. Paciente em atendimento ambulatorial/domiciliar serão liberadas 10 sessões de fisioterapia/mês, podendo chegar ao limite máximo de 20 sessões/mês de acordo com parecer médico.

4. As fisioterapias exigem autorização prévia e as solicitações devem ser encaminhadas, através do e-mail- auditoria.harf@gmail

2.8 Psicologia/Fonoaudiologia/Nutrição/Terapia Ocupacional

EMERANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



Os Serviços Terapêuticos a todos os usuários do FUNSA serão prestados conforme as disposições e tabelas abaixo:

PSICOLOGIA			
AVALIAÇÃO/ CONSULTA	SESSÃO DE PSICOTERAPIA INDIVIDUAL/ FAMILIAR	SESSÃO DE PSICOTERAPIA EM GRUPO	SESSÃO DE PSICOTERAPIA E/OU PSICOPEDAGOGIA INFANTIL
R\$ 65,70	R\$ 70,40	R\$ 51,00	R\$ 73,50
FONOAUDIOLOGIA			
AVALIAÇÃO/ CONSULTA AMBULATORIAL	AVALIAÇÃO/ CONSULTA DOMICILIAR	SESSÃO DE FONO AMBULATORIAL/ HOSPITALAR	SESSÃO DE FONO DOMICILIAR
R\$ 65,70	R\$ 93,00	R\$ 43,00	R\$ 70,40
NUTRIÇÃO			
AVALIAÇÃO/CONSULTA AMBULATORIAL		AVALIAÇÃO/CONSULTA DOMICILIAR	
R\$ 65,70		R\$ 93,00	
TERAPIA OCUPACIONAL			
AVALIAÇÃO/ CONSULTA AMBULATORIAL	AVALIAÇÃO /CONSULTA DOMICILIAR	SESSÃO DE T.O. AMBULATORIAL	SESSÃO DE T.O. DOMICILIAR
R\$ 65,70	R\$ 93,00	R\$ 51,00	R\$ 65,30

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



Quando os serviços relacionados no item 2.8 forem prestados por Profissional de Saúde Autônomo (PSA), incluir-se-á no valor descrito a contribuição obrigatória ao Instituto Nacional de Seguridade Social, que será recolhido pelo Credenciador na forma da lei.

2.9. Pacote para atendimento de urgência

REFERENCIAL DE PACOTES PARA ATENDIMENTO DE URGÊNCIA		
PACOTE	INCLUSO	VALOR
Atendimento de emergência	Consulta médica, parecer médico, Rx de imagens, ultrassonografias, exames laboratoriais, materiais e medicamentos	R\$ 210,00

OBSERVAÇÃO: A cobrança do pacote se dá quando justificado atendimento de urgência, ou seja, os atendimentos por encaminhamento para internamento ou realização de exame não pode ser cobrado em forma de pacote.

2.10. Hemodinâmica

Os seguintes serviços de Hemodinâmica serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES PARA HEMODINÂMICA		
PACOTE	MATERIAL	VALOR
CATETERISMO CARDÍACO	01 CATÉTER JUD DIR	R\$ 3.818,62
	01 CATÉTER JUD ESQ	
	01 CATÉTER PIGTAIL	
	01 INTRODUTOR	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 SERINGA DE BOMBA	
	01 FIO GUIA J/FIO	

EV BRANCO



96 de 136

Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.




	HIDROFÍLICO	
	01 MANIFOLD	
	CONTRASTE	
ANGIOGRAFIA/ ARTERIOGRAFIA CORONARIANA	01 FIO GUIA 0,14	R\$ 3.868,61
	01 CATÉTER ANGIOGRÁFICO	
	01 INTRODUTOR	
	HIDROFÍLICO	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 MANIFOLD	
	01 SERINGA DE BOMBA	
	CONTRASTE	
	01 FIO GUIA J/FIO HIDROFÍLICO	
	01 MANIFOLD	
ANGIOPLASTIA CORONARIANA CORONARIANA ÚNICO VASO	CONTRASTE	R\$ 13.633,25
	01 CATÉTER PIG TAIL	
	01 INTRODUTOR	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 BOMBA INDEFLATOR	
	01 SERINGA DE BOMBA	
01 FIO GUIA 0,14	R\$ 13.633,25	
01 EXTENSÃO DE BOMBA		
01 CATÉTER BALÃO		
	01 CATÉTER GUIA	

EM BRANCO




Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.	01 FIO GUIA J/ FIO HIDROFÍLICO	
	01 INTRODUTOR	
	01 ROTOR e MANIPULADOR	
	01 MANIFOLD	
	01 PERCLOSE	
ANGIOPLASTIA MÚLTIPLOS VASOS	01 CONECTOR Y	R\$ 14.511,56
	CONTRASTE	
	01 BOMBA INDEFLATOR	
	02 FIO GUIA J/ FIO HIDROFÍLICO	
	01 MANIFOLD	
	01 SERINGA DE BOMBA	
	01 PERCLOSE	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	02 CATÊTER BALÃO	
	02 CATÊTER GUIA	
	02 FIOS GUIA 0,14	
	01 INTRODUTOR	
	01 ROTOR e MANIPULADOR	
01 CONECTOR Y		
CONTRASTE		

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

CATETERISMO + ANGIOPLASTIA ÚNICO VASO	01 CATÉTER JUD DIR	 R\$ 15.118,42
	01 CATÉTER JUD ESQ	
	01 CATÉTER PIGTAIL	
	01 INTRODUTOR	
	01 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 MANIFOLD	
	01 PERCLOSE	
	01 FIO GUIA / FIO HIDROFÍLICO	
	01 SERINGA DE BOMBA	
	01 CATÉTER BALÃO	
	01 ROTOR e MANIPULADOR	
	01 CONECTOR Y	
CONTRASTE		
CATETERISMO + ANGIOPLASTIA MÚLTIPLOS VASOS	01 CATÉTER JUD DIR	R\$ 16.092,40
	01 CATÉTER JUD ESQ	
	002 CATÉTER PIGTAIL	
	001 INTRODUTOR	
	001 EXTENSÃO DE BOMBA	
	01 MANIFOLD	
	01 PERCLOSE	
	02 FIO GUIA J/ FIO	

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

HIDROFÍLICO		
	01 SERINGA DE BOMBA	
	02 CATÉTER J 0,33	
	01 PERCLOSE	
	02 CATÉTER BALÃO	
	01 ROTOR e MANIPULADOR	
	01 CONECTOR Y	
	CONTRASTE HIDROFÍLICO	
MATERIAL ESPECIAL OPME	STENT FARMACOLÓGICO 01 SERINGA DE BOMBA	R\$ 7.500,00
	STENT CONVENCIONAL 02 CATÉTER J 0,33	R\$ 2.900,00
OBSERVAÇÕES		
<p>01 PERCLOSE</p> <p>02 CATÉTER BALÃO</p> <p>01 ROTOR e MANIPULADOR</p> <p>01 CONECTOR Y</p> <p>CONTRASTE</p> <p>STENT FARMACOLÓGICO</p> <p>STENT CONVENCIONAL</p>		
<p>1. INCLUSO: Taxa de repouso até 6 horas após procedimento ambulatorial;</p> <p>Taxa de salas e equipamento utilizados</p> <p>Medicamentos e materiais de consumo</p> <p>Anestésicos</p>		
<p>2. EXCLUSOS: Honorários médicos</p> <p>Exames laboratoriais</p> <p>Hemoterápicos</p>		
<p>1. Medicamentos de Alto Custo: Antagonistas dos receptores IIB – IIIAB (Agrastat e Reopro), Trombolíticos (Actlyse e Estreptoquinase), drogas para embolização.</p> <p>2. OPME e Materiais Especiais utilizado em quantidade superiores ou que não constem no Pacote, a cobrança do referido material deverá ser realizada conforme tabela negociada</p>		

EMERANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



mediante laudo médico detalhado.

- Para os procedimentos que não tem pacote negociado, a cobrança será em conta aberta, considerando a tabela negociada e mediante autorização prévia.

2.11. Maternidade - Os seguintes serviços de Maternidade serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES PARA MATERNIDADE		
PACOTE	INCLUSO	VALOR
PARTO NORMAL	02 DIÁRIAS DE APTº E OU ENFERMARIA	R\$ 6.287,30
	TX DE SALA E DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO	
	MEDICAMENTOS E DESCARTÁVEIS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO	
	GASES	
PARTO CESÁRIO	02 DIÁRIAS DE APTº E OU ENFERMARIA	R\$ 6.287,30
	TX DE SALA E DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO	
	MEDICAMENTOS E DESCARTÁVEIS UTILIZADOS NO BLOCO E BERÇÁRIO	
	GASES	

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	GASES	
CURETAGEM	01 DIÁRIA DE APTº OU ENFERMARIA	R\$ 2.107,20
	TX DE SALA E DE EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO BLOCO	
	MEDICAMENTOS E MATERIAIS UTILIZADOS NO BLOCO	
OBSERVAÇÕES		
<p>GASES</p> <p>1. EXCLUSOS: Honorários médicos e Anestesia; Medicamentos de Alto Custo e não rotineiros, ex: Partanograma, Matergam e outros; Intercorrência; Despesas com acompanhante; Sangue e/ou hemoderivados; Óxido nítrico; Incubadora, oxigenioterapia e fototerapia; Investigação diagnóstica, laboratorial e radiológica (Imagem).</p>		

1. EXCLUSOS: Honorários médicos e Anestesia;

2.12. Nefrologia

Os seguintes serviços de Nefrologia serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:
 Despesas com acompanhante:

REFERENCIAL DE PACOTES PARA NEFROLOGIA		
PACOTE	INCLUSO	VALOR
Consulta Eletiva (consultório)	-	R\$ 90,00

EMERSON
CORPORATION



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



Pareceres e visitas hospitalares	-	R\$ 57,96
Hemodepuração de casos agudos/Hospitalar (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – até 12 horas.	Todos os materiais descartáveis inerentes ao procedimento, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos inerentes ao procedimento e honorários médicos.	R\$ 861,24
Hemodepuração de casos agudos/Hospitalar (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) – até 4 horas ou fração.	Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários e honorários médicos.	R\$ 773,53
Hemodiálise Crônica/Ambulatorial (por sessão). Inclui medicamentos especiais.	Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários (inclusive Eritropoetina, Noripurum, Calcitriol, composto de ferro) e honorários médicos.	R\$ 533,52
Hemodiálise Crônica/Ambulatorial (por sessão) Sem medicamentos especiais.	Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários e honorários médicos.	R\$ 449,43
Hemodiálise Crônica (por sessão). Paciente HIV+ Crônico com medicamentos especiais.	Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários (inclusive Eritropoetina, Noripurum, Calcitriol, composto de ferro) e honorários médicos.	R\$ 762,99
Hemodiálise Crônica (por sessão). Para pacientes especiais, incluindo medicamentos especiais.	Todos os materiais descartáveis, taxas, soluções ácidas e básicas, medicamentos necessários (inclusive Eritropoetina, Noripurum, Calcitriol, composto de ferro), alimentação do paciente durante a sessão e honorários médicos.	R\$ 762,99

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



Confeção de Fístula Arteriovenosa.	Todos os materiais descartáveis (inclusive fios cirúrgicos), taxas, medicamentos necessários e honorários médicos.	R\$ 1.275,14
Implante de cateter para hemodiálise (cateter duplo e/ou triplo lúmen).	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R\$ 749,40
Implante de cateter peritoneal (cateter Tenckhoff).	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R\$ 1.153,90
Retirada de cateter Tenckhoff.	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R\$ 860,00
Diálise peritoneal automática por sessão de 12 horas.	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R\$ 795,39
Diálise peritoneal automática (pacientes crônicos em treinamento/9 dias)	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R\$ 2.248,22
Diálise peritoneal automática (pacientes crônicos/manutenção - 30 dias de sessões domiciliares diárias de até 12 horas)	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos.	R\$ 7.243,23
Diálise contínua por 12 horas por prisma flex	Todos os materiais descartáveis, taxas, gases, medicamentos necessários e honorários médicos, - kit prismaflex, bolsa de drenagem para hemodiálise alto fluxo, distribuidor torneira alto fluxo, tubo extensor fibra prismatherm FC, sol. de citrato de sódio 4% (conforme prescrição médica), sol. eletrol/diálise manipulada TSR (sódio 0,57-0,82%)	R\$ 3.822,00

2.13. Radioterapia

EMERANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



Os seguintes serviços de Radioterapia serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES PARA RADIOTERAPIA		
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
41203054	Radioterapia com Modulação da Intensidade do Feixe (IMRT) por tratamento	18.900,00
CÓDIGO	PROCEDIMENTO	VALOR
41203062	Radioterapia Conformada Tridimensional (com RCT 3D) com acelerador linear por tratamento	14.900,00
41203070	Radioterapia Convencional de OC Megavoltagem com Acelerador Linear com Fótons e Elétrons por campo	74,03
41203089	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Acelerador Linear só com Fótons por campo	51,53
41203097	Radioterapia Convencional de Megavoltagem com Unidade de Telecoblato por campo	48,22
41203100	Radioterapia de corpo inteiro por tratamento	284,28
41203119	Radioterapia de meio corpo (HBI) por dia de tratamento	284,28
41203127	Radioterapia de Pele Total	14.900,00

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	(TSI) por tratamento	
41203151	Radioterapia Externa de Ortovoltagem (Roentgenterapia) por campo	32,00
41204018	Colimação individual 1 por incidência planejada	256,71
41204026	Filme de verificação (in cheque de filme) por incidência planejada /semana filme à parte	42,30
41204034	Planejamento de tratamento computadorizado 1 por volume tratado	371,60
41204042	Planejamento de tratamento computadorizado tridimensional 1 por volume tratado	1.388,33
41204050	Planejamento de tratamento simples (não computadorizado) 1 por volume tratado	241,13
41204069	Simulação de tratamento complexo (com tomografia e com contraste) 1 por volume tratado	256,18
41204077	Simulação de tratamento intermediário (com tomografia) 1 por volume tratado	256,18
41204085	Simulação de tratamento simples (sem tomografia computadorizado) 1 por	256,18

CONVERSE INC



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.

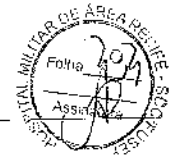


	volume tratado	
41204093	Sistema de imobilização cabeça (máscaras) ou membros 1 por tratamento	143,92
41204107	Sistema de imobilização tórax , abdome ou pélvis 1 por tratamento	426,42
41206070	Simulação de braquiterapia por inserção	406,38
41203020	Radioterapia (RTC) nível 1, lesão única e/ou um isocentro por tratamento	14.900,00
41203038	Radiocirurgia (RTC) nível 2, duas lesões e/ou dois isocentro por tratamento	14.900,00
41203046	Radiocirurgia (RTC) nível 3, três lesões e/ou três isocentro por tratamento	15.900,00
41203135	Radioterapia esterotáxica , primeiro dia e Tratamento Radioterapia AFI por dia	8.579,02
41203143	Radioterapia esterotáxica , por dia subsequente	447,60
41205014	Braquiterapia endoluminal de alta dose (BATD) por inserção	1.883,25
41205030	Braquiterapia intersticial de alta dose (BATD) por inserção	1.883,25
41205073	Braquiterapia intracavitária de alta taxa de dose (BATD)	1.883,25

EMERSON



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	por inserção	
41505120	Braquiterapia por moldagem ou contato , de alta taxa de dose (BATD) por inserção	1.883,25
41206037	Colocação ou retirada dos cateteres 1 colocação e 1 retirada por inserção	671,41
41206010	Filme de verificação (cheque filme) de braquiterapia 2 por inserção - filme à parte	39,30
41206045	Planejamento computadorizado de braquiterapia 1 por inserção - dose (BATD) por inserção	276,38
41206053	Planejamento computadorizado tridimensional de braquiterapia 1 por inserção	1.731,84
41206070	Simulação de braquiterapia 1 por inserção - filme à parte	406,38
41205057	Braquiterapia intersticial de baixa taxa de dose (BBTD) permanente de próstata -por tratamento	8.431,96

2.14. PACOTE PET SCAN

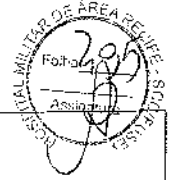
Planejamento

REFERENCIAL DE PACOTE PARA PET SCAN	
INCLUSO	VALOR
HONORÁRIOS MÉDICOS	
TAXAS DE SALAS E EQUIPAMENTOS	

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



FACECTOMIA (Facoemulsificação)	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco	R\$ 2.352,50
	Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	
	Aluguéis, Taxas e Gases	
CIRURGIA ANTIGLAUCOMATOSA (Trabeculectomia)	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco	R\$ 1.808,20
	Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	
	Aluguéis, Taxas e Gases	
APLICAÇÃO INTRA-VÍTREACOM DROGA ANTIANGIOGÊNICA	Honorários médicos	R\$ 4.513,83
	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco	
	Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	
	Aluguéis, Taxas e Gases	
TESTE/EXERCÍCIO ORTÓPTICO	Teste	R\$ 35,00
	Exercício (pacote com até 10 sessões)	R\$ 150,00

EN ERANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



	R\$ 4.500,00
FILME	
CONTRASTE	
OBSERVAÇÕES	
1. INCLUSOS: Materiais inerentes aos procedimentos; Medicamentos, inclusive radiofármacos;	

2.15. PACOTES DE EXAMES TOXICOLÓGICOS

REFERENCIAL DE EXAMES TOXICOLÓGICOS	
INCLUSO	VALOR
1. PESQUISA DE DROGAS DE ABUSO - Metanfetamina, Opiáceos, Canabinóides, Anfetaminas, Barbitúricos, Ecstasy, Cocaína, Metadona, Antidepressivos, Tricíclicos e Benzodiazepínicos.	R\$ 71,20
2. ETANOL Obs: Exame de etanol realizado através do material de urina	R\$ 21,00
TOTAL GERAL	R\$ 92,20

2.16. PACOTES DE PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS

Os seguintes serviços de Oftalmologia serão prestados a todos os usuários do FUNSA conforme as disposições e tabela abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES OFTALMOLÓGICOS		
PACOTE	INCLUSO	VALOR

TOTAL GERAL

R\$ 92,20

EMERANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



CIRURGIA ANTIGLAUCOMATOSA (Trabeculectomia)COM VÁLVULA DE AHMED	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 8.950,00
CIRURGIA DE PTERÍGIO SOB BLOQUEIO PERIBULAR SEM COLA BIOLÓGICA	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 1.350,00
CIRURGIA DE PTERÍGIO SOB BLOQUEIO PERIBULAR COM COLA BIOLÓGICA	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 2.285,00
EXÉRESE DE TUMOR PALPEBRAL (Trabeculectomia)COM VÁLVULA DE AHMED	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 875,00
CIRURGIA DE PTERÍGIO SOB BLOQUEIO PERIBULAR COM COLA BIOLÓGICA	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 1.500,00
TRANSPLANTE DE CÔRNEA+ FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 7.850,00
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 5.750,00
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 6.900,00

EMERSON



VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +IMPLANTE DE ÓLEO DE SILICONE	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 7.750,00
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER+ ÓLEO DE SILICONE+ INFUSÃO PFC	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 9.935,00
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER+ TROCA DE FLUIDO GASOSA+ INFUSÃO DE GÁS C3F8	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 11.475,00
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER+ TROCA DE FLUIDO GASOSA+ INFUSÃO DE GÁS C3F8+ FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 12.450,00
VITRECTOMIA VIA PARS PLANA +RETINOPEXIA+ENDOLASER+ INFUSÃO DE PFC +OLEO DE SILICONE +FACECTOMIA POR FACOEMULSIFICAÇÃO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 12.450,00
DELAMINAÇÃO CORNEANA-LASIK MONOCULAR/PRK- INCLUSO HONORÁRIO MÉDICO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 1.950,00
IMPLANTE DE ANEL INTRA-ESTROMAL	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 5.150,00

FRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



IMPLANTE FARMACOLÓGICO E POLÍMERO COM LIBERAÇÃO CONTROLADA -ORZUDEX	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 5.400,00
FOTOTRABECULOPLASTIA MONOCULAR-A LASER -INCLUSO HONORÁRIO MÉDICO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 490,00
IRIDECTOMIA MONOCULAR-A LASER -INCLUSO HONORÁRIO MÉDICO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 490,00
SINEQUIOTOMIA MONOCULAR-A LASER -INCLUSO HONORÁRIO MÉDICO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 490,00
FOTOTRABECULOPLASTIA MONOCULAR-A LASER -INCLUSO HONORÁRIO MÉDICO	Taxa de sala e equipamentos utilizados no bloco, aluguéis, taxas, gases/ Medicamentos e descartáveis utilizados no bloco	R\$ 490,00

2.17. HOME CARE

O atendimento deverá ser adequado à complexidade de cada paciente, conforme elegibilidade de tabela de classificação para assistência domiciliar - ABEMID/ NEAD), no período máximo de 30 dias, podendo ser prorrogado de acordo com o estado de saúde do paciente. A internação será através de diária global, conforme referencial abaixo:

REFERENCIAL DE PACOTES DE HOME CARE		
DIÁRIA	DESCRIÇÃO	PREÇO
2.17. HOME CARE ALTA COMPLEXIDADE (Enfermagem 24 horas)	INCLUSO: Kit Básico de internação e materiais permanentes (cama hospitalar, colchão de qualquer tipo e de acordo com a necessidade do paciente, escadinha, grades, cadeira higiênica, cadeira de rodas, aparador masculino (papagaio) e feminino (aparadeira), bandejas de inox, cuba rim, fluxômetro, poltrona, andador, muletas, bengalas; Kit de equipamentos e utensílios (bomba de infusão, equipamentos para controle de sinais vitais: esfigmomanômetro, termômetro, estetoscópio,	

EM BRANCO



Hospital de Aeronáutica de Recife - Edital de Credenciamento nº 01/2021 - convocação de organizações civis de saúde (ocs) para prestação de serviços médico-hospitalares e atendimento de emergência/urgência em regime de 24 (vinte e quatro) horas diárias.



<p>horas)</p> <p>CGM RESPIRADOR</p>	<p>glicosímetro, oxímetro); Kit básico de Home Care (impressos para prontuário); Suporte profissional de acordo com a necessidade do paciente (Assistência técnica de Enfermagem especializada nas 24 horas, visita do Enfermeiro para supervisão técnica dos serviços e procedimentos técnicos de Enfermagem, acompanhamento e avaliação médica (até 6 mensais), acompanhamento e avaliação nutricional (1x/semana); acompanhamento e avaliação da Fisioterapia (até 8 sessões semanais); acompanhamento e avaliação da Terapia Ocupacional (até 3 sessões semanais) e acompanhamento e avaliação da Fonoterapia (até 3 sessões semanais); atendimento médico de emergência 24h + visita de especialista; taxas de equipamentos e administrativos; Suporte Ventilatório: Respirador Específico (Volumétrico ou pressão); oxímetro, monitor cardíaco (incluso eletrodos) e PNI, baterias, No-break e manutenção preventiva dos aparelhos utilizados; Gasoterapia, nebulização e aspiração (incluso taxas, cateter nasal, máscara de Venturi, BIPAP, CPAP), materiais descartáveis, fraldas e medicamentos de uso restrito hospitalar e/ou de uso parenteral exclusivo; OPME (instalação e troca de SNE, kit de gastrostomia, cânula traqueal, cânula de SHILEY, cateter mono lúmen ou duplo lúmen); Honorários médicos e de outras áreas (enfermagem, nutrição, serviço social, entre outras); remoção de pacientes em UTI móvel com ou sem acompanhamento médico, para admissão, eletivas ou intercorrências; dictas e suplementos industrializados e administrados por sonda, curativos convencionais e especiais, RX a domicílio e ECG; montagem, desmontagem e transporte do Home Care; materiais para atendimento de emergência (maleta de emergência e cilindros de O2 com válvulas e conexões); preparo do corpo pós-morte; Serviços de Apoio – Central de Atendimento Domiciliar, composta por médicos, enfermeiros e técnicos 24 horas, Treinamento de um familiar para ser cuidador; coleta e recolhimento de resíduos hospitalares.</p> <p>EXCLUSO: Exames laboratoriais, hemoderivados, odontologia, psicologia e medicamentos de valor monetário igual ou superior a R\$150,00 (cento e cinquenta e reais) a</p>	<p>R\$ 1.323,38</p>
-------------------------------------	--	---------------------

EM BRANCO