

ANEXO R



MINISTÉRIO DA DEFESA EXÉRCITO BRASILEIRO HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE BRASÍLIA

TABELAS, ÍNDICES, VALORES E REGRAS DE REMUNERAÇÃO

SUMÁRIO

1. Instruções Gerais
2. Honorário
 - 2.1. Honorários Médicos
 - 2.2. Honorários do Anestesiista
 - 2.3. Honorários Médicos Diferenciados
 - 2.3.1. Honorários de Procedimentos e Exames prestados por profissionais médicos nas dependências desta CREDENCIANTE
 - 2.3.2. Honorários de Cirurgia Pediátrica
 - 2.3.3. Honorários de Consultas Médicas
 - 2.3.4. Honorários de Cirurgião Cardiovascular
 - 2.3.5. Honorários de Cirurgião Torácico
 - 2.3.6. Honorários de Hemodinamicista
 - 2.3.7. Honorários do Nutrólogo
3. Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos
 - 3.5. Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos Diferenciados
 - 3.5.1. Pacotes de Procedimentos Eletrofisiológicos/Mecânicos e Funcionais
 - 3.5.2. Pacotes de Procedimentos Endoscópicos
 - 3.5.3. Laboratorial
 - 3.5.4. Pacotes de Procedimentos de Medicina Transfusional
 - 3.5.5. Genética
 - 3.5.6. Anatomia Patológica e Citopatologia
 - 3.5.7. Pacotes de Medicina Nuclear
 - 3.5.8. Pacotes de Métodos Diagnósticos por Imagem
 - 3.5.9. Pacotes de Tomografia Computadorizada com Contraste
 - 3.5.10. Pacotes de Ressonância Magnética com Contraste
4. Portes
 - 4.1. De Honorários Médicos e Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos
 - 4.1.1. Para Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética
 - 4.2. Anestésicos
 - 4.3. De Cirurgia Pediátrica
5. UCO
6. Filme radiológico
7. Unidade de Serviço (US)
8. Medicamentos e Radiofármacos
 - 8.1. Medicamentos em Geral
 - 8.2. Medicamentos de Uso Restrito Hospitalar

A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized name, located in the bottom right corner of the page.

- 8.3. Medicamentos Quimioterápicos Diferenciados
- 8.7. Radiofármacos
- 9. Materiais Descartáveis
- 10. Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)
- 11. Diárias
 - 11.1. Para Hospitais
 - 11.2. Para Clínicas
 - 11.3. Para Clínicas e Hospitais Psiquiátricos
 - 11.4. Para Home Care
 - 11.5. Para Tratamento Radioativo
 - 11.6. Diária Semi-Global
- 12. Taxas
 - 12.2. Taxa de Uso do Robô Cirúrgico na Prostatectomia Laparoscópica.
- 13. Gasoterapia
- 14. Dietas
 - 14.1. Enteral e Parenteral:
 - 14.2. Dietas Manipuladas:
 - 14.3. Produtos Enterais para Home Care
- 15. Áreas de Reabilitação
 - 15.2. Fisioterapia
 - 15.3. Fonoaudiologia
 - 15.4. Psicologia
 - 15.5. Terapia Ocupacional
 - 15.6. Nutrição
 - 15.7. Para assistência à Saúde aos Beneficiários com Necessidades Especiais
- 16. Procedimentos
 - 16.1. Pacotes de Procedimentos Clínicos Ambulatoriais
 - 16.2. Pacotes de Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos
 - 16.2.1. Pacote de Procedimentos do Sistema Digestivo e Anexos
 - 16.2.2. Pacotes de Procedimentos do Sistema Genital e Reprodutor Feminino
 - 16.2.3. Pacotes de Procedimentos do Sistema Cárdio-Circulatório
 - 16.2.4. Pacotes de Transplante de Órgãos
 - 16.2.5. Pacotes de Procedimentos em Olhos
 - 16.3. Pacote de Procedimentos de Enfermagem
- 17. Laudos
 - 17.1. Radiológicos
 - 17.2. Cardiológicos
- 18. Radiologia Odontológica
- 19. Disposições Finais

1. Instruções Gerais

- 1.1. Este anexo discrimina as Tabelas, Índices, Valores e Regras de Remuneração do Edital de Credenciamento 01/2024, Processo Administrativo nº 64576.016900/2023-31, referente ao credenciamento de prestadores de serviços de assistência à saúde na Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno, para atendimento, em caráter complementar, aos beneficiários e dependentes do Sistema de Saúde do Exército (SSEx).



- 1.2. Os valores referenciados como pacote não poderão ser cobrados na modalidade *fee for service*, "Conta Aberta", salvo nas situações expressamente previstas neste anexo.
- 1.3. A qualquer momento, poderão ser estabelecidos, tantos novos pacotes de prestação de serviços quanto forem necessários. Assim como, podem ser revistos os já estabelecidos, desde que seja demonstrada a sua incompatibilidade com as outras tabelas e valores de referência estabelecidas neste anexo ou a sua inconveniência para o serviço.
- 1.4. Os serviços prestados serão remunerados de acordo com as Tabelas, Índices, Valores e Regras de Remuneração a seguir referenciados.

2. Honorários

2.1. Honorários Médicos

2.1.1. São remunerados pela CBHPM 2012 com valor dos portes e UCO referenciados nos itens 4.1 e 5 deste anexo.

2.1.2. Honorários Médicos não constantes na CBHPM 2012 são remunerados pelas CBHPM subsequentes com valor de Porte e UCO referenciados nos itens 4.1 e 5 deste anexo.

2.2. Honorários do Anestesista

2.2.1. São remunerados conforme os portes anestésicos referenciados no subitem 4.2 deste anexo.

2.3. Honorários Médicos Diferenciados

2.3.1. Honorários de Procedimentos e Exames prestados por profissionais médicos nas dependências da CREDENCIANTE

2.3.1.1. Procedimentos Cirúrgicos:

2.3.1.1.1. São remunerados pela CBHPM 2012 com valor dos portes referenciados nos itens 4.1 deste anexo +15%, sem UCO e/ou filme;

2.3.1.1.2. Honorários Médicos não constantes na CBHPM 2012 são remunerados pelas CBHPM subsequentes com valor dos portes referenciados nos itens 4.1 deste anexo +15%, sem UCO e/ou filme.

2.3.1.1.3. Quando o equipamento pertencer à CREDENCIADA, será remunerada a UCO correspondente com valor referenciado no item 5 deste anexo +15%.

2.3.1.2. Exames Médicos Especializados:

2.3.1.2.1. São remunerados pela CBHPM 2012 com valor dos portes referenciados nos itens 4.1 deste anexo com deflator de 5%, sem UCO e/ou filme;

2.3.1.2.2. Honorários Médicos não constantes na CBHPM 2012 são remunerados pelas CBHPM subsequentes com valor dos portes



referenciados nos itens 4.1 deste anexo com deflator de 5%, sem UCO e/ou filme .

2.3.2. Honorários de Cirurgia Pediátrica

2.3.2.1. São remunerados pela CBHPM 2012 com valor dos portes e UCO referenciados nos itens 4.3 e 5 deste anexo.

2.3.2.2. Honorários não constantes na CBHPM 2012 são remunerados pelas CBHPM subsequentes com valor de Porte e UCO referenciados nos itens 4.3 e 5 deste anexo.

2.3.3. Honorários de Consultas Médicas

2.3.3.1. Nas Especialidades de:

2.3.3.1.1. Neuropediatria: R\$ 200,00

2.3.3.1.2. Reumatologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço: R\$ 140,00

2.3.3.1.3. Cirurgia Cardiovascular: R\$ 135,00

2.3.3.1.4. Hematologia: R\$ 120,00

2.3.3.1.5. Arritmologia, Cirurgia Torácica, Endocrinologia, Genética Médica, Infectologia, Nefrologia, Neurologia, Neurocirurgia, Oncologia, Oncologia Ortopédica e Oncologia Cirúrgica, Pediatria: R\$110,00

2.3.3.1.6. Alergologia e Imunologia, Cirurgia de Mão, Cirurgia Vasculuar, Gastroenterologia, Gineco-Obstetrícia (Pré-Natal), Hepatologia, Nefrologia, Oftalmologia, Ortopedia, Pneumologia e Psiquiatria: R\$ 100,00

2.3.3.2. Nas Subespecialidades Pediátricas:

2.3.3.2.1. Consulta ao Oncologista Pediátrico: R\$ 200,00

2.3.3.2.2. Consulta ao Hematologista Pediátrico, Infectologista Pediátrico, Nefrologista Pediátrico e Reumatologista Pediátrico: R\$ 160,00

2.3.3.2.3. Consulta ao Otorrinolaringologista Pediátrico: R\$ 150,00

2.3.3.2.4. Oftalmologia Pediátrica e demais Subespecialidades Pediátricas: R\$ 120,00

2.3.3.3. Nas Demais Especialidades:

2.3.3.3.1. Em consultório: R\$ 80,00

2.3.3.3.2. Em domicílio: R\$ 140,00

2.3.3.3.3. Em pronto socorro: R\$ 80,00

2.3.3.4. Nos Pareceres Especializados: R\$ 150,00

2.3.3.5. Na consulta oftalmológica adulto e pediátrica está inclusa a Tonometria Binocular.

2.3.3.6. As consultas realizadas em caráter de urgência ou emergência não terão acréscimo de trinta por cento (30%) em seus portes.

2.3.4. Honorários de Cirurgião Cardiovascular

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
10102019	Visita Hospitalar	R\$ 300,00
20101201	Avaliação clínica e eletrônica de paciente portador de marca-passo ou sincronizador ou desfibrilador	R\$ 330,00
30901014	Ampliação (anel valvar, grandes vasos, átrio, ventrículo)	R\$ 20.000,00
30903017	Aneurismectomia de VE	R\$ 20.000,00
30917026	Cardiomioplastia	R\$ 18.000,00
30917034	Cardiotomia (ferimento, corpo estranho, exploração)	R\$ 9.500,00
30902029	Cirurgia Multivalvar	R\$ 22.000,00
30901030	Coarctação da aorta - correção cirúrgica	R\$ 13.500,00
30902037	Comissurotomia valvar	R\$ 20.000,00
30901049	Confecção de bandagem da artéria pulmonar	R\$ 9.500,00
30915015	Correção cirúrgica das arritmias	R\$ 20.000,00
30901057	Correção cirúrgica da comunicação interatrial	R\$ 20.000,00
30901065	Correção cirúrgica da comunicação interventricular	R\$ 20.000,00
30901081	Correção de cardiopatia congênita + revascularização do miocárdio	R\$ 22.000,00
30901111	Transposições (vasos, câmaras)	R\$ 22.000,00
30912296	Implante Transcatéter de Prótese Valvar Aórtica (TAVI)	R\$ 8.911,70
30901022	Canal arterial persistente - correção cirúrgica	R\$ 13.500,00
30902045	Plastia valvar	R\$ 20.000,00
30901090	Redirecionamento do fluxo sanguíneo (com anastomose direta, retalho, tubo)	R\$ 22.000,00
30901103	Ressecção (infundíbulo, septo, membranas, bandas)	R\$ 20.000,00
31502016	Transplante cardíaco (doador)	R\$ 19.500,00
30917042	Retirada de tumores intracardíacos	R\$ 22.000,00
30903033	Revascularização do miocárdio + cirurgia valvar	R\$ 26.000,00
30903025	Revascularização do miocárdio	R\$ 21.000,00

CÓDIGO	ESPECIALIDADE	VALOR
30906075	Aneurismas - outros	R\$ 12.000,00
30906016	Aneurisma de aorta abdominal infra-renal	R\$ 20.000,00
30910013	Aneurisma roto ou trombosado de aorta abdominal abaixo da artéria renal	R\$ 20.000,00
30906024	Aneurisma de aorta abdominal supra-rena	R\$ 20.000,00
30906083	Aneurismas torácicos ou tóraco-abdominais - correção cirúrgica	R\$ 30.000,00
40812030	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso	R\$ 1.750,00
40813070	Angioplastia de tronco supra-aórtico	R\$ 1.750,00
30906385	Arterioplastia da femoral profunda (profundoplastia)	R\$ 7.000,00
30906172	Correção das dissecções da aorta	R\$ 26.000,00
30910080	Embolectomia ou tromboembolectomia arteria	R\$ 5.000,00
30906202	Endarterectomia ilíaco-femora	R\$ 7.000,00
30908086	Fístula arteriovenosa dos grandes vasos intratorácicos	R\$ 12.500,00
30912091	Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia	R\$ 3.739,98
30910145	Lesões vasculares traumáticas intratorácicas	R\$ 20.000,00
30906210	Ligadura de carótida ou ramos	R\$ 7.000,00
30906300	Ponte fêmoro-femoral cruzada	R\$ 12.500,00
30906350	Pontes transcervicais - qualquer tipo	R\$ 9.250,00
30912237	Tratamento percutâneo do aneurisma da aorta	R\$ 17.000,00
30917018	Biópsia do miocárdio	R\$ 4.000,00
30906164	Cateterismo da artéria radial - para PAM	R\$ 450,00
30212014	Cervicotomia exploradora	R\$ 3.250,00
30905010	Colocação de balão intra-aórtico	R\$ 1.061,96
30101280	Desbridamento cirúrgico - por unidade topográfica (UT)	R\$ 1.250,00
30913098	Dissecção de veia com colocação cateter venoso	R\$ 450,00

31502024	Transplante cardíaco (receptor)	R\$ 23.000,00	
31503012	Transplante cardiopulmonar (doador)	R\$ 20.000,00	
31503020	Transplante cardiopulmonar (receptor)	R\$ 32.000,00	
30902053	Troca valvar	R\$ 20.000,00	
30903041	Ventriculectomia parcial	R\$ 20.000,00	
30904021	Implante de desfibrilador interno, placas e eletrodos	R\$ 14.500,00	
30904030	Implante de eletrodo atrial	R\$ 1.200,00	
30904056	Implante de eletrodo ventricular	R\$ 1.200,00	
30904064	Implante de estimulador cardíaco artificial multissítio	R\$ 15.000,00	
30904145	Implante de marca-passo bicameral (gerador + eletrodo atrial e ventricular)	R\$ 5.000,00	
30904137	Implante de marca-passo monocameral (gerador + eletrodo atrial ou ventricular)	R\$ 3.000,00	
30904170	Implante de monitor de eventos (Looper implantável)	R\$ 2.500,00	
30904080	Instalação de marca-passo epimiocárdio temporário	R\$ 1.200,00	
30911150	Mapeamento de feixes anômalos e focos ectópicos por eletrofisiologia intracavitária, com provas	R\$ 500,00	
30904099	Implante de marca-passo temporário à beira do leito	R\$ 1.350,00	
30904102	Recolocação de eletrodo / gerador com ou sem troca de unidades	R\$ 3.000,00	
30904110	Retirada do sistema (não aplicável na troca do gerador)	R\$ 3.200,00	
30911168	Teste de avaliação do limiar de fibrilação ventricular	R\$ 1.500,00	
30904129	Troca de Gerador	De MP convencional	R\$ 2.500,00
		De Ressincronizador	R\$ 7.500,00
		De CDI	R\$ 7.750,00

30913012	Implante de cateter venoso central por punção, para NPP, QT, Hemodepuração ou para infusão de soros/drogas	R\$ 2.500,00
30915023	Drenagem do pericárdio	R\$ 3.000,00
30915058	Drenagem do pericárdio por vídeo	R\$ 4.000,00
30906377	Preparo de veia autóloga para remendos vasculares	R\$ 1.250,00
30916011	Hipotermia profunda com ou sem parada circulatória tota	R\$ 9.000,00
30913101	Implante cirúrgico de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	R\$ 2.250,00
30913020	Instalação de cateter para monitorização hemodinâmica à beira do leito (Suan-Ganz)	R\$ 2.750,00
31008070	Instalação de cateter Tenckhoff	R\$ 2.250,00
30905044	Instalação do circuito de circulação extracorpórea em crianças de baixo peso (10 kg)	R\$ 3.250,00
30905036	Instalação do circuito de circulação extracorpórea convencional	R\$ 3.250,00
30913047	Instalação de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada (toracotomia)	R\$ 9.000,00
31009352	Laparotomia exploradora, ou para biópsia, ou para drenagem de abscesso, ou para liberação de bridas em vigência de oclusão por videolaparoscopia	R\$ 8.250,00
30913055	Manutenção de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada - período de 6 horas	R\$ 3.000,00
30905060	Perfusionista	R\$ 3.250,00
30915031	Pericardiocentese	R\$ 661,28
30915040	Pericardiotomia / Pericardiectomia	R\$ 8.250,00
30913128	Retirada cirúrgica de cateter de longa permanência para NPP, QT ou para Hemodepuração	R\$ 1.750,00
-	-	-
-	-	-
-	-	-
-	-	-

- 2.3.4.1. Os valores remuneram todos os honorários correspondentes à equipe cirúrgica, independentemente do tipo de acomodação e do tempo de internação.
- 2.3.4.2. Os valores contemplam o tratamento e as re-internações em caso de complicações do procedimento, como toracotomia por tamponamento, drenagem pleural e/ou pericárdica, instalação de marcapasso provisório, acessos venosos e/ou disseções arteriais para monitorização, quando realizados no mesmo procedimento; demais re-intervenções serão cobradas no valor integral acordado.
- 2.3.4.3. Os valores incluem horário especial.
- 2.3.4.4. Em caso de procedimentos múltiplos, a cobrança deverá ser de 100% do honorário de maior valor e 30% dos demais.
- 2.3.4.5. Nas cirurgias totalmente vídeo-assistidas, será remunerada a taxa de uso de equipamento de vídeo conforme a CBHPM 2012, com os valores de portes e UCO referenciados nos itens 4.1 e 5 deste anexo;
- 2.3.4.6. Os valores não contemplam honorários de anestesista.
- 2.3.4.7. Procedimentos não contemplados serão remunerados conforme a CBHPM 2012, com valores de portes e UCO referenciados nos itens 4.1 e 5 deste anexo, independentemente de serem realizados em centro cirúrgico ou à beira do leito.
- 2.3.4.8. A retirada de circuito para assistência mecânica circulatória prolongada será remunerada pelo código 30913047.

2.3.5. Honorários de Cirurgião Torácico

CÓDIGO	ESPECIALIDADE	VALOR
30601029	Costectomia (porte para 1 arco costal, 30% deste porte para cada arco adicional)	R\$ 4.750,00
30804027	Descorticação pulmonar	R\$ 1.250,00
30803063	Embolectomia pulmonar	R\$ 20.000,00
30601037	Esternectomia subtotal	R\$ 11.250,00
30601045	Esternectomia tota	R\$ 13.250,00
30806038	Hérnia diafragmática - tratamento cirúrgico (qualquer técnica)	R\$ 9.000,00
30601070	Mobilização de retalhos musculares ou do omento	R\$ 13.250,00
30805139	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica (qualquer técnica)	R\$ 13.250,00
30805252	Pericardiotomia com abertura pleuro-pericárdica por vídeo	R\$ 20.000,00
30804043	Pleurodese (qualquer técnica)	R\$ 2.000,00

CÓDIGO	ESPECIALIDADE	VALOR
30804086	Punção pleural	R\$ 1.250,00
30601096	Reconstrução da parede torácica (com ou sem prótese)	R\$ 13.250,00
30601142	Retirada de corpo estranho da parede torácica	R\$ 3.250,00
30804116	Retirada de dreno tubular torácico (colocado em outro serviço)	R\$ 300,00
30804132	Toracostomia com drenagem pleural fechada	R\$ 2.000,00
30601177	Toracotomia com biópsia	R\$ 7.000,00
30601185	Toracotomia exploradora (excluídos os procedimentos intratorácicos)	R\$ 4.250,00
30801095	Traqueostomia	R\$ 1.250,00
30805163	Tratamento da mediastinite (qualquer via)	R\$ 20.000,00
30803160	Tromboendarterectomia pulmonar	R\$ 26.000,00

- 2.3.5.1. Os valores remuneram todos os honorários correspondentes à equipe cirúrgica, independentemente do tipo de acomodação e do tempo de internação.
- 2.3.5.2. Os valores incluem o horário especial.
- 2.3.5.3. Os valores abrangem o tratamento e as re-internações em caso de complicações relacionadas ao procedimento realizado.
- 2.3.5.4. Em caso de procedimentos múltiplos, a cobrança deverá ser de 100% do honorário de maior valor e 30% dos demais.
- 2.3.5.5. Nas cirurgias totalmente vídeo-assistidas, será remunerada a taxa de uso de equipamento de vídeo conforme a CBHPM 2012, com os valores de portes e UCO referenciados nos itens 4.1 e 5 deste anexo;
- 2.3.5.6. Os valores não incluem os honorários do anestesista.

2.3.6. Honorários de Hemodinamicista

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
30911036	Biópsia endomiocárdica	R\$ 1.193,30
30911141	Estudo ultrassonográfico intravascular	R\$ 2.347,27
30911028	Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções (cateter ou guia)	R\$ 1.104,88
30911044	Cateterismo cardíaco D e/ou E com ou sem cinecoronariografia / cineangiografia com avaliação de reatividade vascular pulmonar ou teste de sobrecarga hemodinâmica	R\$ 1.803,34
30911052	Cateterismo cardíaco D e/ou E com estudo cineangiográfico e de revascularização cirúrgica do miocárdio	R\$ 1.803,34
30911079	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia e ventriculografia	R\$ 1.803,34
30911087	Cateterismo cardíaco E e/ou D com cineangiocoronariografia, ventriculografia e estudo angiográfico da aorta e/ou ramos tóraco-abdominais e/ou membros	R\$ 1.737,15
30905010	Colocação de balão intra-aórtico	R\$ 1.102,42
30912024	Angioplastia transluminal da aorta ou ramos ou da artéria pulmonar e ramos (por vaso)	R\$ 3.882,47
30912091	Implante de prótese intravascular na aorta/pulmonar ou ramos com ou sem angioplastia	R\$ 3.882,47
30912121	Oclusão percutânea de "shunts" intracardíacos	R\$ 3.882,47
30912130	Oclusão percutânea de fístula e/ou conexões sistêmicas pulmonares	R\$ 3.882,47

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40813215	Colocação de stent aórtico	R\$ 3.882,47
30912253	Valvoplastia percutânea por via transeptal	R\$ 3.882,47
30912261	Angioplastia transluminal percutânea de bifurcação e de tronco com implante de stent	R\$ 5.020,68
30912032	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent	R\$ 5.020,68
30912270	Ateromectomia rotacional, direcional, extracional ou uso de laser coronariano com ou sem angioplastia por balão, com ou sem implante de stent	R\$ 5.020,68
30912105	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso)	R\$ 5.020,68
30912180	Recanalização arterial no IAM - angioplastia primária - com implante de stent com ou sem suporte circulatório (balão intra-órtico)	R\$ 5.020,68
30912296	Implante transcater de prótese valvar aórtica (TAVI)	R\$ 9.251,24
30912113	Infusão seletiva intravascular de enzimas trombolíticas	R\$ 1.634,53
30912202	Redução miocárdica por infusão seletiva de drogas	R\$ 4.343,13
30915031	Pericardiocentese	R\$ 686,47
40813967	Tratamento de pseudoaneurisma por compressão com US-Doppler	R\$ 515,62

30912148	Oclusão percutânea do canal arterial	R\$ 3.882,47
40813088	Angioplastia de aorta para tratamento de coarctação	R\$ 3.739,98

30904099	Implante de marca-passo temporário à beira do leito	R\$ 862,10
-	-	-

- 2.3.6.1. Nos procedimentos ambulatoriais, as taxas de sala, material, medicamentos e a taxa de utilização de equipamento estão incluídas nestes valores.
- 2.3.6.2. Em caso de procedimentos múltiplos, a cobrança deverá ser de 100% do honorário de maior valor e 30% dos demais.
- 2.3.6.3. Os valores incluem o horário especial.
- 2.3.6.4. Os valores abrangem o tratamento e as re-internações em caso de complicações relacionadas ao procedimento realizado.
- 2.3.6.5. Está inclusa toda a equipe médica, incluindo cardiologista e instrumentador.
- 2.3.6.6. Os valores não contemplam os honorários do anestesista.

2.3.7. Honorários do Nutrólogo

2.3.7.1. A remuneração do Serviço de Nutrologia e Nutrição em ambiente hospitalar, conforme o previsto na Portaria MS/SNVS nº 272, de 8 de abril de 1998, seguirá as seguintes condições:

2.3.7.1.1. Código: 10102019

2.3.7.1.2. Descrição: Visita hospitalar a paciente internado

2.3.7.1.3. Remuneração:

2.3.7.1.3.1. Paciente em Dieta Enteral: R\$80,00 por visita.

2.3.7.1.3.2. Paciente em Dieta Parenteral: R\$100,00 por visita.

2.3.7.1.3.3. Paciente em Dieta Enteral e Parenteral: R\$120,00 por visita. !

2.3.7.1.4. Condições:

2.3.7.1.4.1. Nutrição Parenteral:

2.3.7.1.4.1.1. Serão remuneradas visitas diárias nos casos de indicação de nutrição parenteral, desde que a prescrição e a evolução diária do paciente sejam realizadas pelo nutrólogo.

2.3.7.1.4.2. Dieta Enteral (exceto dieta enteral oral):

2.3.7.1.4.2.1. Serão remuneradas até 03 (três) visitas semanais por paciente.



Página 9 | 67

3. Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos

- 3.1. Os Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos são remunerados pela CBHPM 2012 com valor dos portes, UCO e filme referenciados nos subitens 4, 5 e 6 deste anexo.
- 3.2. A Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética são remunerados pela CBHPM 2008 com valor dos portes, UCO e filme referenciados nos subitens 4, 5 e 6 deste anexo.
- 3.3. Os Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos não constantes na CBHPM 2008 e 2012 são remunerados pelas CBHPM subsequentes com valor de Porte, UCO e filme referenciados nos subitens 4, 5 e 6 deste anexo.
- 3.4. Não serão remunerados os materiais descartáveis e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) utilizados na realização de qualquer exame. Os itens como equipamentos, agulhas, seringas, jatos, capotes, gorros, máscaras, luvas e similares estão incluídos nos valores estabelecidos para os Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos do Capítulo 4 da CBHPM.
- 3.5. **Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos Diferenciados**

3.5.1. Pacotes de Procedimentos Eletrofisiológicos/Mecânicos e Funcionais

3.5.1.1. De ECG - TE

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40101010	ECG convencional de até 12 derivações	R\$ 29,63
40101037	Teste ergométrico computadorizado (inclui ECG basal convencional)	R\$ 138,83

- 3.5.1.1.1. Inclusos: todos os custos com honorários médicos, materiais, medicamentos e taxas.

3.5.1.2. Do Sistema Nervoso

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
40103528	Polissonografia de noite inteira (PSG) (inclui polissonogramas)	R\$ 550,00
40103536	Polissonograma com EEG de noite inteira	R\$ 483,07
40103544	Polissonograma com teste de CPAP nasal	R\$ 503,71

- 3.5.1.2.1. Inclusos: todos os custos com honorários médicos, materiais, medicamentos e taxas.

3.5.2. Pacotes de Procedimentos Endoscópicos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40201120	Endoscopia digestiva alta	R\$ 514,00
40202038	Endoscopia digestiva alta com biópsia e/ou citologia	R\$ 560,00
40202550	Polipectomia do esôfago, estômago ou duodeno (independente do número de pólipos)	R\$ 1.190,00
40201082	Colonoscopia (inclui a retossigmoidoscopia)	R\$ 560,00
40202666	Colonoscopia com biópsia e/ou citologia	R\$ 757,00
40202542	Polipectomia de cólon (independente do número de pólipos)	R\$ 1.050,00
40201104	Ecoendoscopia alta	R\$ 3.000,00
40201112	Ecoendoscopia baixa	R\$ 3.000,00
40202240	Ecoendoscopia com punção por agulha	R\$ 4.500,00
40201210	Vídeo-Endoscopia Naso-Sinusal	R\$ 200,00
40201252	Vídeo-Laringoscopia	R\$ 200,00
40201023	Anuscopia (interna e externa)	R\$ 130,00

- 3.5.2.1. Inclusos: todos os custos com Honorários Médicos, Medicamentos, Materiais, OPME, Gases e Taxas;
- 3.5.2.2. A consulta realizada previamente a procedimentos endoscópicos, com a finalidade de avaliação clínica e conseqüentemente classificação de risco do paciente, está incluída nos respectivos procedimentos.
- 3.5.2.3. Nos procedimentos intervencionistas já estão incluídos os respectivos exames diagnósticos.
- 3.5.2.4. Os procedimentos realizados por videoendoscopia não terão acréscimos.
- 3.5.2.5. Exclusos: Honorários do anestesista.

3.5.3. Laboratorial

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40316777	Dosagem de 18 hidroxicortisterona	R\$518,00
40308910	Anticorpos contra canal de cálcio regulado por voltagem	R\$663,98
40322149	Ácido 2 Tio-Tiazolidina 4 carboxílico	R\$101,62
40316793	Dosagem de ácido trans-mucônico em urina	R\$22,62
40316580	Adiponectina	R\$242,75
40301699	Desidrogenase alfa-hidroxibutírica - pesquisa e/ou dosagem	R\$77,08
40302989	Clearance de amilase	R\$3,58
40316629	Androsterona	R\$1.674,46
40316637	Angiotensina II	R\$232,02
40304981	Analizador da função plaquetaria pfa-100	R\$378,72
40319423	Anti-fator xa, atividade	R\$184,70
40308596	Anticorpos anti 21 hidroxilase	R\$615,16
40308448	Anti 68 kd (cóclea)	R\$515,62
40308626	Anticorpos anti antígeno hepático solúvel	R\$249,98
40323200	Campylobacter, sorologia	R\$39,46
40308642	Anticorpos anti colágeno tipo 2	R\$144,30

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40316807	Fator de crescimento vascular endotelial (VEGF)	R\$693,31
40319075	Fator de necrose tumoral	R\$106,09
40308650	Anticorpos anti fator intrínseco	R\$74,26
40323340	Febre do mediterrâneo	R\$576,00
40311406	Fenciclidina na urina (amostra isolada)	R\$52,24
40323382	Fosfatidiletanolamina - IgG/IgM/IgA	R\$936,00
40323374	Fosfatidil glicerol - IgG/IgM/IgA	R\$361,44
40308685	Anticorpos anti fosfatidilserina - IgA/IgG/IgM	R\$453,49
40321827	Galactocerebrosidase, dosagem	R\$361,86
40310477	Gardnerella, cultura	R\$23,30
40323609	Pesquisa de antígenos de giardia lamblia	R\$28,82
40316858	Globulina ligadora do cortisol	R\$232,91
40317366	Grelina, polipeptídeo liberador da gastrina, dosagem	R\$264,06
40323668	Pesquisa para haemophilus ducreyi	R\$4,86
40321193	Haloperidol, dosagem	R\$83,19
40303306	Hemoglobina A2, cromatografia	R\$14,01

40324028	Coxiella burnetti (febre q), anticorpos IgG	R\$93,87
40324036	Coxiella burnetti (febre q), anticorpos IgM	R\$68,69
40323927	Filagrina, anticorpos IgG	R\$132,03
40324320	Filagrina, anticorpos, soro	R\$132,03
40323846	Tularemia, anti	R\$275,87
40308960	Anticorpos gangliosídeos, soro	R\$468,00
40308707	Anticorpos anti hantavirus	R\$253,38
40308758	Anticorpos anti mag	R\$127,69
40308766	Anticorpos anti mi-2 auto	R\$212,40
40316645	Anticorpos antinucleossomo, soro	R\$15,02
40308871	Anticorpos anti vírus rábico	R\$117,54
40324435	Receptor insulina, anticorpos	R\$771,74
40308537	Anti ri (western blot)	R\$28,32
40324494	RNA Polimerase III, anticorpos	R\$285,44
40323803	T3 autoanticorpo	R\$363,24
40323811	T4 autoanticorpo	R\$183,48
40308561	Anti transglutaminase tecidual - IgG	R\$35,75
40324486	Trichinella spiralis, anticorpos	R\$57,73
40324451	Antígeno HTLV III (HIV), EIE	R\$1.202,40
40323641	Pesquisa direta anticorpos anti plaqueta - IgG	R\$90,41
40308766	Anticorpos anti MI-2 auto	R\$396,00
40308502	Anti parainfluenza tipo 1,2,3	R\$81,00
40324656	Anticorpo anti-NMDAR	R\$824,26
40323595	Pesquisa de adenovirus	R\$32,36
40323110	Antígeno Aspergillus Galactomannan	R\$123,33
40303209	Helicobacter pylori nas fezes	R\$121,35

40314510	Pesquisa de mutação pré-core vírus hepatite B	R\$193,85
40314375	Herpes vírus humano 1,2 por PCR	R\$143,86
40308863	Anticorpos anti vírus herpes 6	R\$101,30
40314146	HIV, genotipagem - pesquisa	R\$548,68
40321207	Homocistina, dosagem	R\$4,35
40316890	Hormônio anti muleriano	R\$347,46
40324532	Tiroxina Fostase (IA2), anticorpos	R\$18,21
40321231	Índice de saturação de ferro	R\$4,95
40321240	Inibina A	R\$163,35
40321258	Inibina B, dosagem	R\$242,27
40322238	Piretróides inseticidas, dosagem	R\$155,08
40316955	Insulina livre	R\$331,23
40323056	Anticorpos neutralizado do interferon	R\$265,35
40321266	Interleucina 10	R\$40,07
40321860	Interleucina 8, dosagem	R\$327,04
40321304	Isotretinoína, dosagem	R\$1.204,59
40319032	Cadeia Kappa leve livre	R\$18,18
40323501	Kleihauer	R\$21,54
40303217	Lactoferrina fecal	R\$153,40
40311481	Urina, pesquisa antígeno para Legionella	R\$112,10
40307395	Leishmaniose - IgG e IgM (cada) - pesquisa e/ou dosagem	R\$5,48
40404498	Pesquisa de hemolisina	R\$30,58
40321924	LSD, dosagem	R\$99,22
40321371	Macroamilase	R\$140,44
40321959	Manganes eritrocitário, dosagem	R\$71,22
40316998	Melatonina (sangue)	R\$415,82

40310590	Antígenos bacterianos / vários materiais	R\$114,94
40404439	Genotipagem HPA por sistema	R\$640,80
40502139	Teste duplo - 1 trimestre (PAPP-A+Beta-HCG) ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	R\$59,34
40502147	Teste duplo - 2 trimestre (AFP+Beta-HCG) ou outros 2 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	R\$53,68
40502155	Teste triplo (AFP+Beta-HCG+Estriol) ou outros 3 em soro ou líquido amniótico com elaboração de laudo contendo cálculo de risco para anomalias fetais	R\$57,61
40323943	Bartonella, anticorpos IgM	R\$103,55
40323935	Bartonella, anticorpos IgG	R\$149,66
40322572	Determinação da razão dos níveis séricos in vitro da tirosina-quinase-1 semelhante a fms solúvel (sFlt-1): fator de crescimento placentário (PIGF) por eletroquimioluminescência	R\$442,80
40322122	Vitamina H (Biotina), dosagem	R\$194,89
40322530	Biperideno, dosagem	R\$352,70
40324010	Bordetella pertussis (Coqueluche) anticorpos IgG	R\$60,89
40313360	Brometo, sangue total	R\$76,05
40321061	Dosagem de cafeína	R\$95,40
40312186	Cálculo biliar, análise química	R\$7,18
40322106	Tetrahydrocannabinol (maconha), dosagem, cabelo	R\$226,67

40321398	Metanefrinas plasmáticas	R\$325,98
40321100	Dosagem de metilfenidato	R\$457,20
40321118	Dosagem de mitotane	R\$734,20
40302660	Mucoproteínas - pesquisa e/ou dosagem	R\$10,28
40324508	Mycobacterium Tuberculosis, IgM, anticorpos	R\$62,58
40322203	Neopterina, dosagem	R\$343,78
40324150	Neuronal nuclear IgG, anticorpos, soro	R\$351,00
40322211	N-Metil formamida, dosagem	R\$44,42
40324109	Norovirus, pesquisa	R\$483,10
40322017	Opiáceos, detecção no cabelo	R\$192,54
40321991	Opiáceos, detecção	R\$22,67
40313212	P-aminofenol (para anilina) - pesquisa e/ou dosagem	R\$75,71
40308510	Anti PCNA	R\$9,87
40502066	Dosagem quantitativa de ácidos orgânicos, carnitina, perfil de acilcarnitina, ácidos graxos de cadeia muito longa, para o diagnóstico de erros inatos do metabolismo (perfil em uma amostra)	R\$1.173,46
40323889	ZAP-70	R\$407,70

40322092	Tetrahydrocannabinol (maconha), dosagem	R\$16,26
40324214	Anticorpos contra canal de potássio regulado por voltagem	R\$1.188,00
40323439	Herpes vírus, citologia (pesquisa de células herpet) ou IFD	R\$6,88
40308588	Anti YO líquido	R\$64,72
40308570	Anti YO	R\$139,01
40324290	Chlamydia pneumoniae, anticorpos, IgA	R\$70,84
40310442	Chlamydia pneumoniae, painel	R\$33,62
40310612	Chlamydia trachomatis, exame direto para vários materiais	R\$20,30
40308456	Anti citosol hepático	R\$103,79
40321746	Clorpromazina, dosagem	R\$193,86
40319067	Coenzima Q10	R\$87,37
40323188	C8 complemento	R\$170,96
40323196	C9 complemento	R\$74,42
40314340	Coronavírus, detecção por PCR	R\$121,35
40316688	Corticosterona	R\$114,07
40321070	Dosagem de cortisona	R\$97,69
40310701	Corynebacterium diphtheriae, pesquisa	R\$17,44
40502090	Eletroforese ou cromatografia (papel ou camada delgada) para identificação de aminoácidos ou glicídios ou oligossacarídeos ou sialoligossacarídeos glicosaminoglicanos ou outros compostos para detecção de erros inatos do metabolismo (cada)	R\$69,84
40324303	CTX interligadores C terminais	R\$46,68
40321045	Dexametasona	R\$202,25

40321495	Polipeptídeo pancreático	R\$145,57
40317064	Pró-insulina	R\$33,45
40312291	Proteína 14-3-3	R\$509,63
40323706	Proteína C antígeno	R\$229,27
40321533	Resistência a proteína C ativada	R\$155,08
40308545	Anti ribossomal P	R\$186,07
40317412	Paratomônio, proteína relacionada, dosagem	R\$242,70
40323137	Antígenos proteínas S	R\$279,06
40323730	Reatividade contra painel de linfócitos	R\$2.448,00
40324443	Rotavírus, anticorpos	R\$76,32
40322033	Serotonina, dosagem urinária	R\$43,89
40321576	Somatostatina	R\$96,81
40308839	Anticorpos anti strongilóides	R\$109,14
40321584	Substância P, dosagem	R\$950,57
40317480	Prova de Testosterona, após HCG sem fornecimento do medicamento (por dosagem)	R\$6,59
40321592	Tioridazina, dosagem	R\$228,94
40321037	Deficiente de carboidrato, transferrina	R\$78,30
40322246	Receptor solúvel de transferrina	R\$134,41
40322491	Tripsina, dosagem	R\$52,66
40319300	Viscosidade plasmática ou sanguínea	R\$188,51

40319342	Disfibrinogenemia, pesquisa	R\$,74,88
40502244	Defeitos congênitos da glicolização - Focalização isoeletrica da transferrina	R\$648,00
40303284	Elastase pancreática fecal	R\$108,43
-	SCID, Agamaglobulinemia e outras Linfopenias de células T e B (SCID e AGAMA)	R\$154,80

40310582	Yersinia enterocolitica	R\$12,33
40324591	Virus Zika - IgG	R\$201,60
40324605	Virus Zika - IgM	R\$201,60
-	-	-

3.5.4. Pacotes de Procedimentos de Medicina Transfusional

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	COMPOSIÇÃO	VALOR
40402045	Unidade de concentrado de hemácias	40402045 Unidade de concentrado de hemácias 40401014 Transfusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar) 40403181 Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste 40403351 Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste 40403386 Pesquisa de hemoglobina S por componente hemoterápico - gel teste 40403416 Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste 40403424 S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico 40403440 S. Chagas EIE por componente hemoterápico 40403467 S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico 40403483 S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico 40403505 S. HIV EIE por componente hemoterápico 40403602 S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico 40403661 S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico 40403106 Eletroforese de hemoglobina por componente hemoterápico 40403262 NAT/HCV por componente hemoterápico 40403289 NAT/HIV por componente hemoterápico 40403890 NAT/HSV - por componente hemoterápico 40307166 HIV - antígeno P24, dosagem 40308286 Sífilis anticorpo total, dosagem	R\$ 995,00
40402053	Unidade de concentrado de hemácias lavadas	40402053 Unidade de concentrado de hemácias lavadas 40401014 Transfusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar) 40403181 Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste 40403351 Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste 40403386 Pesquisa de hemoglobina S por componente hemoterápico - gel teste 40403416 Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste 40403424 S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico 40403440 S. Chagas EIE por componente hemoterápico 40403467 S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico 40403483 S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico 40403505 S. HIV EIE por componente hemoterápico 40403602 S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico 40403661 S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico 40403106 Eletroforese de hemoglobina por componente hemoterápico 40403262 NAT/HCV por componente hemoterápico 40403289 NAT/HIV por componente hemoterápico 40403890 NAT/HSV - por componente hemoterápico 40307166 HIV - antígeno P24, dosagem 40308286 Sífilis anticorpo total, dosagem	R\$ 995,00
40402070	Unidade de concentrado de plaquetas randômicas	40402070 Unidade de concentrado de plaquetas randômicas 40401014 Transfusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar) 40403181 Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste 40403351 Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste 40403424 S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico 40403440 S. Chagas EIE por componente hemoterápico 40403467 S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico 40403483 S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico 40403505 S. HIV EIE por componente hemoterápico 40403602 S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico 40403661 S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico 40403262 NAT/HCV por componente hemoterápico 40403289 NAT/HIV por componente hemoterápico 40403890 NAT/HSV - por componente hemoterápico 40307166 HIV - antígeno P24, dosagem 40308286 Sífilis anticorpo total, dosagem	R\$ 775,41

40402061	Unidade de concentrado de plaquetas por aférese	40402061 Unidade de concentrado de plaquetas por aférese 40401022 Transfusão (ato médico de acompanhamento) 40403300 Operação de processadora automática de sangue em aférese 40402029 Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese 40403181 Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste 40403351 Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste 40403424 S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico 40403440 S. Chagas EIE por componente hemoterápico 40403467 S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico 40403483 S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico 40403505 S. HIV EIE por componente hemoterápico 40403602 S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico 40403661 S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico 40403262 NAT/HCV por componente hemoterápico 40403289 NAT/HIV por componente hemoterápico 40403890 NAT/HSV - por componente hemoterápico 40307166 HIV - antígeno P24, dosagem 40308286 Sífilis anticorpo total, dosagem	R\$ 2.958,15
40402096	Unidade de plasma	40402096 Unidade de plasma 40401014 Transfusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar) 40403181 Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste 40403351 Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste 40403424 S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico 40403440 S. Chagas EIE por componente hemoterápico 40403467 S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico 40403483 S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico 40403505 S. HIV EIE por componente hemoterápico 40403602 S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico 40403661 S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico 40403262 NAT/HCV por componente hemoterápico 40403289 NAT/HIV por componente hemoterápico 40403890 NAT/HSV - por componente hemoterápico 40307166 HIV - antígeno P24, dosagem 40308286 Sífilis anticorpo total, dosagem	R\$ 776,97
40402088	Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico	40402088 Unidade de crioprecipitado de fator anti-hemofílico 40401014 Transfusão (ato médico ambulatorial ou hospitalar) 40403181 Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste 40403351 Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste 40403424 S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico 40403440 S. Chagas EIE por componente hemoterápico 40403467 S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico 40403483 S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico 40403505 S. HIV EIE por componente hemoterápico 40403602 S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico 40403661 S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico 40403262 NAT/HCV por componente hemoterápico 40403289 NAT/HIV por componente hemoterápico 40403890 NAT/HSV - por componente hemoterápico 40307166 HIV - antígeno P24, dosagem 40308286 Sífilis anticorpo total, dosagem	R\$ 779,50
40402150	Unidade de concentrado de granulócitos	40402150 Unidade de concentrado de granulócitos 40401022 Transfusão (ato médico de acompanhamento) 40403300 Operação de processadora automática de sangue em aférese 40402029 Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese 40403181 Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste 40403351 Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste 40403424 S. Anti-HTLV-I + HTLV-II (determinação conjunta) por componente hemoterápico 40403440 S. Chagas EIE por componente hemoterápico 40403467 S. Hepatite B anti-HBC por componente hemoterápico 40403483 S. Hepatite C anti-HCV por componente hemoterápico 40403505 S. HIV EIE por componente hemoterápico 40403602 S. Sífilis VDRL por componente hemoterápico 40403661 S. Hepatite B (HBsAg) RIE ou EIE por componente hemoterápico 40403262 NAT/HCV por componente hemoterápico 40403289 NAT/HIV por componente hemoterápico 40403890 NAT/HSV - por componente hemoterápico 40307166 HIV - antígeno P24, dosagem 40308286 Sífilis anticorpo total, dosagem	R\$ 2.741,76
40402037	Sangria terapêutica	40402037 Sangria terapêutica 40401022 Transfusão (ato médico de acompanhamento) Cloreto de Sódio 0,9% Sol Inj - Sistema Fechado - 500ml	R\$ 217,15
40403319	Operação de processadora automática de sangue em autotransusão intra-operatória	40403319 Operação de processadora automática de sangue em autotransusão intra-operatória 40402010 Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue / auto transfusão intra-operatória 40401022 Transfusão (ato médico de acompanhamento)	R\$ 2.952,40

30909090	Plasmaférese (por sessão)	30909090 40401022 40403300 40402029	Plasmaférese (por sessão) Transfusão (ato médico de acompanhamento). Operação de processadora automática de sangue em aférese Material descartável (kit) e soluções para utilização de processadora automática de sangue/aférese	R\$ 2.454,17
Solicitar Código à DSau	Reserva Cirúrgica	40403181 40403351 40403416	Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste Pesquisa de anticorpos séricos irregulares antieritrocitários - gel teste Prova de compatibilidade pré-transfusional completa - gel teste	R\$ 51,51
Solicitar Código à DSau	Tipagem Sanguínea de RN	40403688 40403181	Teste de Coombs direto Grupo sanguíneo ABO e RH - gel teste	R\$ 46,18

3.5.4.1. Todos os custos decorrentes da transfusão referentes ao processamento e procedimento foram contemplados.

3.5.4.2. Nenhum valor poderá ser cobrado complementarmente.

3.5.5. Genética

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
-	Sequenciamento Completo do Gene MUTYH - NGS com CNV	R\$ 2.877,00
-	Polipose Adenomatose Familiar Sequenciamento Do Gene APC	R\$ 9.850,00
-	Adrenoleucodistrofia, pesquisa mutação familiar	R\$ 404,50
-	Albinismo ocular tipo 1 (GPR143)	R\$ 2.938,32
-	Albinismo tipo 1 (TYR)	R\$ 1.641,60
-	Albinismo tipo 2 (DEL2,7KB - OCA2) Screening	R\$ 992,16
-	Albinismo tipo 2 (OCA2)	R\$ 9.158,40
40503267	Translocação AML1-ETO t(8,21) por PCR	R\$ 567,91
-	Análise de 18q	R\$ 918,49
-	Análise de mutação nos genes IDH1 e IDH2 (exon 4)	R\$ 491,46
40503593	C kit análise mutacional	R\$ 1.569,60
-	Análise de Mutações específicas para FGFR3	R\$ 509,54
-	Análise Molecular ampliada da sensibilidade à Varfarina	R\$ 260,50
-	Apo -100 defeituosa familiar - Sequenciamento	R\$ 19.263,17

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
-	Hepatite delta PCR qualitativo	R\$ 287,73
-	Hepatite delta PCR quantitativo	R\$ 422,18
-	Hepatite E PCR qualitativo	R\$ 252,00
-	Hepatite G PCR	R\$ 576,00
40314375	Herpes vírus humano 1,2 por PCR	R\$ 143,86
-	Hiperoxalúria primária tipo 1 - Screening	R\$ 1.664,54
-	Hiperoxalúria primária tipo 1 - Sequenciamento	R\$ 4.985,22
-	Hiperplasia adrenal congênita - gene 11B hidroxilase	R\$ 3.572,96
-	Hiperplasia suprarrenal congênita (CYP17A1)	R\$ 2.088,00
-	HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÊNITA (HSD3B2)	R\$ 2.469,60
-	Hipertensão, painel genético e farmacogenômica	R\$ 1.548,00
-	Histiocitose familiar, sequenciamento gene PRF1	R\$ 2.431,71
-	HPV alta e baixo risco, Genotipagem por Microarray	R\$ 230,40
-	HPV alta e baixo risco, pesquisa por CISH	R\$ 518,98

-	Apo -100 defeituosa familiar Mutações R3500Q, R3500W, H353Y	R\$ 1.664,54
-	Ataxia Espinocerebelar tipo 14	R\$ 181,21
-	Atrofia muscular espinhal (SMN1)	R\$2.495,66
-	Baraitser-Winter, Síndrome (ACTB) sequenciamento	R\$ 1.818,00
-	BCL1-IGH T(II,14) PCR qualitativo	R\$ 484,90
-	BCL2-IGH T(14,18) PCR qualitativo	R\$ 484,90
-	Bordetella Pertussis and Parapertussis, PCR	R\$ 378,00
-	BRCA1 - Deleções e duplicações por MLPA	R\$ 915,84
-	BRCA1- Mutação familiar	R\$ 473,94
-	BRCA 1 e BRCA 2 - Indicação para JUDEUS ASHKENAZI	R\$ 587,28
-	BRCA1 e BRCA2 - sequenciamento gênico completo	R\$ 1.512,00
-	Sequenciamento de BRCA1 E BRCA2 por NGS com MLPA	R\$ 3.096,00
-	BRCA2 Deleções E Duplicações Por MLPA	R\$ 915,84
-	BRCA2 Mutação Familiar	R\$ 473,94
-	Brucelose, SPP DNA	R\$ 356,01
-	Sequenciamento Completo do Gene NOTCH3 - NGS	R\$ 1.368,00
-	CBFB - MTH11 inv(16) PCR Qualitativo	R\$ 511,12
-	CHARCOT MARIE- TOOTH tipo 2B1 - CMT2B1 (LMNA)	R\$ 3.960,00
-	CHARCOT MARIE- TOOTH tipo 2H/4A - CMT2H/4A (GDAP1)	R\$ 1.713,60

-	Ikaros, Análise Do Gene Por MLPA	R\$ 1.116,00
-	Intolerância a Lactose, Teste Genético	R\$ 81,36
-	Intolerância a Lactose, Teste Genético Em Swab	R\$ 81,36
-	JC, Polioma Vírus PCR	R\$ 447,78
-	Legionella, PCR	R\$ 72,19
-	Leishmania, PCR	R\$ 56,50
-	Lipoprotein Lipase - Mutacao G188E	R\$ 1.132,59
-	Lipoproteína Lipase - Sequenciamento	R\$ 5.901,82
40323510	Lyme para Western Blot	R\$482,34
-	Lymphoproliferative, Síndrome Tipo 2 (XIAP)	R\$ 4.802,40
-	Lymphoproliferative, Síndrome Tipo 2(XLAP)POR MLPA	R\$ 2.066,40
-	Metemoglobinemia (CYB5R3)	R\$ 2.880,00
-	Micoplasma, PCR	R\$ 102,50
-	Miocardiomatia Hipertrofia (ACTC1,MYL2,MYL3,T NNC)	R\$ 8.820,00
-	MLH1e MSH2 - Deleções e Duplicações por MLPA	R\$ 1.260,00
-	MLL-AF4 t(4,II) - PCR Qualitativo	R\$ 511,12
-	MSH6 - Deleções e Duplicações por MLPA	R\$ 1.260,00
-	Mucopolissacaridose Tipo 4B - Síndrome De Morquio	R\$ 6.608,98
-	Mucopolissacaridose, Pesquisa De Mutação Específica	R\$404,50

-	CHARCOT MARIE- TOOTH tipo 2A2 - CMT2A2 (MFN2)	R\$ 3.060,00
-	CHARCOT MARIE- TOOTH tipo 2D - CMT2D (GARS)	R\$ 4.248,00
-	Chikungunya, Diagnostico Molecular Qualitativo	R\$216,00
-	Chlamydia Psittaci, PCR	R\$ 572,40
40323536	Neisseria meningitidis IgG resp vacinal	R\$ 65,49
40314456	Clostridium Difficile Toxigênico, pesquisa DNA, fezes	R\$ 193,09
-	Craneosinostosis - Síndrome de Crouzon - gene FGFR2	R\$ 3.324,50
-	Craneosinostose - Síndrome de PFEIFFER	R\$ 3.566,52
-	Craneosinostosis - Síndrome de SAETHRE- CHOTZEN	R\$ 4.458,14
40503151	Análise de DNA por MLPA, por sonda de DNA utilizada, por amostra	R\$ 1.119,60
-	Dermatovirose, Painei	R\$ 622,80
-	Deteccão de MRSA por PCR	R\$ 87,34
-	Deteccão Molecular da Mutação 202 (G-A) da G6PD	R\$ 162,84
-	Determinação do Polimorfismo 825TT da Proteína G	R\$ 153,79
-	Diabetes insípida ligada ao Cromossomo X	R\$1.644,79
-	Diabetes Mellitus - Sequenciamento gene Mody tipo 2	R\$ 5.907,04
20103077	Ataxias	R\$ 181,21
-	Diagnóstico da Mutação da alfa 1 antitripsina	R\$ 226,16
-	Painei NGS para Surdez Hereditária	R\$ 162,84

40503798	NRAS PCR ou sequenciamento de Sanger para mutações nos éxons 2, 3 e 4 do gene, no tumor	RS411,13
!-	Mutacao Do Gene VHL	R\$ 681,50
-	Mutação Familiar Conhecida No Gene APC	R\$ 502,38
-	Mutação Familiar Conhecida No Gene HMBS	R\$ 496,80
-	Mutação Familiar Conhecida No Gene MLH1 - MLH1MF	R\$ 502,38
-	Mutação Familiar Conhecida No Gene MSH2 - MSH2MF	R\$502,38
-	Mutação Familiar Conhecida No Gene MUTYH	R\$ 404,50
-	Mutação Familiar Conhecida No Gene SLC9AG	R\$ 1.656,00
-	Mutação Familiar Conhecida No Gene TSC2	R\$ 496,80
]-	Mutação Familiar Conhecida No Gene VHL	R\$ 576,00
-	Gene Metilenotetrahidrofolato Redutase MTHFR - C677T E A1298C	R\$ 105,85
-	Mutação 1661t Do Gene ATP8B1	R\$ 926,38
-	Mutação MPL Para Diagnóstico Doença Mieloproliferativa	R\$ 502,38
-	Mutação no Gene Da MCAD	R\$ 96,37
-	Mutação Q209 nos Genes GNAQ e GNA11	R\$ 603,87
-	Mutação Shox- Síndrome De Leri Weill	R\$ 2.992,50
-	Mutação Shox E Shoxy - Síndrome De Leri Weill	R\$ 2.789,10
]-	BRAF, pesquisa de mutação	R\$ 307,58
-	Mutação V617F no gene JAK2	R\$ 162,84

-	Diagnóstico molecular para doenças de gaucher	R\$ 226,16
-	Displasia Campomélica, Sequenciamento do Gene SOX9	R\$ 1.339,42
-	Displasia Imuno-Ossea de Schimke (SMARCAL1)	R\$ 4.373,14
-	Distrofia facioescapulohumeral - Southern Blot	R\$2.549,09
-	Distrofia Miotônica Tipo 2 - DM2 (ZNF9)	R\$ 2.194,20
-	Distrofia Muscular Congênita - Gene Lama2	R\$ 17.774,93
-	Distrofia Muscular De Cinturas Tipo IA, LGMD1A	R\$ 3.434,79
-	Distrofia Muscular De Cinturas Tipo IA, LGMD1B	R\$ 3.434,79
-	Distrofia Muscular De Cinturas Tipo 2A, LGMD2A	R\$ 3.434,79
-	Distrofia Muscular De Cinturas Tipo 2A, LGMD2B	R\$ 3.434,79
-	Distrofia Muscular De Cinturas Tipo 2D, LGMD2D	R\$ 3.434,79
-	Doença de Alzheimer Familiar, Teste Genético	R\$ 1.580,40
-	Doença Mcardle - Sequenciamento no Gene PYGM	R\$ 6.696,00
-	Doença Mcardle - Screening de Mutações no Gene PYGM	R\$ 1.995,74
-	Doença Renal Policística Hepática - Gene PKHD1	R\$ 6.696,00
-	Doença Renal Policística Hepática - Gene PKHD1	R\$ 9.965,86
-	Doenças Sexualmente Transmissíveis, PCR	R\$ 87,34
-	DQ8, Estudo Molecular HLA	R\$ 151,20
-	E2A-PBX1 t(1, 19) PCR Qualitativo	R\$ 511,12

-	Mutação V617F no gene JAK2, Detecção Quantitativa	R\$ 360,00
-	Mutação Y250X no gene TFR2: Hemocromatose Tipo III	R\$ 590,70
-	Mutações A1298C e C677T da MTHFR	R\$ 184,59
-	Mutações Domínio Quinase de BCR-ABL	R\$ 464,16
-	Mutações Nos Genes MSH2 E MLH1	R\$ 3.507,95
-	MUTYH - Deleções e Duplicações Por MLPA	R\$ 1.005,88
-	Neoplasias Endócrinas Tipo 1 por MLPA	R\$ 3.024,00
-	Neurofibromatose Tipo 1 (NF1) Sequenciamento	R\$ 4.197,60
40503364	Neurofibromatose tipo 1, estudo molecular	R\$ 2.844,00
-	Neuropatia Hereditária HNPP, Estudo Por MLPA	R\$ 594,00
-	Oncofish para Mieloma	R\$ 2.376,00
-	Otopalatodigital, Screening das Síndrome Tipo 1/2	R\$ 1.404,00
-	Otopalatodigital, Síndrome Tipo 1/2 (Flna)	R\$ 5.616,00
-	Painel Câncer de Colorretal, Sequenciamento	R\$ 6.264,00
-	Painel Completo de Farmacogenética/Farmacogenômica	R\$ 2.232,00
-	Painel das Ataxias	R\$ 792,00
-	Painel de Citocromo P450	R\$ 1.104,35
-	Painel De Mutações em Câncer de Pulmão Por Ngs	R\$ 2.022,48
-	Painel Genético de Predisposição Ao Câncer De Mama	R\$ 1.355,49

-	Epidermólise Bolhosa (COL7A1)	R\$ 4.276,54
-	Epidermólise Bulhosa - Exons 73-76 Gene COL7A1	R\$ 1.687,72
-	EPILEPSIA NOTURNA LOBULO FRONTAL (CHRNA4)	R\$ 4.370,40
-	Esclerose Lateral Amiotrófica Tipo 8 (VAPB)	R\$ 1.642,08
-	Esclerose Tuberosa (TSC1, TSC2), por MLPA	R\$ 4.392,00
-	Esclerose Tuberosa (TSC1, TSC2), sequenciamento	R\$ 7.200,00
-	Esclerose Tuberosa (TSC1, TSC2), sequenciamento/MLPA	R\$ 15.750,00
-	Estudo Molecular doença de Hunter - Mucopolissacaridose 2	R\$ 1.711,10
-	Estudo Molecular câncer de cólon poliposo (gene APC)	R\$ 2.442,24
-	Estudo Molecular da síndrome Prader Willi /Angelman	R\$ 1.572,19
-	Estudo da mutação conhecida da gene DMD	R\$ 404,50
-	Estudo da mutação conhecida da gene MEFV	R\$ 404,50
-	Estudo da mutação conhecida da gene MEN1	R\$ 404,50
-	Estudo de Mutações do Gene EGFR	R\$ 491,46
-	Estudo de Síndromes Genéticas mais frequentes	R\$ 532,80
-	Estudo do polimorfismo 5HTTLPR do Gene 5HTT	R\$ 270,46
-	Estudo do polimorfismo do gene IL28B	R\$ 189,54
-	Estudo Genético da Acondroplasia	R\$ 144,75
-	Estudo genético da distrofia de Becker e Duchenne	R\$ 1.659,06
-	Estudo genético da doença de Huntington	R\$ 117,61

-	Painel NGS para Doenças Cardiovasculares	R\$ 880,74
-	Painel Molecular para Câncer Pulmonar Hereditário (NGS)	R\$ 589,34
-	Painel Molecular de Vírus Respiratórios	R\$ 451,46
-	Painel Molecular dos Vírus Herpes e Enterovirus	R\$ 451,46
-	Painel Molecular para Síndrome de Brugada	R\$ 6.734,86
-	Painel Ngs Câncer De Mama 2	R\$ 2.022,48
-	Painel Risco Genético Ao Câncer De Próstata	R\$ 549,16
-	Painel Risco Genético Diabetes Tipo II	R\$ 528,48
-	Pancreatite Crônica - Mutação N34S	R\$ 808,99
-	Pancreatite Crônica - Estudo Genético	R\$ 117,61
-	Paralisia Periódica Hipocalêmica (HYPP)	R\$ 125,63
-	Paraplegia Espástica Familiar Tipo 1, SPG1 (L1CAM)	R\$ 5.328,00
-	Paraplegia Espástica Familiar Tipo 3, SPG3 (ATL1)	R\$ 3.480,85
-	Paraplegia Espástica Familiar Tipo 01, SPG 1 POR MLPA	R\$ 2.052,00
-	Pcr Fr1 para Clonalidade B	R\$ 537,33
-	Pcr Fr1 para Clonalidade B Em Bloco De Parafina	R\$ 537,33
-	Pcr Fr2 para Clonalidade B Em Parafina Ou Biópsia	R\$ 484,90
-	PCR FR2 para Clonalidade B Para LLA	R\$ 484,90
-	PCR FR3 para Clonalidade B Em Parafina Ou Biópsia	R\$ 484,90
-	PCR FR3 para Clonalidade B para LLA	R\$ 484,90

-	Estudo genético da doença de Kennedy	R\$ 117,61
40503453	Hemocromatose, análise por PCR	R\$ 230,40
-	Estudo genético da mutação S65C para hemocromatose	R\$ 91,33
-	Estudo genético da predisposição à hipertensão	R\$ 230,40
-	Estudo genético da síndrome de Gilbert	R\$ 72,38
-	Estudo genético da síndrome de Williams	R\$ 162,84
-	Estudo genético do microdeleções no cromossomo Y	R\$ 226,16
-	Estudo genético do microdeleções no cromossomo Y	R\$ 226,16
-	Estudo genético das mutações C282Y e H63D para hemocromatose	R\$ 144,75
-	Estudo genético das trombofilias	R\$ 266,40
-	Estudo genético das trombofilias plus	R\$ 561,60
-	Estudo genético de fibrose cística (3 mutações)	R\$ 226,16
-	Estudo genético de LHON	R\$ 1.025,27
-	Estudo genético do exoma completo	R\$ 6.120,00
-	Estudo genético do Gene MDR	R\$ 117,61
-	Estudo genético do gene PARK2 - Parkinson Familiar	R\$ 2.674,89
-	Estudo genético fetal - PCR	R\$ 589,50
-	Estudo molecular - Fraxe (Gene FMR2)	R\$ 1.332,54
-	Estudo molecular 2157insCC no Gene BRCA1	R\$ 468,61
-	Estudo molecular acondrogênese COL2A1	R\$ 8.502,89

-	PCR Gama para Clonalidade T	R\$ 536,24
-	PCR Gama para Clonalidade T (Bloco Parafina)	R\$ 536,24
-	PCR para Bartonella	R\$ 315,36
-	PCR para Caxumba	R\$ 425,53
-	PCR para Caxumba - Biópsia Ou Bloco De Parafina	R\$ 425,53
-	PCR para Clonalidade B FR123	R\$ 677,13
-	PCR para Enterovirus	R\$ 106,47
-	PCR para HHV6	R\$ 447,78
-	PCR para HHV6 - Líquor	R\$ 447,78
-	PCR para HHV7	R\$ 447,78
-	PCR para HHV7 - Líquor	R\$ 447,78
-	PCR para JC virais	R\$ 243,09
-	PCR para JC Vírus	R\$ 243,09
-	PCR para Mycobacterium SP	R\$ 447,78
-	PCR para Mycobacterium SP. BKA	R\$ 447,78
-	PCR para Pneumocystis Carini	R\$ 204,54
-	PCR Qualitativo Para HIV-2	R\$ 931,77
-	Perda de Heterozigidade Para Cromossomo 1p E 19q	R\$ 1.228,86
-	Personna Onco	R\$ 3.024,00
-	Pesquisa de Cromossomo Y para Síndrome de Turner	R\$ 152,90

-	Estudo molecular acondrogênese tipo 1B (SLC2A2)	R\$ 3.137,37
-	Estudo molecular amiloidose - sequenciamento	R\$ 3.561,09
40503771	K-RAS, pesquisa de mutação	R\$ 543,89
20103077	Estudo molecular ataxia espinocerebelar tipo 7	R\$ 1.602,72
20103077	Estudo molecular ataxia espinocerebelar tipo 4	R\$ 801,26
-	Estudo molecular câncer de cólon polipose	R\$ 5.182,86
-	Estudo molecular cistinose - Gene CTNS	R\$ 4.608,00
-	Estudo molecular craniosinostose Mutações	R\$ 1.379,23
-	Estudo molecular da APOB-100 defeituosa familiar	R\$ 419,87
20103077	Estudo molecular da ataxia espinocerebelar tipo 1	R\$ 162,84
20103077	Estudo molecular da ataxia espinocerebelar tipo 10	R\$ 162,84
20103077	Estudo molecular da ataxia espinocerebelar tipo 12	R\$ 179,11
20103077	Estudo molecular da ataxia espinocerebelar tipo 2	R\$ 162,84
20103077	Estudo molecular da ataxia espinocerebelar tipo 3	R\$ 162,84
20103077	Estudo molecular da ataxia espinocerebelar tipo 6	R\$ 155,08
20103077	Estudo molecular da ataxia espinocerebelar tipo 7	R\$ 163,25
-	Estudo molecular da ataxia espinocerebelar tipo 8	R\$ 268,68
-	Estudo molecular da atrofia muscular espinhal SMA	R\$ 680,21
-	Estudo molecular da hiperplasia adrenal congênita	R\$ 1.507,76
-	Estudo molecular da hipocondroplasia - 2 mutações	R\$ 402,21

-	Citologia Urinária	R\$ 43,66
-	Pesquisa De Mutação Do Gene CEBPA	R\$ 781,57
-	Pesquisa De Mutacao Do Gene NPM1	R\$ 266,55
-	Pesquisa de Mutacao do Gene PDGFR Alfa	R\$ 745,89
-	Pesquisa de Mutação No Gene CHEK2 - IIODelC	R\$ 612,00
-	Pesquisa de Mutação No Gene C-KIT	R\$ 784,16
40501248	HER2 FISH para amplificação gênica em tumor de mama	R\$ 1.373,91
-	Pesquisa De Quimerismo Pos Trasplante Por PCR STR	R\$ 1.353,60
-	PKD1 e PKD2 - Doença Policística Renal Tipo 1 e 2	R\$ 7.128,00
-	PKD1 - Doença Policística Renal Tipo 1	R\$ 4.291,20
-	Pneumoc Y Stis Jiroveci (Carini), PCR	R\$ 186,48
-	Porfiria Aguda Intermitente, Estudo Molecular	R\$ 3.528,00
40503461	Prader-Willi/Angelman, síndrome, diagnóstico	R\$ 404,50
-	Pré-Natal Molecular 13,15, 16, 18, 21, 22, X e Y	R\$ 647,19
-	Proteus, Síndrome (GLU17LYS - AKT1)	R\$ 1.080,00
-	Proto-oncogene RET-CMT Esporádico - EXONS 16 E 15	R\$ 556,99
-	Proto-Oncogene Ret:8 EXONS, Sequenciamento	R\$ 1.080,00
-	Pseudo-hermafroditismo masculino (SRD5A2)	R\$ 1.816,06
-	Purpura Trombocitopenica Trombotica (ADAMTS13)	R\$ 6.983,67
-	Quebras Cromossômicas - Pesquisa	R\$ 554,00

-	Estudo molecular da hipocondroplasia - FGFR3	R\$ 1.368,00
-	Estudo molecular da mutação A1298C	R\$ 117,61
-	Estudo molecular da mutação C46T do fator XII	R\$ 452,22
-	Estudo molecular da mutação R337H no gene TP53	R\$ 568,80
-	Estudo molecular da mutação VAL158MET do Gene COMT	R\$ 270,46
-	Estudo molecular da mutação VAL66MET do Gene BDNF	R\$ 270,46
-	Estudo molecular da mutação neurofibromatose tipo 2	R\$ 2.786,34
-	Estudo molecular da síndrome da Berardinelli- Seip	R\$ 226,16
-	Estudo molecular da síndrome de Gorlin	R\$ 7.754,11
-	Estudo molecular da síndrome de silver-russel	R\$ 1.015,06
-	Estudo molecular da Alfa talassemia	R\$ 964,97
-	Estudo molecular de Beta Talassemia	R\$ 1.120,58
-	Estudo molecular de QDA0501 e QDB0201	R\$ 203,55
-	Estudo molecular de MTDNA para epilepsia MERRF	R\$ 717,70
-	Estudo molecular de mtDNA para Melas	R\$ 717,70
-	Estudo molecular do câncer de próstata	R\$ 1.388,64
-	Estudo molecular do câncer de próstata	R\$ 787,33
-	Estudo molecular do gene MLH1-HNPCC	R\$ 1.618,54
-	Estudo molecular do gene MSH2-HNPCC	R\$ 1.889,40
-	Estudo molecular do gene MSH6	R\$ 1.683,36

-	Rearranjo BCL1/JH	R\$ 484,9
-	Rearranjo BCL2/JH	R\$ 484,90
-	Retinoblastoma - Sequenciamento do Gene RB1	R\$ 3.534,01
-	Sequenciamento - Distrofia Muscular Duchenne	R\$ 5.472,00
-	Sequenciamento de E-Caderina	R\$ 3.600,00
-	Sequenciamento do EXON 12 do Gene JAK2	R\$ 1.541,66
-	Sequenciamento do Gene ABCD1	R\$ 6.912,30
-	Sequenciamento do Gene COL1A1	R\$ 5.981,20
-	Sequenciamento do Gene COL1A2	R\$ 5.981,20
-	Sequenciamento do Gene Fator VIII - Hemofilia A	R\$ 7.685,42
-	Sequenciamento do Gene GATA1	R\$ 1.873,66
-	Sequenciamento do Gene KCNQ1	R\$ 4.230,99
-	Sequenciamento do Gene NPHP3	R\$ 6.984,00
-	Sequenciamento do Gene PMP22	R\$ 2.273,66
-	Sequenciamento do Gene Proto- Oncogene RET: 6 EXONS	R\$ 907,24
-	Sequenciamento Para Síndrome De Cohen (COH1)	R\$ 15.072,85
-	Sequenciamento Proto-Oncogene RET-Mutação Familiar	R\$ 698,97
-	Síndrome De Barth	R\$ 2.438,21
-	Síndrome Berardinelli	R\$ 2.952,00
-	Síndrome Cohen - Screening	R\$ 1.548,08



-	Estudo molecular do gene P53	R\$ 1.110,71
-	ESTUDO MOLECULAR DO GENE P53 - MUTAÇÃO FAMILIAR	R\$ 502,38
-	Estudo molecular do gene PTEN	R\$ 2.445,75
-	Estudo molecular do gene PTEN por MLPA	R\$ 4.032,00
-	Estudo molecular do polimorfismo 4 de CYP2D6	R\$194,50
-	Estudo molecular do polimorfismo do gene da CBS	R\$ 117,90
-	Estudo molecular doença de Hunter MPS 2	R\$ 2.203,20
-	Estudo molecular doença de REFSUM, GENE PEX7	R\$3.735,11
-	Estudo molecular doença de REFSUM, GENE PHYH	R\$ 2.018,43
-	Estudo molecular doença de Thomsen - Sequenciamento	R\$ 2.709,47
-	Estudo molecular epilepsia mioclonica grave	R\$ 7.005,42
-	Estudo molecular esclerose lateral amiotrófica 4	R\$ 6.812,53
-	Estudo molecular gene cKIT (MUTAÇÃO D816V)	R\$ 444,57
-	Estudo molecular glicogenose tipo Ia Gene G6PC	R\$ 3.375,45
-	Estudo molecular hemofilia A	R\$ 1.403,53
-	Estudo molecular HLA B5701	R\$ 285,58
-	Estudo molecular incontinência Pigmentar	R\$ 4.652,46
-	Estudo molecular miopatias mitocondriais - LEIGHS	R\$ 422,18
-	Estudo molecular neoplasias endócrinas tipo 1	R\$ 1.669,12
-	Estudo molecular osteoartrite - gene ESR1	R\$ 2.080,56

-	Síndrome Cohen (COH1)	R\$ 2.060,73
-	Síndrome Cromossomo X Frágil (Southern Blot)	R\$ 1.574,48
-	Síndrome De Angelman E Prader-Willi Por PCR	R\$ 407,09
-	Síndrome De Bartter Tipo 3 (CLCNKB)	R\$ 4.608,00
-	Síndrome De Bartter Tipo 2 (KCNJ1)	R\$ 8.208,00
-	Síndrome De Bartter Tipo 4A (BSND)	R\$ 1.728,00
-	Síndrome De Bartter Tipo 4B (CLCNKA)	R\$ 8.640,00
-	Síndrome de Batten - Lipofuscinose	R\$ 1.000,55
-	Síndrome de Deleções Submicroscópicas	R\$ 363,94
-	Síndrome De Gitelman (SLC12A3)	R\$ 8.352,00
-	Síndrome de Hipofosfatase	R\$ 3.351,98
-	Síndrome de Huntington Like Tipo 2	R\$ 1.101,60
-	Síndrome de Larsen	R\$ 3.014,90
-	Síndrome de Marfan Tipo 1 - Deleções Gene FBN1 1	R\$ 4.216,68
-	Síndrome de Marfan Tipo 1 - Sequenciamento FBN1 1	R\$ 11.141,50
-	Síndrome de Marfan Tipo 2 - Sequenciamento TGFBR1	R\$ 4.945,45
-	Síndrome de Marfan Tipo 2 - Sequenciamento TGFBR 2	R\$ 6.513,52
-	Síndrome De Mccune-Albright	R\$ 486,55
-	Síndrome De Ondine - Gene PHOX2B	R\$ 1.059,74
-	Síndrome De Ondine - Sequenciamento Do Gene PHOX2B	R\$ 1.996,53

-	Estudo molecular para Charcot Marie Tooth	R\$ 26,16
-	Estudo molecular para Dystonia de torsão	R\$ 1.751,42
-	Estudo molecular para DRPLA	R\$ 162,84
-	Estudo molecular paralisia espástica familiar	R\$ 6.884,82
-	Estudo molecular retinite pigmentosa - Gene RHO	R\$ 2.869,14
-	Estudo molecular síndrome Angelman (UBE3A)	R\$ 4.563,18
-	Estudo molecular síndrome Charge	R\$ 16.009,65
-	Estudo molecular síndrome de Alport	R\$ 11.944,20
-	Estudo molecular síndrome de Beckwith Wiedemann	R\$ 2.039,30
-	Estudo molecular síndrome de Lesch Nyha	R\$ 5.981,20
-	Estudo molecular síndrome de NOONAN (GEN PTPN11)	R\$ 4.931,62
-	Estudo molecular síndrome de Williams	R\$ 915,84
-	Estudo molecular síndrome de Wilson	R\$ 6.079,29
-	Estudo molecular síndrome EHLERS- DANLOS Tipo III	R\$ 2.167,20
-	Estudo molecular síndrome EHLERS- DANLOS Tipo IV	R\$ 5.040,00
-	Estudo molecular síndrome Kearns-Sayre	R\$ 2.328,52
-	Estudo molecular síndrome NOONAN (GEN RAF1)	R\$ 2.747,52
-	Estudo molecular síndrome NOONAN (GEN RIT1)	R\$ 1.295,15
-	Estudo molecular síndrome NOONAN (GEN SOS1)	R\$ 7.403,04
-	Estudo molecular síndrome Rubinstein- Taybi (CREBBP)	R\$ 10.684,80

-	Síndrome De Rett - Sequenciamento Do Gene MECP2	R\$ 2.124,00
-	Síndrome De Rett (Gene MECP2) por MLPA	R\$ 1.160,06
-	Síndrome de Silver-Russell	R\$ 162,84
-	Síndrome de Smith Lemli Opitz - Estudo Molecular	R\$ 4.680,00
-	Síndrome de Sotos - Deleção No Gene NSD1	R\$ 1.688,69
-	Síndrome De Sotos - Mutações No Gene NSD1	R\$ 6.752,35
-	Síndrome de Tar	R\$ 2.707,20
-	Síndrome de Wagr	R\$ 1.814,89
-	Síndrome de Warburg- Screening Gene RAB3GAP1	R\$ 3.324,50
-	Síndrome de Warburg- Sequenciamento Gene RAB3GAP1	R\$ 7.973,15
-	Síndrome Hurler- Scheie - Mucopolissacaridose Tipo I	R\$ 4.373,90
-	Síndrome Ipx (FOXP3)	R\$ 4.824,00
-	Síndrome Mielodisplásica	R\$ 2.176,18
-	Síndrome Rubinstein-Taybi (CREBBP)	R\$ 1.667,49
-	Síndrome Simpson-Golabi-Behmel - Deleções	R\$ 4.219,31
-	Síndrome de Simpson-Golabi-Behmel - Sequenciamento	R\$ 5.907,04
-	Síndrome Velocardiofacial	R\$ 1.908,00
-	Síndrome Wiskott Aldrich	R\$ 3.171,10
-	SISH - Pesquisa De Amplificação Do Gene HER-2	R\$ 518,98
-	SOD1 - Sequenciamento genético	R\$ 4.458,14

-	Estudo molecular síndrome velocardiocfacial	R\$ 390,74
-	Exame de paternidade de duo com uma amostra osso	R\$ 4.197,60
-	Exame de paternidade de trio com uma amostra osso	R\$ 3.739,68
-	Exame de paternidade de familiar com uma amostra osso	R\$ 4.197,60
-	Exon 9 do fator XII, estudo molecular da mutação	R\$ 525,60
-	Gene APC - Sequenciamento APCSEQ	R\$ 2.511,92
-	Gene APC - Estudo das mutações I1307K e E1317Q	R\$ 565,49
-	Gene APC Mutação 5-bp Del 1309	R\$ 403,69
-	Gene CCR-5, pesquisa da deleção	R\$ 59,45
-	Gene DPYD: Toxicidade do 5-fluorouracil	R\$430,79
-	Gene FLT3 Prognóstico molecular de LMA	R\$ 304,73
-	Gene HJV Mutação pontual GLY320VAL	R\$ 3.085,11
-	Gene MUTYH Mutações Y179C e G396D	R\$ 828,00
-	Glicogenose Tipo 3 Mutações do Gene GLUD1	R\$ 1.995,74
-	Glicogenose Tipo Ia Mutações do Gene G6PC	R\$ 1.012,64
-	Glicogenose Tipo Ib sequenciamento	R\$ 5.485,10
-	Glicogenose Tipo III mutação no gene AGL	R\$ 1.996,53
40314367	Hepatite B, genotipagem	R\$ 301,90
-	Hemocromatose Hereditária 5 mutações (Gene HFE)	R\$ 622,52
-	Hemocromatose Tipo IV (SLC40A1)	R\$ 5.472,00

-	SRY Estudo Por PCR	R\$ 120,64
-	Steinert Estudo Molecular Da Distrofia Miotônica 1	R\$ 644,11
-	Surdez Congênita - Mutação 167T	R\$ 91,44
-	Surdez Congênita - Mutação 35DELG	R\$ 91,44
-	TAY-Sachs Infantil - Estudo Genético	R\$ 226,16
-	TEL-AML 11(12,21) PCR Qualitativo	R\$ 511,12
-	Teste Do Pezinho Molecular	R\$ 553,18
-	TP53 - Deleções E Duplicações Por MLPA	R\$ 1.260,00
-	TP53, Pesquisa da Deleção Por Fish	R\$ 497,21
-	Translocação BCR-ABL	R\$ 310,25
40503542	Rearranjo gênico quantitativo BCR/ABL por PCR	R\$ 764,50
-	Translocação FIP1L1 - PDGFR Alfa	R\$ 511,12
-	Triagem Molecular De Fenilcetonúria	R\$ 1.144,80
-	Trombofilia e Varfarina, Painel Genético	R\$ 818,64
-	Trombofilia Hereditária, Painel Genético	R\$ 753,84
-	Trombofilia Hereditária, Principais Mutações	R\$ 144,00
40314405	Herpes vírus zoster, (Varicella) por PCR	R\$ 97,60
40314561	Vírus Zika - por PCR	R\$ 270,00
200172	Painel respiratório (SARS-COV-2, vírus Sincicial Humano, Influenza A e Influenza B)	R\$ 200,00
-	Cardiomiopatia Hipertrofica, Painel Genético	R\$1.548,00

40503399	Hemofilia A, análise do DNA	R\$ 404,50
40503402	Hemofilia B, análise do DNA	R\$ 532,34
-	Hemofilia B (F9) sequenciamento	R\$ 2.559,01
-	Oncotype DX (mamário invasivo, vários materiais)	R\$ 15.500,00

-	Cardiomiopatia Hipertrofica, Painele Genetico Plus	R\$6.325,92
-	FoundationONE CDx	R\$ 8.500,00
-	FoundationONE Liquid CDx	R\$ 8.500,00
-	-	-

3.5.6. Anatomia Patológica e Citopatologia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40601285	Procedimento diagnóstico em painel de hibridização "in situ"	R\$ 484,00
40601293	Procedimento diagnóstico por captura híbrida	R\$ 235,00

3.5.6.1. Inclusos: todos os custos com os Honorários Médicos, Medicamentos, Materiais e taxas.

3.5.7. Pacotes de Medicina Nuclear

3.5.7.1. Digestivo - In Vivo

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40702030	Cintilografia do fígado e vias biliares	R\$ 350,15

3.5.7.2. Endócrino - In Vivo

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40703010	Cintilografia da tireóide e/ou captação (iodo - 123)	R\$ 352,88
40703053	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (PCI) - iodo 123	R\$ 1.706,16
	Cintilografia de corpo inteiro para pesquisa de metástases (PCI) e iodo 131	R\$ 661,15

3.5.7.3. Nervoso - In Vivo

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40707032	Cintilografia de perfusão cerebral	R\$ 1.985,62
40707091	Cintilografia de perfusão cerebral para avaliação de transportadores de dopamina	R\$ 3.402,53

3.5.7.4. Oncologia / Infectologia - In Vivo

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40708128	PET-CT dedicado oncológico	R\$ 3.588,49
	PET-CT dedicado oncológico com uso de análogo da somatostatina	R\$ 4.597,61
	PET-CT dedicado oncológico com PSMA	R\$ 3.653,73
40708136	PET-CT neurológico com FDG	R\$ 3.653,73
40708063	Cintilografia de mama (bilateral)	R\$ 1.137,44
40708047	Cintilografia com MIBG (metaiodobenzilguanidina) e iodo 123	R\$ 1.805,11

3.5.7.5. Terapia - In Vivo

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40710084	Tratamento de metástases ósseas (samário-153)	R\$ 2.115,03

3.5.7.6. Inclusos: todos os custos com Honorários Médicos, Medicamentos, Materiais, Gases e Taxas.

3.5.8. Pacotes de Métodos Diagnósticos por Imagem

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
40808050	Ampliação ou magnificação de lesão mamária	R\$ 124,73

40808254	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por estereotaxia	R\$ 616,00
40808262	Biópsia percutânea de fragmento mamário por agulha grossa (core biopsy) orientada por US	R\$ 498,91
40808289	Mamotomia por estereotaxia	R\$ 2.442,59
40808300	Mamotomia por RM	R\$ 4.562,97
40808297	Mamotomia por US	R\$ 2.442,59
40808190	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por estereotaxia	R\$ 613,25
40808211	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por RM	R\$ 2.078,80
40808200	Marcação pré-cirúrgica por nódulo - máximo de 3 nódulos por mama, por US	R\$ 590,00
40808238	Punção ou biópsia mamária percutânea por agulha fina orientada por US	R\$ 270,24
40809170	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por TC	R\$ 2.182,74
40809161	Punção biópsia/aspirativa de órgão ou estrutura orientada por US	R\$ 244,26
40809030	Histerossalpingografia	R\$ 525,00

3.5.8.1. Inclusos: todos os custos com os Honorários Médicos, Medicamentos, Materiais, Gases e Taxas;

3.5.8.2. Por Lesão Adicional remunera-se:

3.5.8.2.1. No código 40808289: R\$ 2.286,68;

3.5.8.2.2. No código 40808300: R\$ 3.194,08;

3.5.8.2.3. No código 40808297: R\$ 2.286,68;

3.5.8.2.4. No código 40808211: R\$ 1.455,16

3.5.9. Pacotes de Tomografia Computadorizada com Contraste

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
41001109	Abdome superior	R\$ 745,00
41001095	Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)	R\$ 932,00
41001435	Angiotomografia arterial de abdome superior	R\$ 745,00
41001370	Angiotomografia arterial de crânio	R\$ 827,00
41001478	Angiotomografia arterial de membro inferior	R\$ 900,00
41001494	Angiotomografia arterial de membro superior	R\$ 900,00
41001451	Angiotomografia arterial de pelve	R\$ 745,00
41001397	Angiotomografia arterial de pescoço	R\$ 854,00
41001419	Angiotomografia arterial de tórax	R\$ 935,00
41001516	Angiotomografia arterial pulmonar	R\$ 745,00
41001230	Angiotomografia coronariana	R\$ 1.193,00
41001184	Angiotomografia de aorta abdominal	R\$ 953,00
41001176	Angiotomografia de aorta torácica	R\$ 819,00
41001443	Angiotomografia venosa de abdome superior	R\$ 745,00
41001389	Angiotomografia venosa de crânio	R\$ 745,00
41001486	Angiotomografia venosa de membro inferior	R\$ 900,00
41001508	Angiotomografia venosa de membro superior	R\$ 900,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
41001460	Angiotomografia venosa de pelve	R\$ 745,00
41001400	Angiotomografia venosa de pescoço	R\$ 745,00
41001427	Angiotomografia venosa de tórax	R\$ 745,00
41001524	Angiotomografia venosa pulmonar	R\$ 745,00
41001079	Tórax	R\$ 871,17
41001141	Articulação (esternoclavicular ou ombro ou cotovelo ou punho ou sacroilíacas ou coxofemoral ou joelho ou pé) - unilateral	R\$ 745,00
41001044	Articulações temporomandibulares	R\$ 933,00
41001133	Coluna - segmento adicional	R\$ 517,30
41001125	Coluna cervical ou dorsal ou lombar (até 3 segmentos)	R\$ 788,00
41001087	Coração - para avaliação do escore de cálcio coronariano	R\$ 929,76
41001010	Crânio ou sela túrsica ou órbitas	R\$ 871,00
41001052	Dental (dentascan)	R\$ 831,95
41001036	Face ou seios da face	R\$ 745,00
41001028	Mastóides ou orelhas	R\$ 745,00
41001117	Pelve ou bacia	R\$ 798,00
41001060	Pescoço (partes moles, laringe, tireóide, faringe e glândulas salivares)	R\$ 800,00
41001150	Segmento apendicular (braço ou antebraço ou mão ou coxa ou perna ou pé) - unilateral	R\$ 833,00

3.5.9.1.1.1. Incluídos: todos os custos com os Honorários Médicos, Medicamentos, Materiais, Gases e Taxas;

3.5.9.1.1.2. Quando realizado exames em duas ou mais regiões, remunera-se o pacote de maior valor com 100% e os demais com 70% do valor acordado.

3.5.9.1.1.3. Excluído: Honorários do anestesista.

3.5.10. Pacotes de Ressonância Magnética com Contraste

3.5.10.1. Diagnóstica

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
41101170	Abdome superior (fígado, pâncreas, baço, rins, supra-renais, retroperitônio)	R\$ 1.083,58
41101510	Angio-RM arterial de abdome superior	R\$ 1.116,02
41101537	Angio-RM arterial de crânio	R\$ 1.116,02
41101553	Angio-RM arterial de membro inferior (unilateral)	R\$ 1.116,02
41101570	Angio-RM arterial de membro superior (unilateral)	R\$ 1.116,02
41101596	Angio-RM arterial de pelve	R\$ 1.116,02
41101618	Angio-RM arterial de pescoço	R\$ 1.116,02
41101499	Angio-RM arterial pulmonar	R\$ 1.116,02
41101340	Angio-RM de aorta abdominal	R\$ 1.116,02
41101332	Angio-RM de aorta torácica	R\$ 1.116,02
41101529	Angio-RM venosa de abdome superior	R\$ 1.116,02
41101545	Angio-RM venosa de crânio	R\$ 1.116,02
41101561	Angio-RM venosa de membro inferior (unilateral)	R\$ 1.116,02
41101588	Angio-RM venosa de membro superior (unilateral)	R\$ 1.116,02
41101600	Angio-RM venosa de pelve	R\$ 1.116,02
41101626	Angio-RM venosa de pescoço	R\$ 1.116,02
41101502	Angio-RM venosa pulmonar	R\$ 1.116,02
41101103	Articulação temporomandibular (bilateral)	R\$ 1.062,01
41101316	Articular (por articulação)	R\$ 1.062,01
41101278	Bacia (articulações sacroilíacas)	R\$ 1.099,72
41101030	Base do crânio	R\$ 1.100,00
41101219	Bolsa escrotal	R\$ 1.062,01
41101227	Coluna cervical ou dorsal ou lombar	R\$ 1.062,01
41101138	Coração - morfológico e funcional	R\$ 1.430,00
41101146	Coração - morfológico e funcional + perfusão + estresse	R\$ 1.530,00
41101154	Coração - morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica	R\$ 1.600,00

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
41101286	Coxa (unilateral)	R\$ 1.062,01
41101014	Crânio (encéfalo)	R\$ 1.062,01
41101634	Endorretal	R\$ 1.203,51
41101642	Endovaginal	R\$ 1.203,51
41101065	Espectroscopia por RM	R\$ 1.062,01
41101049	Estudo funcional (mapeamento cortical por RM)	R\$ 1.000,00
41101090	Face (inclui seios da face)	R\$ 1.062,01
41101197	Fetal	R\$ 1.370,00
41101235	Fluxo liquorico (como complementar)	R\$ 860,00
41101359	Hidro-RM (colângio-RM ou uro-RM ou mielo-RM ou sialo-RM ou cistografia por RM)	R\$ 1.100,00
41101480	Mama (bilateral)	R\$ 1.100,00
41101260	Mão (não inclui punho)	R\$ 1.062,01
41101251	Membro superior unilateral (não inclui mão e articulações)	R\$ 1.100,00
41101073	Órbita bilateral	R\$ 1.062,01
41101081	Ossos temporais bilateral	R\$ 1.100,00
41101308	Pé (antepé) - não inclui tornozelo	R\$ 1.062,01
41101189	Pelve (não inclui articulações coxofemorais)	R\$ 1.062,01
41101200	Pênis	R\$ 1.175,00
41101057	Perfusão cerebral por RM	R\$ 1.000,00
41101294	Perna (unilateral)	R\$ 1.062,01
41101111	Pescoço (nasofaringe, orofaringe, laringe, traquéia, tireóide, paratireóide)	R\$ 1.062,01
41101243	Plexo braquial (desfiladeiro torácico) ou lombossacral (não inclui coluna cervical ou lombar)	R\$ 1.062,01
41101383	Reconstrução tridimensional - acrescentar ao exame de base	R\$ 860,00
41101022	Sela túrcica (hipófise)	R\$ 1.062,01
41101120	Tórax (mediastino, pulmão, parede torácica)	R\$ 1.062,01
-	-	-

3.5.10.1.1.1. Incluídos: todos os custos com os Honorários Médicos, Medicamentos, Materiais, Gases e Taxas;

3.5.10.1.1.2. Quando realizado exames em duas ou mais regiões, remunera-se o pacote de maior valor com 100% e os demais com 70% do valor acordado.

3.5.10.1.1.3. Excluído: Honorários do anestesista.

3.5.10.2. Intervencionista

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
41102010	Artro-RM (incluir a punção articular) - por articulação	R\$ 1.100,00

3.5.10.2.1.1. Incluídos: todos os custos com os Honorários Médicos, Medicamentos, Materiais, Gases e Taxas;

3.5.10.2.1.2. Quando realizado exames em duas ou mais regiões, remunera-se o pacote de maior valor com 100% e os demais com 70% do valor acordado.

3.5.10.2.1.3. Excluído: Honorários do anestesista.

4. Portes

4.1. De Honorários Médicos e Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos

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

4.2. Para Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética

1A	R\$ 10,00	3A	R\$ 88,00	5A	R\$ 204,00	7A	R\$ 331,00	9A	R\$ 555,00	11A	R\$ 910,00	13A	R\$ 1.645,00
1B	R\$ 20,00	3B	R\$ 112,00	5B	R\$ 220,00	7B	R\$ 366,00	9B	R\$ 605,00	11B	R\$ 998,00	13B	R\$ 1.805,00
1C	R\$ 30,00	3C	R\$ 128,00	5C	R\$ 234,00	7C	R\$ 433,00	9C	R\$ 666,00	11C	R\$ 1.095,00	13C	R\$ 1.996,00
2A	R\$ 40,00	4A	R\$ 153,00	6A	R\$ 255,00	8A	R\$ 468,00	10A	R\$ 715,00	12A	R\$ 1.135,00	14A	R\$ 2.225,00
2B	R\$ 54,00	4B	R\$ 168,00	6B	R\$ 280,00	8B	R\$ 490,00	10B	R\$ 775,00	12B	R\$ 1.220,00	14B	R\$ 2.420,00
2C	R\$ 64,00	4C	R\$ 189,00	6C	R\$ 306,00	8C	R\$ 520,00	10C	R\$ 860,00	12C	R\$ 1.495,00	14C	R\$ 2.670,00

4.3. Anestésicos

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Anestesia Local	R\$ 131,71	R\$ 192,76	R\$ 283,72	R\$ 419,48	R\$ 648,90	R\$ 905,48	R\$ 1.288,29	R\$ 1.699,64

4.4. De Cirurgia Pediátrica

1A	R\$ 24,37	3A	R\$ 439,28	5A	R\$ 1.235,29	7A	R\$ 2.031,31	9A	R\$ 2.827,32	11A	R\$ 3.623,34	13A	R\$ 4.419,35
1B	R\$ 67,32	3B	R\$ 571,95	5B	R\$ 1.367,96	7B	R\$ 2.163,98	9B	R\$ 2.959,99	11B	R\$ 3.756,00	13B	R\$ 4.552,02
1C	R\$ 96,43	3C	R\$ 704,62	5C	R\$ 1.500,63	7C	R\$ 2.296,65	9C	R\$ 3.092,66	11C	R\$ 3.888,67	13C	R\$ 4.684,69
2A	R\$ 142,90	4A	R\$ 837,29	6A	R\$ 1.633,30	8A	R\$ 2.429,32	10A	R\$ 3.225,33	12A	R\$ 4.021,34	14A	R\$ 4.817,36
2B	R\$ 224,90	4B	R\$ 969,96	6B	R\$ 1.765,97	8B	R\$ 2.561,98	10B	R\$ 3.358,00	12B	R\$ 4.154,01	14B	R\$ 4.950,03
2C	R\$ 306,61	4C	R\$ 1.102,63	6C	R\$ 1.898,64	8C	R\$ 2.694,65	10C	R\$ 3.490,67	12C	R\$ 4.286,68	14C	R\$ 5.082,69

5. UCO

5.1. Para Hospitais: 1 UCO = R\$ 14,94

5.2. Para Clínicas: 1 UCO = R\$ 13,21

5.3. Para Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos, Capítulo 4 da CBHPM, para Hospitais ou Clínicas: 1 UCO = R\$ 12,67

5.3.1. Para Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética: 1 UCO = R\$ 11,50

6. Filme radiológico

6.1. R\$ 30,30 o metro quadrado do filme.

7. Unidade de Serviço (US)

7.1. Para Hospitais: R\$ 0,63

7.2. Para Clínicas: R\$ 0,60

7.3. Para Home Care: R\$ 0,39

8. Medicamentos e Radiofármacos

8.1. Os medicamentos serão pagos conforme a prescrição médica, dando preferência ao genérico de menor valor por miligramagem prescrita e de menor apresentação do mercado, podendo haver fracionamento das doses conforme prescrição médica, respeitando a estabilidade de cada droga prescrita.

8.2. Medicamentos em Geral

8.2.1. Para Hospitais: Brasíndice (PMC) com congelamento semestral (1ª versão impressa de janeiro e julho do ano vigente)

8.2.2. Para Clínicas: Brasíndice (PF+10%) com congelamento semestral (1ª versão impressa de janeiro e julho do ano vigente)

8.2.3. Para Home Care:

8.2.3.1. CMED (PF+20%)

8.2.3.2. Medicamentos de Referência com deflator de 40%



- 8.2.3.3. Os medicamentos serão pagos conforme CMED (PF+20%) a título de taxa de serviços/logísticas, desde que esse valor não ultrapasse o valor do PMC;

8.3. Medicamentos de Uso Restrito Hospitalar

- 8.3.1. Para Hospitais: Brasíndice (PF+20%) com congelamento semestral (1ª versão impressa de janeiro e julho do ano vigente)
- 8.3.2. Para Clínicas: Brasíndice (PF+10%) com congelamento semestral (1ª versão impressa de janeiro e julho do ano vigente)

8.4. Medicamentos em Geral e de Uso Restrito Hospitalar não constante na Brasíndice serão remunerados pela CMED (PF). Caso não constem na CMED serão remunerados pelo valor de Nota Fiscal (NF) sem taxas.

8.5. Medicamentos em Geral e de Uso Restrito Hospitalar descontinuados serão remunerados pelo último valor publicado na Brasíndice.

8.6. Radiofármacos

- 8.6.1. Brasíndice

8.7. Relatório para Solicitação de Tratamento Oncológico

8.7.1. O relatório de solicitação do tratamento oncológico deverá conter:

- 8.7.1.1. Os dados pessoais do paciente (idade, peso, altura e superfície corpórea);
- 8.7.1.2. O histórico da doença neoplásica (estadiamento, tratamentos anteriores e período em que foi realizado);
- 8.7.1.3. Referências bibliográficas que justifiquem a eficácia e o benefício do tratamento para os protocolos que ainda não estejam liberados pela ANVISA;
- 8.7.1.4. Resultados de exames complementares pertinentes (anatomopatológico e imagens com marcadores que justifiquem o tratamento).

8.7.2. Qualquer alteração de procedimento, seja de medicamento ou material, requer, obrigatoriamente, a autorização prévia da CREDENCIANTE, mediante a apresentação de relatório médico e exames que justifiquem a necessidade da mudança; e

8.7.3. Não é permitido o acréscimo de procedimentos, medicamentos ou materiais sem a devida autorização prévia. !

9. Materiais Descartáveis

- 9.1. Para Hospitais: SIMPRO congelada em Janeiro e Julho do ano vigente com deflator de 20%
- 9.2. Para Clínicas: SIMPRO congelada em Janeiro e Julho do ano vigente com deflator de 20%
- 9.3. Para Home Care: menor valor da Tabela SIMPRO congelada em Janeiro e Julho do ano vigente com deflator de 40%



9.3.1. Os materiais descartáveis serão pagos independente do código de referência e sem taxa de comercialização;

9.4. Em caso de atualização suspensa, serão remunerados pelo último valor publicado na SIMPRO.

9.5. Caso o material não conste na tabela SIMPRO, o valor remunerado será (NF+10%)

10. Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

10.1. As OPME poderão ser adquiridas pela CREDENCIANTE, por pregão eletrônico, e fornecidas à CREDENCIADA para realização dos procedimentos.

10.2. Quando a CREDENCIANTE não adquirir as OPME por pregão eletrônico a remuneração se dará da seguinte forma:

10.2.1. Em Procedimentos Eletivos:

10.2.1.1. Menor valor de no mínimo 3 (três) cotações, limitado à SIMPRO.

10.2.2. Nos Atendimentos de Urgência e Emergência:

10.2.2.1. Menor valor negociado limitado à SIMPRO.

10.2.3. Na Diária Semi-Global

10.2.3.1. Será remunerada com deflator de 50% sobre o valor SIMPRO:

10.2.3.1.1. A Manta Térmica;

10.2.3.1.2. O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) e o Kit Guia de Punção; e

10.2.3.1.3. As Perneiras para Compressão de Membros Inferiores (Par), tornozelo Joelho ou tornozelo-coxa, P, M ou G.

10.2.4. Taxa de Comercialização:

10.2.4.1. Admite-se taxa de comercialização de 10%.

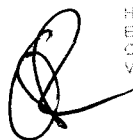
10.2.5. Em caso de atualização suspensa na Tabela SIMPRO, o valor remunerado será limitado ao último valor publicado na SIMPRO.

10.2.6. Caso o OPME não conste na tabela SIMPRO, o valor será (Nota Fiscal+10%);

10.2.7. O Credenciado comprovará o custo da OPME, por meio da apresentação de Nota Fiscal (NF), com data atualizada e preços praticados no mercado distribuidor, bem como cópia do boleto bancário. Deverá constar na NF, averbação com referência ao nome do paciente, nome do médico responsável e a data da realização do ato médico.

10.2.8. Para comprovação da utilização da OPME deverá ser apresentado descrição em relatório cirúrgico, lacre com o respectivo número de registro da ANVISA e no caso de ausência deste, imagem de escopia que comprove a utilização dos mesmos.

10.2.9. A ausência dos itens descritos nos subitens 10.2.8 e 10.2.9 deste anexo configuram



motivo de glosa.

11. Diárias

11.1. Tabela de Diárias

DESCRIÇÃO	UNIDADE	US
Day Clinic	Uso	208
Apartamento	Dia	416
Apartamento com Isolamento	Dia	499
Berçário ou Alojamento Conjunto	Dia	110
Enfermaria	Dia	263
UTI	Dia	1359
UTI com Isolamento	Dia	1631

11.2. Tabela de Horas Excedentes

DESCRIÇÃO	UNIDADE	US
Apartamento	Hora	35
Apartamento com Isolamento	Hora	42
Berçário ou Alojamento Conjunto	Hora	09
Enfermaria	Hora	22
UTI	Hora	113
UTI com Isolamento	Hora	136

11.3. Para Hospitais

11.3.1. Diária Semi-Global

11.4. Para Clínicas

11.4.1. Conforme Subitens 11.1 e 11.2 no que couber.

11.5. Para Clínicas e Hospitais Psiquiátricos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
50011091	Internação em apartamento individual	R\$ 350,00
50011092	Internação em apartamento duplo, triplo ou em enfermaria de até três leitos	R\$ 290,00
50011107	Hospital dia (diária) das 7 às 17 horas	R\$ 220,00
-	Hospital dia (diária) das 7 às 11 horas ou das 13 às 17 horas	R\$ 135,00

- 11.5.1. Na diária de internação em apartamento individual estão inclusos: consulta médica psiquiátrica, psicoterapia (individual, grupal ou familiar), atividade física com acompanhamento especializado, cuidados de enfermagem especializada 24 horas por dia, serviço de hospedagem e alimentação (café-da-manhã, almoço, merenda, jantar e ceia);

- 11.5.2. Na diária de internação em apartamento duplo, triplo ou em enfermaria de até três leitos estão inclusas: consulta médica psiquiátrica, psicoterapia (individual, grupal ou familiar), atividade física com acompanhamento especializado, cuidados de enfermagem especializada 24 horas por dia, serviço de hospedagem e alimentação (café-da-manhã, almoço, merenda, jantar e ceia);
- 11.5.3. Na diária de hospital dia das 7 às 17 horas estão inclusas: consulta médica psiquiátrica, psicoterapia (individual, grupal ou familiar), atividade física com acompanhamento especializado, cuidados de enfermagem especializada 8 horas por dia, serviço de hospedagem e alimentação (café-da-manhã, almoço e lanche da tarde);
- 11.5.4. Na diária de hospital dia das 7 às 11 horas ou das 13 às 17 horas estão inclusos consulta médica psiquiátrica, psicoterapia (individual, grupal ou familiar), atividade física com acompanhamento especializado, cuidados de enfermagem especializada 4 horas por dia, serviço de hospedagem e alimentação (somente café-da-manhã, ou lanche da tarde, conforme o caso);
- 11.5.5. Qualquer alteração de procedimento (medicamento e/ou material) necessita, obrigatoriamente, de autorização prévia do FuSEx mediante relatório médico com exames que justifiquem a solicitação;
- 11.5.6. Não há possibilidade de acréscimo de procedimentos e de materiais sem prévia liberação;
- 11.5.7. No caso de hospital dia, o FUSEx não cobre os gastos pessoais dos pacientes tais como material de higiene individual (escova dental, sabonete, absorvente, etc).

11.6. Para Home Care

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
70001100	Diária Baixa complexidade (06 hs)	R\$ 152,42
70001101	Diária Média Complexidade (12 hs)	R\$ 252,00
70001102	Diária Alta Complexidade (24 hs)	R\$ 427,00

11.6.1. Equipamentos não Inclusos nas Diárias

DESCRIÇÃO	UNIDADE	US
Concentrador de Oxigênio	Diário	31
Monitor Cardíaco	Diário	17
BIPAP (qualquer tipo)	Diário	43
CPAP nasal (qualquer tipo)	Diário	20
Torpedo de oxigênio em caráter de reserva	Diário	8
Respirador (qualquer tipo)	Diário	305
Cough Assist (qualquer tipo)	Diário	97

11.6.2. Outros Serviços não Incluídos nas Diárias

DESCRIÇÃO	UNIDADE	US
Visita Extra Médica	Visita	211



Visita Extra de Enfermeiro ou Nutricionista	Visita	158
Visita: Psicólogo, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta ou Terapeuta Ocupacional	Visita	158
Visita pontual de Técnico de Enfermagem por até 03 horas	Visita	106

11.6.3. Honorários para abatimento nas Diárias

DESCRIÇÃO	US
Visita médica	80
Visita da enfermeira	60
Sessão de Fisioterapia respiratória e motora	60
Visita de Nutricionista	60
Sessão de Fonoaudiologia	60
Sessão de Psicologia	60
Cama hospitalar	18

11.6.4. São remunerados, mediante autorização desta CREDENCIANTE, pelo menor valor de, no mínimo, 3 (três) cotações:

11.6.4.1. Avaliação ou Parecer Médico Especializado; e

11.6.4.2. Materiais, Equipamentos, Serviços, Medicamentos e Procedimentos Adicionais ou Complementares.

11.7. Para Tratamento Radioativo

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
90101002	Diária para Tratamento Radioativo	R\$ 1.200,00

11.7.1. Incluso: alimentação, cuidados médicos e de enfermagem, acompanhados por Físico Nuclear.

11.8. Diária Semi-Global

11.8.1. A remuneração da Diária Semi-Global será realizada de acordo com a classificação Hospitalar.

11.8.2. A classificação será aplicada aos hospitais credenciados, ordenando-os, de acordo com suas características, em um dos seguintes Portes:

11.8.2.1. Tipo A;

11.8.2.2. Tipo B; e

11.8.2.3. Tipo C.

11.8.3. O enquadramento de cada hospital em um dos Portes estabelecidos se dará respeitando o intervalo de pontos atribuídos para cada Porte, considerando o somatório da pontuação alcançada como resultado da aplicação dos itens de avaliação, definido pela seguinte Tabela de Pontuação:

Descrição	Itens de Avaliação			
	Pronto Atendimento	Serviço de Urgência e Emergência	Serviço de Urgência e Emergência com Ortopedia e Pediatria	Serviço de Urgência e Emergência com Ortopedia, Pediatria e Cirurgia Geral
Leitos de UTI	01 a 04	05 a 09	10 a 29	30 ou mais
Tipo de UTI	-	Tipo II	-	Tipo III
Número de Leitos	20-49	50-149	150-299	300 ou mais
Alta Complexidade	1	2	3	4 ou mais
Gestação Alto Risco	-	Nível I	Nível II	-
Salas Cirúrgicas	Até 02	Entre 03 e 04	Entre 05 e 06	Acima de 6
Tipo de Acreditação e Nível	ONA 1 e Qmentum Ouro	ONA 2 e Qmentum Platina	-	ONA 3 e Qmentum Platina e AC Canadense
Pontos por Item	1	2	3	4

Tipo de Hospital	A	B	C
Pontuação	Acima de 26 Pontos	De 18 a 25 Pontos	De 01 a 17 Pontos

11.8.4. UTI

11.8.4.1. Hospital Tipo A

UTI	NÍVEL DE ATENÇÃO	VALOR	CÓDIGO
ADULTO	I	R\$ 3.700,00	90101020
	II	R\$ 5.500,00	90101021
	III	R\$ 6.500,00	90101022
PEDIÁTRICA	I	R\$ 3.600,00	90101023
	II	R\$ 4.500,00	90101024
	III	R\$ 6.500,00	90101025
NEONATAL	I	R\$ 2.600,00	90101026
	II	R\$ 3.200,00	90101027
	III	R\$ 6.500,00	90101028

11.8.4.2. Hospital Tipo B

UTI	NÍVEL DE ATENÇÃO	VALOR	CÓDIGO
ADULTO	I	R\$ 3.500,00	90101020
	II	R\$ 5.200,00	90101021
	III	R\$ 6.200,00	90101022
PEDIÁTRICA	I	R\$ 3.400,00	90101023
	II	R\$ 4.300,00	90101024
	III	R\$ 6.200,00	90101025
NEONATAL	I	R\$ 2.400,00	90101026

	II	R\$ 3.000,00	90101027
	III	R\$ 6.200,00	90101028

11.8.4.3. Hospital Tipo C

UTI	NÍVEL DE ATENÇÃO	VALOR	CÓDIGO
ADULTO	I	R\$ 3.300,00	90101020
	II	R\$ 4.950,00	90101021
	III	R\$ 5.900,00	90101022
PEDIÁTRICA	I	R\$ 3.200,00	90101023
	II	R\$ 4.000,00	90101024
	III	R\$ 5.900,00	90101025
NEONATAL	I	R\$ 2.200,00	90101026
	II	R\$ 2.800,00	90101027
	III	R\$ 5.900,00	90101028

11.8.5. Apartamento

11.8.5.1. Hospital Tipo A

VALOR	CÓDIGO
R\$ 2.000,00	-

11.8.5.2. Hospital Tipo B

VALOR	CÓDIGO
R\$ 1.800,00	-

11.8.5.3. Hospital Tipo C

VALOR	CÓDIGO
R\$ 1.600,00	-

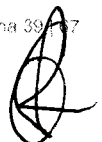
11.8.6. Níveis de Atenção

11.8.6.1. Nível I

- 11.8.6.1.1. Sem monitorização invasiva;
- 11.8.6.1.2. Sem uso de suporte respiratório (ventilação invasiva ou não invasiva);
- 11.8.6.1.3. Pacientes que necessitam de monitoração por risco de desenvolver uma ou mais falências agudas de órgãos ou que estão se recuperando de condições críticas, mas cuja condição requer maior intensidade de cuidado de equipe multiprofissional, que não possa ser gerido em leito de apartamento.

11.8.6.2. Nível II

- 11.8.6.2.1. Com monitorização invasiva ou com uso de suporte respiratório (ventilação invasiva ou não invasiva);
- 11.8.6.2.2. Pacientes de UTI com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, com caráter de ameaça à vida, que necessitam de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade, como



assistência respiratória ou terapia de substituição renal ou droga vasoativa em infusão intravenosa contínua.

11.8.6.3. Nível III

11.8.6.3.1. Com monitorização invasiva e uso de suporte respiratório (ventilação invasiva ou não invasiva);

11.8.6.3.2. Pacientes de UTI com múltiplas falências agudas de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-las, com caráter de ameaça imediata à vida. Esses pacientes necessitam de cuidados de equipe multiprofissional especializada, habilitada e adequadamente dimensionada para ofertar terapia de suporte com complexidade muito alta, tais como monitorização e suporte hemodinâmico (fármacos vasoativos em infusão contínua) e/ou assistência respiratória e/ou terapia de substituição renal.

11.8.6.4. Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “sem uso de suporte respiratório” (Nível I):

11.8.6.4.1. Respiração espontânea, sem O₂;

11.8.6.4.2. Eupneico;

11.8.6.4.3. Em uso dos seguintes dispositivos: Cateter nasal, máscara de oxigênio simples, máscara não reinalante, máscara de venturi, dentre outros dispositivos de pressão não positiva.

11.8.6.5. Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por “monitorização invasiva” (Nível II ou III):

11.8.6.5.1. Pressão Arterial Invasiva (PAI);

11.8.6.5.2. Pressão Venosa Central (PVC) ou Pressão do Átrio Direito (PAD);

11.8.6.5.3. Cateter da artéria pulmonar – Swan Ganz; Presep; Floutrac; Volume View;

11.8.6.5.4. PAP (Pressão da Artéria Pulmonar);

11.8.6.5.5. PCP (Pressão Capilar Pulmonar) se obtém através da leitura com o cateter insuflado no ramo com o balão INSUFLADO;

11.8.6.5.6. Pressão intra-abdominal (PIA);

11.8.6.5.7. Pressão Intracraniana (PIC) ≠ Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).

11.8.6.5.8. Ventilação mecânica modo CPAP ou VNI;

11.8.6.5.9. CPAP/BIPAP ou VNI, dentre outros dispositivos com pressão positiva não invasiva.

11.8.6.6. Entende-se, exemplificadamente, mas não taxativamente, por uso de suporte ventilatório/ventilação mecânica – VM (Nível II ou III):



- 11.8.6.6.1. VM acoplado a TOT ou TQT, independente do modo ventilatório (controlado ou assistido), dentre outros dispositivos invasivos acoplados à VM.

11.8.7. Itens Inclusos:

- 11.8.7.1. Todas as taxas administrativas; Todas as taxas de salas; Todas as taxas de vídeo; Todas as taxas de aluguel de equipamento; Taxa de isolamento; Instalações de equipamentos; Equipamentos e materiais não descartáveis, serviços e procedimentos de enfermagem;
- 11.8.7.2. Honorário médico do nutrólogo;
- 11.8.7.3. Visita médica em leito de apartamento;
- 11.8.7.4. Honorários de médicos intensivistas plantonistas e não-plantonistas;
- 11.8.7.5. Todos os exames laboratoriais com exceção dos listados como excluídos;
- 11.8.7.6. Preparo administração e instalação de medicamentos, por qualquer via de acesso, assim como troca de frascos para soroterapia ou dietas enterais; controle de sinais vitais (pressão arterial não invasiva, frequência cardíaca e respiratória, temperatura por qualquer via), controle de drenos de diurese, antropométrico e de PVC, higienização do paciente, instalação e controle de irrigações vesicais, sondagens, aspirações, inalações, curativos e de glicemia, manutenção de permeabilidade do cateter, tricotomia, mudança de decúbito e locomoção interna do paciente, paramentação (máscara, gorro, propé, avental, luvas) descartáveis ou não, dosador para medicação via oral, copos descartáveis, materiais para antisepsia parenteral e punções venosas, anti séptico (álcool 70%), cotonetes para higiene ocular, ouvido e nariz;
- 11.8.7.7. Exames de radiodiagnóstico, EXCETO os listados como excluídos;
- 11.8.7.8. Acomodação e alimentação para acompanhante para os casos previstos na legislação pertinente;
- 11.8.7.9. Todos os medicamentos, materiais e produtos para saúde, dietas enterais, EXCETO os relacionados em anexo;
- 11.8.7.10. Serviço de Odontologia Hospitalar

11.8.8. Itens Excluídos:

- 11.8.8.1. Honorários de médicos pareceristas, paramédicos (Fono, Fisio, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional e Dentista);
- 11.8.8.2. Atendimento de Pronto Socorro;
- 11.8.8.3. Medicina transfusional e hemoderivados;
- 11.8.8.4. Anatomia Patológica; Citopatologia;
- 11.8.8.5. Diálise Peritoneal e Hemodiálise;

11.8.8.6. Materiais:

Agulha Stimuplex	Cateter volume view	Guia de biópsia para transdutor endocavitário	Sondas MIC-KEY
Cânula para traqueostomia Shiley	Conjunto para cricotirotomia /intubação retrógrada (kit para intubação difícil)	Sensor Flotrac	Sonda esofágica Sengstaken Blakemore
Cateter de Swan-Ganz (Débito Cardíaco Contínuo)	Curativo Mepilex, Mepilex Border eLite, curativo a vácuo	Sistema de drenagem para pneumotórax	Sonda para gastrostomia
Cateter venoso central tripló lumen p/ oximetria (Presep X3820HS)	Curativo com prata e/ou carvão ativado	Sensor BIS; Perifix 310 (conjunto para anestesia peridural)	Sistema CPAP nasal infantil
Cateter Flotrac	Curativo Allewyn para traqueostomia	Máscara laríngea Sonda Nasogástrica Freka Trelumina	Tubo/Sonda Robert Shaw (para intubação seletiva)
Cateter arterial femoral, cateter arterial radial	Eletrodo para marcapasso temporário	Introdutores venosos percutâneos	Transdutor de pressão
Cateter para troca de tubo endotraqueal	Eletrodo para cardioversor	Pá para desfibrilador	Tubos de ventilação (Donaldson, em T)
Cateter Hemodiálise e kit guia de punção	Flexi-Seal - Sistema de controle para incontinência fecal	Perneira Pneumática	Válvula de fala passy- muir tec mayer

11.8.8.7. Medicamentos:

Abelcet	Anidulafungina	Exjade	Imunoglobulinas	Precedex	Synvisc
Aclasta	Botox	Fasturtec	Interferon	Prolia	Taurolidina
Actemra	Cancidas	Ferinject	Invanz	Prostaglandina	Tigeciclina
Actilyse	Caspofungina	Fibrinogênio	Kytril	Remicade	Torgena
Agrastat	Complexo Protrombínico	Fibrinogênio	Linezolida	Remifentanila	Voriconazol
Akynzeo	Daptomicina	Filgrastim	Metalyse	Reopro	Xofigo
Albumina Humana	Emend	Glypressin	Mycamine	Sandostatin	Zerbaxa
Alfaepoetina	Enbrel	Granulokine	Neulastim	Simdax	Zoladex
Alprostadiil	Eritropoetina	Humira	Noxafil	Surfactante	Zoltec
Ambisome	Estreptoquinase	Ibrance	Onicit	Streptase	Zometa

11.8.8.7.1. Medicamentos antineoplásicos, imunobiológicos, hematológicos e anti-reumáticos;

11.8.8.7.2. Todos os medicamentos cuja dose prescrita por horário tenha valor acima de R\$ 500,00;

11.8.8.8. PET CT, Angio Tomografia, Cintilografia, Radioterapia, Endoscopia, Colonoscopia, Broncoscopia e Exames por escopia em geral;

- 11.8.8.9. Dieta parenteral;
- 11.8.8.10. Taxas, materiais e/ou medicamentos utilizados no centro cirúrgico; e
- 11.8.8.11. Exames laboratoriais/SADT que não constem no rol da ANS e/ou cujo valor seja superior a R\$ 600,00 (seiscentos reais); e
- 11.8.8.12. OPME;
- 11.8.9. Para os casos em que os pacientes estejam internados em leitos COVID-19, enquanto perdurar a internação neste tipo específico de isolamento, haverá um acréscimo diário de:
- 11.8.9.1. R\$ 50,00 se a internação for em leito de apartamento COVID;
- 11.8.9.2. R\$ 100,00 se a internação for em leito de UTI COVID.

12. Taxas

12.1. De Sala

DESCRIÇÃO	UNIDADE	US
Sala de Observação, até 6 horas	Uso	60
Sala de Observação, Hora Subsequente	Hora	10
Sala de Observação, Bloqueio de Plexo	Uso	60
Recuperação Pós Anestésica	Uso	100
Sala de Observação, Peridural e/ou Raquidiana	Uso	80
Sala de Curetagem Uterina	Uso	564
Sala Cirúrgica, Parto Cesárea	Uso	752
Sala Cirúrgica, Parto Normal	Uso	752
Sala Cirúrgica, Porte 0	Uso	236
Sala Cirúrgica, Porte 1	Uso	571
Sala Cirúrgica, Porte 2	Uso	821
Sala Cirúrgica, Porte 3	Uso	1113
Sala Cirúrgica, Porte 4	Uso	1347
Sala Cirúrgica, Porte 5	Uso	1717
Sala Cirúrgica, Porte 6	Uso	2003
Sala Cirúrgica, Porte 7	Uso	2310
Sala de Endoscopia	Exame	121
Sala de Gesso	Sessão	110
Sala de Hemodinâmica	Sessão	1500

Sala de Administração Medicamento	Uso	10
Sala de Curativo	Uso	20
Sala de Reanimação	Uso	220

12.2. De Outros Serviços

DESCRIÇÃO	UNIDADE	US
Refeição para Acompanhante (Café)	Unidade	12
Refeição para Acompanhante (Almoço)	Unidade	23
Refeição para Acompanhante (Jantar)	Unidade	23

12.3. De Equipamentos e Instrumentos Especiais

DESCRIÇÃO	UNIDADE	US
Cardiotocógrafo	Hora	176
Dermátomo a Gás	Uso	160
Dermátomo Elétrico	Uso	80
Ecocardiógrafo - Uni ou Bidimensional (C/ Doppler)	Exame	CBHPM
Eletrocardiógrafo	Exame	CBHPM
Eletroencefalógrafo	Exame	CBHPM
Facoemulsificador	Uso	880
Gama Câmara	Uso	608,8
Gama Probe	Uso	392
Gerador De Fluxo	Hora	16
Marcapasso Externo Tempor/Radiofreq	Dia	355
Microcerátomo	Uso	320
Monitor Swan-Gaws	Hora	120
Morcelador	Uso	85
Neuroestimulador	Uso	94
Neuronavegador	Uso	2560
Ortotripsia	Uso	584
Quadro Balcânico	Exame	21
Respirador	Hora	26
Taxa Artroscópio	Uso	306



Taxa De Microscópio – (Neuro)	Uso	193
Taxa de Aparelho de Vídeo	Uso	1.585,30
Vitreófago	Uso	80

12.4. De Serviços Administrativos

DESCRIÇÃO	UNIDADE	US
Admissão e Registro	Sessão	208
Registro e Expediente em Pronto Socorro	Sessão	30

12.5. De Uso do Robô Cirúrgico na Prostatectomia Laparoscópica.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
800020018	Taxas em Procedimentos em Internação Clínica ou Cirúrgica - Urologia	R\$ 9.000,00

12.5.1. Instruções Gerais

12.5.1.1. A Taxa é devida na Prostatectomia Laparoscópica com intervenção do Robô Cirúrgico.

12.5.2. Composição

12.5.2.1. A taxa contempla o uso e os insumos do Robô Cirúrgico.

12.5.3. Itens de Inclusão

12.5.3.1. Uso do Robô Cirúrgico;

12.5.3.2. Todos os insumos do Robô Cirúrgico, dentre eles:

12.5.3.2.1. 01 Cabo Monopolar para Pinça Laparoscópica;

12.5.3.2.2. 01 Capa para Braço de Câmera Robótica;

12.5.3.2.3. 03 Capas para Braço de Robótica;

12.5.3.2.4. 01 Capa para Câmera de Robótica;

12.5.3.2.5. 01 Obturador para Robótica;

12.5.3.2.6. 01 Pinça Robótica Bipolar Maryland Fórceps;

12.5.3.2.7. 01 Pinça Robótica Grasper Prograsp Fórceps;

12.5.3.2.8. 02 Pinça Robótica Porta Agulha Needle Driver;

12.5.3.2.9. 01 Protetor de Tesoura Robótica Tip Cover;

12.5.3.2.10. 04 Seladores de Cânula Robótica Seal;

12.5.3.2.11. 01 Tesoura Robótica Monopolar Curva Hot Shears.

12.5.3.2.12. 01 Sensor Bis

12.5.3.3. Itens de Exclusão

12.5.3.3.1. Não estão inclusos no valor referencial os honorários médicos e do anestesista, materiais, medicamentos, OPME e demais custos inerentes ao Procedimento Cirúrgico

13. Gasoterapia

13.1. Para Hospitais e Clínicas

DESCRIÇÃO	UNIDADE	R\$
Gás Argônico	Hora	R\$ 126,00
Gás Carbônico	Hora	R\$ 8,00
Nitrogênio	Hora	R\$ 12,00
Oxido Nítrico	Hora	R\$ 35,00
Oxigênio na UTI – Adulto	Hora	R\$ 45,00
Oxigênio na UTI – Neonatal	Hora	R\$ 45,00
Oxigênio na UTI – Pediátrica	Hora	R\$ 45,00
Oxigênio no Centro Cirúrgico	Hora	R\$ 40,00
Oxigênio sob Cateter/Masc Venturi	Hora	R\$ 5,00
Oxigênio sob Cateter P/Nebulização	Sessão	R\$ 1,50
Protóxido de Azoto	Hora	R\$ 33,96
Oxigênio no Pronto Socorro – Respirador	Hora	R\$ 42,51
Oxigênio no Pronto Socorro sob Cateter/Masc Venturi	Hora	R\$ 4,42
Oxigênio no Pronto Socorro sob Cateter P/Nebulização	Sessão	R\$ 1,12

13.2. Para Home Care

DESCRIÇÃO	UNIDADE	US
Oxigênio para nebulização	Hora	8
Oxigênio sob cateter/máscara	Hora	8
Oxigênio para respirador	Hora	16

14. Dietas

14.1. Enteral e Parenteral:

14.1.1. Brasíndice (PF).



14.2. Dietas Manipuladas:

14.2.1. Nota Fiscal sem taxa de comercialização.

14.3. Produtos Enterais para Home Care

14.3.1. Havendo disponibilidade, as dietas enterais, suplementos especializados e os insumos para a administração serão fornecidos, preferencialmente, por esta CREDENCIANTE;

14.3.2. As dietas e os insumos não fornecidos por esta CREDENCIANTE e necessários ao tratamento do beneficiário serão entregues pela CREDENCIADA na residência do mesmo, mediante aviso de recebimento a ser conferido e assinado pelo beneficiário ou seu responsável;

14.3.3. A CREDENCIADA não efetuará a devolução de materiais, medicamentos e dietas quando eles forem fornecidos por esta CREDENCIANTE.

PRODUTO	EMBALAGEM	VALOR
Calogen	Frasco de 200ml	R\$ 59,25
Carbo For	Lata de 400g	R\$ 53,76
Nutrison Advance Cubison 1.0	Litro SF	R\$ 139,14
Nutrison Advance Cubison 1.0	Litro TP	R\$ 95,52
Cubitan	Frasco de 200ml	R\$ 26,54
Diamax	Frasco de 200ml	R\$ 43,46
Diamax	Litro	R\$ 90,72
Diben 1.0	Litro	R\$ 188,12
Ensure pó	Lata de 400g	R\$ 97,92
Espressante alimentar Nutilis	Lata de 300g	R\$ 70,87
Espressante Thicken Up Clean lata 125g	Lata 125g	R\$ 149,27
Espressante Thicken Up Clean sachê 1,2g	Sachê 1,2g	R\$ 5,49
Fiber Mais	Sachê de 5g	R\$ 10,61
Forticare	Frasco de 125ml	R\$ 32,05
Fortifit B	Lata de 280g	R\$ 190,32
Fosvita	Sachê de 7g	R\$ 4,48
Fresubin 1.2 HP Fibre	Litro	R\$ 84,00
Fresubin 2Kcal HP	500ml	R\$ 104,50
Fresubin 2Kcal HP Fibre	500ml	R\$ 104,72
Fresubin 2Kcal Drink	TP 200ml	R\$ 50,40
Fresubin 2kcal Fibre Drink	Frasco de 200ml	R\$ 50,40

CÓDIGO	EMBALAGEM	VALOR
Nutri Liver	Sachê de 95g	R\$ 92,51
Nutri Renal	Litro	R\$ 60,22
Nutri Renal	200ml	R\$ 20,19
Nutri Renal D	Litro	R\$ 93,33
Nutri Renal D	200ml	R\$ 22,33
Nutridrink Compact	Frasco de 125ml	R\$ 19,75
Nutridrink Compact Protein	Frasco de 125ml	R\$ 25,35
Nutridrink Max	Lata de 350g	R\$ 76,92
Nutrison Adv PEPTISORB	Litro SF	R\$ 124,79
Nutrison Advanced Dison 1.0	Litro TP	R\$ 87,58
Nutrison Energy	Litro TP	R\$ 38,91
Nutrison Energy	Litro SF	R\$ 95,32
Nutrison Energy Multi Fiber	Litro TP	R\$ 52,05
Nutrison Energy Multi Fiber	Litro SF	R\$ 105,66
Nutrison Energy HP 1.5 Adv Dison	Litro SF	R\$ 102,73
Nutrison Protein Plus Multi Fiber	Litro SF	R\$ 109,93
Nutrison Protein Plus Energy	Litro SF	R\$ 104,94
Nutrison Protison	Litro SF	R\$ 128,23
Pediasure	Lata de 400g	R\$ 79,34
Peptamen 1.5	Litro SF	R\$ 391,35
Peptamen 1.5	Frasco de 250ml	R\$ 80,98

Fresubin Creme	125g	R\$ 67,20
Fresubin Energy	Litro SF	R\$ 72,80
Fresubin Energy Fibre	Litro	R\$ 73,36
Fresubin Hepa	0,5L	R\$ 99,68
Fresubin HP Energy	Litro SF	R\$ 222,88
Fresubin HP Energy	500ml SF	R\$ 89,49
Fresubin Lipid Drink	Frasco de 200ml	R\$ 53,76
Fresubin Original	Litro SF	R\$ 71,68
Fresubin Original Fibre	Litro SF	R\$ 72,24
Fresubin Protein Energy	Frasco de 200ml	R\$ 44,80
Fresubin Protein Powder	Lata de 300g	R\$ 119,36
Fresubin Soya Fibre	Litro	R\$ 68,32
Glucerna RTH	Litro	R\$ 97,59
Glucerna 1,5 RTH	Litro	R\$ 184,00
Glutamina	Sachê de 10g	R\$ 7,28
HDMax	Frasco de 200ml	R\$ 44,78
Impact	Litro TP	R\$ 173,43
Impact	Frasco de 200ml	R\$ 64,87
Impact 1.5	Litro SF	R\$ 550,98
Isosource 1.5	Litro TP	R\$ 75,81
Modulen	Lata com 400g	R\$ 622,76
Neocate Advance	Lata 400g	R\$ 255,93
Neocate LCP	Lata de 400g	R\$ 258,36
Neofiber	Lata 400g	R\$ 169,90
Novasource GC 1.5	Litro SF	R\$ 228,48
Novasource GC	Litro SF	R\$ 221,15
Novasource GI Control	Litro TP	R\$ 129,39
Novasource Hi Protein	Litro SF	R\$ 273,77
Novasource Proline	Frasco de 200ml	R\$ 64,87
Novasource Renal	Litro SF	R\$ 325,43
Novasource Senior	Litro TP	R\$ 99,30
Nutren Senior	Lata 370g	R\$ 98,66
Nutren Senior	Frasco de 200ml	R\$ 30,06
Nutri Enteral Soya	Litro TP	R\$ 23,90
Nutri Enteral Soya Fiber	Litro TP	R\$ 23,90

Peptamen Pó	Lata 430g	R\$ 429,43
Peptamen Prebio	Litro SF	R\$ 366,62
Protein PT (caseinato de cálcio)	Lata de 250g	R\$ 123,20
Puramino	Lata 400g	R\$ 184,80
Reabilit Peptiflex	Lata de 445g	R\$ 166,30
Simbioflora	Sachê de 6g	R\$ 16,80
Simfort	Sachê de 2g	R\$ 6,72
Solufiber	Lata de 400g	R\$ 65,34
Stimulance	Lata de 225g	R\$ 150,95
Survimed	Litro SF	R\$ 188,16
Survimed	500ml	R\$ 91,28
Trophic Basic	Litro TP	R\$ 77,06
Whey Protein Hidrolisado	Lata de 250g	R\$ 104,44
Whey Protein Isolado	Lata de 250g	R\$ 199,36
Ketocal	Lata de 300g	R\$ 475,52
Neoforte	Lata de 400g	R\$ 217,32
Neospoon	Lata de 400g	R\$ 335,33
TCM com AGE	Frasco de 250ml	R\$ 78,40
Fortini MF	Frasco de 200ml	R\$ 18,28
Fortini Pó Sem Sabor	Lata de 400g	R\$ 69,52
Frebini Energy	SF (500ml)	R\$ 114,24
Frebini Energy Drink	Frasco de 200ml	R\$ 57,12
Frebini Energy Fibre Drink	Frasco de 200ml	R\$ 57,12
Frebini Energy Fibre	SF (500ml)	R\$ 114,80
Frebini Original	SF (500ml)	R\$ 113,12
Frebini Original Fibre	SF (500ml)	R\$ 113,68
Infatrini	Lata de 400g	R\$ 169,52
Infatrini	Frasco de 125ml	R\$ 39,04
Nutrini Energy Multi Fiber	Frasco de 200ml	R\$ 30,00
Nutrini Energy Multi Fiber	SF (500ml)	R\$ 94,02
Nutrini Pepti 1.0	SF (500ml)	R\$ 136,11
Nutrini Standard	Frasco de 200ml	R\$ 21,39
Nutrini Standard	SF (500ml)	R\$ 81,01
Peptamen Junior	Frasco de 200ml	R\$ 68,05
Peptamen Junior	Lata de 400g	R\$ 315,85



15. Áreas de Reabilitação

15.1. Autorizado 01 (uma) avaliação para cada início de tratamento.

15.2. Fisioterapia

15.2.1. Os valores estão expressos em CHF (Coeficiente de Honorários Fisioterapêuticos)

15.2.2. Cada CHF vale R\$ 0,30 (trinta centavos)

15.2.3. Consulta Fisioterapêutica

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106901 50000349	Consulta Hospitalar	150 CHF
13106902 50000144	Consulta Ambulatorial	150 CHF

15.2.3.1. A consulta fisioterapêutica deverá ser realizada antes do planejamento do atendimento, para a construção do diagnóstico fisioterapêutico. Sendo vedado ao fisioterapeuta utilizar-se do primeiro atendimento como consulta fisioterapêutica. Em caso de atendimento, preventivo ou terapêutico decorrente da mesma disfunção ou em função do mesmo objetivo. Deve-se fazer durante a avaliação um plano de tratamento e alta do paciente; caso não seja atingida a meta, o paciente deve retornar ao médico assistente para traçar novo tratamento.

15.2.4. Exames e Testes Funcionais

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106904	Análise eletroterapêutica (cronaximetria, reobase, acomodação e curva I/T por segmento ou membro)	200 CHF
13106905	Dinamometria (analógica ou computadorizada)	300 CHF
13106906	Eletromiografia de superfície – EMG	300 CHF
13106907	Teste de esforço cardiopulmonar com determinação do limiar anaeróbico	350 CHF
13106908	Ventilometria (Capacidade Vital, Capacidade Inspiratória e demais índices ventilométricos)	120 CHF
13106909	Manovacuometria (Medidas de Pressões Inspiratórias e/ou Expiratórias)	120 CHF
13106910	Pico de Fluxo de Tosse	50 CHF
13106911	Exame funcional isoinercial do movimento	300 CHF
13106912	Análise cinemática do movimento	350 CHF
13106913	Baropodometria	300 CHF
13106914	Estabilometria	200 CHF
13106915	Biofotogrametria	250 CHF
13106916	Inclinometria vertebral	120 CHF
13106917	Ultrassonografia cinesiológica – por segmento	300 CHF
13106918	Termometria cutânea	200 CHF

15.2.5. Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL nas disfunções do Sistema Nervoso Central e/ou Periférico

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106919 50000152	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção neurofuncional, paciente independente ou com dependência parcial.	150 CHF

13106920 50000152	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção neurofuncional, paciente com dependência total.	150 CHF
----------------------	--	---------

15.2.6. Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL nas disfunções do Sistema Locomotor (músculo-esquelético)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106923 50000160	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção locomotora, paciente independente ou com dependência parcial.	150 CHF
13106924 50000160	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção locomotora, paciente com dependência total.	150 CHF

15.2.7. Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL nas disfunções do Sistema Respiratório

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106927 50000179	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção do sistema respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, em grupo.	150 CHF
13106928 50000179	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – Disfunção do Sistema Respiratório clínica e/ou cirúrgica atendido em Programas de Recuperação Funcional Cardiopulmonar, de forma individualizada.	150 CHF

15.2.8. Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL nas disfunções do Sistema Cardiovascular

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106931 50000187	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I – Disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, em grupo.	150 CHF
13106932 50000187	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II – disfunção do sistema cardiovascular clínica e/ou cirúrgica atendido em programas de recuperação funcional cardiovascular, de forma individualizada.	150 CHF

15.2.9. Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL nas disfunções do Sistema Tegumentar (queimaduras)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106934 50000195	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do sistema tegumentar, atingindo até um terço de área corporal	150 CHF
13106935 50000195	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do sistema tegumentar, atingindo mais de um terço da área corporal	150 CHF

15.2.10. Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL nas disfunções do Sistema Linfático e/ou Vascular

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106938 50000209	NÍVEL DE COMPLEXIDADE I: Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em um segmento, associada ou não a ulcerações.	150 CHF
13106939 50000209	NÍVEL DE COMPLEXIDADE II: Disfunção do sistema linfático e/ou vascular em dois ou mais segmentos, associada ou não a ulcerações.	150 CHF

15.2.11. Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL, preventivo e/ou terapêutico, nas disfunções do Sistema Endócrino-metabólico

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106942 50000225	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico em grupo.	150 CHF
13106943 50000225	Disfunção endócrino-metabólica, atendimento fisioterapêutico de forma individualizada.	150 CHF

15.2.12. Atendimento Fisioterapêutico no pré e pós-cirúrgico e em recuperação de tecidos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106947 50000217	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica.	150 CHF

13106948 50000411	Paciente em pré/pós-operatório, requerendo assistência fisioterapêutica preventiva e/ou terapêutica, em atendimento nas unidades de internamento (enfermaria e apartamentos).	150 CHF
----------------------	---	---------

15.2.13. Atendimento Fisioterapêutico no paciente em hemodiálise

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106949	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento em grupo.	150 CHF
13106950	Atendimento fisioterapêutico em programas de recuperação funcional em pacientes durante hemodiálise, atendimento individualizado.	150 CHF

15.2.14. Atendimento Fisioterapêutico em UNIDADES CRÍTICAS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106951	Plantão do fisioterapeuta em Unidades de Terapia Intensiva, Semi-intensiva ou de Pronto-atendimento de Urgências e Emergências, por paciente a cada 12h.	350 CHF

15.2.15. Atendimento Fisioterapêutico AMBULATORIAL do Sistema Genital, Reprodutor e Excretor (urinário e proctológico)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106945 50000233	Disfunção do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário/ proctológico)	400 CHF

15.2.16. Atendimento Fisioterapêutico DOMICILIAR

15.2.16.1. Cada CHF vale R\$ 0,35 (trinta centavos)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106952 50000250	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema nervoso central e/ou periférico	228,5 CHF
13106953 50000268	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema locomotor (músculo- esquelético)	228,5 CHF
13106954 50000276	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema respiratório	228,5 CHF
13106955 50000284	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema cardiovascular	228,5 CHF
13106956 50000292	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções decorrentes de queimaduras	228,5 CHF
13106957 50000306	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema linfático e/ou vascular	228,5 CHF
13106903 50000241	Consulta Domiciliar	228,5 CHF
13106958 50000314	Atendimento fisioterapêutico domiciliar no pré e pós cirúrgico e em recuperação de tecidos	228,5 CHF
13106959 50000322	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema endócrino-metabólico	228,5 CHF
13106960 50000330	Atendimento fisioterapêutico domiciliar nas disfunções do sistema genital, reprodutor e excretor (urinário e proctológico)	400 CHF

15.2.17. Atendimento Fisioterapêutico por rêio de Procedimentos, Métodos ou Técnicas Manuais e/ou Específicos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	CHF
13106961 31601014	Acupuntura	150 CHF
13106962 50000438	Fisioterapia Aquática (Hidroterapia) - Grupo	100 CHF
13106963 50000438	Fisioterapia Aquática (Hidroterapia) - Individual	180 CHF
13106964	Reeducação Postural Global (RPG)	180 CHF



50000446		
13106969	Reabilitação Vestibular (disfunções labirínticas)	120 CHF
13106967	Osteopatia	180 CHF
13106968	Quiropraxia	180 CHF
13106969	Reabilitação Vestibular (disfunções labirínticas)	120 CHF
13106970	Estimulação Elétrica Transcutânea	100 CHF
31602185		

15.2.18. O Referencial tem, em seu escopo, a complexidade de cada caso, relacionados às alterações da saúde funcional do paciente e os diversos recursos necessários para atendimento, no entanto a parte contratada será obrigada a utilizar, e assim cobrar, somente um código por atendimento. É vedada nesta relação contratual utilizar mais de um código por atendimento, pois todas as especialidades e áreas de atuação da fisioterapia estão contempladas neste referencial.

15.2.19. Pacote

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
80019025	Pacote de Fisioterapia no regime de internação em UTI/Semi intensiva	R\$ 130,00

15.2.19.1. Valor referente/a diária de 24hrs de fisioterapia com no mínimo 06 (seis) sessões de atendimento.

15.2.19.2. Caso não seja realizado o número mínimo de sessões, as mesmas serão remuneradas pela fração do valor da diária.

15.3. Fonoaudiologia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
10101123	Atendimento Domiciliar - Sessão	R\$ 80,00
10101206	Consulta ao(à) fonoaudiólogo(a)	R\$ 50,00
40312183	Fonoaudiologia sessão	R\$ 50,00

15.4. Psicologia

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
10101122	Atendimento Domiciliar - Avaliação	R\$ 50,00
10101123	Atendimento Domiciliar - Sessão	R\$ 111,00
20104232	Avaliação neuropsicológica - adulto	R\$ 600,00
20104231	Avaliação neuropsicológica - infantil (até 16 anos)	R\$ 600,00
20104289	Avaliação Psicodiagnóstica	R\$ 450,00
20104288	Avaliação Psicopedagógica	R\$ 50,00
10101205	Consulta ao(à) psicólogo(a)	R\$ 73,00
20104344	Psicomotricidade	R\$ 50,00
20104287	Psicopedagogia	R\$ 50,00
20104197	Sessão de psicoterapia de casal	R\$ 70,00
20104200	Sessão de psicoterapia de grupo (por paciente)	R\$ 35,00
20104228	Sessão de psicoterapia familiar	R\$ 100,00
20104219	Sessão de psicoterapia individual	R\$ 75,00

15.4.1. Nos códigos 20104289, 20104232, 20104231:

15.4.1.1. Estão contemplados todas as sessões necessárias à avaliação; e

15.4.1.2. Deve ser realizada no mínimo 6 sessões.

15.5. Terapia Ocupacional

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
10101193	Terapia Ocupacional (avaliação/consulta)	R\$ 50,00
90204003	Terapia ocupacional (sessão)	R\$ 50,00
10101099	Terapia Ocupacional - Atendimento Domiciliar	R\$ 80,00

15.6. Nutrição

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
10101300	Consulta ao nutricionista	R\$ 50,00
70001103	Nutrição Domiciliar - Avaliação	R\$ 50,00
70001104	Nutrição Domiciliar - Sessão	R\$ 50,00
10101201	Nutrição – Sessão em Grupo	R\$ 35,00

15.7. Para assistência à Saúde aos Beneficiários com Necessidades Especiais

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
90204006	Equoterapia	R\$ 84,63
90204004	Fisioterapia	R\$ 71,94
90204002	Fonoaudiologia	R\$ 71,94
90204007	Psicologia	R\$ 71,94
90204001	Psicomotricidade	R\$ 90,98
90204008	Psicopedagogia	R\$ 79,34
90204003	Terapia Ocupacional	R\$ 79,34

15.7.1. As terapias especiais (ABA, Bobath, PROMPT, PECS, Cuevas Medek Exercises, TEACCH, PECS, SCERTS Model, Terapia de Integração Sensorial e TheraSuit) estão contempladas nos valores.

16. Procedimentos

16.1. Pacotes de Procedimentos Clínicos Ambulatoriais

16.1.1. Monitorizações

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
20102020	Holter de 24 horas - 3 canais - digital	R\$ 165,00
20102038	Monitorização ambulatorial da pressão arterial - MAPA (24 horas)	R\$ 165,00

16.1.1.1. Estão inclusos todos os honorários médicos, medicamentos, materiais e taxas.

16.2. Pacotes de Procedimentos Cirúrgicos e Invasivos

16.2.1. Pacote de Procedimento de Cabeça e Pescoço

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
--------	---------------------------	-------

30202159	Laserterapia para tratamento de mucosite oral/orofaringe (por sessão)	R\$ 127,45
----------	---	------------

16.2.2. Pacote de Procedimentos do Sistema Digestivo e Anexos

16.2.2.1. Estômago

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
31002390	Gastroplastia para obesidade mórbida por videolaparoscopia	R\$ 17.500,00

16.2.2.1.1. Itens Inclusos: 03 diárias (apartamento ou enfermaria), podendo ser 1 de UTI. OPMEs inerentes ao procedimento: endogrampeadores, 1 pinça/tesoura coaguladora, 7 cargas, (independente da cor e do tamanho do grampo), kit trocateres, 1 agulha de veress. Todos os honorários médicos durante o período de internação (cirurgiões, instrumentadores, intensivistas, visita médica hospitalar, Auxiliares e honorários médicos de qualquer outra natureza e/ou especialidades requeridos durante a internação. Todos os materiais e medicamentos necessários durante o procedimento de internação (inclusive, mas não limitado a sondas, Dermabond, Fios Cirúrgicos, Drenos e Reservatórios). Taxas de Salas (Cirúrgica, Recuperação, Repouso); de utilização de equipamentos e aparelhos pertinentes ao procedimento; Serviços de Enfermagem; de comercialização de OPMEs; Administrativas; Quaisquer outras taxas referentes ao período de internação. SADTs (Análises Clínicas; gasometria; radiológicos; ultrassonografia; ECG, Anatomo-Patológico; e quaisquer outros SADTs necessários durante a internação). Todos os custos referentes a fisioterapia/fisiatria (independente da quantidade ou do tipo); Todos os serviços de enfermagem durante o período de internação; Dieta de acordo com a prescrição médica, incluindo dietas: enteral, parenteral e especial. Intercorrências pequenas, que não ocasionam o aumento do tempo de permanência, estão inclusas no pacote.

16.2.2.1.2. Itens exclusivos: Honorários médicos dos anestesistas. Banco de sangue e Hemoderivados, Quimioterapia, Radioterapia e Remoções.

16.2.2.1.3. Intercorrências: será considerada intercorrência a necessidade de realizar algum procedimento que não faça parte do procedimento.

16.2.2.1.3.1. A permanência do paciente por período maior que o descrito poderá ser considerada intercorrência.

16.2.2.2. Peritônio

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
31008020	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) 9 dias - treinamento	R\$ 1.000,00
31008038	Diálise peritoneal ambulatorial contínua (CAPD) por mês/paciente	R\$ 3.800,00
31008119	Diálise peritoneal automática por mês (agudo ou crônico)	R\$ 4.180,00

16.2.2.2.1. Inclusos: Serviços Médicos e de Enfermagem.

16.2.2.2.2. Nos códigos 31008038 e 31008119 quando não realizada todas as



sessões referentes ao mês será remunerada a fração correspondente ao número de sessões realizadas.

16.2.3. Pacotes de Procedimentos do Sistema Genital e Reprodutor Feminino

16.2.3.1. Vulva

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
31301029	Biópsia de vulva	R\$ 180,00
31301088	Exérese de lesão da vulva e/ou do períneo (por grupo de até 5 lesões)	R\$ 316,52

16.2.3.1.1. Inclusos: honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos.

16.2.3.2. Vagina

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
31302017	Biópsia de vagina	R\$ 180,00
31302130	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões da vagina (por grupo de até 5 lesões)	R\$ 100,00

16.2.3.2.1. Inclusos: honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos.

16.2.3.3. Útero

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
31303021	Biópsia do colo uterino	R\$ 200,00
31303030	Biópsia do endométrio	R\$ 240,00
31303196	Cauterização química, ou eletrocauterização, ou criocauterização de lesões de colo uterino (por sessão)	R\$ 100,00
31303064	Dilatação do colo uterino	R\$ 200,00
31303072	Excisão de pólipos cervical	R\$ 230,00
31303153	Traquelectomia - amputação, conização - (com ou sem cirurgia de alta frequência / CAF)	R\$ 1.500,00

16.2.3.3.1. Inclusos: honorários médicos, taxas, materiais e medicamentos.

16.2.3.4. Partos e Outros Procedimentos Obstétricos

16.2.3.4.1. Parto (via vaginal)

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	DIÁRIAS	VALOR DO PROCEDIMENTO	HONORÁRIO MÉDICO	VALOR TOTAL
31309127	HOSPITAL TIPO A	2	R\$ 5.000,00	R\$ 2.700,00	R\$ 7.700,00
	HOSPITAL TIPO B	2	R\$ 4.500,00	R\$ 2.700,00	R\$ 7.200,00
	HOSPITAL TIPO C	2	R\$ 4.000,00	R\$ 2.700,00	R\$ 6.700,00

16.2.3.4.2. Cesariana

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	DIÁRIAS	VALOR DO PROCEDIMENTO	HONORÁRIO MÉDICO	VALOR TOTAL
31309054	HOSPITAL TIPO A	2	R\$ 5.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 7.000,00
	HOSPITAL TIPO B	2	R\$ 4.500,00	R\$ 2.000,00	R\$ 6.500,00
	HOSPITAL TIPO C	2	R\$ 4.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 6.000,00

16.2.3.4.3. Itens Inclusos: Diária de Apartamento B, Diária de Alojamento Conjunto ou Berçário, Honorários Médicos, Sala de Parto, Recuperação pós-anestésica, Neonatologista, Enfermagem, Fototerapia, Medicamentos de Uso Comum e Materiais Descartáveis Pertinentes ao Procedimento, Exames Obrigatórios do neonato antes da alta hospitalar (ex: Teste da Linguinha, orelhinha, etc.).

- 16.2.3.4.4. Itens Exclusos: Atendimento no PA, Exames pré-operatórios, Exames Laboratoriais, Radiodiagnósticos, Fisioterapias, Hemoterapia, Intercorrências / Complicações no período previsto, Internação em outro aposento que não é contemplado, materiais e medicamentos especiais, não padronizados ou consignados, Anestesiologista e UTI Neonatal.
- 16.2.3.4.5. Em caso de complicações ou intercorrências que necessitem de outras intervenções e permanência além do previsto ou em outros aposentos, será remunerado o pacote com os procedimentos adicionais;
- 16.2.3.4.6. Para parto gemelar será pago um honorário médico de 30% (trinta por cento) da via (cesárea ou normal);
- 16.2.3.4.7. Após a alta da mãe as despesas referentes ao atendimento neonatal de filho(a) de beneficiário dependente (exceto cônjuge) ou de pensionista (exceto o previsto no § 1º do Art 7º da IG 30-32) contribuinte do FuSEx/SAMMED serão implantados em 100% do seu valor no código ZM1 desde que vinculado ao código do nascimento ou sejam referentes a procedimentos de urgência ou emergência até a alta do recém nascido conforme estabelece o Art 12 da Portaria nº 48/2008-DGP, bem como seu anexo A; e
- 16.2.3.4.8. A diária hospitalar será contada do dia imediato da internação excluída o dia da alta hospitalar se a mesma ocorrer até as 12 horas.

16.2.4. Pacotes de Procedimentos do Sistema Cárdio-Circulatório

16.2.4.1. Pacotes de Hemodiálise de Curta e Longa Permanência

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30909147	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 12 horas	Conforme o item 16.2.4.1.1
30909139	Hemodepuração de casos agudos (sessão hemodiálise, hemofiltração, hemodiafiltração isolada, plasmaferese ou hemoperfusão) - até 4 horas ou fração	R\$ 997,50
30909023	Hemodiálise contínua (12h)	R\$ 1.092,50
30909031	Hemodiálise crônica (por sessão)	R\$ 447,50
30909155	Hemodiafiltração online (HDF-OL)	R\$ 605,00

16.2.4.1.1. No código 30909147 com kit Prisma Duosol ou Citrato:

- 16.2.4.1.1.1. até 24h: R\$ 4.184,80;
- 16.2.4.1.1.2. até 48h: R\$ 6.800,30; e
- 16.2.4.1.1.3. até 72h: R\$ 8.892,70.

16.2.4.1.2. No código 30909155, acima de 3 (três) vezes por semana será remunerado o valor de R\$ 462,00 por sessão.

16.2.4.1.3. No código 30909031, acima de 3 (três) vezes por semana será remunerado o valor de R\$ 410,00 por sessão.

16.2.4.1.3.1. Quando realizadas em pacientes com sorologia positiva para HIV ou hepatite B ou C, o valor por sessão será de R\$537,00.

16.2.4.1.3.2. Quando realizado em domicílio, estritamente mediante parecer do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) desta Credenciante, será remunerado ao valor de R\$1.200,00 por sessão.

16.2.4.1.4. A diálise crônica e aguda deverá utilizar somente dialisador de alto fluxo e alta performance.

16.2.4.1.5. Inclusos: Serviços Médicos e de Enfermagem

16.2.4.1.6. Exclusos: Acesso Vascular (Fístula e/ou Cateter)

16.2.4.1.7. Apoio Terapêutico (Pacote)

DESCRIÇÃO	VALOR
Sessão de Fisioterapia Motora a cada sessão de hemodiálise (mínimo de 12 sessões por mês)	R\$ 320,00 por mês
Sessão de psicoterapia e suporte familiar (4 sessões por mês)	
Avaliação com Nutricionista (mensal)	
Acompanhamento nutricional a cada sessão de hemodiálise com duas refeições (antes do início e ao final da sessão)	
Acompanhamento em grupo com equipe interdisciplinar (mensal)	
Transporte casa/clínica/casa (por sessão)	
Suporte com Assistente Social (quando necessário)	

16.2.4.2. Pacotes de Hemodinâmica

CÓDIGO	PACOTE	DESCRIÇÃO	VALOR
-	Avaliação e Programação de Marcapasso, Consulta e ECG	Avaliação e programação Marcapasso, consulta e ECG	R\$ 80,00
-	Angiografia Cerebral com ou sem aortografia/arteriografia de carótida mais aortografia	Inclui: 1 diária de apartamento, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 3.800,00
-	Angioplastia Coronária sem stent com balão	Incluso: 1 diária de apartamento e 1 diária de UTI, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 7.500,00
-	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso) - stent convencional	Incluso: 1 diária de apartamento e 1 diária de UTI, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 12.500,00

-	Implante de stent coronário com ou sem angioplastia por balão concomitante (1 vaso) - stent revestido - stent farmacológico	Inclui: 1 diária de apartamento e 1 diária de UTI, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 21.900,00
-	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent – 01 stent farmacológico + 01 stent convencional	Incluso: 1 diária de apartamento e 1 diária de UTI, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 22.400,00
-	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent – 02 stents convencionais	Incluso: 1 diária de apartamento e 1 diária de UTI, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 16.927,00
-	Angioplastia transluminal percutânea de múltiplos vasos, com implante de stent – 02 stents farmacológicos	Incluso: 1 diária de apartamento e 1 diária de UTI, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 30.900,00
-	Angiografia por cateterismo não seletivo de grande vaso – arteriografia de membros inferiores + aortografia	Incluso: 1 diária de apartamento, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 2.900,00
-	Cateterismo Cardíaco	Incluso: 1 diária de Day Clinic, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 2.860,00
-	Estudo Eletrofisiológico – EEF	Incluso: 1 diária de apartamento, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 11.000,00
-	FFR – Avaliação fisiológica da gravidade de obstruções	Incluso: 1 diária de apartamento, materiais, materiais especiais, medicamentos e taxas utilizados e inerentes ao procedimento. Excluso: honorários médicos e do anestesista.	R\$ 10.500,00
-	Stent convencional adicional	-	R\$ 3.500,00
-	Stent farmacológico adicional	Todos os stents	R\$ 8.500,00
-	Catéter balão	-	R\$ 2.000,00

16.2.4.2.1. Pacotes de Ablação

16.2.4.2.1.1. Instruções Gerais

16.2.4.2.1.1.1. Os valores referenciais são segmentados por: taxas, gases, SADT, medicamentos, materiais e

OPME.

16.2.4.2.1.1.2. As contas de pacotes não podem ser cobradas juntamente com períodos de conta em formatação aberta.

16.2.4.2.1.2. Composição

16.2.4.2.1.2.1. Cada valor referencial tem um quadro "Composição do Valor Referencial" com descrição dos itens de inclusão, contudo todos os Valores Referenciais apresentam interseção dos seguintes itens de inclusão e exclusão:

16.2.4.2.1.2.2. Itens de Inclusão

16.2.4.2.1.2.2.1. Todos os valores referenciais encerram o conjunto de procedimentos, serviços e insumos necessários à realizá-los

16.2.4.2.1.2.2.2. Dentre os itens de inclusão estão: taxas, gases, SADT, materiais descartáveis e de consumo, medicamentos e OPMEs (todos os OPME's).

16.2.4.2.1.2.2.3. Não serão aceitas cobranças adicionais aos valores referenciais, salvo quando no próprio corpo deste documento estiver prevista esta condição.


16.2.4.2.1.2.3. Itens de Exclusão

16.2.4.2.1.2.3.1. Não estão inclusos nos valores referenciais e poderão ser cobrados complementarmente os processos dialíticos, o suporte nutricional enteral e parenteral (exclui-se suplementos), a antibioticoterapia, os exames de anatomia patológica e imuno-histoquímica e os hemoderivados.

16.2.4.2.1.2.3.2. Não estão inclusos os honorários médicos e do anestesista.

16.2.4.2.1.3. Intercorrências:

16.2.4.2.1.3.1. As intercorrências são agravos não esperados na evolução do paciente, e que alteram a conduta terapêutica e o próprio curso da evolução. Frequentemente as intercorrências demandam por procedimentos, serviços e insumos não previstos, promovendo um incremento de custo não esperado. Por este motivo, as intercorrências devem ser tratadas de forma excepcional, saindo



dos parâmetros do pacote e evoluindo para uma cobrança em formatação de conta aberta;

16.2.4.2.1.3.2. As intercorrências referidas nestes itens, capazes de alterar o pacote são: intercorrências cirúrgicas ou clínicas que alterem de forma significativa o custo do procedimento. Intercorrências de pequena complexidade sem impacto relevante no custo do procedimento não serão objetos para alterar o modelo de cobrança em pacote, tão pouco alterar o valor do mesmo, devendo ser consideradas um risco inerente do modelo de remuneração por pacote;

16.2.4.2.1.3.3. As contas abertas obedecem aos critérios de cobrança vigentes praticados neste Anexo R.

16.2.4.2.1.3.4. Quando houver a necessidade de realização de mais de um procedimento no mesmo ato cirúrgico:

16.2.4.2.1.3.5. Na impossibilidade de manter o formato de pacote, o FuSEx poderá autorizar os procedimentos em formato de conta aberta;

16.2.4.2.1.4. Em hipótese alguma poderão ser cobrados integralmente os dois pacotes, pois estaria se pagando em duplicidade os itens de interseção entre ambos (taxas, materiais e medicamentos, etc.). Também não pode ser aplicada a esta situação a proporcionalização de 70% ou 50% (utilizada na tabela AMB para procedimentos de mesma via de acessos ou vias diferentes), pois neste caso não estão sendo avaliados apenas os honorários médicos, mas sim um conjunto de elementos que compõem a internação.

16.2.4.2.1.5. Ablação Percutânea por Cateter para Tratamento de Arritmias Cardíacas por Energia de Radiofrequência ou Crioablação

NOME DO PROCEDIMENTO	ABLAÇÃO PERCUTÂNEA POR CATETER PARA TRATAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS POR ENERGIA DE RADIOFREQUÊNCIA OU CRIOABLAÇÃO	CÓD. CBHPM	30918073
SADT			
<ul style="list-style-type: none">Todos os SADTs estão contemplados.			
TAXAS E GASES			
<ul style="list-style-type: none">Todas as taxas, serviços e gases estão contemplados.			
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO			
<ul style="list-style-type: none">Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial.Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas			

OPME
<ul style="list-style-type: none"> Todos os OPMEs estão contemplados dentro do valor referencial, entre eles: <ul style="list-style-type: none"> Cateteres Diagnósticos; Cateteres Terapêuticos; Adaptadores dos Cateteres; Cabos Conectores; e Introdutores; Nenhum OPME poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas.
OBSERVAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> Incluso o Estudo Eletrofisiológico Incluso as Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> Carto; Ensite; e a Crioablação.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
30918073	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas por energia de radiofrequência ou crioablação	R\$ 21.000,00

16.2.4.2.1.6. Ablação Percutânea por Cateter para Tratamento de Arritmias Cardíacas Complexas (Fibrilação Atrial, Taquicardia Ventricular com Modificação de Cicatriz, Taquicardias Atriais Macrorreentrantes com Modificação de Cicatriz) por Energia de Radiofrequência ou Crioablação

NOME DO PROCEDIMENTO	ABLAÇÃO PERCUTÂNEA POR CATETER PARA TRATAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS COMPLEXAS (FIBRILAÇÃO ATRIAL, TAQUICARDIA VENTRICULAR COM MODIFICAÇÃO DE CICATRIZ, TAQUICARDIAS ATRIAIS MACRORREENTRANTES COM MODIFICAÇÃO DE CICATRIZ) POR ENERGIA DE RADIOFREQUÊNCIA OU CRIOABLAÇÃO	CÓD. CBHPM	30918081
DIÁRIAS			
UTI	0	APARTAMENTO	0
SADT			
<ul style="list-style-type: none"> Todos os SADTs estão contemplados. 			
TAXAS E GASES			
<ul style="list-style-type: none"> Todas as taxas, serviços e gases estão contemplados. 			
MEDICAMENTOS E MATERIAIS DE CONSUMO			
<ul style="list-style-type: none"> Todos os medicamentos e materiais necessários ao procedimento foram contemplados neste valor referencial. Nenhum medicamento ou material poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas 			
OPME			
<ul style="list-style-type: none"> Todos os OPMEs estão contemplados dentro do valor referencial, entre eles: <ul style="list-style-type: none"> Cateteres Diagnósticos; Cateteres Terapêuticos; Cateter de Ultrassom Intracardíaco; Cabos Conectores; Introdutores; 			

- Cateter Diagnóstico Lasso; Pentaray ou NAVx ensite;
 - Conjunto de Tubos Cool Point
 - Agulha Transeptal;
 - Placa Patch;
 - Eletrodo para Desfibrilação;
 - Bainhas Introdutoras; e
 - Fio Guia.
- Nenhum OPME poderá ser cobrado complementarmente, salvo em condições previstas.

OBSERVAÇÃO

- Incluso o Estudo Eletrofisiológico
- Incluso as Técnicas:
 - Carto;
 - Ensite; e a
 - Crioablação.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
30918081	Ablação percutânea por cateter para tratamento de arritmias cardíacas complexas (fibrilação atrial, taquicardia ventricular com modificação de cicatriz, taquicardias atriais macrorretrantes com modificação de cicatriz), por energia de radiofrequência ou crioablação	R\$ 58.000,00

16.2.5. Pacotes de Transplante de Órgãos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
-	Pacote de Transplante Renal	R\$ 59.900,00

16.2.5.1. Itens inclusos:

- 16.2.5.1.1. 2 diárias em UTI e 8 em apartamento para o receptor;
- 16.2.5.1.2. 1 diária em UTI e 2 diárias em enfermaria para o doador;
- 16.2.5.1.3. Honorários médicos da equipe transplantadora (Nefrologia e Urologia);
- 16.2.5.1.4. Todos os Materiais e Medicamentos, exceto os constantes no item 16.2.5.1.2);
- 16.2.5.1.5. Solução de preservação do órgão;
- 16.2.5.1.6. Todos os SADT;
- 16.2.5.1.7. Todas as taxas, serviços e equipamentos;
- 16.2.5.1.8. Gasoterapia;
- 16.2.5.1.9. Assistência de equipe multiprofissional durante a internação;
- 16.2.5.1.10. Assistência de enfermagem especializada; e
- 16.2.5.1.11. Monitorização Cardíaca, Suporte Ventilatório Mecânico (invasivo e não invasivo); Oxímetro de Pulso, Colchão Pneumático, Bomba de Infusão (1 und), Monitorização de Pressão não Invasiva.

16.2.5.2. Itens exclusivos:

- 16.2.5.2.1. Consultas pré-transplante;



16.2.5.2.2. Os medicamentos:

Simulect	OKT3	Ganciclovir	Globulina Linfocítica
Anfotericina Lipossomal	Imunoglobulina Humana	Rituximab	-

- 16.2.5.2.3. Terapia Renal Substitutiva;
- 16.2.5.2.4. Honorários do Anestesiasta;
- 16.2.5.2.5. Monitorização de Pressão Invasiva;
- 16.2.5.2.6. Hemoterapia e Hemoderivados;
- 16.2.5.2.7. Dieta Enteral e Parenteral; e
- 16.2.5.2.8. Biópsia renal.

16.2.6. Pacotes de Procedimentos em Olhos

16.2.6.1. Facetomia com lente intra-ocular com facoemulsificação

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
200003	Facetomia com Implante de Lente Intra-Ocular e com Facoemulsificação sem Laser da Catarata Monocular	R\$ 2.092,40

- 16.2.6.1.1. Inclusos: Honorários dos profissionais (Cirurgião, 1º auxiliar médico e instrumentador), Taxas Hospitalares, Gases Medicinais, Materiais e Medicamentos e lente intraocular ACRYSOF MA60AC ou SA60AT por olho.

16.2.6.2. Pterígio

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
200006	Pterígio com Autotransplante Conjuntival e Cola Biológica	R\$ 2.300,00

- 16.2.6.2.1. Inclusos: Honorários dos profissionais (Cirurgião, 1º auxiliar médico e instrumentador), Taxas Hospitalares, Gases Medicinais, Materiais e Medicamentos (inclusive a cola biológica).

16.2.6.3. LASIK ou PRK

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
200007	LASIK ou PRK Personalizada Monocular	R\$ 1.800,00

- 16.2.6.3.1. Inclusos no pacote: Honorários dos profissionais (Cirurgião, 1º auxiliar médico e instrumentador), Taxas Hospitalares, Gases Medicinais, Materiais e Medicamentos.

16.2.6.4. Tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30307147	Injeção Intravítrea com o uso de Lucentis por Olho/Aplicação	R\$ 4.081,00
30307147	Injeção Intravítrea com o uso de Eylla por Olho/Aplicação	R\$ 4.000,00

- 16.2.6.4.1. Incluso: Honorários (cirurgião, auxiliar médico e instrumentador), taxas hospitalares, materiais e medicamentos, inclusive, 01 (uma) ampola de Lucentis;

- 16.2.6.4.2. Excluído: Honorários do anestesiasta, sangue, hemoderivados e remoção em UTI móvel.

16.2.6.5. Infusão intravítrea de medicamento anti-inflamatório

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30307139	Injeção Intravítrea com o uso de Triancinolona por Olho/Aplicação	R\$ 881,00
30307139	Injeção Intravítrea com o uso de Avastin por Olho/Aplicação	R\$ 2.500,00
30307139	Injeção Intravítrea com o uso de Ozurdex por Olho/Aplicação	R\$ 4.600,00

16.2.6.5.1. Incluso: Honorários (cirurgião, auxiliar médico e instrumentador), taxas hospitalares, materiais e medicamentos

16.2.6.5.2. Excluído: Honorários do anestesista, sangue, hemoderivados e remoção em UTI móvel.

16.2.6.6. Implante de anel intra-estromal

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30304083	Implante de Anel Intra-estromal (Anel de Ferrara) Monocular	R\$ 3.100,00
30304083	Cross Link do Colágeno Monocular	R\$ 3.200,00
30304083	Implante de Anel Intra-estromal (Anel de Ferrara) com Intralase + Cross Link do Colágeno Monocular	R\$ 6.800,00

16.2.6.6.1. Incluso: Honorários (cirurgião, auxiliar médico e instrumentador), taxas hospitalares, materiais, inclusive 01 (um) segmento de anel e medicamentos.

16.2.6.6.2. Excluído: honorários do anestesista, segmento de anel adicional, sangue, hemoderivados e remoção em UTI móvel.

16.2.6.7. Outros

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
30306019	Capsulotomia YAG ou cirúrgica	R\$ 255,27
30312043	Fotocoagulação	R\$ 272,01
30303044	Infiltração subconjuntival	R\$ 240,62

16.3. Pacote de Procedimentos de Enfermagem

16.3.1. Pacote de Heparinização de Cateter

16.3.1.1. Fica estabelecido o seguinte protocolo para fins de remuneração:

QUANTIDADE	MATERIAL	VALOR
1	Liquemine 25.000 UI 1 ml	R\$ 110,00
1	Agulha de huber ou polyport	
1	Compressa de gaze estéril (10 und)	
1	Seringa Desc. 10 ml	
1	Seringa Desc. 20 ml	
1	P.V.P.I. Degermante 10 ml	
1	P.V.P.I. Tópico 10 ml	
1	Água destilada 20 ml	
1	Água destilada 10 ml	
1	Luva descartável estéril	
10 cm	Micropore 5 cm x 10 cm	

17. Laudos

17.1. Radiológicos

17.1.1. Para a prestação dos serviços de confecção de laudos radiológicos devem ser adotados os seguintes critérios:

- 17.1.2. Os exames serão realizados pelos profissionais (técnicos em radiologia) do H Mil A Brasília;
- 17.1.3. A CREDENCIADA será responsável pela coleta e entrega de exames neste hospital, bem como pela digitação, revisão e assinatura dos laudos, em sua própria sede;
- 17.1.4. Quanto à periodicidade, que poderá ser revista mediante acordo entre as partes, em princípio se dará com a coleta e entrega dos exames e laudos em 04 (quatro) dias úteis (em caso de feriado, no primeiro dia útil seguinte), buscando e entregando às terças-feiras e quintas-feiras, com a possibilidade de laudos de emergência e urgência (entrega de laudo no mesmo dia) fora desses dias;
- 17.1.5. O H Mil A Brasília entrará em contato com a OCS em caso de laudos de emergência;
- 17.1.6. Laudo de emergência deve ser entregue em até 3 horas (acréscimo de 30% aos valores dos laudos);
- 17.1.7. As imagens referentes aos exames poderão ser veiculadas por mídia eletrônica: CD (preferencialmente), DVD, internet e/ou filmes, buscando-se entendimento entre as partes visando utilizar o(s) método(s) mais prático(s)/econômico(s);
- 17.1.8. Os valores por parecer/laudo para a confecção de Pareceres médicos na modalidade de análise à distância e emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem nas seguintes áreas são:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
41103001	Laudo de RNM 1 Segmento	R\$ 74,62
41103002	Laudo de RNM 2 Segmento	R\$ 74,62
41103003	Laudo de RNM 3 Segmento	R\$ 74,62
41103004	Laudo de RNM 4 Segmento	R\$ 74,62
41103010	Laudo de Tomografia Computadorizada	R\$ 47,07
41103007	Laudo de RX	R\$ 16,70
41103009	Laudo de Mamografia	R\$ 31,38
41103008	Laudo de Densitometria	R\$ 18,00
41001052	Dental Scan	R\$ 52,00

17.2. Cardiológicos

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
41103005	Laudo de ECG	R\$ 23,00
-	Laudo de Mapa	R\$ 33,00
41103019	Laudo de Holter	R\$ 38,00

18. Radiologia Odontológica

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO	VALOR
500111001	Doc. ortodôntica básica (panorâmica, telerradiografia com traçado computadorizado, três análises cefalométricas, modelo ortodôntico – par – e 05 fotos)	R\$ 176,80
500111002	Rx Panorâmico com traçado para implante	R\$ 50,22
50011006	Rx panorâmico simples	R\$ 39,75
50011007	Telerradiografia com traçado	R\$ 54,40
50011008	Telerradiografia sem traçado	R\$ 44,98

50011009	Rx da mão (carpal) com curva de crescimento	R\$ 48,12
50011007	Modelo de estudo (par)	R\$ 47,08
50011001	Rx periapical	R\$ 9,41
50011002	Rx interproximal (bitewing)	R\$ 9,41
50011012	Fotografia (unidade)	R\$ 9,41
50011004	Rx pósterio-anterior (P.A)sem traçado	R\$ 44,99
50011003	Rx Oclusal	R\$ 20,92
50011013	Tomografia comput. – 1 corte por arcada	R\$ 125,54
50011014	Tomografia comput. – 2 cortes por arcada	R\$ 175,76
50011164	Tomografia comput. – 3 cortes por arcada	R\$ 222,84
50011165	Tomografia comput. –4 cortes por arcada	R\$ 270,96
50011161	Tomografia da ATM lateral	R\$ 207,15
50011169	Tomografia computadorizada ATM bilateral	R\$ 261,55
50011166	Tomografia computadorizada de Mandíbula total	R\$ 317,00
50011167	Tomografia computadorizada de Maxila total	R\$ 317,00
50011168	Tomografia computadorizada de Seios maxilares	R\$ 241,67

19. Disposições Finais


19.1. Nortearam a elaboração deste anexo os seguintes Pareceres Técnicos da Diretoria de Saúde:

- 19.1.1. Parecer Técnico nº 106 - DSau/SRAM, de 07 de maio de 2020;
- 19.1.2. Parecer Técnico nº 238- DRAS/D Sau, de 27 de maio de 2020;
- 19.1.3. Parecer Técnico nº 171- DRAS/D Sau, de 7 de junho de 2021;
- 19.1.4. Parecer Técnico nº 209 - DRAS/D Sau, de 26 de julho de 2021.
- 19.1.5. Parecer Técnico nº 335 - DRAS/DSau, de 29 de outubro de 2021;
- 19.1.6. Parecer Técnico nº 342 - DRAS/D Sau, de 10 de novembro de 2021;
- 19.1.7. Parecer Técnico nº 457 - DRAS/D Sau, de 31 de dezembro de 2021;
- 19.1.8. Parecer Técnico nº 088 - DRAS/D Sau, de 10 de março de 2022;
- 19.1.9. Parecer Técnico nº 167 - D RAS/D Sau, de 16 de maio de 2022;
- 19.1.10. Parecer Técnico nº 188 - DRAS/D Sau, de 07 de junho de 2022;
- 19.1.11. Parecer Técnico nº 305 - DRAS/D Sau, de 13 de setembro de 2022;
- 19.1.12. Parecer Técnico nº 345 - DRAS/D Sau, de 03 de novembro de 2022;
- 19.1.13. Parecer Técnico nº 398 - DRAS/D Sau, de 12 de dezembro de 2022;
- 19.1.14. Parecer Técnico nº 163 - DRAS/D Sau, de 03 de julho de 2023;
- 19.1.15. Parecer Técnico nº 12 - Insp Sau/11RM, de 19 de setembro de 2024;
- 19.1.16. Parecer Técnico nº 13 - Insp Sau/11RM, de 26 de setembro de 2023;
- 19.1.17. Parecer Técnico nº 169 - DRAS/D Sau, de 03 de outubro de 2024; e
- 19.1.18. Parecer Técnico nº 195 - DRAS/D Sau, de 25 de outubro de 2024.



- 19.2. Dúvidas ou sugestões podem ser enviadas para o e-mail credenciamentohmab@gmail.com.
- 19.3. Os casos omissos ou duvidosos, verificados na aplicação deste Anexo, serão resolvidos pelo Ordenador de Despesas do H Mil A Brasília, ouvidos o Chefe da Seção FuSEx e da Auditoria de Contas Médicas.

Brasília, 01 de novembro de 2024.


EDGAR PABLO MORAES SANTOS - Cel/Inf
Ordenador de Despesas do H Mil A Brasília